

Укрепление здоровья детей и подростков

Укрепление здоровья детей и подростков через физическую активность

В процессе медицинского обследования, дошкольников, учащихся колледжей, студентов ВУЗов в 60-70% случаев диагностируются те или отклонения здоровья. **Это обязывает врача любого профиля выписывать различные назначения, давать советы по оздоровлению не медикаментозными средствами с использованием физических упражнений.**

Как же использовать мышцы для формирования здоровья? Прежде всего, следует понять, что движения человеку так же (и даже в большей степени) необходимы, как прием пищи.

На многолетних исследованиях одних и тех детей научно доказано, что движения растущему организму нужны ежедневно. Вот почему здоровый ребенок много бегает, прыгает, лазает – он растет в движениях. Но движениями малыша, школьника, студента можно и нужно управлять, то есть формировать такой двигательный режим, который позволит им реализовать заложенную природой потребность в движениях в течение суток (суточная двигательная активность – СДА). Она зависит от генетических факторов, внешних воздействий и состояния здоровья. СДА стимулирует и одновременно отражает развитие организма, определяем самочувствие и работоспособность человека.

Таблица 1. Суточные нормы двигательной активности.

| Возраст (лет) | Число движений (локомоций) в тысячах | |
|---------------|--------------------------------------|----------------------------|
| | девочки | мальчики |
| 3 | 5,4 | 6,3 |
| 4 | 6,8 | 6,9 |
| 5 | 8,4 | 9,6 |
| 6 | 9,7 | 11,9 |
| 7 | 11,3 | 13,5 |
| 8 | 12,0 | 16,0 |
| 9 | 16,3 | 17,7 |
| 10 | 16,5 | 16,2 |
| 11 | 15,3 | 16,6 |
| 12 | 15,6 | 15,8 |
| 13-14 | 16,0 | 16,0 |
| 15-16 | 15,0 | 16,0 |
| 17-18 | 15,0 | 16,0 |
| | = ± 3 | = ± 4 |
| | – индивидуальные колебания | – индивидуальные колебания |

Биологические закономерности двигательного поведения растущего организма проявляются :

1. Ежедневной потребностью в движениях

Она составляет минимум 200, в среднем 840-1320, максимум 9000 движений в час.

Следовательно, двигательный режим должен позволить учащимся ежечасно двигаться, то есть реализоваться в «малых формах» физического воспитания (утренней гимнастике, гимнастике до уроков, физкультминутках во время занятий, подвижных играх на переменах, специальных оздоровительных комплексах, в том числе реализации физкультуррецепта, предложенного врачом). Врач корректирует двигательный режим пациента.

Если ежечасная потребность в движениях не удовлетворяется, то учащиеся (дети) проявляют движения самостоятельно. Например, во время урока (письма, математики и др.) переступают

ногами, «бегают» под партой, совершая при этом до 30 движений в минуту, а в целом за урок до 630 движений ногами.

2. Неравномерным распределением движений по часам

Наибольшее их число («всплески») приходится на утренние (07.00 – 08.00), дневные (12.00 – 13.00, 14.00 – 15.00), а также вечерние (20.00 – 21.00) часы. Таким образом. У школьников за период бодрствования проявляется четыре больших подъема двигательной активности, использование которых существенно облегчает формирование двигательных качеств. В период этих «всплесков» легче осваиваются специальные, наиболее трудные упражнения.

3. Сезонной особенностью суточной двигательной активности

Зимой она и у девочек, и у мальчиков ниже на 1/3, чем в другие сезоны года.

Заслуживает внимание и тот факт, что зимнему уменьшению движений сопутствует снижение уровня физиологических функций и обмена веществ учащихся. Это затрудняет восприятие учебного материала, делает понятной причину снижения успеваемости именно в зимний период времени.

Исходя из этой закономерности, нецелесообразно увеличивать СДА зимой до весенних и летних уровней.

Важно поддерживать двигательную активность на характерном для данного сезона уровне. Врач, учитель, родитель и сам учащийся вправе рассчитывать, что движения, выполненные ежедневно в тех или иных формах физического воспитания, осуществляемые каждым учащимся в своем темпе, вызовут в зимний период более продолжительное и спокойное состояние, чем в другие сезоны года.

У младших школьников на фоне специфического для зимнего периода светового и температурного режимов повышение физических нагрузок ведет к снижению физиологических функций. Поэтому, планируя подвижные игры, физкультурные праздники, праздники здоровья, спортивные развлечения, занятия оздоровительной физкультурой, следует учитывать сезонный уровень СДА и не превышать его. Зато в весенний, летний период и осенний периоды года, которые характеризуются повышением СДА и физиологических функций, важно насытить режим дня движениями в большей степени. Чем в зимнее время.

4. Различной двигательной активностью мальчиков и девочек количество и качество движений дифференцировано по полу. У девочек с ясельного возраста СДА на 20-30% меньше чем у мальчиков. Девочки больше нуждаются в организации двигательной активности, мальчики в большей степени используют ее самостоятельно. Надо помнить, что двигательная активность девочек должна быть интересна, оформлена яркими атрибутами, красивым инвентарем. Вот почему, прописывая физкультурный рецепт девочке, врач в большей степени, чем мальчику, убеждает ее в эффективности оздоровления, рекомендует интересные для нее движения, корректирует двигательный режим в целом.

5. Относительным постоянством суточной двигательной активности каждого человека

СДА индивидуальна и колеблется в узких пределах. Ее индивидуальность обусловлена типологическими свойствами нервной системы. СДА может быть большой, средней и малой.

Навязывание движений, также как их ограничение, то есть игнорирование индивидуальной СДА, вызывает напряжение физиологических функций, изменение правильных биоритмов.

Саморегуляция суточной двигательной активности возможна в течение 1-2-х дней, а затем (если навязанная активность продолжается), организм попадает в состояние риска – перенапряжения и болезни.

Исследования позволили выделить среди учащихся школ 28% детей с большой (18000 – 22000) локомоторной активностью, 52% со средней (15000 – 18000) и 20% с малой (менее 14000).

От врача, учителя, тренера требуется внимание к учащимся с большой, а также малой двигательной активностью, так как у них, как правило, выявляются отставание и дисгармония физического развития, несоответствие возрасту в развитии костной, мышечной, сердечно-сосудистой, дыхательной системе. Эти школьники чаще болеют, хуже успевают.

Наиболее соответствуют возрастному развитию дети со средней суточной двигательной активностью. Следовательно, СДА является показателем, отражающим сумму качеств развития организма.

При разработке двигательного режима, организации его составляющих следует использовать данные о вкладе в общий двигательный режим различных форм физической культуры.

Таблица 2. Реализация суточной двигательной активности в различных формах физической культуры.

| Формы физической культуры | Реализация суточной двигательной активности, % |
|---------------------------|--|
|---------------------------|--|

| | среднее | минимум | максимум |
|---------------------------------------|---------|---------|----------|
| Утренняя гимнастика | 4,5 | 3,0 | 6,0 |
| Гимнастика до уроков | 5,0 | 3,0 | 7,0 |
| Физкультминутка на уроке | 2,0 | 0,5 | 3,5 |
| Обычная перемена | 4,5 | 1,0 | 8,0 |
| Подвижная перемена | 17,5 | 10,0 | 25,0 |
| Урок физкультуры: | | | |
| - гимнастический | 11,0 | 3,2 | 30 |
| - игровой (бейсбол, волейбол, футбол) | 27,0 | 3,2 | 50,0 |
| - л/атлетика | 37,5 | 15,0 | 60,0 |
| - лыжи | 48,8 | 7,6 | 90,0 |
| Прогулки с подвижными играми | 40,0 | 30,0 | 50,0 |
| Оздоровительные комплексы упражнений | 6,0 | 2,0 | 10,0 |

Из таблицы 2 видно, что ежедневно используемые малые формы физической культуры обеспечивают реализацию около 40% суточной двигательной активности. Для полного удовлетворения потребности в движениях нужна еще хотя бы одна из форм, например, прогулка с подвижными играми, урок физкультуры или занятие в секции. Вместе с тем, ежедневный урок физкультуры, как ошибочно предлагают некоторые учителя, посилен только для двигательн-одаренных школьников, составляющих 5-10% и здоровых учащихся, доля которых менее 15%. Для учащихся с теми или иными отклонениями здоровья, а их большинство, необходима оздоровительная физическая культура и три недельных урока (занятия) физкультурой. Использование физических упражнений с учетом описанных закономерностей особенно эффективно для школьников, студентов с отклонениями в здоровье, проживающих в зонах радионуклидного загрязнения. Более того, наблюдения свидетельствуют, что двигательная активность способствует выведению радионуклидов из организма, стимулирует иммунную систему. Грамотные действия врача по формированию потребности в использовании физических упражнений пациентами – новый уровень профилактической работы медицины с подрастающим поколением.

Всегда надо помнить, что физическая активность человека как основной элемент его физической культуры, формируется главным образом именно в младшем возрасте – ключевом периоде для развития моторики, а развитие моторики обуславливает доступность многих движений, а значит и более полное и гармоничное обеспечение организма резервными возможностями.

Именно в этом возрасте нужны ежедневные занятия физическими упражнениями, направленными не только на развитие физических качеств и обеспечение двигательных действий, но и на развитие культуры движений и профилактику таких заболеваний, как близорукость, дефекты осанки и плоскостопия, заболевания сердечно-сосудистой и дыхательной систем, вызванных мышечной гипотонией и т.п. Поэтому к обычным урокам физкультуры необходимо добавить «уроки здоровья» примерно с таким содержанием: значение режима дня и соблюдение правил личной гигиены для сохранения и приумножения здоровья в современных экологических условиях окружающей среды, обучение фазности дыхания в покое, при ходьбе, беге и выполнении различных групп упражнений; выполнение специальных упражнений для укрепления мышц глаз и предупреждения падения остроты зрения; упражнения, формирующие правильную осанку; выполнение специальных упражнений для тренировки вестибулярного аппарата (повороты, вращения, изменения направления и др.), способствующие не только развитию и укреплению этого органа, но и сердечно-сосудистой системы; основы закаливания и правильного питания и др.

Кроме занятий физическими упражнениями в системе уроков, очень важно приучить детей выполнять ряд видов физических упражнений дома.

Организация домашних заданий и выполнение гигиенических процедур должна проходить через «Тетрадь здоровья», в которой подробно излагается весь материал для самостоятельного выполнения, т.е. комплексы утренней зарядки, специальные упражнения для развития физических качеств, отдельные упражнения, направленные на развитие органов и систем организма (упражнения на осанку, развитие точности движений (броски мяча в цель и т.п.), а также рекомендации по закаливанию организма.

Уроки здоровья, уроки физкультуры, внеурочные формы занятий, «тетрадь здоровья» и учебник по физкультуре должны быть разработаны в едином тандеме взаимодополнения друг друга, где четко определены задачи и средства, время и место проведения (выполнения) физических упражнений, а также формы учета и контроля.

Содержание программы и поурочное планирование должны быть разработаны подробно (с учетом того, что во многих школах уроки физкультуры ведут учителя начальных классов), в ней все должно быть предусмотрено до мелочей, ничто не должно вызывать вопросов, давать поводов для вольностей и разночтения. Кроме того, для проведения уроков физкультуры в школах спортивные залы должны быть предоставлены младшим школьникам в первую очередь, т.к. наибольший процент здоровья закладывается именно в этом школьном возрасте, чуть меньше в среднем и еще меньше в старшем школьном возрасте.