

Теоритическое занятие № 9

Период младшего школьного возраста




План:

- 1. Анатомо-физиологические особенности детей периода младшего школьного возраста.**
- 2. Рост и развитие ребенка младшего школьного возраста.**
- 3. Основные потребности, способы их удовлетворения детей младшего школьного возраста.**
- 4. Возможные проблемы детей младшего школьного возраста.**
- 5. Принципы создания безопасной окружающей среды для детей младшего школьного возраста.**

Период младшего школьного возраста (препубертатный, отрочества) – это дети с 7 до 11 лет.

Характеристикой этого возраста является систематическая и обязательная учеба по программе, овладение определенным кругом знаний, нормами поведения и отношений с другими детьми и учителями. Возрастных рамок не имеет, т.к. начало периода падает на начало учебы в школе, а конец – совпадает с началом полового созревания, который зависит от пола, от условий проживания и климата, от конституциональных особенностей. Происходит замена молочных зубов на постоянные, начинается четкий диморфизм физического развития между мальчиками и девочками по типу роста и формированию половоспецифического телосложения.

A group of five diverse children, including boys and girls of various ethnicities, are smiling and looking towards the camera. They are arranged in a circle, with their heads tilted upwards. The background is bright and slightly blurred, suggesting an outdoor setting. The text is overlaid on the image in a bold, black, sans-serif font.

**Анатомо-физиологические особенности детей
периода младшего школьного возраста.**

Кожа и подкожная клетчатка. К 7 годам появляются большие скопления жировых клеток в области груди и живота, что при неправильном питании усугубляется общим ожирением. Окончательно формируются потовые железы, теперь ребенок менее подвержен переохлаждениям и перегреваниям.

Зубы. Продолжается смена молочных зубов на постоянные. Первыми — в возрасте 6—7 лет — выпадают и меняются резцы, а также прорезывается 1-й большой моляр. Далее сменяются клыки (9—11 лет), затем малые коренные (10—11 лет), и к началу полового созревания не прорезавшимися обычно остаются только 2-й малый коренной и 2-й большой моляр. Индивидуальные варианты сроков и даже последовательности прорезывания зубов бывают очень разнообразны.

Костно-мышечная система. Абсолютные размеры черепа практически уже не отличаются от размеров черепа взрослых. Позвоночник продолжает расти, завершается формирование его изгибов, поэтому в этом возрасте столь важно обращать внимание на осанку: в случае ее нарушения исправить положение дел в дальнейшем будет значительно сложнее.

Развивающееся плоскостопие в этот период еще можно преодолеть с помощью специальных упражнений и массажа. Биологически этот возраст как бы предназначен для повышенной игровой двигательной активности, поэтому негативное влияние социально обусловленной гипокинезии в младшем школьном возрасте особенно значимо.

Соблюдение рекомендованного гигиеническими нормами двигательного режима — необходимое условие сохранения и укрепления здоровья детей.

Скелетные мышцы ребенка вновь существенно меняются, обеспечивая очень высокую подвижность и неутомляемость (при условии смены режимов мышечной деятельности). *У детей в возрасте 8—10 лет наиболее интенсивна игровая активность, сочетающаяся с повышенной двигательной активностью.* Важно подчеркнуть, что только к этому возрасту морфофункциональное развитие ребенка достигает такого уровня, который способствует длительному поддержанию работоспособности.

Работоспособность. Динамика работоспособности в младшем школьном возрасте отражает возрастающую надежность функционирования организма ребенка.



Органы дыхания. К 7 годам окончательно формируется структура легочной ткани, увеличивается диаметр воздухоносных путей (трахеи, бронхов), и набухание слизистой при заблеваниях дыхательной системы уже не создает серьезной опасности. Частота дыханий уменьшается в 10 лет до 20 в минуту.

Сердечно-сосудистая система: средняя частота пульса с 5 до 11 лет уменьшается со 100 до 80 ударов в минуту. Артериальное давление 11-летнего ребенка в среднем - 110/70 мм рт.ст.

Органы пищеварения: Пищеварительные железы хорошо развиты, активно функционируют, пищеварение практически не отличается от такового у взрослых. Частота опорожнения кишечника 1-2 раза в день.

Органы мочевыделения. Строение почек как у взрослых. Постепенно нарастает суточное количество мочи. В 5-8 лет оно составляет 700 мл, а в 8-11 лет - 850 мл.

Иммунная система. Защитные силы организма развиты хорошо. Лабораторные показатели практически соответствуют взрослым.

Эндокринная система. Заканчивается ее развитие, под действием гормонов происходит постепенное появление признаков полового созревания. У девочек в 9-10 лет округляются ягодицы, незначительно приподнимаются соски молочных желез, в 10-11 лет - набухают грудная железа, появляются волосы на лобке. У мальчиков в 10-11 лет начинается рост яичек и полового члена.

Нервно-психическое развитие.

Расширяются аналитические возможности. Ребенок размышляет над своими поступками и окружающих. Все же в поведении ребят младшего школьного возраста еще много игровых элементов, они еще не способны к длительной сосредоточенности. Некоторые, особенно дети, которые воспитывались без сверстников, замкнуты, с трудом приживаются в коллективе, что впоследствии может сказаться на их психическом типе характера.



Дети в возрасте 7—10 лет уже в состоянии длительно, устойчиво (стационарно) поддерживать функциональную активность.

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 двигательной активности детей.



На перемене 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. Это доказывается, в частности, результатами исследования возрастной динамики общей выносливости и педагогическими экспериментами, в которых выносливость детей 7—9 лет удавалось повысить в 2 раза за счет специальной организации занятий на уроках физической культуры. При этом сами дети предпочитают игры, развивающие ловкость и скоростно-силовые качества.

Рост и развитие ребенка младшего школьного возраста.



Младший школьный возраст называют вершиной детства. В современной периодизации психического развития охватывает период от 6-7 до 9-11 лет.

В школе он приобретает не только новые знания и умения, но и определенный социальный статус. Меняется восприятие своего места в системе отношений. Меняются интересы, ценности ребенка, весь его уклад жизни.

От 7 до 11 лет значительно улучшается память, совершенствуется координация движения, способность к обучению письму. С началом занятий в школе дети проводят уже гораздо меньше времени на воздухе, часто нарушается их режим питания. Отсюда высокая частота инфекционных, аллергических, сердечно-сосудистых и желудочно-кишечных заболеваний. Увеличивается число тучных детей. Основной причиной смертности продолжает быть травматизм.

Закаливание

В младшем школьном возрасте организм ребенка перестраивается. Это связано с тем, что у него меняется распорядок дня, увеличивается количество нагрузок. Готовность ребенка к школе определяется не только тем, умеет ли он читать и считать. Важен еще физический и психический уровень развития. Закаливание поможет преодолеть ребенку психологические трудности и укрепить здоровье.

Одним из самых простых и действенных способов закаливания служит простое регулирование температуры помещения. Оно осуществляется путем проветривания через форточку или окно, что повышает работоспособность учащихся. Для младших школьников температура воздуха может изменяться на 5-7°C.

**Основные потребности,
способы их удовлетворения
детей младшего школьного возраста.**



В младшем школьном возрасте формируется потребность в признании. У детей появляется стремление завоевать уважение родителей, авторитет среди сверстников и педагогов. В этом возрасте происходит появление и другого важного новообразования - произвольного поведения. Ребенок становится самостоятельным, сам выбирает, как ему поступать в определенных ситуациях.



Возможные проблемы детей младшего школьного возраста



Организм ребенка еще не вполне сформирован, и не всегда способен адекватно реагировать на учебные нагрузки, недостаточную двигательную активность, что нередко приводит вначале к функциональным расстройствам, а затем и к заболеваниям. Значительная учебная нагрузка, нередко отсутствие четкого чередования умственного напряжения с отдыхом, физическим трудом, прогулками, занятиями физкультурой и спортом, недостаточный сон могут привести к переутомлению школьника. Поэтому в школе и дома должны быть созданы условия, исключаящие неблагоприятные влияния указанных факторов на здоровье.

Принципы создания безопасной окружающей среды для детей младшего школьного возраста.



Необходимым условием гармоничного развития личность школьника является остаточная двигательная активность. В последние годы в силу высокой учебной нагрузки в школе и дома и других причин у большинства школьников отмечается дефицит движений в режиме дня, недостаточная двигательная активность, обуславливающая появление гипокинезии, которая может вызвать ряд серьезных изменений в организме школьника.

Малая подвижность отражается на функционировании многих систем организма школьника, особенно на сердечно-сосудистой и дыхательной. При длительном сидении дыхание становится менее глубоким, обмен веществ понижается, происходит застой крови в нижних конечностях, что ведет к снижению работоспособности всего организма и особенно мозга: снижается внимание, ослабляется память, нарушается координация движений.

Вследствие недостаточной двигательной активности снижается сопротивляемость молодого организма «простудным» и инфекционным заболеваниям, создаются предпосылки к формированию слабого, нетренированного сердца и связанного с этим дальнейшего развития сердечнососудистой недостаточности. Гипокинезия на фоне чрезмерного питания с избытком углеводов и жиров в дневном рационе приводит к ожирению. У малоподвижных детей очень слабые мышцы. Они не состояниии поддерживать тело в правильном положении, у них развивается плохая осанка, образуется сутулость.

Двигательный режим школьника складывается в основном из утренней физзарядки, подвижных игр на школьных переменах, уроков физической культуры, активного отдыха на воздухе после обеда, занятий в кружках и спортивных секциях, прогулок перед сном, активного отдыха в выходные дни и каникулы. При систематических занятиях физической культурой и спортом происходит непрерывное совершенствование механизмов, регулирующих работу всех органов и систем человека.

Физические упражнения благотворно влияют на становление и развитие таких функций центральной нервной системы как сила, подвижность и уравновешенность нервных процессов. Даже напряженная умственная деятельность невозможна без движения. Вот ученик сел и задумался над сложной задачей и вдруг почувствовал непреодолимую потребность пройтись по комнате — так ему легче работать, думать. Если взглянуть на сосредоточенно думающего школьника, видно, как собрана, напряжена вся мускулатура его лица, рук, тела. Умственный труд требует мобилизации мышечных усилий, так как многочисленные сигналы от работающих мышц активизируют деятельность головного мозга, заставляют его более интенсивно и четко работать.

Домашнее задание

- Волков С.Р., Волкова М.М. Здоровый человек и его окружение. Руководство к практическим занятиям: Учебное пособие. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2010.
- Работа с дополнительной литературой, интернетом, периодическими изданиями.