

Почему ребёнок не любит физкультуру.

Информация для родителей, педагогов и всех заинтересованных лиц.

Всем известно, что физическая активность полезна для человека, но возможности в проявлении этой активности у каждого свои. Начнем с детства.

Именно тогда большинство из нас с удовольствием бегают, прыгают, принимает участие в подвижных играх, испытывая открытое и искреннее удовольствие. Большинство, но не все. Есть и другие дети, что хотели бы быть такими же быстрыми и ловкими, но, как говорится, не дано.

Практически в каждой группе детского сада есть ребята, которые затрудняются в выполнении иногда даже самых элементарных физических упражнений,

Конкретная ситуация.

Старшая группа детского сада в полном составе гуляет на улице. Девочки окружили воспитателя, общаются “о своем”. Мальчишки организовали игру в мяч: перебегая с места на место, бросают его друг другу. Увлечены все. Антон, один из играющих, как и остальные передвигается по площадке, пытается быть в игре, но ... то, что у других получается легко, мальчику дается с трудом: мяч выскакивает из рук, а бег выходит медленным и неуклюжим. Постепенно ребята оттесняют Антона в сторону, и он, огорченный, садится на скамейку, чуть не плачет. На предложение воспитателя вернуть ребенка на поле, играющие протестуют: “Зачем он нам? Только под ногами путается ...”

Мама Антона, зная переживания мальчика, прошла с ним медицинское обследование, но никаких отклонений врачи не нашли, состояние организма ребёнка в пределах нормы.

О возможных причинах физкультурных затруднений детей наш сегодняшний разговор с заведующей отделением спортивной медицины ОГАУЗ Ангарской городской больницы № 1 Людмилой Вельматовой.

- В практике мануальной медицины есть понятие – конституциональная гипермобильность, о которой должны знать, как родители, так и врачи, работники физвоспитания (инструктора ФИЗО, преподаватели физкультуры, тренеры). Конституциональная гипермобильность – это врождённое нарушение мышечной регуляции, при общей гипотонии мышц, они не способны набрать нужный тонус для выполнения физической нагрузки, хотя подвижность их в пределах нормы.

Поэтому нагрузки, что большинство людей воспринимают вполне естественно для «гипермобильных» не по силам.

По всем остальным параметрам и состоянию здоровья эти люди ничем от остальных не отличаются, то есть конституциональная гипермобильность это не болезнь, а физиологические (врождённые) особенности человека, вариант нормы.

КГМ становится патологической лишь тогда, когда нагрузка превышает способность мускулатуры переносить ее, – рассказывает Людмила Кузьмовна.

- Как в поведении человека проявляется конституциональная гипермобильность?

- В основном, она заметна именно в детские годы, и ваши примеры тому подтверждение, когда дети с трудом справляются (чаще не справляются) с программой физкультурных занятий

Внешне это проявляется как неловкость, неумелость, неуклюжесть ребёнка. Такие дети гораздо медленнее и качественно хуже осваивают новые двигательные навыки. Они не могут передвинуться по канату, перепрыгнуть через козла, в основном, последние на беговых дистанциях и так далее.

Из – за этого дети либо остаются сидеть на скамейке, либо очень быстро выходят «из заданий» и лишь пассивно наблюдают за общим действием, испытывая при этом эмоциональное напряжение и дискомфорт.

Дома, в быту эти особенности могут бросаться в глаза, неловкостью выполнения трудовых поручений родителей, быстрой утомляемостью.

Но, подчеркнём, все эти проявления - вариант нормы, а не отклонения в развитии и больше всего они проявляются у детей именно на уроках физкультуры и во время занятий спортом.

Во взрослой жизни человек, зная себя, может выбирать и регулировать нагрузки, больше отдыхать, не стремиться к трудовым подвигам, компенсировать затруднения через другую деятельность и так далее

И, наконец, во взрослой жизни не надо ходить на физкультуру, выполнять обязательный набор определённых упражнений.

- Людмила Кузьмовна, вернёмся к детям. Могу предположить, что некоторые родители, видя детские затруднения, наоборот стараются отдать ребёнка в спортивную секцию, в надежде развить физическую активность.

- Если ребёнок даже при выраженном желании и старании не справляется с предлагаемыми заданиями, то попытки отдать его «в спорт» вряд ли увенчаются успехом. Хотя при правильном подходе и, возможно, индивидуальном тренере результаты могут быть положительными.

- Значит физкультурные занятия для гипермобильных детей (людей) не противопоказаны?

- Физические нагрузки необходимы всем, с учетом индивидуальных особенностей.

Ребёнка с конституциональной гипермобильностью можно (и нужно) научить (чем раньше, тем лучше), например, плавать, кататься, на велосипеде, на коньках, роликах, играть в бадминтон и другое, что его привлекает. Возможно на это обучение понадобится больше времени, чем другим детям, но за то эти умения помогут ему не чувствовать себя хуже остальных.

И, главное, будут доставлять удовольствие.

Вообще, сделать акцент на те виды физических нагрузок, что ребёнку доступны.

- Но в образовательных учреждениях есть определённая программа, которую средне статистический ребёнок должен освоить. Как поступать педагогам физического воспитания?

- Я не работник образования, чтобы давать конкретные рекомендации. Но моё личное мнение таково: педагог должен проявить гибкость и осуществить тот индивидуальный подход, о котором много говорится, но не всегда осуществляется на деле, в конкретной ситуации, с конкретным ребёнком.

Я думаю, таким детям необходимо подбирать другие физические нагрузки, чем большинству, делая это не в ущерб их самолюбию. Возможно, выделяя им отдельное время в учебном процессе.

Многое зависит от педагога и его желания помочь ребёнку.

Иначе ему (ребёнку) наносится психологическая травма. Генетически не приспособленная к физическим нагрузкам мышечная система не справляется с заданиями, между взрослыми и детьми возникают конфликты. Бывает взрослые вместо внимания и помощи обвиняют детей в лени, в отсутствии целеустремлённости и так далее. Дети обижаются переживают, испытывают дискомфорт, у них на долгие годы или вообще на всю жизнь формируется стойкая неприязнь к любым физическим упражнениям, развивается комплекс неполноценности.

- Людмила Кузьмовна, какие рекомендации можно дать взрослым?

- Необходимо, чтобы взрослые не игнорировали данную тему в надежде, что со временем «всё само – собой рассосётся», а брали на себя ответственность за её решение, то есть проявление заботы о ребёнке в каждой отдельно взятой ситуации. И проблема решалась на уровне «взрослый – взрослый», например, «родитель – педагог - «на связи», как они, каждый на своём месте может помочь ребёнку.

И тогда гипермобильные дети смогут избежать многих психологических травм, в том числе и в сохранении своего статуса среди сверстников, так как любая неуспешность зачастую вызывает насмешки со стороны остальных детей.

Не забывать, что по всем остальным физическим параметрам и состоянию здоровья такие ребята, а затем и взрослые, ничем не отличаются от других, более физически успешных, но вот случилось родиться именно такими.

Татьяна Бичевина – педагог – психолог.

Примеры специальных упражнений для детей с конституциональной гипермобильностью.

Заниматься первое время (пока не освоены упражнения) лучше ежедневно, потом – достаточно 2 раза в неделю, индивидуально или малогрупповым методом. Длительность занятий от 20 до 40 минут. Упражнения должны быть для ограниченной группы мышц (выполняющих одинаковую функцию). Амплитуда движений небольшая. Количество повторений от 3-4 в начале курса занятий до 8-10 в конце. Темп медленный и средний. Общая нагрузка на таком занятии незначительная, но гипермобильные люди могут после занятия ощущать утомление, может даже появиться боль в работавших мышцах. И обязательно следует включать в занятие упражнения на растяжение мышц. Это наклоны головы в разных направлениях, широкое разведение рук в стороны и вверх, наклоны туловища вперед, в стороны, назад, а также упражнения на координацию движений и равновесие.

1. И.п. – стоя, подняться на носки и несколько секунд удерживаться, не шатаясь (лодыжки вместе). Медленно опуститься на пятки. Тренируются мышцы свода стопы и тазового пояса.

2. И.п. – стоя на коленях, руки на поясе. Медленно сесть на пятки. Вернуться в И.П. При этом ребёнок учится удерживать позвоночник равномерным сокращением всей опорной мускулатуры, укрепляются все мышцы туловища, особенно нижней части.

3. И.п. – сидя на полу, ноги вытянуты вперёд, полусогнуты, руки на затылке. Медленно поворачивать туловище вправо-влево. Спина должна быть прямая. Тренируются опорные мышцы, координация движений ротаторов, улучшается осанка.

4. И.п. – сидя на стуле прямо, руки свободно опущены. Максимально поднять плечи, затем максимально опустить. Сначала с одной стороны, с другой, с обеих, попеременно. Цель – обучение расслаблению мышц плечевого пояса (трапецевидной, мышц шеи).

5. И.п. – то же. Сокращением межлопаточных мышц сместить плечевые суставы кзади. Цель – разгрузка шейного отдела позвоночника.

6. И.п. – то же, руки в стороны. Потянуться за рукой вправо, влево, смещая грудную клетку в сторону. Цель – укрепление мышц живота, компенсация сколиотической осанки.

7. И.п. – стоя, ноги на ширине плеч, руки на поясе. Потянуть руки вверх, прогнуться назад, отставив назад на носок ногу (попеременно) – вдох. На выдохе вернуться в и.п. и сделать полуприсед.

8. И.п. – стоя, ноги вместе, руки на поясе. На вдохе развести руки в стороны и отставить ногу в сторону на носок (попеременно). На выдохе вернуться в и.п. и сделать полуприсед.

9. И.п. – стоя, ноги вместе, руки подняты над головой – вдох. На выдохе сделать шаг одной ногой в сторону, руки на пояс, полуприсед. На вдохе вернуться в и.п. То же – другой ногой.

10. И.п. - лежа на спине, руки вдоль туловища. Приподнять голову на 1-2 сек., опустить.

11. И.п. - лежа на спине, руки вдоль туловища. На выдохе подтянуть ноги к груди (можно сначала поочередно). На вдохе – вернуться в и.п., полностью выпрямить ноги.

12. И.п. – лежа на животе, руки вдоль туловища. На вдохе – приподнять плечи и голову, прогнувшись в пояснице. На выдохе вернуться в и.п.