

За някои аспекти и проблеми на двигателната активност и здравословното състояние на децата в съвременните детски градини

Росен Алексиев

Immobilisation is one of the major factors causing diseases of the contemporary civilisation. It makes serious difficulties to accomplish high level motor functions. The effectiveness of preschool lessons of physical education is still very low and can not satisfy the need of active movement for the children. This puts in for resolving on agenda many health-medical problems.

Key words: motor functions, children, health, immobilisation

ВЪВЕДЕНИЕ

Развитието на образователното дело в Република България в началото на XXI век определя новите социално-педагогически функции на предучилищните заведения у нас и насоките в развитието на предучилищното възпитание. Като неразделна част от образователната система, то съдейства за цялостното развитие на детето и го подготвя за ефективно обучение и възпитание в ранна училищна възраст.

Новите социално-икономически и природни реалности правят живота по-хубав и по-атрактивен. От друга страна, значително се ограничава двигателната активност на съвременния човек. В днешните „парникови“ условия децата, младите и възрастните хора страдат от „мускулен глад“. Времето за двигателни дейности остава все по-малко, все по-сложно се компенсира недостига на движения. Повишените изисквания към интелектуалната подготовка на децата в съвременните детски градини, съчетани с нездравословните условия на живот – продължителният престой пред компютърния и телевизионен екран, системното ползване на транспортни средства, вместо ходене „пеша“, редицата технически улеснения и удобства в бита благоприятстват обездвижването [3].

Така например в средата на XIX век 96% от цялата енергия произведена на Земята, се е паднала на мускулната, физическа работа на човека. В края на XX век физическата работа, реализирана чрез мускулно усилие е само 1% от произведената енергия на нашата планета. Съвременните механизирани и автоматизирани системи напълно освобождават човека от извършване на двигателни усилия. Стресиращото въздействие на прехода допълнително се усилва и от яроко изразената двигателна пасивност [1, 2].

ИЗЛОЖЕНИЕ

Факторът „обездвижване“ (хиподинамия) в днешно време е един от основните фактори, водещи до болестите на техническата цивилизация – затлъстяване и нарушен метаболизъм, хипертония, намалена белодробна вентилация, нарушени функции на жлезите с вътрешна секреция, намалена сила и еластичност на мускулите, бързина на реакцията и координационните способности [7].

Тези процеси през последните години се задълбочават и в детските градини. Децата се обездвижват в значителна степен в детската градина, дори и в заниманията по физическо възпитание. Установено е, че моторната плътност като показател за ефективността на заниманията по физическо възпитание за различните възрастови групи варира между 42% и 44%, а в отделни занимания тя спада и под 30% [10]. Възникналият дефицит от двигателна активност нарушава баланса от биологични потребности и реално осъществената от децата активна двигателна дейност. Наблюдава се обездвижване на децата както по обективни, така и по субективни причини. Една от тези причини е извършването на малък брой

крачки в редица от формите на двигателните дейности. Количествената страна на двигателната активност (брой крачки) за деня се извежда в три степени: слаба степен – 16000 крачки; средна степен – 19500 крачки и висока степен – 23000 крачки [4, 12].

Двигателната активност като многопосочно фундаментално понятие в едни случаи се счита за характерна особеност и проява на всеки жив организъм, при която се извършва определена физическа работа със собствени мускулни усилия [8]. В други случаи двигателната активност се определя като „...режим, начин на живот на човека, показващ доколко физическите усилия присъстват в неговото ежедневие.” [5] Мартин Тимчев (2001) установява, че при двигателната активност са заложени предимно „дейности”, които не са обучение, но в тях могат да бъдат вмъкнати определени структури на обучение. Дейността в спортната практика се свързва както с двигателния режим, така и с определена активност [12]. В своя труд „За лекуването” Авицена посочва, че „Двигателната активност е дълбока жизнена потребност за човека, а движението е генетично заложено, присъщо на природата му като качество (вж. Авицена, „Канон на лечебната наука”).

Многообразните обществени отношения, в които влиза детето по време на активната си двигателна дейност определят психофизическата му готовност за обучение в училище. Антоанета Момчилова (1998) установява висока степен на корелация между двигателната дейност и социализацията на детето. В пряка зависимост са координационните способности, умствената и социална активност при 7-годишните деца. Акцентът се поставя върху практическата активност на детето като показател за цялостното му развитие [9].

Ефективността на заниманията по физическо възпитание в системата на предучилищното възпитание е все още изключително ниска и не е в състояние да задоволи съществуващите високи потребности от активно движение на децата от предучилищна възраст. Материално-техническата спортна база в детските градини не е в добро състояние, а учебно-техническите средства са недостатъчни. В списъка на причините за увреждане на здравето на подрастващите могат да бъдат включени и не дотам добре устроените възпитателно-образователни програми в посока към двигателна активност. Негативно влияят учебната и домашна среда, лошият микроклимат, наднормените шумове и вибрации, лошите битови условия, нездравословното хранене, честото боледуване, водещо до общо отслабване на организма. Това създава сериозни затруднения за реализиране на високо ниво на двигателна активност, което поставя за разрешаване на дневен ред много здравно-медицински проблеми. Такива са повишеното нервно-мускулно напрежение, честота на пулса, времето за възстановяване след физическа работа, нарушения в стойката и опорно-двигателния апарат [8].

Проучванията (Цв. Попиванова и др., 2007) сочат, че при децата чиято двигателна активност се изчерпва само с заниманията по физическа култура в детската градина се оформя голяма рискова група с данни за изразена хиподинамия – 50,98% от всички деца, като момчетата са 2 пъти по-обездвижени в сравнение с момчетата. Физическото развитие и физическата дееспособност на тези деца е на значително по-ниско ниво. Възрастовата динамика в развитието на антропометричните им показатели и показателите на физическата дееспособност е неравномерна. Здравното им състояние се дисбалансира. Много чести са случаите на появата на хронични заболявания, характерни за възрастните, като хипертония, неврози, хронични стомашно-чревни заболявания, хронични сърдечно-съдови заболявания, гръбначни изкривявания. Гръбначните изкривявания зачестяват в предучилищна и ранна училищна възраст, където са регистрирани 33,9% сколиози и 65% отклонения в стойката. Висок е и процентът на децата (3 – 6-годишни) с регистрирано статично плоскостъпие – 44,9% [11].

Нашите проучвания (2006 – 2008) установиха, че през последните години децата, посещаващи детските градини в община Велики Преслав, област Шумен (особено 5 – 6-годишни от гр. Велики Преслав – 142) не са в добро здраве и често боледуват. При изследваните 202 деца най-срещани са хроничните заболявания на тонзилите (сливиците) – 15 деца, или 7,4%; пневмония – 8 деца, 3,9%; хроничен бронхит и остри вирусни инфекции – 36 деца, 17,8%; плоскостъпие – придобито – 34 деца, 16,8%; нарушение в телесната стойка и частични гръбначни изкривявания – 62 деца, 30,6%; затлъстяване – 47 деца, 23,2% Тези заболявания са по-силно изразени при момичетата, отколкото при момчетата [6].

Днес, световните и европейски позиции категорично утвърждават физическото възпитание и спорта като системен модел на поведение на съвременния човек, като важна ценностна система на живот в съвременното силно обездвижено общество. Програмите на Световната здравна организация „Здраве за всички до и след 2000 година“ предвиждат допълнително формиране на активен двигателен режим на живот и съответна здравна култура, особено при децата от предучилищна възраст. Главната цел е образованието, като компонент на здравната култура, да бъде насочено към формиране на необходимите здравни знания, умения, навици, а възпитанието, като втори компонент – насочено към формиране на здравно поведение.

За противодействие срещу горепосочените отклонения в здравословното състояние на децата предлагаме следните форми и средства за двигателно въздействие в условията на детската градина, таблица 1.

Таблица 1

Разпределение на формите и средствата в дневния режим на детската градина

Форми и средства на въздействие	Място в режима	Периодичност на заниманията	Времетраене брой/минути
1. Утринна хигиенна гимнастика - гимнастически упражнения за основните мускулни групи и стави, разположени в комплекси; - приложни и дихателни упражнения; - музикално-подвижни игри и т.н.	8,15-8,30 h	всеки ден-сутрин	5-6 упражн. /10-12 мин/
2. Лечебна процедура /занимание/ - физически упражнения /гимнастически, приложни, дихателни, изправителни, корегирани/; - подвижни игри; - елементи от спорт; - народни, забавни и др. танци и т.н.	10,30-11 h	два пъти в седмицата-сутрин	30-35 минути
3. Физкултминутка - дихателни и изправителни упражнения; - музикално-подвижни, звукоподражателни и др. игри и т.н.	между две седящи занимания- 9,30 h	два пъти в седмицата – сутрин	4-5 упражн. /3-5 мин/
4. Игрова процедура /подвижни игри/ - подвижни специални игри и др.; - спортни игри и елементи от спорт; - игри в пясъка, на тревата и др.; - музикални и звукоподражателни игри и т.н.	11-11,30 h и 16-16,30 h	всеки ден-сутрин и следобед	60 минути

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

От направения литературен обзор и проведени наши проучвания установихме, че децата посещаващи детските градини често боледуват. Основните причини за това са недостатъчната двигателна активност и липса на системни закалителни процедури в съчетание с неправилен хранителен режим. Допълнителната работа с децата през есенно-зимния и началото на пролетния сезон води до повишена психомоторна активност и стабилизиране на компонентите на физическата дееспособност и здравен статус.

Необходимо е прилагане на подходящи двигателни програми, изпълнени с разнообразни форми, средства и методи, добра материална база, разнообразни уреди и пособия. Така ще може успешно да се реализира съответна профилактика и въздействие за подобряване на двигателната активност и здравен статус на децата.

ЛИТЕРАТУРА

[1] Алексиев, Р. Двигателна дейност в детската градина. – Шумен, Юни експрес, 2005.

[2] Алексиев, Р. и др. Двигателна активност на детето в детската градина. – Шумен, УИ, 2006.

[3] Баева, М. Педагогически аспекти на двигателната и здравно-хигиенна култура. – С., Предучилищно възпитание, кн. 5 – 6, 2000.

[4] Божилков, М. Теории и технологии на двигателната дейност в детската градина. – Шумен, УИ, 2001.

[5] Бъчваров, М. Речник по спортология. – С., Болид – Инс, 2002.

[6] Георгиева, Д. Лечение чрез движение в условията на предучилищните детски заведения. – Варна, Писмена разработка за придобване на I-ва ПКС, 2007.

[7] Глушкова, М. Оптимизиране на физическото възпитание в детската градина. – Благоевград, УИ, 1991.

[8] Костов, К. Оптимизиране на двигателната активност на учениците от начална училищна възраст. – Благоевград, УИ, 1987.

[9] Момчилова, А. Координационните способности като интегрален фактор. Автореферат. – С., 1998.

[10] Попов, Ив. Двигателна активност и основни страни на развитието на детето. С., 1993.

[11] Попиванова, Цв. Двигателната активност и здравето на децата. С., Учителско дело, бр. 7, 2007.

[12] Тимчев, М. Двигателно и интелектуално пространство в развитието на детето. С., 2001.

Докладът е отпечатан по проект № 5248, договор № РД – 248/ 11. 03. 2009 г.

За контакти:

Доц. д-р Росен Алексиев, Катедра “ТМФВ и спорт”, Шуменски университет “Епископ Константин Преславски”, тел.: 0889 229 720, e-mail: r.alexiev@abv.bg

Докладът е рецензиран.