**Движение-Жизнь!!!**

**(памятка для родителей)**

****

**Уважаемые родители, с** переходом от дошкольного воспитания к систематическому обучению в школе у детей 6-7 лет объем двигательной активности сокращается на 50%.

**АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.**

Детский организм не является уменьшенной копией организма взрослого человека. В каждом возрасте он отличается присущими этому возрасту особенностями, которые влияют на жизненные процессы в организме, на физическую и умственную деятельность ребенка.

Принято различать следующие возрастные группы детей школьного возраста:

1. Младшая школьная (от 7 до 12 лет);

2. Средняя школьная (от 12 до 16 лет);

3. Старшая школьная (от 16 до 18 лет).

Для нас сейчас важно физическое развитие младших школьников, поэтому на этой группе и заострим свое внимание. Итак, физическое развитие младшей школьной группы резко отличается от развития детей среднего и особенного старшего школьного возраста. Темп роста в длину несколько замедляется по сравнению с предыдущим периодом дошкольного возраста, но вес тела увеличивается. Рост увеличивается ежегодно на 4-5 см, а вес на 2-2,5 кг.

Заметно увеличивается окружность грудной клетки, меняется к лучшему ее форма, превращаясь в конус, обращенный основанием кверху. Благодаря этому, становится больше жизненная емкость легких. Средние данные жизненной емкости легких у мальчиков 7 лет составляет 1400 мл, у девочек 7 лет - 1200 мл. Однако функция дыхания остается все еще несовершенной: ввиду слабости дыхательных мышц, дыхание у младшего школьника относительно учащенное и поверхностное; в выдыхаемом воздухе 2% углекислоты (против 4% у взрослого). Иными словами, дыхательный аппарат детей функционирует менее производительно. В тесной связи с дыхательной системой функционируют органы кровообращения. Система кровообращения служит поддержанию уровня тканевого обмена веществ, в том числе и газообмена. То есть, кровь доставляет питательные вещества и кислород ко всем клеточкам нашего организма и принимает в себя те продукты жизнедеятельности, которые необходимо вывести из организма человека. Вес сердца увеличивается с возрастом в соответствии с нарастанием веса тела. Хотя пульс остается учащенным до 84-90 ударов в минуту (у взрослого 70-72 удара в мин.). В связи с этим за счет ускоренного кровообращения, снабжение органов кровью оказывается почти в 2 раза большим, чем у взрослого. Высокая активность обменных процессов у детей связана и с большим количеством крови по отношению к весу тела, 9% по сравнению с 7-8% у взрослого человека.

Сердце младшего школьника лучше справляется с работой, т.к. просвет артерий в этом возрасте относительно более широкий. К 7-8 годам кровяное давление равняется 99/64 мм. рт.ст., к 9-12 годам - 105/70 мм рт.ст. При предельной напряженной мышечной работе сердечные сокращения у детей значительно учащаются, превышая, как правило, 200 ударов в минуту. После соревнований, связанных с большим эмоциональным возбуждением, они учащаются еще больше - до 270 ударов в минуту. Недостатком этого возраста является легкая возбудимость сердца, в работе которого нередко наблюдается аритмия, в связи с различными внешними влияниями. Формирование органов движения - костного скелета, мышц, сухожилий и связочно-суставного аппарата - имеет огромное значение для роста детского организма.

Мышцы детей младшего школьного возраста имеют тонкие волокна, содержат в своем составе лишь небольшое количество белка и жира. Они в этом возрасте еще слабы, особенно мышцы спины, и не способны длительно поддерживать тело в правильном положении, что приводит к нарушению осанки. Мышцы туловища очень слабо фиксируют позвоночник в статических позах. Кости скелета, особенно позвоночника, отличаются большой податливостью внешним воздействиям. Школа - огромная нагрузка на неокрепший опорно-двигательный аппарат: тяжелый ранец, длительная неподвижная поза, дефицит активных игр, а иногда и эмоциональные проблемы, заставляющие ребенка горбиться, приводят к нарушениям осанки.

В период учебных занятий двигательная активность школьников не только не увеличивается при переходе из класса в класс, а наоборот, все более уменьшается. Поэтому крайне важно обеспечить детям в соответствии с их возрастом и состоянием здоровья достаточный объем суточной двигательной деятельности.

Осанка у детей формируется до 24 лет в связи с постоянным ростом тела. На этом фоне любое воздействие может спровоцировать искривление позвоночного столба в горизонтальной и фронтальной плоскостях, поэтому важно ежегодно проверять наличие искривлений вертикальной оси.

Признаки правильной осанки:

* *Вертикальность туловища;*
* *Развернутая грудная клетка;*
* *Отведенные плечи;*
* *Близкое расположение лопаток;*
* *Подтянутый живот.*

Любое отклонение от вышеприведенных признаков свидетельствует о наличии патологии.

Виды нарушения осанки в сагиттальной плоскости:

* *Сутулость –* [уплощения лордоза](http://spinazdorov.ru/deformacii-spiny/lordosis/fiziologicheskij-lordoz-vyprjamlen.html) *поясницы и увеличение кифоза груди;*
* *Плоская спина – сглаживание всех изгибов позвоночного столба;*
* *Плосковогнутая спина – уплощение грудного кифоза с нормальным поясничным лордозом;*
* *Круглая спина – повышение грудного кифоза на протяжении грудного отдела;*
* [Кругловогнутая спина](http://spinazdorov.ru/deformacii-spiny/kruglovognutaja-spina.html) *– увеличение лордоза в пояснице и кифоза в груди.*

Во фронтальной плоскости появляется сколиотическая дуга. Она не является заболеванием в отличие от сколиоза (бокового искривления оси позвоночника), а лишь следствием повышенного тонуса скелетной мускулатуры в одной половине туловища.

Существует 3 степени искривления позвоночника у детей:

1 степень – ребенок при желании может принять нормальную позицию, но в свободной позе прослеживается искривление позвоночной оси;

2 степень – деформация устраняется при висе на турнике или шведской стенке, и выпрямлении туловища;

3 степень – искривление остается при выпрямлении и висе ребенка на гимнастической штанге.

Сколиоз – причина инвалидности у детей

Осанка у детей при смещении оси позвоночника в боковую плоскость называется сколиотической дугой. Без выполнения рентгенографии позвоночного столба в прямой и боковой проекциях ее сложно отличить от истинного сколиоза. Тем не менее, искривление позвоночника во фронтальной плоскости в 3 и 4 степень приводит к инвалидности детей.



**Лечение ассиметричности спины в домашних условиях.**

Перед выполнением лечебной гимнастики необходимо проработать позу правильной осанки. Установите ребенка возле стены и положите на голову книгу. Необходимо удерживать ее максимальное время. С помощью данной тренировки подсознательно закрепляется правильная поза.

Для профилактики искривления спины следует обращать внимание на следующие особенности:

* *Предотвратить функциональное укорочение конечности поможет правильный подбор обуви. При врожденном плоскостопии необходимо носить специальную обувь;*
* *Для сна ребенку необходимо приобрести жесткий матрас;*
* *Строгое соблюдение режима дня;*
* *Отказ от некоторых вредных привычек: ношение рюкзака, неправильное положение туловища за школьной партой, перекидывание одной ноги на другую.*

Заостряем внимание родителей на том, что частой причиной нарушения осанки у детей является плоскостопие. При ходьбе у ребенка с плоскостопием вес тела приходится на суставы и позвоночник, нарушается амортизационная функция последнего.

Поскольку плоская стопа у детей вначале не болит, проблема не доставляет дискомфорта. Болевой синдром возникнет лишь когда в костях отложатся соли кальция, а в организме человека не хватит сил для обеспечения функции передвижения. С течением времени вслед за плоскостопием возникнет варикозное расширение вен нижних конечностей по причине нагрузки на кровеносную систему ног.

**Укрепление мышечного корсета**

Упражнения при нарушении осанки позволяют укрепить мышечный корсет спины, улучшить динамические свойства скелетной мускулатуры и предотвратить дальнейшее смещение позвоночника.

Курс лечебной гимнастики необходимо проводить регулярно и длительно. Систематичность выполнения упражнений не должна быть меньше 3 раза в неделю.

Гимнастические упражнения для [выравнивания спины](http://spinazdorov.ru/deformacii-spiny/kak-vyrovnjat-osanku.html) в зависимости от механизма действия классифицируются на 2 вида:

* *Статические;*
* *Динамические.*

Статические упражнения предназначены для укрепления «медленных» мышечных групп. Данные волокна чаще находятся в тоническом состоянии и очень медленно расслабляются. При искривлении оси позвоночника «медленные» мышцы с одной стороны туловища находятся в спазмированном состоянии. Чтобы его предотвратить назначаются статические упражнения.

Тренировка динамической скелетной мускулатуры направлена на повышение ее эластичности. В данном случае укрепляются «быстрые» мышечные волокна. Они способны быстро сокращаться и расслабляться. Активируются при активных физических движениях.

Гимнастические упражнения по особенностям воздействия на мышцы можно разделить на 3 разновидности:

* *Симметричные;*
* *Ассиметричные;*
* *Смешанные.*

Симметричные упражнения воздействуют на симметричные группы мышц с обеих сторон туловища. Ассиметричные – направлены на укрепление отдельных мышечных волокон. Комбинированные варианты включают в себя обе вышеперечисленные группы.

**Гимнастические упражнения**

Приведем примерный перечень упражнений, которые применяются для исправления деформации позвоночника у детей:

* *Осуществляйте подъем прямых ног в стоячем положении. При этом на каждый счет пытайтесь достать ладонью руки носок ноги;*
* *Если ежедневно выполнять упражнение «велосипед», можно быстро укрепить брюшной пресс. Оно предполагает имитирование езды на велосипеде, сидя на стуле;*
* *Приподнимите ноги на высоту 40 см над полом и меняйте высоту подъема нижних конечностей постоянно. При этом одна нога должна двигаться вверх, а другая вниз;*
* *Вытяните ноги прямо, а руки расположите вдоль туловища. В таком положении приподнимите ноги и зафиксируйте их на 30 секунд под углом в 30 градусов;*
* *Если предыдущее упражнение выполнять легко, можно применить его усложненный вариант: поднимайте ноги под углом в 45 градусов;*
* *Лягте на спину и выполняйте «ножницы» около 30 раз (попеременно заводите одну ногу за другую в поднятом положении);*
* *Лежа поднимайте и опускайте ноги за голову 10-15 раз;*
* *Сидя на стуле, закрепите ноги под опорой (ей может быть стул). Руки заведите за голову. Медленно разгибайтесь и опускайтесь;*
* *Выполняйте висение на перекладине. Поднимите ноги прямо до прямого угла. Количество повторов 10-15 в течение 10 секунд;*
* *Подтягивайте колени к животу в лежачем положении. Число повторений – по самочувствию.*

В заключение хотелось бы напомнить, что не существует таких лекарств, которые бы сделали мускулатуру сильной, а связки эластичными. Только лечебная гимнастика способна привести к королевской осанке. А самое важное-это личный пример!

*Рекомендуемая литература:*

1. Амосов Н.М. Раздумья о здоровье. - М.: Физкультура и спорт, 1987.

2. Ашмарин Б.А. Теория и методика физического воспитания. Учебник. - М.: Просвещение, 1990

3. Боген, М.М. Обучение двигательным действиям. - М.: Физкультура и спорт, 1985.-192 с.

4. Бажуков С.М. Здоровье детей - общая забота. - М.: Академия, 2004.

5. Ворсин Е.Н, Гужаловский А.А, Глазырина и др. Физическое воспитание в I-IV классах общеобразовательной школы / Под ред. Е.Н. Ворсина. -Мн.: 1995.-176 с.

6. Гандельсман А.Б., Смирнов Д.М. Физическое воспитание детей школь­ного возраста. — М.: Просвещение, 1986.

7. Зимкина Н.В. Физиологические основы физической культуры и спорта. - М.: Физкультура и спорт, 1967. - 280 с.

8 Лукьяненко В.П. Физическая культура: основы знаний: Учебное пособие. — М.: Советский спорт. 2003

9. Лях В.И., Мейксон Г.Б., Кофман Л.Б. Концепция физического воспитания и оздоровления детей и подростков. М., 1992. — 24 с.

10. Михайлова Н.В. Как сформировать интерес к физической культуре//Физическая культура в школе.-2005. № 4. - С. 10-16.

11. Настольная книга учителя физической культуры / Под общ.ред. проф. Л.Б. Кофмана. - М.: ФиС, 1998.

12. Пенькова И.В., Сулейманов И.И. Профилактика нарушений осанки детей младшего школьного возраста в процессе физического воспитания: Учеб.-метод. пос. - Тюмень: Вектор БУК, 2000. - 40 с.

13. Рунова М.А. Двигательная активность ребёнка.- М.: Мозаика-Синтез, 2000. - 256с.

14. Фомин Н.А., Филин В.П. Возрастные основы физического воспитания. - М.: Академия, 2001

15. Чаленко И.А. Современные уроки физкультуры в начальной школе. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2003 - 256с.