|  |
| --- |
| КГКСКОУ СКОШ 8 вида №1 |
| Организация двигательной активности в учебном процессе |
| Для учащихся надомного обучения |
|  |
| **Абышкина Елена Геннадьевна** |
| **09.01.2014** |

|  |
| --- |
| Доклад для выступления на педагогическом совете |

Организация двигательной активности в учебном процессе

для учащихся надомного обучения

Оглавление

[1. Требования к организации здоровьесберегающего учебного процесса учащихся н/о 1](#_Toc376632421)

[2. Двигательная активность – фактор формирования здорового образа жизни 2](#_Toc376632422)

[3. Содержание и формы двигательной активности учащихся 3](#_Toc376632423)

[4. Индивидуальные формы двигательной активности для учащихся н/о 6](#_Toc376632424)

[5. Особенности двигательной активности в младшем школьном возрасте 9](#_Toc376632425)

[Заключение 12](#_Toc376632426)

## Требования к организации здоровьесберегающего учебного процесса учащихся н/о

«Все законы воспитания и развития должны быть основаны на физиологии.»

Сластенин Виталий Александрович

Исаев Илья Федорович

Эффективность учебного процесса во многом определяется степенью учета психологических и физиологических особенностей ребенка. Еще К.Д. Ушинский писал: "Изучение педагогики предполагает уже некоторое предварительное знакомство с устройством и законами жизни и развития Человеческого организма, изучение педагогики предполагает уже некоторое предварительное знакомство с физиологией и психологией. Без этого сколько-нибудь рациональное преподавание педагогики невозможно". При этом К.Д. Ушинский подчеркивал, что конкретные практические рекомендации педагогами должны "выводиться из обширного и глубокого знания анатомии, физиологии и патологии".

Здоровье, понимаемое как интегральная характеристики физиологического, психического и функциональною развития ребенка с высоким уровнем адаптированности к среде, является основным фактором, определяющим успешность обучения. Поэтому снижение уровня здоровья неизбежно приводит к трудностям в обучении.

Основные требования к организации здоровьесохраняющих методов обучения весьма просты, так как опираются на естественные проявления и закономерности жизнедеятельности. Перечислим их:

1. соответствие учебной нагрузки возрастным и индивидуальным функциональным возможностям организма школьника;
2. обязательный постоянный контроль состоянии здоровья и особенностей развития ребенка;
3. рациональный режим труда и отдыха с гигиенически полноценным сном и достаточным пребыванием на свежем воздухе;
4. организация характера и режима учебных занятий с учетом динамики умственной работоспособности (как отражения функционального состояния организма ребенка) в течение учебного дня, недели, года;
5. строгий контроль физиолого-гигиенических условий учебного процесса (воздушно-температурного режима, условий освещенности и т. п.)
6. применение методов активизации двигательной активности в течение учебного процесса;
7. поддержание правильной рабочей позы при любых видах деятельности:
8. создание благоприятной психологической атмосферы, положительного эмоционального фона во время учебной деятельности;
9. организация благоприятного режима деятельности зрительного анализатора, как основного канала получения информации об окружающем мире.

Все вышеперечисленное, конечно, не исчерпывает всех требований, которые должен учитывать современный педагог при построении учебного - процесса. В рамках содержания самих учебных методик много резервов, позволяющих оптимизировать влияние учебной нагрузки на организм младшего школьника.

## 2. Двигательная активность – фактор формирования здорового образа жизни

Здоровый образ жизни - это осознанное в своей необходимости постоянное выполнение человеком гигиенических правил укрепления и сохранения индивидуального и общественного здоровья как основы высокой продолжительной работоспособности, сочетающееся с разумным отношением к окружающей природной и социальной среде.

Профилактика многих наиболее часто встречающихся у детей заболевании возможна путем формирования навыков здорового образа жизни, начиная с самого раннего возраста. Непосредственную роль в этом играет семья. Усвоенные в семье родителей различные традиции и привычки, образ жизни, отношение к своему здоровью и здоровью окружающих переносятся затем во взрослую жизнь, а при достижении детородною возраста - и во вновь создаваемые семьи.

При этом большое влияние на формирование гигиенических навыков у учащихся н/о и их отношение к своему здоровью оказывает медицинская активность родителей (соблюдение режима питания, труда и учебы, отжздыха, отказ от вредных привычек, своевременное обращение за медицинской помощью, лечение, отношение к профилактическим мероприятиям и т.д.).

"По данным Л.А. Баранова и В.Л. Альбицкого, менее половины родителей имеют элементарные общие медицинские, гигиенические знания о характере и природе заболеваний своих детей".

Учащиеся, обучающиеся на дому, имеют не только специфические особенности здоровья, но специальный режим обучения. Отличается также и среда обучения – это домашние условия. Задача учителя надомного обучения и родителей организовать максимально развивающую среду, пригодную для образования ребенка, организовать сохранный режим обучения.

Учитель н/о проводит работу по внедрению в жизнь учащегося н/о элементов ЗОЖ (как для учащегося, так и разъяснение для членов его семьи).

**Основные элементы здорового образа жизни,** которые внедряет учитель н/о:

1. распорядок дня,
2. оптимальный двигательный режим,
3. рациональный режим труда и отдыха, рациональное питание
4. режим сна,
5. искоренение вредных привычек,
6. плодотворный труд,
7. личная гигиена,
8. массаж
9. закаливание и т.д.

Также неотъемлемой частью здорового образа жизни являются высокие моральные, нравственные и этические ценности человека, здоровое отношение к себе (принятие себя, таким, каким его создала природа). Большое внимание надо уделять формированию сознания личности как общественной единицы.

## 3. Содержание и формы двигательной активности учащихся

В решении задач школьной педагогики – организация оптимальной двигательной активности занимает особое место. Оно направлено на укрепление здоровья, совершенствование физиологических и психологических функций организма школьника, обеспечение его всестороннего развития. "Один из основоположников теории физического воспитания в нашей стране П.Ф. Лесгафт подчёркивал, что оно не ограничивается оздоровлением и укреплением организма или выработкой спортивных навыков, а должно быть органически связано с задачами умственного, нравственного, трудового и эстетического воспитания". Только при наличии такой связи можно осуществить реализацию общей цели воспитания, которая, по Лесгафту, заключается во "всестороннем гармоническом развитии деятельности человеческого организма".

Наиболее трудный вопрос заключается в определении рационального уровня двигательной активности для каждого ребёнка, особенно ребенка надомного обучения, ребенка-инвалида.

Для специалиста, работающего с учащимися н/о, необходимы профессиональные знания о формировании навыков полезной двигательной активности, профилактике заболеваний у ослабленных детей, физиологии и психологии школьного возраста и т.д. Учитель надомного обучения - это профессиональный работник в сфере образования, а значит и специфика его знаний в этой области должна выделять основные категории: оптимальная двигательная активность, сохранный режим обучения, распорядок дня (режим труда и отдыха).

В Уставе Всемирной организации здравоохранения "здоровье" определяется как "состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней", когда речь идёт о медицинской и социально - трудовой реабилитации, а также о здоровье здорового человека. Здоровье и болезнь являются формами жизни со всем присущим ей многообразием. Но при углублённом изучении этих состояний оказалось, что наука больше знает больного, чем здорового человека. Поэтому актуальна проблема здоровья здоровых. Парадоксально, но факт - ещё не выработаны надёжные критерии при оценке количества здоровья. Хотя при изучении функциональных резервов организма успехи очевидны, но учёные по-прежнему затрудняются в оценке запаса прочности здоровья.

Из выше сказанного следует, что о здоровье здоровых необходимо беспокоится с рождения, а тем более с момента учёбы в школьных учреждениях, где особое внимание должно быть уделено детям с ослабленным здоровьем, коими чаще являются учащиеся н/о. Для организации двигательной активности этих детей требуется многообразная система воздействия, организаций и лиц, обеспечивающих обучение, воспитание и отдых. Урочные и неурочные формы организации двигательной активности дополняют друг друга и обеспечивают разностороннее воздействие. Элементы обучения и активного отдыха присутствуют на занятиях в разной пропорции и обеспечиваются при различной степени педагогического руководства.

*К формам физической активности в школе относятся:*

* уроки по предмету "Физическая культура". Обязательные уроки, проводимые по государственной программе, создают основу физкультурно-оздоровительной работы и поэтому являются важнейшей формой.
* коррекционные занятия по физическому воспитанию, ЛФК
* физкультурные минутки
* формы активного отдыха в режиме школьного дня, в том числе и продлённого: гимнастика до занятий, физкультурная пауза, перемены с организованными играми
* занятия в спортивных секциях
* занятия плаванием

Классификация форм физической активности в зависимости от места организации и медико-социальной направленности занятий:

1. Групповые и массовые формы занятий в режиме учреждения:

* физкультурно-оздоровительные занятия в школе: утренняя гимнастика, подвижные игры на прогулке, физкультурные минуты, физкультурный досуг, физкультурный праздник, день здоровья;
* физкультурно-оздоровительная работа в режиме учебного дня: гимнастика на учебных занятиях, физкультурные минуты во время уроков, физические упражнения и подвижные игры на удлиненных переменах, ежедневный час здоровья, ежедневные физкультурные занятия в группах продлённого дня;
* внеклассные формы занятий физической культурой и спортом в школе: группы общей физической подготовки, лечебной физкультуры, кружки физической культуры, спортивные секции по видам спорта, группы военно-прикладной подготовки;
* общешкольные физкультурно-массовые и спортивные мероприятия: ежемесячные дни здоровья и спорта, внутри школьные мероприятия: (соревнования, кросс, туризм, многоборье, олимпийские старты и др.);
* физкультурно-оздоровительные занятия в режиме учебного для школьников: гимнастика до занятий, физкультурная пауза, производственная гимнастика и др.

2. Групповые и массовые формы занятий в режиме свободного времени: группы плавания, группы закаливания, занятия в клубах объединяющих любителей бега и ходьбы, велоспорта и др., групповой туризм выходного дня, школы спортивного высшего мастерства, детские спортивные клубы, спортивные секции, школьные спартакиады, школьные соревнования по отдельным видам спорта и др.

3. Индивидуальные занятия физической культурой и спортом: утренняя гимнастика, прогулки, закаливание, домашнее задание по физкультуре, самостоятельная тренировка по индивидуальному плану.

Многие традиционные формы занятий физическими упражнениями, а также использование естественных факторов природы заменяются сейчас новыми, учитывающими интересы и возможности учащихся. Речь идёт о спортивных танцах, ритмической гимнастике, "аэробике", весёлых физкультурных аттракционах, китайской гимнастике - "ушу". Необходимо отказаться, на наш взгляд, от жёсткой регламентации дополнительных форм занятий физической культурой и спортом. Важно, чтобы они были неформальными и доступными. Главная цель - способность гармонического развития и укрепления здоровья средствами физического воспитания. Разнообразие форм и средств физического воспитания даёт возможность, с одной стороны, достичь наибольшего эффекта, а с другой - учитывать интересы, желание и индивидуальные психофизиологические особенности школьников. В целях взаимосвязи всех форм, средств создаются комплексные программы, включающие уроки физкультуры, физкультурно-оздоровительные мероприятия в режиме учебного дня и в режиме свободного времени, внеклассные физкультурно-массовые и спортивные мероприятия. Кроме того, существуют дополнительные научно обоснованные программы внешкольной спортивной подготовки по отдельным видам спорта.

## 4. Индивидуальные формы двигательной активности для учащихся н/о

Прогулки

Одной из эффективных форм оздоровительной работы с учащимися н/о являются правильно организованные прогулки на свежем воздухе.

***Прогулки предусмотрены в режиме как обязательные для всех возрастных групп детей.* Во время прогулок необходимо соблюдать ряд требований к их проведению:** проведение инструктажа по технике безопасности во время прогулки, учет природных, климатических условий; одевание детей по сезону, местонахождение воспитателя во время прогулки, длительность прогулки, ее цели и задачи. **(Основные требования к проведению прогулок). Нельзя заменять прогулки другими делами, мероприятиями или лишать детей отдыха на воздухе в качестве наказания за какие – либо проступки. Общая продолжительность пребывания детей на свежем воздухе должна составлять 4,5 – 3,5 часа для начальных классов и не менее 2,5 часа в среднем звене.**

В предпраздничные дни вместо прогулок могут проводиться однодневные походы.

Конечно, прогулки и походы ложатся на плечи родителей, но в образовательных целях учитель н/о может проводить экскурсии-наблюдения, этапы уроков, направленные на наблюдения, или, связанные с реализацией запланированных минуток двигательной активности.

Утренняя гимнастика

Утренняя гимнастика выступает и как составляющая ЗОЖ, и как необходимый компонент двигательной активности учащегося н/о. Учитель должен обсудить с родителем этот режимный момент, оказать помощь в организации, реклмендовать комплекс упражнений.

Утренняя гигиеническая гимнастика проводится ежедневно. В хорошую погоду - на свежем воздухе; в плохую, зимой - в квартире, в течение 10-12 минут. Родители ***следят за порядком и своевременным началом утренней зарядки, правильностью выполнения комплекса упражнений. В многодетных семьях к проведению утренней гимнастики можно привлекать старших детей.***

Смена комплексов упражнений должна осуществляться не реже одного раза в месяц (оптимально – один раз в две недели). Гимнастика может проводиться под музыку. Следует учитывать, что для учащихся разных возрастных групп методы проведения и содержания комплексов утренней гимнастики будут различны.

Физкультурные минутки

Физкультурные минутки (ФКМ) – это комплекс физических упражнений для различных групп мышц, применяемый с целью **усиления кровообращения, уменьшения неблагоприятного статического напряжения.** ФКМ следует проводить на каждом уроке и во время самоподготовки. Выполнять упражнения желательно под музыкальное сопровождение. Упражнения комплекса может показывать наиболее подготовленный воспитанник. Комплекс ФКМ следует менять не реже одного раза в две недели. ФКМ проводит учитель н/о.

Учитывая динамику умственной работоспособности в течение урока, для младших школьников наиболее целесообразно проведение ФКМ между 15-й и 20-й, а с учащимися старшего возраста - между 20-й и 25-й. Каждый комплекс физкультурной минуты состоит, как правило, из 4-5 упражнений. Подбираются простые, доступные упражнения, не требующие сложной координации движений. Они должны охватывать большие группы мышц, а также те, которые непосредственно участвуют в поддержании рабочей позы во время процесса обучения. В комплексы ФКМ включаются потягивания, прогибания, полунаклоны и наклоны, вращения, полуприседы и т. д.

Трудовое обучение, самообслуживающий труд

Учителя н/о организуют ручной труд в соответствии с содержанием программ индивидуального обучения и по интересами детей, а также может включать в себя работы по самообслуживанию.

Родителям учитель рекомендует включать ребенка в ежедневный труд по дому, на земельном участке и по самообслуживанию.

Весь инвентарь для работы в здании и на земельном участке должен соответствовать росту и возрастным возможностям детей.

К трудовой деятельности в полном объеме привлекаются только здоровые дети. Дети, имеющие отклонения в состоянии здоровья, допускаются к участию в труде согласно индивидуальным особенностям.

В отдельных случаях общественно-полезный труд может быть организован в часы, предусмотренные в режиме дня для активного отдыха, прогулок. Однако это не должно быть превращено в систему, так как труд и активный отдых неравнозначны по своей «физиологической стоимости» и эффекту воздействия на растущий организм ребенка и подростка. Трудовые задания и фронт работы должен учитывать возраст, пол и состояние здоровья детей.

Важное место в самообслуживании отводится хозяйственно-бытовому труду. Он ценен в воспитательном отношении: дети получают ряд полезных жизненных навыков, у них формируются такие моральные качества, как бережное отношение к предметам быта, одежде, привычка ценить и сохранять их**. Педагогам и родителям следует ограничить продолжительность труда по самообслуживанию до 30 минут в день для учащихся 7 лет и одного часа для 8-10 лет.**

Дети не должны выполнять трудоемкие работы, превышающие их физические возможности. Например, грузить тяжелые предметы.

Организация отдыха

Большое значение для нормального физического развития, укрепления здоровья, повышения работоспособности детей имеет организация сна.

Продолжительность сна устанавливается в соответствии с возрастными нормативами. Общая его длительность должна составлять: для детей 6-7 лет - 11 часов;

8-9 лет - 11-10ч 30мин;

10 лет - 10ч30мин;

11-12 лет - 10-9 ч,

13-14 лет - 9 ч. 30 мин.-9ч,

15 лет и старше - 9 ч.-8ч 30 мин.

Для младших школьников с отклонениями в состоянии здоровья, выздоравливающих после заболевания, быстро утомляющихся необходимо организовать дневной сон, продолжительностью 1,5-2 часа.

После окончания обучения и пребывания детей на воздухе внеучебное время заполняется видами деятельности эмоционального характера: занятия в кружках, чтение, репетиции, тихие игры (настольные, логические), общей продолжительностью – 1,5 часа.

При проведении кружковых занятий с использованием компьютеров необходимо учитывать возрастные регламенты непрерывной работы с ним:

* Для учащихся 1-5 классов – не более 15 минут;
* Для учащихся 6-7 классов – не более 20 минут;
* Для учащихся 8-9 классов – не более 25 минут;
* Для учащихся 10-11 классов не более 30 минут.

Для профилактики зрительного утомления после работы с компьютером проводится комплекс упражнений гимнастики для глаз-1, 2 минуты, а в середине занятия перерыв для организации подвижного отдыха длительностью до 10 минут.

Каждый педагогический коллектив четко определяет медико-педагогические условия организации здоровьесберегающую среду обучения. При всей неповторимости условий в них есть и общее. "Такими общими факторами являются следующие:

1. Систематическое и комплексное изучение состояния здоровья педагогов и школьников, создания школьного банка "Здоровье", обучение учителей педагогическому анализу медицинских результатов, совершенствование педагогических технологий, адекватных возрасту и социальному статусу ребёнка, его индивидуальным особенностям.

2. Кадровое обеспечение как педагогической, так и медицинской деятельности предусматривает, с одной Стороны полноту осуществления образовательно-воспитательного процесса (наличие необходимых и полагающихся по штатному расписанию учителей, медиков), а с другой стороны, повышения профессионализма работников, позволяющее в процессе их деятельности увеличивать резервы своего здоровья и здоровья учащихся".

Это побуждает в процессе роста их квалификации (в рамках методической, опытно-экспериментальной работы, самообразования) опираться на принцип интегративности, взаимосвязи, в зависимости информации из области педагогики, психологии, медицины, социологии, экологии, признания, что проблема здоровья детей выдвигает на первый план индивидуализацию образовательно-воспитательного процесса, понимаемую как организацию адаптации личности в процессе обучения и воспитания и как коррекцию образовательного процесса с учетом своеобразия личности.

Обучение учащихся н/о, коррекция образовательно-воспитательного процесса происходит с учетом состояния здоровья учащихся и на основе принципов лечебной педагогики. Смысл заключается в том, чтобы все задачи обучения, воспитания и развития ребенка поставить в зависимость от его психического и физического состояния. Принципы лечебной педагогики позволяют осуществить дифференциацию обучения и воспитания с опорой на гуманистические традиции отечественной и зарубежной педагогики, создать настрой оптимизма и уверенности в обязательном успехе, обеспечить преемственность и единство лечебных процедур и школьных занятий, единство воспитания и самовоспитания, учет индивидуальности каждого ребенка.

## 5. Особенности двигательной активности в младшем школьном возрасте

Граница между первым детством (дошкольный период) и вторым - возраст 6-7 лет - является одним из узловых, переломных моментов онтогенеза, когда происходят глубокие многообразные изменения в протекании физиологических и психофизиологических процессов. То, что именно на этом этапе ребенок попадает в новые социальные условия, испытывает продолжительное и интенсивное умственное, физическое, эмоциональное напряжение, связанное с учебой, создаст предпосылки для перегрузок и развития психосоматических нарушений.

Поэтому чрезвычайно важно четко представлять сущность происходящих в организме ребенка качественных изменений, которые определяют направление и перспективы развития на протяжении всего младшего школьного возраста. Необходимо с самого начала правильно организовать учебный процесс в соответствии с психофизиологическими особенностями ребенка, определяющими его функциональные возможности, что является залогом - успешности всей последующей деятельности ученика. Заметные изменения на границе второго детства отмечаются, прежде всего, в особенностях физического развития ребенка, состоянии его костной и мышечной систем. Идет процесс активного созревания организма. Так, вес ребенка увеличивается каждый месяц в среднем на 200 г, рост на 0,5 см. Возраст 6-7 лет - это время так называемого полуростового скачка, когда дети достигают примерно половины длины тела взрослого человека. При этом, в связи с усиленным ростом конечностей - рук и ног - пропорции их тела приближаются к пропорциям тела взрослого. Диагностировать это явление антропологи предлагают с помощью "филиппинского теста": если ребенок может через макушку головы перекрыть пальцами правой руки левую ушную раковину, значит, полуростовой скачок совершился.

Наблюдается усиленный рост черепной коробки - вместилища мозга, который приводит к тому, что у младшего школьника она достигает более 90% размеров черепа взрослого человека и с этого возраста растет крайне медленно. Однако лицевой скелет продолжает расти и значительно изменяться еще достаточно длительное время. С увеличением челюстей происходит смена молочных зубов на постоянные. Начало смены зубов и темп, в котором происходит это явление, служат важными показателями хода созревания организма.

Высокой степени развития достигает мышечная система, вследствие чего относительно хорошо сформирована двигательная сфера: ребенок умеет ходить с разной скоростью, причем шаг равномерный, широкий, бегает он легко и быстро; достаточно легко овладевает такими сложными движениями, как лазание, прыжки с места и с разбега, плавание, ходьба на лыжах и т.п. Однако созревание крупных мышечных групп опережает развитие мелких мышц, в частности, кисти и рук. Поэтому дети, вступающие во второе детство, в целом достаточно ловки, быстры, пластичны, но мелкие дифференцированные движения, например, письмо, рисование еще затруднительны для них.

Описанные изменения в строении и пропорциях тела не являются чисто внешними. Отмечено, что среди детей 6 лет, достигших формы тела ребенка школьного возраста (пропорции тела, развитие подкожной жировой клетчатки, очертания), в 5,5 раз реже встречаются "незрелые" к обучению, чем среди их сверстников, отстающих в этих показателях. Дефекты произношения и невнятная речь также чаще констатируются у детей, - отстающих по уровню физического развития. Здоровые дети, имеющие более высокие показатели физического развития, зубной и костной зрелости, лучше справляются с психофизиологическими заданиями, чем их менее биологически зрелые сверстники.

Особенности физического строения и развития ребенка коррелируют с уровнем зрелости вегетативных систем организма, деятельностью внутренних органов и обменом веществ.

У детей, характеризующихся средним и вышесредним физическим развитием и, соответственно, высоким развитием скелетной мускулатуры, более совершенными оказываются деятельность сердечно-сосудистой и дыхательной систем, нежели у их сверстников с низким уровнем физического развития.

В организме ребенка до 6-7 лет преобладают генерализованные физиологические реакции, которые нельзя считать экономически целесообразными. У детей уровень энерготрат очень высок. Это связано и с повышенной двигательной активностью, и с меньшей экономичностью многих физиологических процессов, и с незрелостью регулирующих систем, организма. Более интенсивный энергетический обмен у детей препятствует накоплению в их тканях значительных энергетических запасов, поэтому резервные возможности организма относительно невелики. Все это приводит к тому, что любая физиологическая реакция вовлекает в активную деятельность не только те элементы, которые непосредственно необходимы для ее реализации, но также и другие, способные оказать помощь в достижении результата. Отмечаются выраженные массированные изменения в деятельности чуть ли не всех органов и систем, поэтому длительное время поддерживать высокий уровень умственной и физической работоспособности ребенок не способен. В экспериментах показано, что удерживать даже сравнительно небольшую физическую нагрузку (порядка 2 Вт/кг веса тела) дети способны не более 5-7 минут, в то время как взрослый человек без труда выполняет подобную работу более часа.

Начало периода второго детства связано с качественными преобразованиями энергетики организма. Реакции различных систем, в первую очередь дыхательной и сердечно-сосудистой, становятся более экономичными и целесообразными, что позволяет снизить энергетические затраты.

Так, если в 6 лет уровень основного обмена (показатель расхода энергии в покое) составляет около 2 ккал на 1 кг веса в течение часа, то к 7-8 годам этот показатель снижается до 1,4 ккал/кг в час. Для сравнения: у взрослого человека уровень основного обмена - около 1 ккал/кг.

Изменения функциональных показателей деятельности дыхательной и сердечно-сосудистой систем заметны даже во время покоя. Частота сердечных сокращений, например, снижается от 96-98 ударов в минуту в 6 лет до 91-92 уд. / мин. к 7-летнему возрасту (у взрослого - около 70 уд. /мин). Закономерно снижается и частота дыхания, в то время как его глубина увеличивается. Перестройки в работе систем жизнеобеспечения и определяют возросшие возможности организма ребенка, более высокий и устойчивый уровень умственной и физической работоспособности, что, в свою очередь, помогает более совершенной адаптации к условиям школьного обучения.

Рассматриваемый переломный этап имеет место в семилетнем возрасте, за которым следует новый возрастной период, соответствующий младшему школьному возрасту, или периоду отрочества. Период этот длится до 12-13 лет, то есть до появления симптомов полового созревания.

"Возраст 3 года и 7 лет являются переломными этапами не только по физиологическим, но и по морфологическим показателям. К 7 годам устанавливается настоящая, по типу взрослых, ходьба, а в беге становится выраженной безопорная фаза "полетности". С 7 летнего возраста происходит дальнейшее увеличение динамического компонента нагрузки на скелетную мускулатуру и, в связи с этим, снижение уровня энергетических затрат и уровня деятельности дыхательной и сердечно-сосудистой систем в покое".

В этом критическом периоде начинают меняться черты соматотипа. Это выражается в изменении направления роста преимущественно вдоль продольной оси.

В 7 летнем возрасте происходит как бы скачок в новом, качественном формировании индивидуального сознания ребенка.

*Игровая деятельность, имевшая место в дошкольном возрасте, сменяется организованными спортивными играми, специальными уроками по физической культуре, пешеходными экскурсиями в природу и т.д. То есть целесообразна смена форм двигательной активности*.

Дети в возрасте 7-10 лет уже в состоянии длительно, устойчиво поддерживать функциональную активность. Естественный механизм, помогающий развитию этих возможностей - спонтанная игровая деятельность. В ней создаются определенные условия для формирования мотивов целенаправленного поведения. "Младший школьный возраст сенситивен для формирования способности к длительной целенаправленной деятельности - как умственной, так и физической. Так, на возраст 8-9 лет приходится максимум игровой активности детей. На перерывах они стремятся компенсировать вынужденную неподвижность на уроке, что обусловлено их физиологическими потребностями. Оптимальное удовлетворение двигательных потребностей, как на уроках физической культуры, так и во внеурочное время содействует развитию основных двигательных качеств.

Двигательная деятельность младшего школьника становится многофункциональной. Предметом деятельности мы выделяем овладение пространством предстоящих действий, движений. Это пространство осваивается ребенком с помощью взрослого как место пересечения идеального плана деятельности с реальным. В этом пространстве ребенок видит будущее взаимодействие себя с физической средой, будущее взаимодействие с социальным окружением (как взрослых, так и сверстников). Подобную двигательную деятельность ребенка мы называем личностно-смысловой, сознательной двигательной деятельностью.

Таким образом, ребенок от рождения до школы проходит стадии психического отражения действительности под непрерывным созидающим воздействием становления и развития собственной двигательной деятельности, от ориентировки в рефлекторном поле непосредственного реагирования новорожденного, ориентировки в сенсорном поле двигательной активности младенца, ориентировки в перцептивном поле предметной двигательной деятельности ребенка раннего детства, ориентировки в метафорическом интеллектуальном поле двигательной деятельности младшего школьника, ориентировки в образном интеллектуальном поле дошкольника к ориентировке в личностно-смысловом, сознательном поле двигательной деятельности младшего школьника.

## Заключение

Таким образом, на протяжении младшего школьного возраста в организме детей происходят значительные морфофункциональные изменения. Совершенствуется деятельность вегетативных систем, обеспечивая более эффективную энергетику организма. Психофизиологические функции становятся произвольными, все действия ребенка приобретают более сознательный, целенаправленный характер. Возрастают адаптивные функциональные возможности детей.

Однако все эти изменения происходят не сами но себе. Структурно-функциональное созревание мозга только создает основу для развития высших психических функций, а становление их происходит в. процессе учебной деятельности, под влиянием педагогов и родителей. Поэтому очень важно, используя потенциальные возможности мозга ребенка, формировать у младших школьников учебно-познавательные мотивации и потребности, оказывать целенаправленные педагогические воздействия, способствующие развитию произвольного внимания, восприятия, памяти.

Поэтому в организации учебного процесса необходимо найти ту грань, когда, с одной стороны, успешно решаются образовательные, воспитательные задачи, а с другой стороны, не наносится вреда здоровью учащихся, обеспечивается нормальный процесс роста и развития организма, расширение его адаптивных возможностей, при обучении, коррекции, воспитании.

Здоровье - важнейшее условие успешной реализации личности. Чтобы здоровье сохранялось и укреплялось, все педагогические технологии должны базироваться на определенных естественнонаучных принципах, учитывать психофизиологические особенности учащихся на каждом этапе индивидуального развития и опираться на обязательное соблюдение физиолого-гигиенических нормативов при организации учебного процесса.

Лозунг медиков "Не навреди" - следует считать также лозунгом современного педагога.