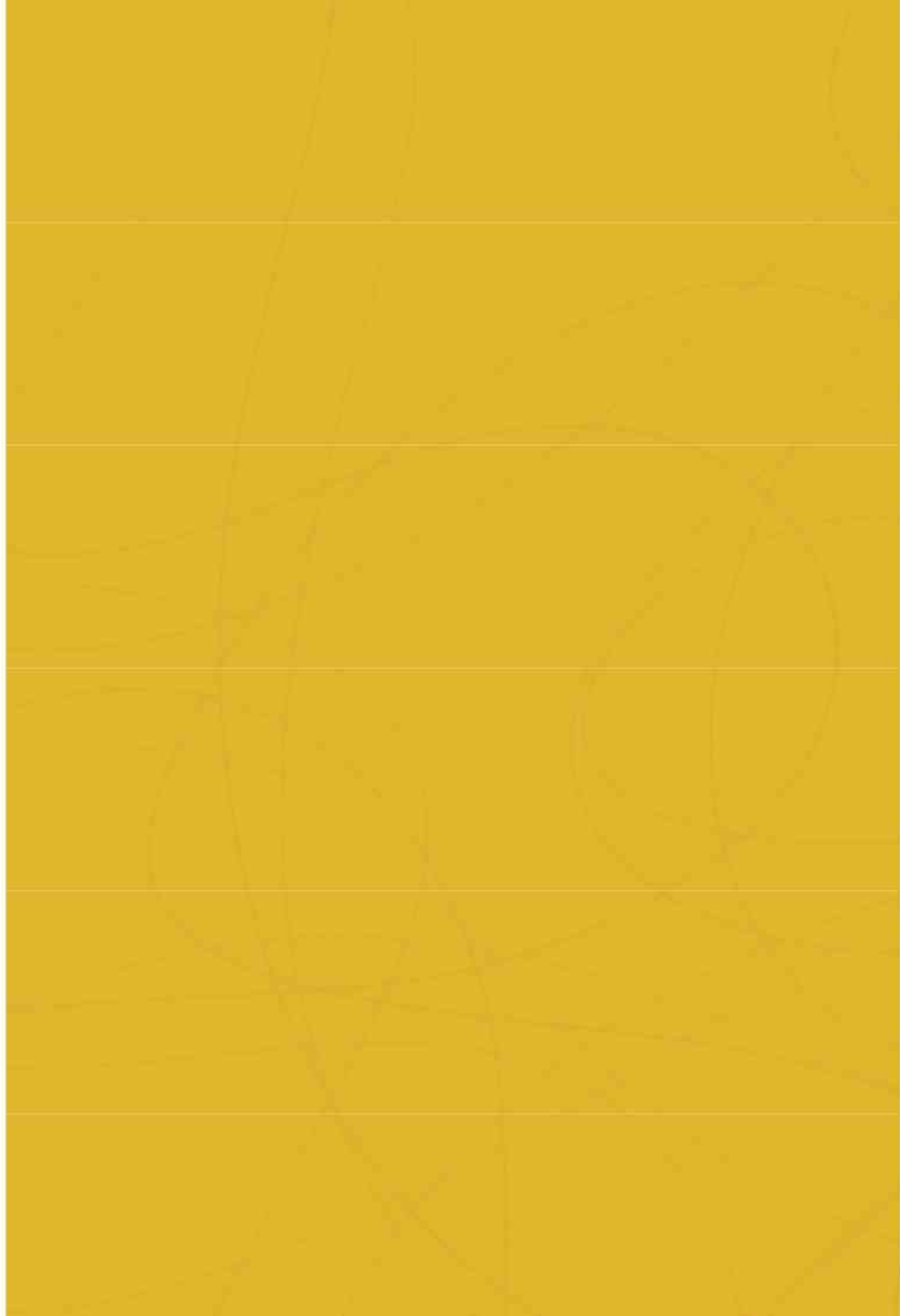
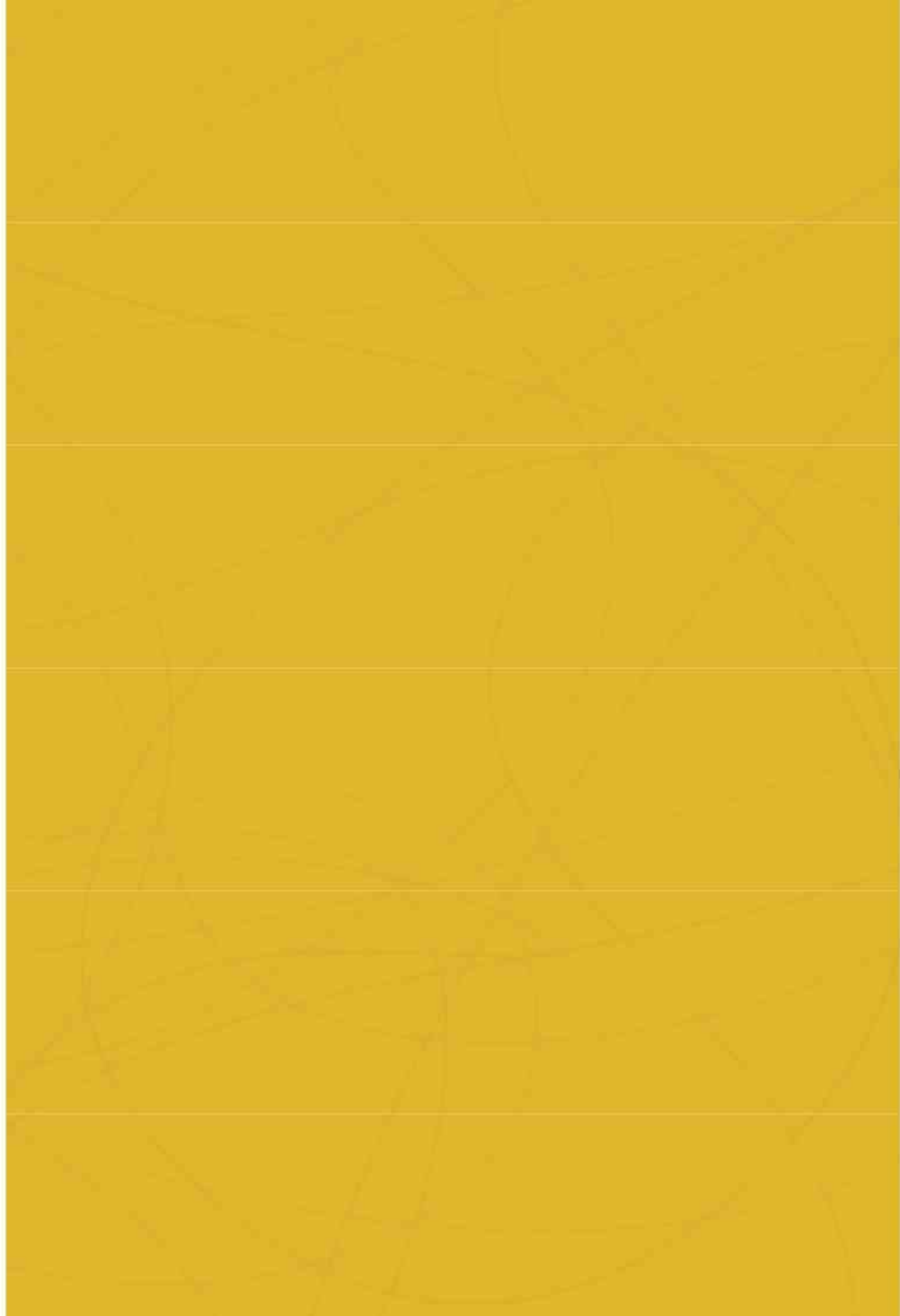


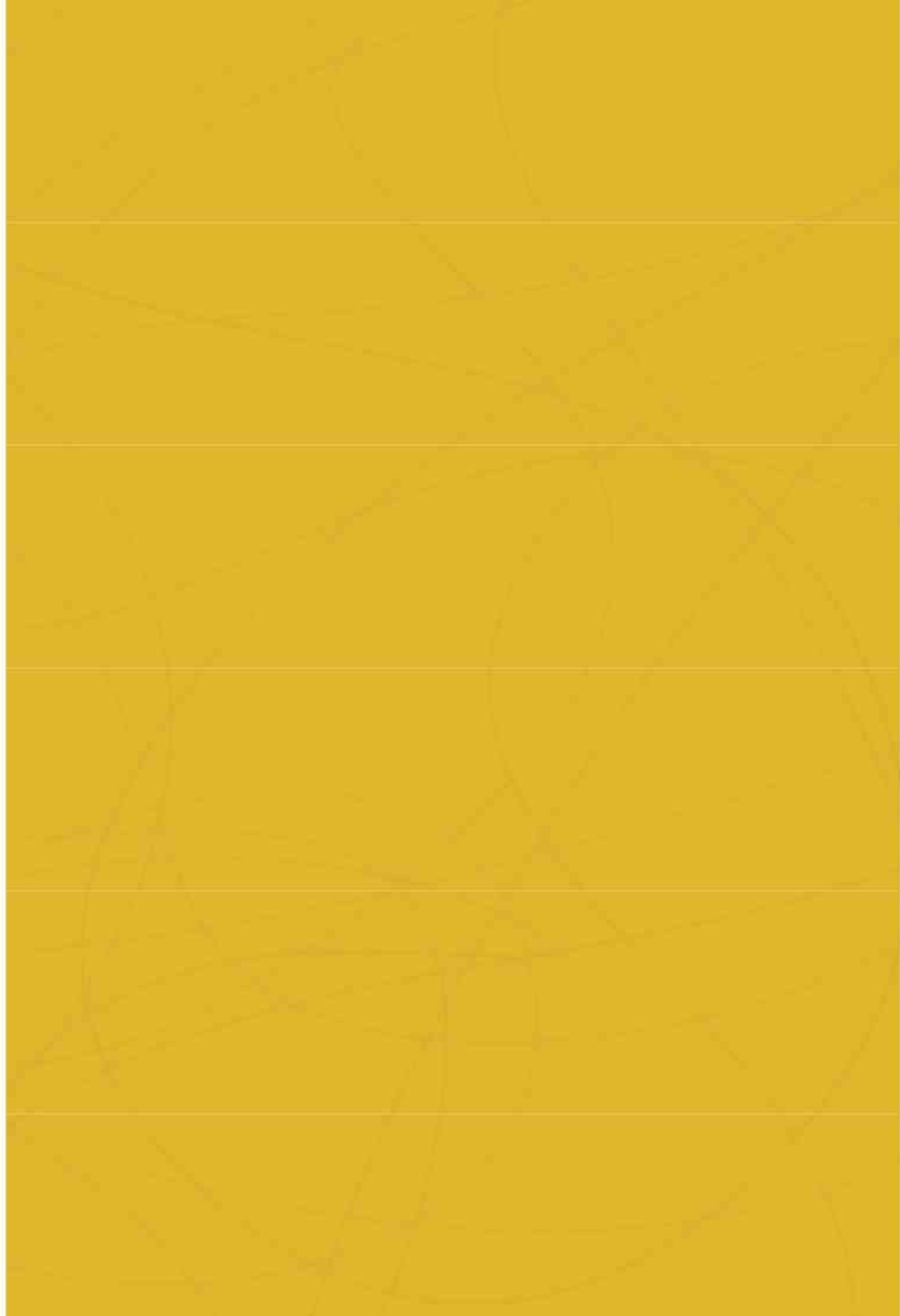
دانشتني‌هاي درس تربيت بدني و فعاليت‌هاي ورزشي (ويژه والدين)





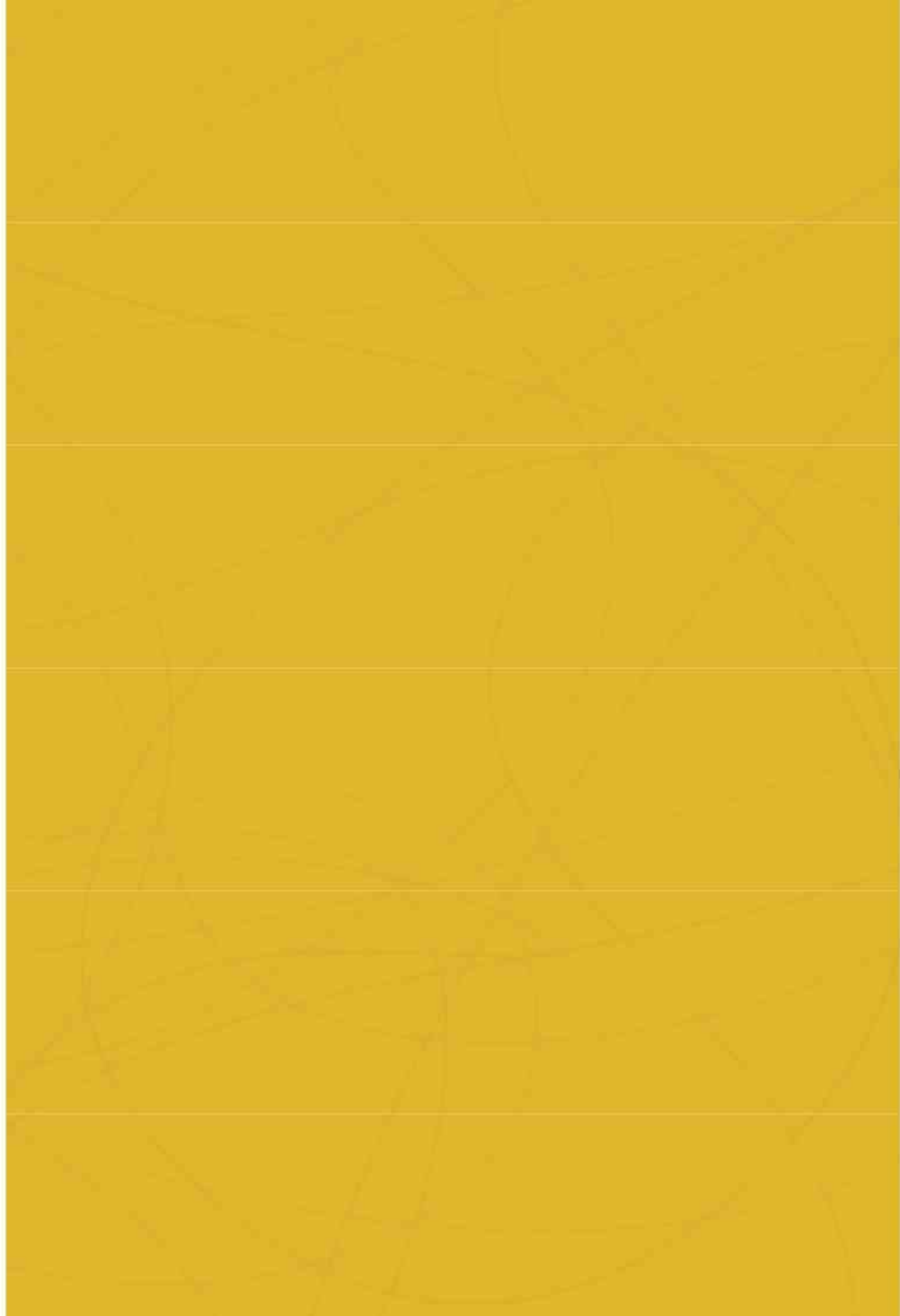


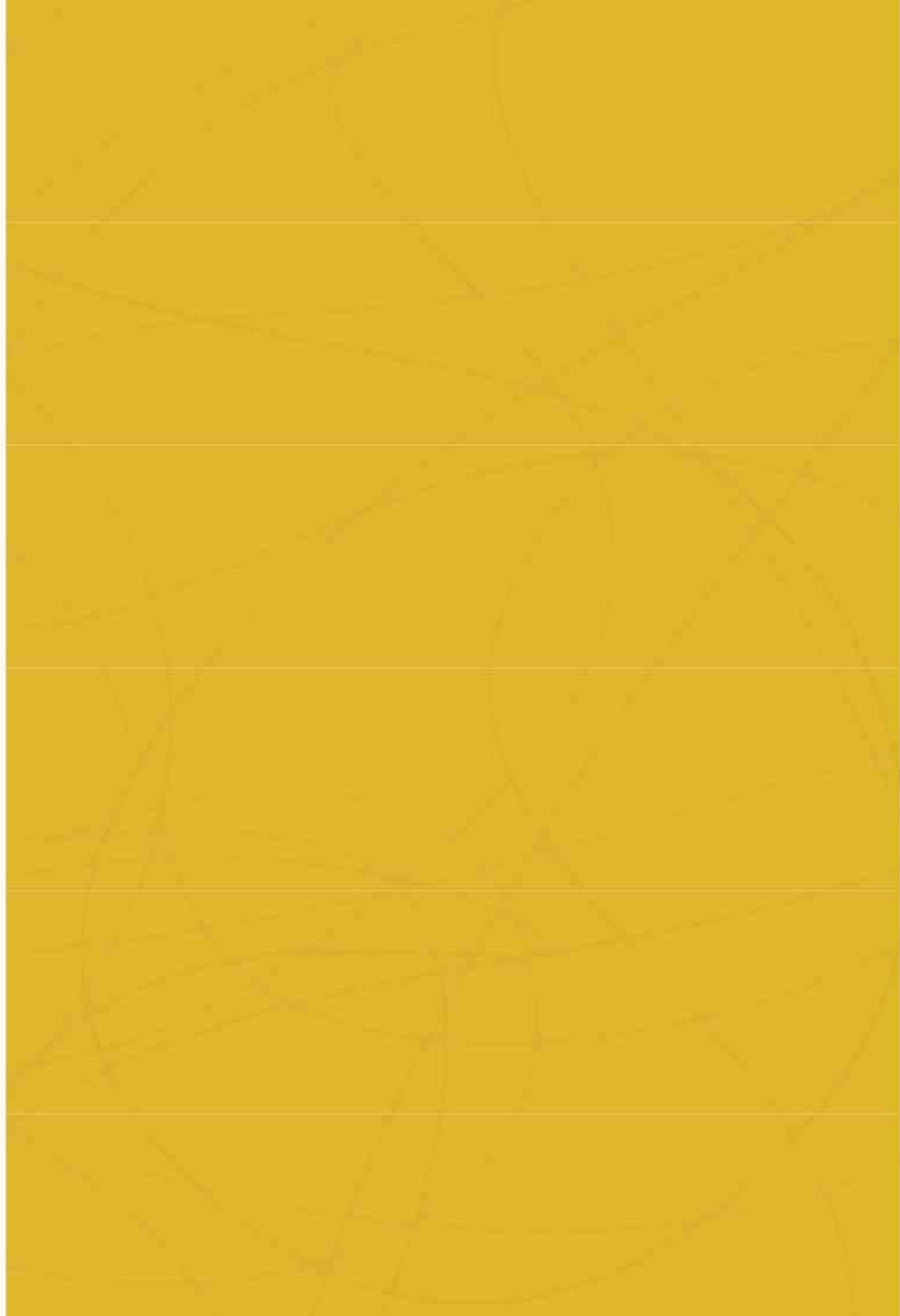




دانش‌تنی‌های
درس تربیت بدنی و فعالیت های ورزشی

(ویژه والدین)





فهرست مطالب

صفحه

۱۳	بخش اول: الفبای حرکت، مهارت‌های حرکتی و ورزشی.....
۱۶	الف- آشنایی با الفبای حرکت و فعاليت‌هاي بدني فرزندمان پيش از دبستان..
۱۶	خصوصيات و ويژگي‌هاي رشدی کودکان دوره پيش دبستاني (۴-۶ سالگی)
۱۷	خصوصيات و ويژگي‌هاي جسماني.....
۱۸	خصوصيات و ويژگي‌هاي عاطفي - شناختی.....
۲۰	خصوصيات و ويژگي‌هاي رواني - حرکتی.....
۲۱	نیاز اساسی دوره پيش دبستاني.....
۲۲	چرا کودکان به بازی و حرکت نیاز دارند.....
۲۳	رشد مهارت‌هاي حرکتی بنيادی.....
۲۵	۱. خصوصيات و ويژگي‌هاي حرکات استواری.....
۲۵	۱-۱. حرکات محوری.....
۲۵	مرحله آغازين.....
۲۶	مرحله مقدماتی.....
۲۶	مرحله پيشرفته.....
۲۷	مشکلات رشدی.....
۲۷	۲-۱. غلت زدن.....
۲۷	مرحله آغازين.....
۲۸	مرحله مقدماتی.....
۲۸	مرحله پيشرفته.....
۲۹	مشکلات رشدی.....
۲۹	۳-۱. جاخالی دادن (گول زدن).....
۲۹	مرحله آغازين.....
۳۰	مرحله مقدماتی.....
۳۰	مرحله پيشرفته.....
۳۱	مشکلات رشدی.....
۳۱	۴-۱. حفظ تعادل روی يك پا.....
۳۱	مرحله آغازين.....
۳۲	مرحله مقدماتی.....
۳۲	مرحله پيشرفته.....

صفحه

فهرست مطالب

۳۳	۵-۱. راه رفتن روی چوب موازنه.....
۳۳	مرحله آغازین.....
۳۴	مرحله مقدماتی.....
۳۵	مرحله پیشرفته.....
۳۵	مشکلات رشدی.....
۳۶	۲. خصوصیات و ویژگی‌های حرکات جابجایی.....
۳۶	۱-۲. راه رفتن.....
۳۶	مرحله آغازین.....
۳۶	مرحله مقدماتی.....
۳۷	مرحله پیشرفته.....
۳۷	مشکلات رشدی.....
۳۸	۲-۲. دویدن.....
۳۸	مرحله آغازین.....
۳۸	مرحله مقدماتی.....
۳۹	مرحله پیشرفته.....
۳۹	مشکلات رشدی.....
۴۰	۳-۲. پرش از بلندی.....
۴۰	مرحله آغازین.....
۴۰	مرحله مقدماتی.....
۴۱	مرحله پیشرفته.....
۴۱	مشکلات رشدی.....
۴۲	۴-۲. پرش عمودی.....
۴۲	مرحله آغازین.....
۴۲	مرحله مقدماتی.....
۴۳	مرحله پیشرفته.....
۴۳	مشکلات رشدی.....
۴۴	۵-۲. پرش افقی (پرش جفت).....
۴۴	مرحله آغازین.....
۴۴	مرحله مقدماتی.....
۴۵	مرحله پیشرفته.....

صفحه

فهرست مطالب

مشکلات رشدی.....	۴۵
۶-۲. لی لی کردن.....	۴۶
مرحله آغازین.....	۴۶
مرحله مقدماتی.....	۴۶
مرحله پیشرفته.....	۴۷
مشکلات رشدی.....	۴۷
۷-۲. یورتمه رفتن و سر خوردن.....	۴۸
مرحله آغازین.....	۴۸
مرحله مقدماتی.....	۴۸
مرحله پیشرفته.....	۴۹
مشکلات رشدی.....	۴۹
۸-۲. سکسکه دویدن.....	۵۰
مرحله آغازین.....	۵۰
مرحله مقدماتی.....	۵۰
مرحله پیشرفته.....	۵۱
مشکلات رشدی.....	۵۱
۹-۲. جهیدن (جست زدن).....	۵۲
مرحله آغازین.....	۵۲
مرحله مقدماتی.....	۵۲
مرحله پیشرفته.....	۵۳
مشکلات رشدی.....	۵۳
۳. خصوصیات و ویژگی‌های حرکات دستکاری یا کنترل شیء.....	۵۴
۱-۳. غلتاندن توپ.....	۵۴
مرحله آغازین.....	۵۴
مرحله مقدماتی.....	۵۴
مرحله پیشرفته.....	۵۵
مشکلات رشدی.....	۵۵
۲-۳. پرتاب کردن.....	۵۶
مرحله آغازین.....	۵۶
مرحله مقدماتی.....	۵۷

صفحه

فهرست مطالب

مرحله پیشرفته.....	۵۸
مشکلات رشدی.....	۵۹
۳-۳. ضربه زدن با دست از کنار بدن.....	۵۹
مرحله آغازین.....	۵۹
مرحله مقدماتی.....	۵۹
مرحله پیشرفته.....	۶۰
مشکلات رشدی.....	۶۰
۴-۳. دریافت کردن.....	۶۱
مرحله آغازین.....	۶۱
مرحله مقدماتی.....	۶۱
مرحله پیشرفته.....	۶۲
مشکلات رشدی.....	۶۲
۵-۳. ضربه زدن با پا (شوت کردن).....	۶۳
مرحله آغازین.....	۶۳
مرحله مقدماتی.....	۶۳
مرحله پیشرفته.....	۶۴
مشکلات رشدی.....	۶۴
۶-۳. کنترل توپ با پا.....	۶۵
مرحله آغازین.....	۶۵
مرحله مقدماتی.....	۶۵
مرحله پیشرفته.....	۶۶
مشکلات رشدی.....	۶۶
۷-۳. دریبل زدن.....	۶۷
مرحله آغازین.....	۶۷
مرحله مقدماتی.....	۶۷
مرحله پیشرفته.....	۶۸
مشکلات رشدی.....	۶۸
اهمیت بازی در دوران کودکی.....	۶۹
انواع بازی.....	۷۲

صفحه

فهرست مطالب

ب) آشنایی با خصوصیات و ویژگی‌های رشدی فرزندان در دوره اول

ابتدایی (۷-۹ سال)..... ۷۴

خصوصیات و ویژگی‌های جسمانی..... ۷۴

خصوصیات و ویژگی‌های عاطفی - شناختی..... ۷۵

خصوصیات و ویژگی‌های روانی - حرکتی..... ۷۷

ج) آشنایی با خصوصیات و ویژگی‌های رشدی فرزندان در دوره دوم

ابتدایی (۱۰-۱۲ سال)..... ۸۰

خصوصیات و ویژگی‌های جسمانی..... ۸۰

خصوصیات و ویژگی‌های عاطفی - شناختی..... ۸۲

خصوصیات و ویژگی‌های روانی - حرکتی..... ۸۴

نیاز اساسی کودکان دوره دبستان..... ۸۵

د) آشنایی با خصوصیات و ویژگی‌های رشدی فرزندان در دوره اول

متوسطه (۱۳-۱۵ سال)..... ۸۶

خصوصیات و ویژگی‌های جسمانی..... ۸۶

خصوصیات و ویژگی‌های عاطفی - شناختی..... ۸۷

خصوصیات و ویژگی‌های روانی - حرکتی..... ۸۹

ه) آشنایی با خصوصیات و ویژگی‌های رشدی فرزندان در دوره دوم

متوسطه (۱۶-۱۸ سال)..... ۸۹

خصوصیات و ویژگی‌های جسمانی..... ۸۹

خصوصیات و ویژگی‌های عاطفی - شناختی..... ۹۰

خصوصیات و ویژگی‌های روانی - حرکتی..... ۹۱

نیازهای نوجوانان در ارتباط با ورزش..... ۹۳

ورزش و فعالیت بدنی برای نوجوانان..... ۹۳

ملاحظات ویژه..... ۹۴

منابع بخش اول:..... ۹۵

بخش دوم: اهمیت ورزش و فعالیت جسمانی..... ۹۷

تأثیر ورزش و فعالیت جسمانی بر دستگاه تنفس..... ۹۹

فعالیت‌های ورزشی و تمرینات مناسب برای تقویت و افزایش کارایی

دستگاه تنفس..... ۱۰۲

تأثیر ورزش و فعالیت‌های جسمانی بر دستگاه گوارش..... ۱۰۲

صفحه

فهرست مطالب

فعاليت‌هاي ورزشي مناسب براي تقويت و افزايش کارآيي دستگاه	
گوارش	۱۰۵
تأثير ورزش و فعاليت‌هاي جسماني بر سيستم ايمني	۱۰۶
تمرينات با شدت بالا	۱۰۸
تمرينات با شدت متوسط	۱۰۹
ورزش‌هاي سبك در دوران بيماري براي تقويت سيستم ايمني:	۱۰۹
تأثير ورزش و فعاليت‌هاي جسماني بر سيستم قلبي - عروقي	۱۱۰
فعاليت‌هاي ورزشي مناسب براي تقويت و افزايش کارآيي سيستم	
قلبي - عروقي	۱۱۳
تأثير ورزش و فعاليت‌هاي جسماني بر مغز و اعصاب، حافظه و يادگيري ..	۱۱۴
تأثير تمرينات هوازي بر مغز و اعصاب، حافظه و يادگيري	۱۱۵
تأثير تمرينات مقاومتي بر مغز و اعصاب، حافظه و يادگيري	۱۱۸
فعاليت‌هاي ورزشي مناسب براي تقويت مغز و اعصاب، حافظه و	
يادگيري	۱۲۰
تأثير ورزش و فعاليت‌هاي جسماني بر فعاليت غدد درون‌ريز و هورمون‌ها.	۱۲۱
تأثير ورزش و فعاليت جسماني بر کنترل وزن	۱۲۴
تأثير ورزش و فعاليت جسماني منظم بر اضافه وزن و چاقی:	۱۲۵
تأثير ورزش و فعاليت جسماني منظم بر لاغري مفرط:	۱۲۷
تأثير ورزش و فعاليت‌هاي جسماني بر رفتار اجتماعي و فردي	۱۲۹
تأثير ورزش و فعاليت جسماني بر سلامت روان	۱۳۲
تأثير ورزش بر شادابي و نشاط:	۱۳۲
تأثير ورزش در کاهش افسردگی:	۱۳۳
فعاليت‌هاي ورزشي مناسب براي کاهش افسردگی:	۱۳۳
فعاليت‌هاي ورزشي مناسب براي کاهش استرس و اضطراب:	۱۳۴
تأثير ورزش بر خواب:	۱۳۵
تأثير ورزش و فعاليت جسماني بر پيشگيري از آسيب‌هاي اجتماعي	۱۳۶
منابع بخش دوم:	۱۳۹
بخش سوم: دغدغه‌هاي والدين در خصوص ورزش و فعاليت‌هاي	
جسماني	۱۴۷
چگونه فعاليت جسماني فرزندانمان را افزايش دهيم؟	۱۴۹

صفحه

فهرست مطالب

نحوه برخورد والدین با برد و باخت حاصل از نتایج مسابقات ورزشی.....	۱۵۳
آیا معافیت مطلق از انجام فعالیت‌های ورزشی به دلیل بیماری	
های مختلف جسمانی به صلاح فرزندان است؟.....	۱۵۷
اهمیت ورزش و فعالیت جسمانی دختران در نوجوانی.....	۱۶۱
رشته ورزشی مناسب فرزند من کدام است؟.....	۱۶۸
پوشش مناسب ورزش و فعالیت جسمانی.....	۱۷۶
چگونه یک کوله پشتی مناسب تهیه نماییم؟.....	۱۷۹
ناهنجاری‌های ساختار قامتی چیست؟.....	۱۸۶
الف- انواع ناهنجاری‌های ساختار قامتی.....	۱۸۷
* ناهنجاری سر به جلو.....	۱۸۷
* ناهنجاری شانه نابرابر.....	۱۸۸
* ناهنجاری پشت گرد (کیفوز).....	۱۸۸
* ناهنجاری گود پشتی (لوردوز).....	۱۸۹
* ناهنجاری زانوی پیرانتزی.....	۱۹۰
* ناهنجاری زانوی ضربدری.....	۱۹۰
* ناهنجاری کف پای صاف.....	۱۹۱
* ناهنجاری شست کج.....	۱۹۱
ب- پیشگیری از ناهنجاری‌های ساختار قامتی.....	۱۹۲
منابع بخش سوم:.....	۱۹۶
بخش چهارم: نقش مدرسه در توسعه فعالیت جسمانی دانش آموزان...۱۹۹	
محتوای درس تربیت بدنی.....	۲۰۲
دانش آموزان در هر پایه تحصیلی چه چیزهایی می‌آموزند.....	۲۰۶
پایه اول.....	۲۰۶
پایه دوم.....	۲۰۷
پایه سوم.....	۲۰۸
پایه چهارم.....	۲۰۹
پایه پنجم.....	۲۱۰
پایه ششم.....	۲۱۱
پایه هفتم.....	۲۱۲
پایه هشتم.....	۲۱۳

صفحه

فهرست مطالب

پایه نهم.....	۲۱۴
پایه دهم.....	۲۱۵
پایه یازدهم.....	۲۱۶
پایه دوازدهم.....	۲۱۷
ارزشیابی درس تربیت بدنی چگونه است؟.....	۲۱۸
انتظارات کلی از والدین.....	۲۱۹
لباس‌های ورزشی فرزندان چگونه باشد؟.....	۲۲۴
نکات ایمنی مهم در اجرای درس تربیت بدنی چیست؟.....	۲۲۶
توصیه‌های غذایی مهم برای درس تربیت بدنی چیست؟.....	۲۲۷
منابع بخش چهارم:.....	۲۲۸

سخن نخست

در حال حاضر با رواج زندگی ماشینی و گسترش بهره برداری از فناوری‌های نوین، کودکان و نوجوانان محکوم به سکون و یک‌جا نشینی می‌باشند. همچنین آپارتمان نشینی و گسترش فعالیت‌های اوقات فراغت غیرفعال، نسل جدید را با کم سوادی حرکتی، چاقی و ناهنجاری‌های اسکلتی مواجه نموده است. تربیت بدنی و فعالیت‌های ورزشی به غیر از کارکردهای آمادگی جسمانی و مهارت‌آموزی، در اجتماعی شدن، بهبود سلامتی، تقویت سیستم ایمنی و افزایش نشاط و شادابی دانش‌آموزان نقش موثری دارد. در سال‌های اولیه زندگی، والدین الگوی مهمی برای رفتارهای کودکان هستند. آموزه‌ها و الهامات برگرفته از اسناد بالادستی وزارت آموزش و پرورش اعم از قانون اساسی، سیاست‌های کلی نظام، سند تحول بنیادین، سند تحول دولت مردمی تکالیف و رویکردهایی را با توجه به اهمیت نقش خانواده ترسیم می‌نماید به طوریکه در سند تحول بنیادین «ارتقای نقش خانواده در رشد و تعالی کشور» و «افزایش مشارکت و اثربخشی همگانی به ویژه خانواده در تعالی نظام تعلیم و تربیت رسمی عمومی» به عنوان اهداف کلان مطرح شده اند و در هدف عملیاتی شماره ۴ «تقویت بنیان خانواده و کمک به افزایش سطح توانایی‌ها و مهارت‌های خانواده در ایفای نقش تربیتی متناسب با اقتضائات جامعه اسلامی» مورد تاکید است.

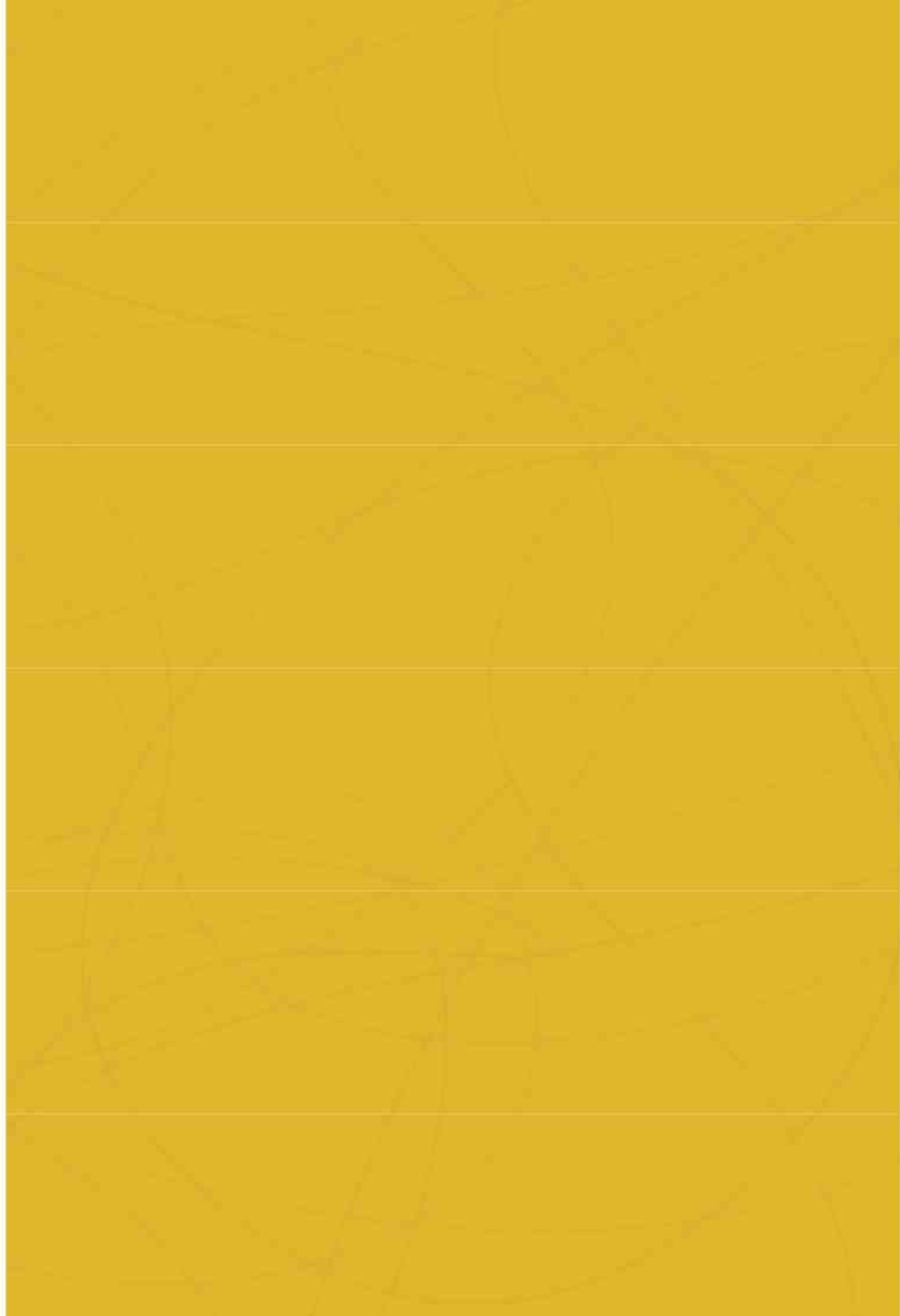
برنامه ریزی درست برای تربیت جسمانی دانش‌آموزان و غنی سازی ساعات درس تربیت بدنی و فعالیت‌های فوق برنامه ورزشی از وظایف آموزش و پرورش است که تحقق این امر با همکاری و مشارکت والدین بسیار آسان‌تر می‌شود. آگاهی والدین در خصوص الفبای حرکت، مزایای فعالیت بدنی، خطرات کم تحرکی، راه‌های ترغیب کودکان و نوجوان به فعالیت بدنی و ... از اهمیت به سزایی برخوردار است. زیرا والدین اساسی‌ترین نقش را در هدایت و ترغیب فرزندان به سمت فعالیت بدنی و تحرک را دارا می‌باشند. به همین منظور همکاری والدین با مدرسه یک عامل حمایتی قوی برای بهبود یادگیری، رشد و سلامت دانش‌آموزان می‌باشد. بنابراین در این کتاب تلاش شده است تمام اطلاعات مورد نیاز والدین در خصوص اهمیت ورزش و فعالیت جسمانی، درس تربیت بدنی و فعالیت‌های ورزشی و ... به صورت مبسوط ارائه گردد.

در پایان از دکتر مهرزاد حمیدی، دکتر محمد جعفری، حمید رضا محمدی، دکتر دنیا پاداش، دکتر سارا باقری، دکتر محسن وحدانی، دکتر مهدیه پیرانی، دکتر مارال رامز، لیلا قندهاری علویجه و تمام همکاران دبیرخانه کشوری تولید محتوا رسانه‌ای دوره تحصیلی متوسطه استان سیستان و بلوچستان (مجتبی فرهمند، مریم جوادی‌فر، سید امین پاپلی، فهیمه آقا محمدی، دکتر هادی کندی، زرین‌تاج تاج‌مهر، ندا قطب الدین، دکتر محمد حامدی‌فر، جمال عبدالمهی، فرشته عموزاده، سمیه سلاطی، عاطفه اسدزاده، دکتر فهیمه غریبی خورموجی، حسین غلامزاده) که در تهیه و تدوین این کتاب ارزشمند نقش مؤثری داشته‌اند صمیمانه تشکر می‌شود.

اهمیت فعالیت بدنی و ورزش بر سلامت کودکان و نوجوانان مساله‌ای است که به خوبی مورد پژوهش قرار گرفته و مستندات علمی فراوانی در این زمینه ارائه شده است. بنابر این آشکار است که دانش‌آموزان به انواع فرصت‌ها برای فعالیت بدنی و ورزش جهت ارتقای نشاط و سرزندگی، نیاز دارند. علاوه بر این بهترین زمان شکل‌گیری الگوهای رفتاری و اجتماعی، سنین کودکی و نوجوانی است. بنابراین، فعالیت‌های بدنی در ساعت درس تربیت بدنی و در اوقات فراغت، یک موقعیت سازنده برای بروز رفتارهای کودکان و نوجوانان، اصلاح و ارتقای الگوهای اجتماعی و رفتاری آنان می‌باشد. بهینه‌سازی برنامه‌های تدوین شده در درس تربیت بدنی و فعالیت‌های ورزشی مدارس، یک دغدغه مشترک بین آموزش و پرورش و والدین دانش‌آموزان بوده و در این راستا بهترین کمک برای متولیان آموزش و پرورش، والدین دانش‌آموزان هستند.

والدین، علاوه بر داشتن آگاهی کافی در زمینه فعالیت بدنی کودکان و مزایای آن، لازم است در فرایند پیاده‌سازی برنامه‌های تربیت بدنی و ورزش مدارس همکاری داشته باشند. پژوهش‌های علمی تأکید دارند این مشارکت می‌تواند در وضعیت تحصیلی مطلوب‌تر و نمرات بهتر در آزمون‌ها، حضور بهتر در مدرسه، عزت نفس بالاتر، خود پنداره‌ی بهتر، بهبود مهارت‌های اجتماعی، نرخ پایین رفتارهای پرخطر و غیره اثر مثبتی داشته باشد. همکاری والدین با کادر مدرسه یک عامل حمایتی قوی، برای بهبود یادگیری، رشد و سلامت دانش‌آموزان می‌باشد. بنابراین آگاهی بیشتر والدین درباره چگونگی فعالیت‌های بدنی کودکان و نوجوانان می‌تواند تضمین کننده قوی برای مشارکت بهینه دانش‌آموزان باشد. همچنین، افزایش تعامل خانواده با مدرسه در حوزه تربیت بدنی و سلامت، می‌تواند گامی مثبت در راستای نهادینه کردن فرهنگ ورزش در جامعه و سبک زندگی فعال باشد و علاوه بر ارتقای جایگاه ورزش تربیتی و گسترش ورزش همگانی، موجبات غنی‌سازی اوقات فراغت کودکان، نوجوانان و والدین را فراهم آورد. همچنین بر اساس راهکار ۷-۱ سند تحول بنیادین مبنی بر فراهم آوردن زمینه‌های لازم برای نقش آفرینی مدرسه به عنوان کانون کسب تجربیات تربیتی محله، ایجاد راهبردهای مطلوب برای افزایش آگاهی و دانش والدین و همچنین مشارکت بیشتر آن‌ها در فعالیت‌های ورزشی مدرسه می‌تواند راهکار مناسبی برای دستیابی به اهداف عالی آموزش و پرورش باشد.

در همین راستا، در کتاب پیش‌رو سعی شده است تا والدین با الفبای حرکت، مهارت‌های حرکتی، ورزشی و اهمیت ورزش و فعالیت جسمانی آگاه شوند و به دغدغه‌های آن‌ها پاسخ داده شود و در نهایت نقش مدرسه در توسعه فعالیت‌های بدنی دانش‌آموزان تبیین گردد. امید است سواد حرکتی و فعالیت بدنی دانش‌آموزان بیش‌تر از پیش مورد توجه والدین عزیز قرار گیرد و از این طریق زمینه شاداب‌تر شدن جامعه و دانش‌آموزان این مرز و بوم فراهم شود.



بخش اول

الفبای حرکت
مهارت‌های حرکتی و ورزشی

مقدمه

حرکت یک مفهوم بنیادی در دنیای ورزش است. نیاز به حرکت از نظر غریزی و فطری در کلیه افراد و به ویژه کودکان انکار ناپذیر است و طراحی و اجرای فعالیت‌های مختلف حرکتی برای دوره‌های تحصیلی صرفاً با مطالعه و دقت کافی روی پدیده‌های حرکت قابل شناسایی است.

این شناخت باعث می‌شود که برنامه‌های حرکتی و ورزشی در سنین مختلف و بر اساس مراحل رشد حرکتی دانش‌آموزان طراحی و اجرا شوند.

بدن و حرکات متنوع آن بدون کمک یک برنامه حرکتی ورزشی به رشد مهارت‌ها، سلامتی و آمادگی کلی نمی‌رسد. از این رو تربیت بدنی از عناصر و اجزای مهم تعلیم و تربیت است و برنامه‌های آموزشی و پرورشی از پیش دبستانی تا دانشگاه بدون وجود حرکت، بازی و ورزش هرگز کامل نخواهد شد.

معلم تربیت بدنی، می‌کوشند تا سلامت جسمانی، روانی و مهارت‌های حرکتی-ورزشی را در دانش‌آموزان توسعه دهند. بسیاری از متخصصان تربیت بدنی عقیده دارند که اصلی‌ترین رسالت تربیت بدنی، آماده کردن و هدایت دانش‌آموزان به سمت فعالیت بدنی منظم در طول عمر است.

فرآیند برنامه‌ریزی برای رشد و پیشرفت دانش‌آموزان می‌تواند از همان ابتدای تولد شروع شود. اگرچه برنامه تمرینی معتبر و رسمی برای نوزادان رایج نیست، اما در مورد کودکان ضروری است که با قرار دادن آن‌ها در محیطی شاد و مفرح کمک کنیم تا الگوهای حرکتی پایه خود را توسعه دهند و نسبت به مشارکت در فعالیت‌های جسمانی، نگرش مثبت بیابند و همچنین نوجوانان را به سمت مهارت‌های ورزشی هدفمند مانند ورزش‌های توپی (فوتسال، بسکتبال، والیبال و هندبال)، راکتی (تنیس روی میز و بدمینتون) و ورزش‌های رزمی (کاراته، تکواندو و ووشو) هدایت کنیم.

آمارها نشان می‌دهد که متأسفانه شیوع چاقی در کودکان و نوجوانان به سرعت رو به افزایش است و این افزایش با کاهش تقریباً ۷۱ درصدی فعالیت جسمانی در بین آن‌ها ارتباط دارد. در نتیجه متخصصان ورزشی به عنوان یک روش معقول، بر افزایش سطح فعالیت جسمانی دانش‌آموزان با استفاده از فعالیت‌ها و بازی‌های هدفمند، با کیفیت، متنوع و جذاب جهت رفع چاقی و پیشگیری از بیماری‌های وابسته به آن تأکید ویژه‌ای دارند.



الف-آشنایی با الفبای حرکت و فعالیت‌های بدنی فرزندان پیش از دبستان

خصوصیات و ویژگی‌های رشدی کودکان دوره پیش دبستانی (۴-۶ سالگی)

با توجه به این که سن طلایی تعلیم و تربیت حرکتی از ۴-۶ سالگی شروع می‌شود بررسی ویژگی‌ها و نیازهای کودکان در پیش دبستانی به ۴-۶ سالگی اختصاص دارد. کودکان تا این سن، اکثر مهارت‌های بنیادی را یاد گرفته‌اند و به دلیل رشد سریع در جنبه ذهنی و شناختی می‌توانند به طور مستقل در برنامه‌های آموزش حرکتی شرکت کنند. بنابراین پس از معرفی ویژگی‌های جسمانی، عاطفی- شناختی و روانی- حرکتی این گروه سنی در ادامه به معرفی و رشد مهارت‌های بنیادی می‌پردازیم.



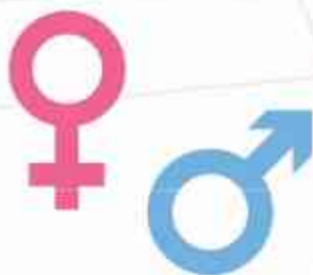
خصوصیات و ویژگی‌های جسمانی

◀ رشد قد و وزن کودکان سریع است، به طوری که قد در پنج سالگی دو برابر قد دوره نوزادی است.
◀ افزایش رشد طولی بدن و تسریع در رشد استخوان‌ها نقش مهمی در افزایش وزن بدن دارد.



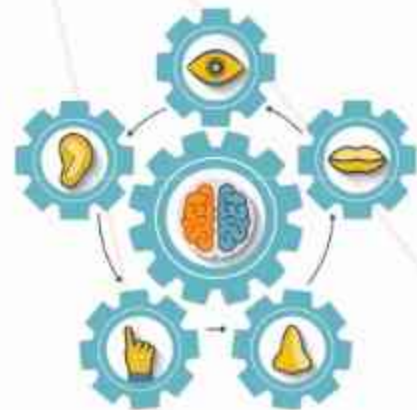
◀ در دوره پیش دبستانی (۴-۶ سالگی) وزن کودکان تقریباً، دوکیلوگرم و طول قد آن‌ها حدود شش سانتی‌متر در هر سال اضافه می‌شود.
◀ قد تقریبی یک کودک معمولی در پنج‌سالگی حدود ۱۱۵ سانتی‌متر و وزن تقریبی او حدود ۲۳ کیلوگرم است.

◀ پاها سریعتر از دست‌ها، دست‌ها سریعتر از تنه و تنه سریعتر از جمجمه رشد می‌کند.
◀ رشد عضله‌ها نسبت به وزن بدن تا پنج‌سالگی ثابت است، به طوری که وزن عضله‌ها ۲۵٪ وزن بدن را تشکیل می‌دهد.



◀ به دلیل رشد ناکامل استخوان‌های بدن و میزان مصرف کمتر مواد معدنی فشارهای جسمانی سنگین را نمی‌توانند تحمل کنند.
◀ تفاوت‌های جنسی در رشد جسمانی آشکار نیست.

◀ کلیه فعالیت‌های حرکتی در این مرحله، رشد حسی-ادراکی (تقویت حواس پنجگانه به ویژه بینایی، شنوایی و لامسه) کودکان را تقویت می‌کند.



◀ پسران از دوره پیش دبستانی و سپس در همه مراحل رشد اندکی بلندتر و سنگین‌تر از دختران (بجز اوایل نوجوانی) هستند.

خصوصیات و ویژگی‌های عاطفی - شناختی

◀ کودکان در سن ۴-۵ سالگی خود را به عنوان دختر و پسر می‌شناسند.
◀ معمولاً قادر نیستند واکنش‌های عاطفی و هیجانی خود را کنترل نمایند.



◀ در آغاز، نسبت به مواردی چون شادی، ترس، خشم، حسادت، کینه و این گونه حالت‌ها، واکنشی از خود نشان نمی‌دهند اما رفته رفته یاد می‌گیرند که در برابر این حالت‌ها چگونه باید رفتار کند.

◀ کودکان چهار ساله برای فرونشاندن خشم خود بیشتر از زبان استفاده می‌کنند و داد و فریاد راه می‌اندازند.

◀ کودکان پنج و شش ساله غالباً از راه کناره‌گیری و قهر کردن و جریحه‌دار کردن احساسات دیگران خشم خود را تسکین می‌دهند.



◀ اگر بتوانیم کودکان را به موقع از عواملی که موجب ترس و خشمشان می‌شود آگاه کنیم و با علاقه به پرورش نیروهای هیجانی آن‌ها بپردازیم، می‌توانیم امیدوار باشیم که در راه آرامش و امنیت روانی آنان گام‌های مؤثری برداشته‌ایم.

◀ وقتی کودک بداند که برای عمل به خواسته‌هایش حد و حدودی وجود دارد خوشتن‌دار می‌شود.



◀ بازی‌های تقلیدی (تقلید مشاغل یا حرکات حیوانات)، شیرین‌کاری‌ها، بازی‌های ابداعی در گروه‌های کوچک، حرکات موزون و نمایش‌های بدنی آزاد در پرورش قوه ابتکار و خلاقیت کودکان ضرورت دارد.

خصوصيات و ويژگي‌هاي رواني - حرکتي

◀ کودک در اين سنين فعال و پرانرزي است و بازی کردن را حتی در تمام ساعات روز دوست دارد.
بنابراين، بايد براي کودکان اين سنين محيطي را فراهم کرد تا بتوانند آزادانه به فعاليت و حرکت بپردازند.



◀ در اين دوره (۴-۶ سالگي) هماهنگي کامل بين دست و چشم به وجود نيامده است.

◀ به دليل رشد ناهماهنگ اندام‌هاي مختلف بدن مثل (بزرگي شکم نسبت به اعضاي ديگر) برنامه‌هاي حرکتی، بازی و حرکات آزاد و مداوم باعث هماهنگي در رشد متناسب همه اندام‌هاي بدن می‌شود.



◀ کودک در سه‌سالگي با هر دو پای خود همزمان می‌پرد، از پله‌ها به راحتی بالا می‌رود، به طور طبيعي می‌دود و جاهایی که لازم باشد تعادل خود را حفظ می‌کند.

◀ کودک در سن چهار سالگی می‌تواند به راحتی روی پنجه‌های پا راه برود و در به‌کار بردن دست‌ها، پاها و بازوان بیشتر از کار با انگشتان مهارت دارد.



◀ روی سه چرخه می‌نشیند و پا می‌زند، خودش به تنهایی لباس و کفش‌هایش را می‌پوشد و می‌تواند از دست‌های خود برای آویزان شدن استفاده کند.

◀ مهارت توپ‌گیری از سن چهارسالگی شروع می‌شود و نیز می‌تواند برخی مهارت‌های ترکیبی (مانند گرفتن و پرتاب کردن توپ) را انجام دهد.
◀ در این دوره (۴-۶ سالگی) کودک در نخستین مراحل کسب تجارب حرکتی است.



نیاز اساسی دوره پیش دبستانی

نیاز اساسی و حیاتی کودکان در دوره پیش دبستانی، بازی و بازی است؛ بنابراین بازی برای رشد کلی کودک ضروری است و از نظر پاسخ‌گویی به کل نیازهای او نسبت به سایر فعالیت‌های آموزشی و غیر رسمی بی‌نظیر است؛ بنابراین مجموعه فعالیت‌هایی که برای کودکان چهار تا شش سال در نظر گرفته می‌شود باید بسیار آسان و ساده باشد، به نحوی که کودک بتواند آن‌ها را انجام دهد.

چرا کودکان به بازی و حرکت نیاز دارند؟

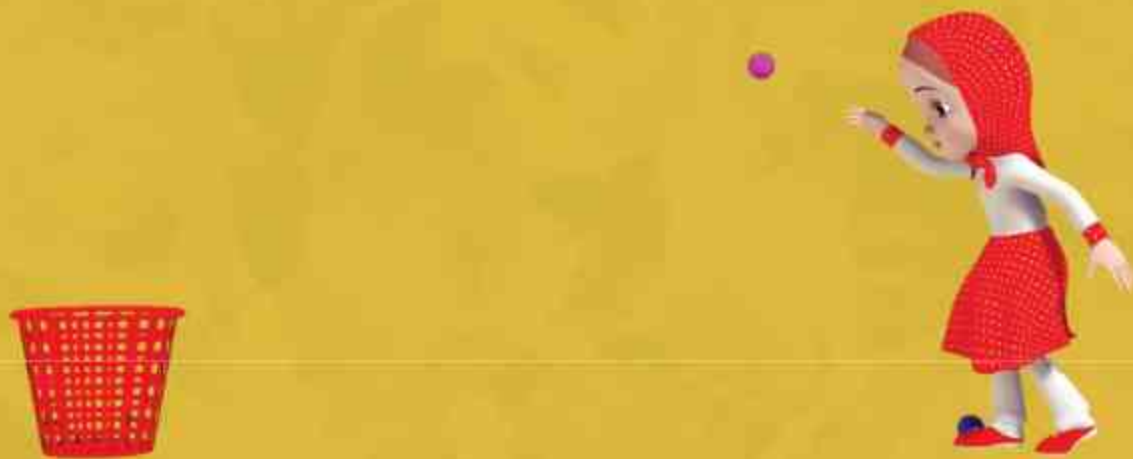
برای موفقیت دانش‌آموزان در تحصیل و مدرسه، انجام فعالیت‌هایی ضروری است که نیاز به همکاری مشترک ذهن و عضلات دارد. در حقیقت، همه مهارت‌های ارتباطی (خواندن، نوشتن، صحبت کردن و ایما و اشاره) مجموعه‌ای از توانایی‌های پایه حرکتی هستند.

ما اغلب آن‌ها را به عنوان مهارت‌های تحصیلی می‌دانیم، اما برای مثال، در یادگیری نوشتن، یک کودک نباید تنها حروف الفبا و نحوه نوشتن آن‌ها را بداند بلکه باید از عمل نوشتن از جمله: گرفتن، حرکت دادن و ثبات مداد با درک علایم محیط پیرامون به منظور ایجاد الگوی صحیح نیز آگاه باشد. علاوه بر این کودک یاد می‌گیرد که ذهن و بدن باید با یکدیگر کار کنند.

تحقیقات نشان داده است؛ دانش‌آموزانی که تجربه بازی و حرکت کمی دارند و از نظر رشد حرکتی ضعیف هستند، اغلب در یادگیری خواندن و نوشتن دوران ابتدایی مشکلاتی را تجربه می‌کنند. در واقع آن‌ها که توانایی حرکتی خوبی ندارند (مانند، دویدن، پریدن، پرتاب کردن و گرفتن) معمولاً دارای مشکلات شناختی هستند.



بازی‌های حرکتی روش مناسبی برای بهبود سلامت و یادگیری کودکان در همه جنبه‌ها است. با استفاده از بازی‌های حرکتی دانش‌آموزان دارای اختلالات یادگیری نیز بهتر می‌شوند؛ بنابراین شرکت در بازی‌های حرکتی به رشد سطوح کنترل بدن کودکان کمک کرده و آن‌ها را به تلاش بیشتر در همه حیطه‌های برنامه درسی مدرسه تشویق می‌کند. در نتیجه این کودکان از هماهنگی^۱، شناخت اجزای بدن، آگاهی به موقعیت بدن در محیط و آگاهی از جهت‌یابی‌ها و مهارت‌های هوشی^۲ بیشتری بهره برده و تصویر^۳ مثبت‌تری از خود دارند.



رشد مهارت‌های حرکتی بنیادی

عنصر اصلی رشد حرکتی، مهارت‌های حرکتی بنیادی هستند که پایه و اساس مهارت‌ها و اجراهای پیچیده‌تر ورزشی هستند. این مهارت‌ها شامل حرکات استواری^۴، جابجایی^۵ و دستکاری^۶ (کنترل شیء) هستند.

الگوی حرکتی استواری، مهارت‌هایی را در بر می‌گیرد که برای حفظ تعادل و حالات استوار بدن استفاده می‌شوند مانند ایستادن روی یک پا و راه رفتن روی لبه جدول، هل دادن میز و کشیدن طناب.

1-coordination
2-Intellectual skills
3-Positive self-image

4-stability
5-Locomotors
6-Manipulative



الگوی حرکتی جابجایی، مهارت‌هایی را دربر می‌گیرد که برای جابه‌جا شدن و حرکت بدن در محیط استفاده می‌شوند، مانند دویدن و پریدن.



الگوهای حرکتی دستکاری نیز نیازمند اعمال نیرو به شیء یا جذب نیرو از شیء هستند، مانند پرتاب و دریافت توپ. این مهارت‌ها در اوایل کودکی بر اثر پالیدگی جسمانی و آموزش و تمرین رشد می‌کنند.



به طور کلی، همه فعالیت‌های روزانه به حداقلی از مهارت‌های حرکتی نیاز دارند. مهارت‌های حرکتی بنیادی، تشکیل دهنده تمام حرکات بدن هستند.



این مهارت‌های حرکتی در سنین دو تا سه سالگی در مرحله آغازین هستند، در سن چهار تا پنج سالگی در مرحله مقدماتی بوده و نهایتاً در سن شش تا هفت سالگی به شکل پیشرفته در می‌آیند.

۱. خصوصیات و ویژگی‌های حرکات استواری

۱-۱. حرکات محوری

مرحله آغازین:

۱. در سنین دو تا سه سالگی هنگام ایستادن، کودکان پاها را بیش از حد باز نگه می‌دارند.
۲. تعادل را به طور موقت از دست می‌دهند.
۳. برای حرکت باید به بدن خود نگاه کند.
۴. حرکات ترکیبی مانند ترکیب خم شدن و ایستادن نامنظم و قطعه قطعه به نظر می‌رسند.
۵. تنها یک یا دو فعالیت در یک زمان ممکن است انجام شود.



مرحله مقدماتی:

۱. در سن چهار تا پنج سالگی، کودکان تعادل خوبی دارند.
۲. هنگام ایستادن و حفظ تعادل، پاها را باز نگه نمی‌دارند.
۳. مجبور به نگاه کردن به بدن خود نیستند.
۴. بین حرکات مشابه هماهنگی خوبی برقرار است ولی در حرکات غیر مشابه این هماهنگی دیده نمی‌شود.
۵. توانایی ترکیب دو تا سه فعالیت را به صورت یک حرکت روان دارند.



مرحله پیشرفته:

۱. در سن شش تا هفت سالگی حرکتی موزون و روان دارند.
۲. چند حرکت پشت سر هم را به آسانی اجرا می‌کنند.
۳. برای اجرای حرکات اصلاً به بدن خود نگاه نمی‌کنند.
۴. به نظر کنترل کلی (عمومی) وجود دارد.
۵. توانایی ترکیب چهار حرکت یا بیشتر را به صورت یک حرکت روان دارند.



مشکلات رشدی:

- ◀ کودک حین اجرای حرکت به بدن نگاه می‌کند.
- ◀ از یک مدل مانند حرکات پدر یا مادر تقلید می‌کند و نمی‌تواند خودش حرکت را انجام دهد.
- ◀ در اجرای حرکات هماهنگی موزون ضعیفی دارد.
- ◀ در ترکیب چند حرکت ناتوان است و آن‌ها را به صورت قطعه قطعه با هم ترکیب می‌کند.
- ◀ تعادل خود را از دست می‌دهد.
- ◀ حرکات را به روانی اجرا نمی‌کند.
- ◀ در اجرای حرکات با سرعت‌های مختلف ناتوان است.

۲-۱. غلت زدن

مرحله آغازین:

۱. در سنین دو تا سه سالگی، هنگام غلت، کودک بالای سر خود را روی زمین می‌گذارد.
۲. بعد از اجرای غلت کودک نمی‌تواند تعادل خود را حفظ کند و تلو تلو می‌خورد.
۳. کودک توانایی استفاده هماهنگ از دست‌ها را ندارد.
۴. کودک توانایی انجام غلت به عقب یا طرفین را ندارد.
۵. پس از غلت به جلو به حالت L قرار می‌گیرد و نمی‌تواند بدنش را جمع کند.



مرحله مقدماتی:

۱. در سن چهار تا پنج سالگی، پس از اجرای غلت جلو، عمل به صورت قطعه قطعه به نظر می‌رسد.
۲. هنوز بالای سر با سطح زمین تماس دارد.
۳. کودک در ابتدای غلت بدن خود را جمع کرده و منقبض و سفت است و در پایان غلت به حالت L باز می‌شود.
۴. دست‌ها و بازوها تا اندازه‌ای به عمل غلت زدن کمک می‌کنند اما فشار کمی به وجود می‌آورند.
۵. در هر مرتبه فقط یک بار می‌تواند عمل غلت زدن را انجام دهد.



مرحله پیشرفته:

۱. در سن شش تا هفت سالگی، هنگام غلت پشت سر به نرمی با سطح تماس پیدا می‌کند.
۲. در تمام زمان انجام حرکت بدن به شکل جمع بوده و محکم حفظ می‌شود.
۳. بازوها به تولید نیرو کمک می‌کنند.
۴. در یک لحظه کودک به وضعیت شروع بر می‌گردد.
۵. کودک می‌تواند چند غلت پی در پی و با کنترل را انجام دهد.



مشکلات رشدی:

- ◀ سر به شدت با سطح زمین تماس پیدا می‌کند.
- ◀ نمی‌تواند بعد از اجرای غلت بدن خود را جمع کند.
- ◀ در فشار آوردن با هر دو دست ناتوان است و تنها با یک دست به زمین فشار می‌آورد.
- ◀ نمی‌تواند غلت‌های متوالی را اجرا کند.
- ◀ احساس سر گیجه می‌کند.
- ◀ نمی‌تواند روی یک خط مستقیم غلت بزند.

۳-۱. جاخالی دادن (گول زدن)

مرحله آغازین:

۱. حرکات کودک در سنین دو تا سه سالگی منقطع است.
۲. بدن خشک و سفت به نظر می‌رسد و کودک نمی‌تواند با حرکت بدن خود، فریب بدهد.
۳. میزان خمیدگی در زانو خیلی کم است.
۴. وزن بدن روی یک پا است و انتقال وزن وجود ندارد.
۵. عموماً پاها به طور متقاطع هستند و احتمال زمین خوردن وجود دارد.



مرحله مقدماتی:

۱. در سن چهار تا پنج سالگی، حرکات هماهنگ هستند ولی کودک توانایی اجرای فریب اندکی را دارد.
۲. یک سمت بدن نسبت به سطح دیگر عملکردی بهتری دارد.
۳. کودک هنگام اجرای حرکت، بیش از حد بلند می‌شود.
۴. پاها بعضی اوقات به شکل متقاطع هستند.
۵. در حین حرکت سرعت کمی دارد.



مرحله پيشرفته:

۱. در سن شش تا هفت سالگي، زانوهاي کودک خميده و تنه متمایل به جلو است (حالت آماده باش).
۲. جهت دوران روی پاها را تغيير مي‌دهد.
۳. در تمام جهات عملکرد نسبتاً خوبی دارد.
۴. با شانه و سر حرکات فريب‌دهنده انجام مي‌دهد.
۵. حرکت به طرفين را خوب انجام مي‌دهد.



مشكلات رشدی:

- ◀ برای فريب دادن، انتقال وزن خوبی ندارد.
- ◀ به آهستگي جهت بدن را تغيير مي‌دهد.
- ◀ حرکت پاها به صورت متقاطع است يعنی همدیگر را حين حرکت قطع مي‌کنند.
- ◀ برای حرکت کردن و تغيير جهت دادن تردید دارد.
- ◀ به طور عمودی بیش از حد بالا می‌آید.
- ◀ برای اجرای حرکت، کل بدن را هدايت مي‌کند.
- ◀ نمی‌تواند چند عمل جاخالی پشت سر هم را با موفقیت اجرا کند.
- ◀ هنگام اجرا به بدن نگاه می‌کند.
- ◀ حالت بدن سفت و خشک است.

۴-۱. حفظ تعادل روی یک پا



مرحله آغازین:

۱. در سنین دو تا سه سالگی پایی که روی هواست، کمی بالا می‌آید تا اینکه ران تقریباً موازی با سطح زمین شود.
۲. در این حالت یا پا تعادل دارد یا ندارد (حالتی مابین وجود ندارد).
۳. برای کمک به حفظ تعادل بازوها به شکل آسیاب بادی حرکت می‌کنند.
۴. پاها مثل هم عمل نمی‌کنند و تعادل ندارند.
۵. چشم‌ها مستقیماً به پاها نگاه می‌کنند.

مرحله مقدماتی:

۱. ممکن است برای حفظ تعادل پایی که روی هواست، بالا بیايد.
۲. کودک در سن چهار تا پنج سالگی، با چشمان بسته نمی‌تواند تعادل خود را حفظ کند.
۳. از دست‌ها برای حفظ تعادل استفاده می‌کند اما ممکن است یکی از دست‌ها به طور چسبیده در کنار تنه قرار گیرد.
۴. کودک با پای مسلط اجرای بهتری دارد.



مرحله پيشرفته:

۱. در سن شش تا هفت سالگي، کودک توانايي حفظ تعادل با چشمان بسته را دارد.
۲. از دست‌ها و تنه براي حفظ تعادل استفاده مي‌کند.
۳. پاي غير اتکاء را بلند مي‌کند.
۴. هنگام حفظ تعادل روي يک شئ خارجي متمرکز مي‌شود.
۵. پاي غير مسلط را بدون از دست دادن تعادل تعويض مي‌کند.



مشكلات رشدی:

- ◀ يک دست را به کنار تنه مي‌چسباند.
- ◀ هنگام به هم خوردن تعادل از دست‌ها يا تنه براي حفظ تعادل کمک نمي‌گيرد.
- ◀ در استفاده از هر دو پا براي داشتن تعادل ناتوان است.
- ◀ در وضعيت‌هاي مختلف بدن کنترل بدن خود را ندارد.
- ◀ در حفظ کنترل بدن مادامي که شيئي را در دست دارد، ناتوان است.
- ◀ به پاي تکیه (اتکاء) نگاه مي‌کند.

۵-۱. راه رفتن روی چوب موازنه

مرحله آغازین:

۱. در سنین دو تا سه سالگی کودک، با کمک دیگران تعادل خود را حفظ می‌کند.
۲. هنگام راه رفتن به جلو باید توسط چیزی مثل میله یا دیوار تعادل خود را حفظ کند.
۳. از گام تعقیبی با هدایت پای مسلط استفاده می‌کند یعنی مانند «گردو شکستم» راه می‌رود.
۴. چشم‌ها بر روی پاها تمرکز دارند.
۵. بدن سفت و خشک حرکت می‌کند.
۶. هنگام به هم خوردن تعادل از دست‌ها یا تنه برای حفظ تعادل کمک نمی‌گیرد.



مرحله مقدماتی:

۱. کودک در سن چهار تا پنج سالگی، روی لبه جدول به عرض ۵ سانتی‌متر می‌تواند راه برود اما روی لبه جدولی به عرض ۲/۵ سانتی‌متر نمی‌تواند.
۲. از گام تعقیبی با هدایت پای مسلط (برتر) استفاده می‌کند یعنی مانند «گردو شکستم» راه می‌رود.
۳. چشم‌ها روی چوب موازنه تمرکز دارند.
۴. ممکن است یک دست را به تنه بچسباند (فشار دهد) در حالیکه با اعضای دیگر سعی در حفظ تعادل دارد.
۵. به آسانی تعادلش را از دست می‌دهد.
۶. هنگام به هم خوردن تعادل، مقدار کمی از دست‌ها یا تنه برای حفظ تعادل کمک می‌گیرد.
۷. با تمرکز و تلاش بیشتر می‌تواند به جلو، عقب و طرفین حرکت کند.



مرحله پیشرفته:

۱. کودک در سن شش تا هفت سالگی، روی چوب موازنه‌ای به عرض $\frac{2}{5}$ سانتی‌متر می‌تواند راه برود.
۲. عمل گام برداری به صورت متناوب (یکی بعد از دیگری) صورت می‌گیرد.
۳. چشم‌ها به دورتر از چوب موازنه تمرکز دارند.
۴. برای حفظ تعادل به خوبی از هر دو دست خود استفاده می‌کند.
۵. به آسانی و با اطمینان می‌تواند به جلو، عقب و طرفین حرکت کند.
۶. حرکات، روان، راحت و تحت کنترل هستند.
۷. گاهی اوقات ممکن است تعادل خود را از دست بدهد.



مشکلات رشدی:

- ◀ بیش از اندازه به حامی اتکاء دارد.
- ◀ در حین گام زدن به پاها نگاه می‌کند.
- ◀ یک دست را به تنه می‌چسباند.
- ◀ حرکات خشک و با درنگ است.
- ◀ مشکل تعادلی خود را نمی‌تواند به طور واقعی حل کند.
- ◀ بدون حامی و کمک قادر به انجام حرکت نیست.
- ◀ در ایجاد هماهنگی موزون در دو سمت بدن ضعیف است.
- ◀ برای حفظ تعادل از حرکات اضافی دست‌ها و تنه کمک می‌گیرد.

۲. خصوصیات و ویژگی‌های حرکات جابجایی

۱-۲. راه رفتن

مرحله آغازین:

۱. در سنین دو تا سه سالگی کودک، برای حفظ بدن به طور مستقیم مشکل دارد.
۲. کودک، به طور ناگهانی تعادل خود را از دست می‌دهد.
۳. عمل پا با مکث و خشک است.
۴. کودک در این سنین گام‌های کوتاهی برمی‌دارد.
۵. تمامی کف پای کودک با زمین تماس دارد.
۶. پاها با عرض زیادی باز هستند و انگشتان پا به سمت خارج چرخش دارند.
۷. پای خم شده در هنگام تماس با زمین سریع باز می‌شود.



مرحله مقدماتی:

۱. در سن چهار تا پنج سالگی، حرکت راه رفتن به تدریج روان می‌شود.
۲. در این سنین، طول گام کودک افزایش پیدا می‌کند.
۳. تمام کف پا با زمین تماس ندارد بلکه تماس ابتدا با پاشنه و سپس با پنجه است.
۴. دست‌ها پایین آمده و با دامنه حرکتی محدود در دو طرف بدن تاب می‌خورند.
۵. پاها به اندازه عرض شانه باز هستند و چرخش انگشتان پا به سمت خارج کاهش یافته یا از بین می‌رود.
۶. لگن چرخش زیادی دارد.
۷. بدن کودک به سمت بالا و پایین حرکت زیادی دارد.

مرحله پیشرفته:

۱. در سن شش تا هفت سالگی، دست‌ها مخالف پاها حرکت نوسانی دارند.
۲. عرض پاهای کودک کاهش می‌یابد.
۳. طول گام‌ها افزایش یافته و کودک با آرامش گام بر می‌دارد.
۴. حرکت بدن کودک به سمت بالا و پایین کاهش می‌یابد.
۵. تماس واضح پاشنه - پنجه با زمین دیده می‌شود.



مشکلات رشدی:

- ◀ دست‌های کودک بیش از اندازه یا بسیار کم تاب می‌خورند.
- ◀ دست‌ها هنگام راه رفتن به صورت ضربدر در مقابل بدن حرکت می‌کنند.
- ◀ فرود پا به صورت صحیح نیست.
- ◀ تنه بیش از حد به سمت جلو خم می‌شود.
- ◀ کودک دست‌ها را به طرفین باز می‌کند و یا برای حفظ تعادل، آن‌ها را طرفین بدن نگه می‌دارد.
- ◀ تنه چرخش دارد.
- ◀ کودک تمام کف پا را روی زمین می‌گذارد و از الگوی پاشنه - پنجه تبعیت نمی‌کند.
- ◀ پا یا مچ پای خود را به داخل یا خارج می‌چرخاند.

۲-۲. دویدن

مرحله آغازین:

۱. کودک در سنین دو تا سه سالگی، پا را بسیار محدود و کوتاه تاب می‌دهد.
۲. گامهای کودک خشک و نامساوی است.
۳. مرحله پرواز مشاهده نمی‌شود یعنی لحظه‌ای را نمی‌بینیم که هر دو پا در هوا باشد.
۴. دست‌ها تمایل به تاب خوردن به طور افقی و به سمت بیرون دارند.
۵. پای متحرک از مفصل ران به سمت خارج می‌چرخد.
۶. انگشتان پای متحرک به سمت خارج می‌چرخد.
۷. پاها از هم فاصله زیادی دارند.



مرحله مقدماتی:

۱. در سن چهار تا پنج سالگی، طول گام، تاب دست و سرعت حرکت آن افزایش می‌یابد.
۲. در این سنین مرحله پرواز قابل مشاهده ولی محدود است.
۳. پای اتکاء در حین جدا شدن از زمین، بیشتر از قبل باز می‌شود.
۴. تاب دست‌ها افزایش و تاب افقی آن‌ها به سمت عقب، کاهش می‌یابد.
۵. پای متحرک در عقب، در بالاترین وضعیت و محدوده وسط بدن قرار می‌گیرد.



مرحله پیشرفته:

۱. کودک حداکثر طول و سرعت گام برداشتن را دارد.
۲. در سن شش تا هفت سالگی، مرحله پرواز مشخص است.
۳. پای اتکاء هنگام تماس با زمین کامل باز می‌شود.
۴. دست‌ها تقریباً با زاویه ۹۰ درجه خم می‌شوند و همراه با پای مخالف تاب می‌خورند.
۵. پا و ساق حداقل چرخش را دارند.



مشکلات رشدی:

- ◀ دست‌ها بسیار زیاد یا بسیار کم تاب می‌خورند.
- ◀ دست‌ها حین حرکت تا جلوی بدن می‌آیند.
- ◀ محل فرود پا مناسب نیست.
- ◀ تنه کودک بیش از حد به جلو خم می‌شود.
- ◀ دست‌ها برای حفظ تعادل به طرفین باز می‌شوند.
- ◀ تنه چرخش اضافی دارد.
- ◀ دویدن کودک موزون و هماهنگ نیست.
- ◀ فرود با تمام کف پا روی زمین است.
- ◀ پا یا مچ پا چرخش داخلی یا خارجی دارد.

۲-۳. پرش از بلندي



مرحله آغازين:

۱. کودک در سنين دو تا سه سالگي، با يك پا مي‌پرد.
۲. مرحله پرواز (مرحله اي که هر دو پا در هوا باشد) وجود ندارد.
۳. قبل از جدا شدن پاى عقب از سطح بلندي، پاى جلو با سطح زمين، تماس پيدا مي‌کند.
۴. کودک بيش از حد از دست‌ها براي حفظ تعادل استفاده مي‌کند.

مرحله مقدماتي:

۱. کودک در سنين سه تا چهار سالگي با دو پا مي‌پرد ولي با يك پا فرود مي‌آيد.
۲. مرحله پرواز وجود دارد اما بدون کنترل است.
۳. کودک از دست‌ها براي حفظ تعادل، به خوبي استفاده نمي‌کند.
۴. فرود پاى جلويي، بلافاصله و به دنبال فرود پاى عقبى است.
۵. زانوها و ران در هنگام فرود، يا بيش از حد خم مي‌شوند يا خم نمي‌شوند.





مرحله پیشرفته:

۱. در دامنه سنی شش تا هفت سالگی کودک با دو پا پرواز می‌کند.
۲. مرحله پرواز همراه با کنترل است.
۳. جهت کنترل تعادل در مواقع لزوم از دست‌ها در طرفین بدن به خوبی استفاده می‌کند.
۴. تماس پاها با سطح زمین همزمان با تماس انگشتان پا است.
۵. پاها هنگام فرود آمدن، به اندازه عرض شانه از هم باز هستند.
۶. زانو و لگن متناسب با ارتفاع پرش خم می‌شوند.

مشکلات رشدی:

- ◀ کودک در استفاده از هر دو پا به هنگام پریدن ناتوان است.
- ◀ بدن در حین پریدن به یک سمت می‌چرخد.
- ◀ بدن یا بیش از حد یا بسیار کم خم می‌شود.
- ◀ در استفاده هماهنگ از هر دو دست در فضا ناتوان است.
- ◀ در فرود همزمان با هر دو پا ناتوان است.
- ◀ با تمام کف پا فرود می‌آید.
- ◀ هنگام فرود برای جذب ضربه، نمی‌تواند به اندازه کافی زانوها را خم کند.
- ◀ فرود بدون کنترل است.

۴-۲. پرش عمودی



مرحله آغازین:

۱. کودک در سنین دو تا سه سالگی، مقدار کمی خم می‌شود.
۲. در جدا شدن از زمین با هر دو پا مشکل دارد.
۳. بدن در هنگام جدا شدن از زمین ناقص باز می‌شود.
۴. کودک به سمت بالا یا اصلاً حرکت ندارد و یا خیلی کم حرکت می‌کند.
۵. دست‌های کودک با حرکت پا و تنه هماهنگی ندارد.
۶. پرش کودک ارتفاع کمی دارد.

مرحله مقدماتی:

۱. در دامنه سنی چهار تا پنج سالگی، در ابتدای پرش، مفصل زانو بیش از ۹۰ درجه خم می‌شود.
۲. در ابتدای پرش، بدن کودک بیش از حد به سمت جلو خم می‌شود.
۳. کودک از زمین با هر دو پا جدا می‌شود.
۴. کل بدن کودک چهار تا پنج سال در حین مرحله پرواز به طور کامل باز نمی‌شود.
۵. از دست‌ها برای حفظ تعادل در مرحله پرواز استفاده می‌کند اما این تلاش بین دست‌ها به طور مساوی نیست.
- محل فرود کودک به طور قابل ملاحظه‌ای جابجایی افقی دارد (نقطه فرود با نقطه پرش فاصله دارد).



مرحله پیشرفته:

۱. در دامنه سنی شش تا هفت سالگی، در ابتدای پرش، مفصل زانو ۶۰ تا ۹۰ درجه خم می‌شود.
۲. مفاصل ران، زانو و مچ پا خیلی زیاد باز می‌شوند.
۳. کودک به‌طور هماهنگ و همزمان دست‌ها را بالا می‌برد.
۴. سر همراه با تمرکز چشم‌ها بر روی هدف بالا می‌رود.
۵. بدن کودک هنگام پرواز کاملاً باز می‌شود.
۶. در اوج پرواز، کودک شش تا هفت سال دست برتر (دستی که با آن اکثر کارهای خود مانند نوشتن را انجام می‌دهد) خود را بالا برده و همزمان دست دیگر را پایین می‌آورد.
۷. بسیار کنترل شده و خیلی نزدیک به نقطه پرش، فرود می‌آید.



مشکلات رشدی:

- ◀ کودک در انتقال خود در فضا ناتوان است.
- ◀ کودک در بلند شدن همزمان از زمین با هر دو پا ناتوان است.
- ◀ کودک نمی‌تواند بدن را تا حدود ۹۰ درجه خم کند.
- ◀ در باز کردن بدن، پاها و دست‌ها با تمام نیرو موفق نیست.
- ◀ در حرکات دست و پا هماهنگی ضعیفی دارد.
- ◀ برای حفظ تعادل، دست‌ها را به طرف عقب یا به طرفین تاب می‌دهد.
- ◀ کودک نمی‌تواند با چشم‌ها و سر حرکت را دنبال کند.
- ◀ با یک پا فرود می‌آید.
- ◀ در هنگام فرود، مفاصل زانو و ران بیش از حد یا بسیار کم خم می‌شوند.
- ◀ مکان فرود به‌طور مشخص جابجایی افقی زیادی دارد.

۲-۵. پرش افقي (پرش جفت)

مرحله آغازين:

۱. نوسان محدود دست‌ها در سنین دو تا سه سالگی مانع از شرکت آن‌ها در عمل پرش می‌شود.
۲. دست‌ها جهت حفظ تعادل در مرحله پرواز به طرفین و پایین و یا به عقب و بالا حرکت می‌کنند.
۳. تنه در جهت عمودی حرکت کرده که کمتر در طول پرش اثر دارد.
۴. در مرحله خم شدن پا، کودک از ثبات کافی برخوردار است ولی در استفاده از هر دو پا مشکل دارد.
۵. مفاصل مچ پا، زانو و ران در لحظه جدا شدن از زمین کم باز می‌شوند.
۶. در هنگام فرود وزن بدن کودک دو تا سه سال به عقب می‌افتد.



مرحله مقدماتی:

۱. دست‌های کودک سه تا چهار سال در عمل پرش شرکت می‌کنند.
۲. در ابتدای پرش و هنگام خم کردن زانوها، دست‌ها در جلوی بدن قرار دارند.
۳. در حین پرواز، دست‌های کودک برای حفظ تعادل در دو طرف بدن قرار دارند.
۴. در ابتدای پرش، خم شدن زانوها بیشتر و پایدارتر می‌شود.
۵. در مرحله جدا شدن از زمین، مفاصل زانو و ران کودک بهتر باز می‌شوند.
۶. در حین پرواز، مفصل ران خم شده و ران‌ها را به حالت خمیده نگه می‌دارد.



مرحله پیشرفته:

۱. در دامنه سنی شش تا هفت سالگی، دست‌ها در ابتدای پرش به سمت بالا و عقب حرکت می‌کنند.
۲. دست‌های کودک در حین جدا شدن از زمین با قدرت به سمت جلو و بالا حرکت می‌کنند.
۳. دست‌ها در تمام مرحله پرش بالا نگه داشته می‌شود.
۴. تنه تقریباً در زاویه ۴۵ درجه به جلو رانده می‌شود.
۵. کسب مسافت افقی بیشتر مورد نظر است.
۶. در ابتدای پرش زانوها بیشتر و پایدارتر خم می‌شود.
۷. مفاصل مچ پا، زانوها و ران در هنگام جدا شدن از زمین کاملاً باز می‌شوند.
۸. در مرحله پرواز ران‌ها موازی زمین بوده و ساق پا تقریباً به طور عمودی آویزان است.
۹. در مرحله فرود، وزن بدن کودک به جلو رانده می‌شود.



مشکلات رشدی:

- ◀ در استفاده از حرکت دست‌ها ناتوان است و هنگام تاب به بالا-پایین-بالا با خم شدن پاها، بازوها خم می‌شوند.
- ◀ حرکت بدن کودک منقطع است یا چرخش دارد.
- ◀ برای جدا شدن از زمین نمی‌تواند یا با یک یا هر دو پا بپرد.
- ◀ در ابتدای پرش کودک نمی‌تواند زانوها را خم کند.
- ◀ در حین جدا شدن از زمین زانوها خیلی خم هستند.
- ◀ در باز کردن کامل بدن هنگام جدا شدن از سطح زمین ناتوان است.
- ◀ در باز کردن پاها به جلو هنگام فرود ناتوان است.
- ◀ در هنگام فرود، به عقب می‌افتد و تعادل ندارد.

۲-۶. لی لی کردن

مرحله آغازین:

۱. در سنین دو تا سه سالگی پای غیر اتکاء ۹۰ درجه و یا کمتر خم می‌شود.
۲. ران پای غیر اتکاء تقریباً موازی با سطح زمین است.
۳. بدن به طور راست و مستقیم قرار دارد.
۴. دست‌ها از ناحیه آرنج خم شده و تقریباً دور از بدن هستند.
۵. ارتفاع یا مسافت هر لی لی کم است.
۶. تعادل کودک به راحتی از دست می‌رود.
۷. تنها می‌تواند یک یا دو لی لی پشت سر هم انجام دهد.



مرحله مقدماتی:

۱. پای غیر اتکاء کودک سه تا چهار سال خم می‌شود.
۲. ران پای غیر اتکاء با سطح زمین زاویه ۴۵ درجه دارد.
۳. بدن کمی متمایل به جلو بوده و تنه از مفصل ران خمیده است.
۴. برای تولید نیروی بیشتر، پای غیر اتکاء از مفصل ران خم و باز می‌شود.
۵. هنگام فرود کودک با خم نمودن مفصل ران و زانوی پای اتکاء نیروها را جذب می‌کند و فرود خوبی دارد.
۶. حرکت دست‌ها به بالا و پایین خیلی شدید است.
۷. هنگام فرود، کودک چهار تا پنج سال تعادل خوبی ندارد.
۸. تعداد محدودی لی لی پشت سر هم می‌تواند انجام دهد.

مرحله پیشرفته:

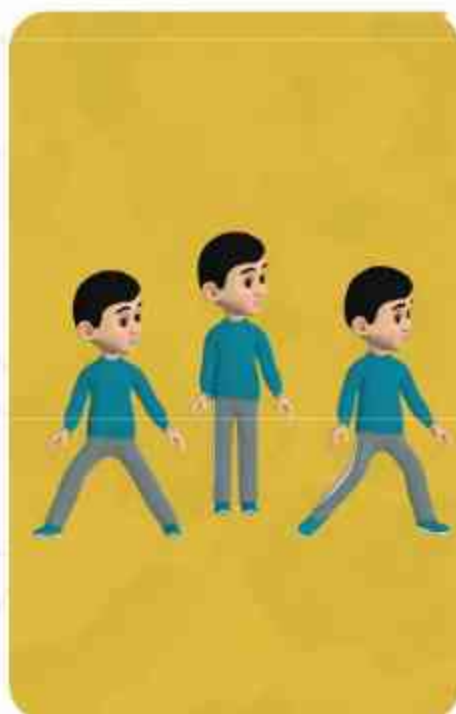
۱. در سنین شش تا هفت سالگی پای غیر اتکاء ۹۰ درجه و یا کمتر خم می‌شود.
۲. کودک پای غیر اتکاء را همراه با حرکت عمودی پای اتکاء بلند می‌کند.
۳. بدن بیشتر به سمت جلو خم می‌شود.
۴. پای غیر اتکاء برای کمک به تولید نیروی بیشتر نه برای حفظ تعادل، تاب می‌خورد.
۵. هنگام جدا شدن پای اتکاء از سطح زمین، دست‌ها هماهنگ و همزمان بالا می‌روند.
۶. کودک از دست‌ها برای تولید نیروی بیشتر استفاده می‌کند نه برای حفظ تعادل.



مشکلات رشدی:

- ◀ کودک با تمام کف پا لی لی می‌کند.
- ◀ حرکت دست‌ها بیش از حد است.
- ◀ حرکت پای غیر اتکاء بیش از حد است.
- ◀ بدن کودک به جلو خیلی زیاد خم می‌شود.
- ◀ کودک نمی‌تواند در انجام پنج و یا تعداد بیشتری لی لی متوالی تعادل خود را حفظ کند.
- ◀ حرکت روان و هماهنگ نیست.
- ◀ کودک نمی‌تواند روی هر دو پا لی لی خوبی داشته باشد.
- ◀ یکی از دست‌ها را به پهلو می‌چسباند.

۷-۲. يورتمه رفتن و سر خوردن (به پهلو دويدن)



مرحله آغازين:

۱. در سنين دو تا سه سالگي، کودک نمي‌تواند حرکت را سريع انجام دهد.
۲. پاي عقب کودک در پشت پاي جلو نمي‌ماند و اغلب در جلوي آن با سطح زمين برخورد مي‌کند.
۳. پاي عقب در حين مرحله پرواز ۴۵ درجه خم مي‌شود.
۴. ترکيبي از پاشنه - پنجه پاي کودک با زمين تماس پيدا مي‌کند.
۵. در اين سنين کودک، از دست‌ها براي حفظ تعادل و توليد نيرو کمتر استفاده مي‌کند.

مرحله مقدماتي:

۱. کودک سه تا چهار سال سرعت يکنواختي دارد.
۲. حرکات بدن خشک و ناموزون است.
۳. ممکن است پاي عقبی در حين مرحله پرواز به جلو برود ولي در لحظه فرود نزديک يا پشت پاي جلو قرار مي‌گيرد.
۴. کودک زيادي رو به بالا مي‌پرد.
۵. ترکيبي از پاشنه-پنجه يا پنجه-پنجه پاي کودک با زمين تماس پيدا مي‌کند.
۶. دست‌ها براي کمک به تعادل کمی در طرفين قرار مي‌گيرد.



مرحله پیشرفته:

۱. کودک در سنین شش تا هفت سالگی سرعت یکنواختی دارد.
۲. حرکت بدن کودک یکنواخت و موزون است.
۳. پای عقب نزدیک یا پشت پای جلو فرود می آید.
۴. هر دو پا در حین مرحله پرواز ۴۵ درجه خم می شود.
۵. ارتفاع پرش کودک در این سنین کم است.
۶. ترکیبی از پاشنه-پنجه پای کودک با زمین تماس پیدا می کند.
۷. از دست ها برای حفظ تعادل استفاده نمی کند.



مشکلات رشدی:

- ◀ حرکات کودک ناموزون است.
- ◀ پاها را بیش از حد راست نگه می دارد.
- ◀ تنه خیلی به جلو خم است.
- ◀ با پای عقب گام های بلندی برمی دارد.
- ◀ در پرش ها خیلی بالا می پرد.
- ◀ کودک نمی تواند حرکت را به سمت جلو و عقب و همچنین به سمت چپ و راست انجام دهد.
- ◀ نمی تواند حرکت را با پای غیر مسلط اجرا کند.
- ◀ روی تکلیف تمرکز بی جا دارد.

۸-۲. سڪسكه دويدن

مرحله آغازين:

۱. در سنين دو تا سه سالگي، حركت قطعه قطعه و غير روان است.

۲. كودك سڪسكه را با يك پا انجام مي‌دهد و با يورتمه رفتن تداخل پيدا مي‌كند.

۳. انجام گام و لي زدن با تاخير و مكث صورت مي‌گيرد.

۴. گاهي مواقع كودك دو لي يا دو گام بر مي‌دارد.

۵. از دست‌ها براي كمك به حركت به خوبي استفاده نمي‌كند.



مرحله مقدماتي:

۱. كودك سه تا چهار سال گام و لي را بطور هماهنگ اجرا مي‌كند.

۲. هنگام لي زدن بدن بيش از حد بالا مي‌رود.

۳. از دست‌ها به طور مؤثري براي اجراي حركت استفاده مي‌كند.

۴. كودك سه تا چهار سال روي كف پا فرود مي‌آيد.



مرحله پیشرفته:

۱. در سنین شش تا هفت سالگی طی حرکت انتقال وزن بدن به طور موزونی صورت می گیرد.
۲. کودک حرکت هماهنگ دست و پای مخالف را اجرا می کند.
۳. هنگام لی زدن، ارتفاع بدن کاهش می یابد.
۴. کودک شش تا هفت سال روی پنجه پا فرود می آید.



مشکلات رشدی:

- ❖ عمل گام و لی زدن کودک به صورت قطعه قطعه است.
- ❖ ریتم حرکت ضعیف است.
- ❖ کودک در استفاده از دو طرف بدن ناتوان است.
- ❖ فرود کودک با کف پا است.
- ❖ حرکات بازوها خیلی زیاد، کنترل شده یا یک طرفه است.
- ❖ کودک نمی تواند روی خط مستقیم راه برود.
- ❖ کودک از پریدن به عقب و طرفین عاجز است.

۹-۲. جهیدن (پریدن با یک پا و فرود با پای دیگر)



مرحله آغازین:

۱. در سنین دو تا سه سالگی، کودک در اجرای حرکت سردرگم است.
۲. ارتفاع و مسافت جهیدن کم است.
۳. حرکات کودک به دویدن شباهت دارد.
۴. کودک دو تا سه سال از پای پرش به خوبی استفاده نمی‌کند.
۵. کودک از دست‌ها مناسب و مؤثر کمک نمی‌گیرد.

مرحله مقدماتی:

۱. کودک سه تا چهار سال در حین انجام حرکت فکر می‌کند.
۲. حرکت کودک به دویدن با گام‌های بلند شباهت دارد.
۳. بدن خیلی کم بلند می‌شود.
۴. بدن کودک کمی به جلو خم می‌شود.
۵. حرکات تنه خشک است.
۶. پاها در حین پرواز به طور ناقص باز می‌شوند.
۷. کودک از دست‌ها برای حفظ تعادل نه برای تولید نیرو استفاده می‌کند.



مرحله پیشرفته:

۱. در سنین شش تا هفت سالگی کودک حرکات را موزون و با آرامش اجرا می‌کند.
۲. پای پرش را نیرومندانه باز می‌کند.
۳. کودک به طور مناسبی در جهت افقی و عمودی حرکت می‌کند.
۴. تنه به جلو خم می‌شود.
۵. حرکت دست و پای مخالف به خوبی دیده می‌شود.
۶. پاهای کودک در طی پرواز به طور کامل باز می‌شوند.

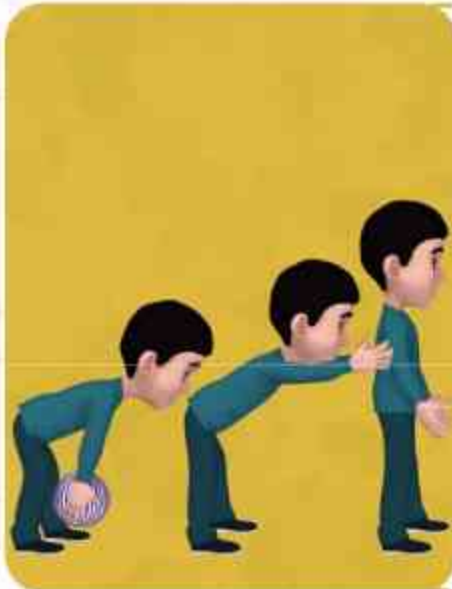


مشکلات رشدی:

- ◀ کودک از دست‌ها در جهت مخالف پاها ناقص استفاده می‌کند.
- ◀ در اجرای پرش با یک پا و فرود با پای دیگر ناتوان است.
- ◀ حرکات دست‌ها و پاها کنترل شده و محدود است.
- ◀ در لحظه فشار پا به زمین، کودک از زمین بلند نمی‌شود.
- ◀ فرود کودک با کف پا است.
- ◀ بدن بیش از حد به جلو تمایل دارد یا اصلاً جلو نمی‌آید.
- ◀ کودک نمی‌تواند پاها را دراز کند و بکشد.

۳. خصوصيات و ويژگي‌هاي حرکات دستکاري يا کنترل شىء

۱-۳. غلتاندن توپ

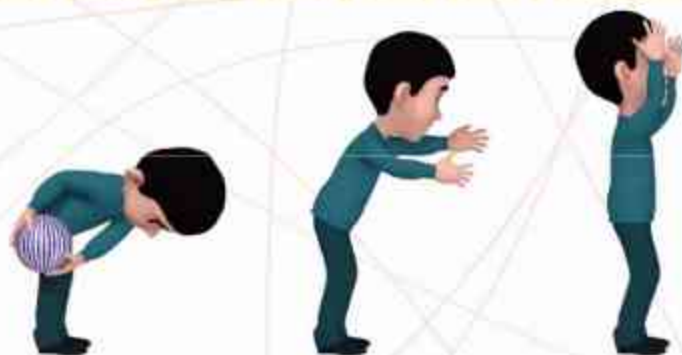


مرحله آغازين:

۱. کودک در دامنه سني دو تا سه سال، با پاهاي باز مي‌ايستد.
۲. دست‌ها را در دوطرف توپ گذاشته و کف دست‌ها در مقابل يکديگر قرار دارند.
۳. دست‌ها به عقب حرکت پاندولي (نوساني) دارند و کمر پيش از حد خم مي‌شود.
۴. چشم‌ها به توپ نگاه مي‌کنند.
۵. همزمان با تاب دادن دست‌ها به جلو، تنه با رها کردن توپ بالا مي‌آيد.

مرحله مقدماتي:

۱. کودک سه تا چهار سال هنگام حرکت يک پا را جلو و يک پا را عقب مي‌گذارد.
۲. کودک توپ را با دو دست، با يک دست در رو و يک دست در زير نگاه مي‌دارد.
۳. بدون اينکه وزن بدن به عقب منتقل شود، دست‌ها به عقب تاب مي‌خورند.
۴. زانو‌ها کمي خم مي‌شوند.
۵. دست‌ها به جلو تاب مي‌خورند و حرکت آن‌ها به دنبال توپ کمي ادامه پيدا مي‌کند.
۶. کودک توپ را بين سطح زانو و کمر رها مي‌کند.
۷. کودک سه تا چهار سال به طور متناوب به توپ و هدف نگاه مي‌کند.



مرحله پیشرفته:

۱. در سنین شش تا هفت سالگی کودک یک پا را جلو و یک پا را عقب قرار می‌دهد.
۲. کودک در این سنین توپ را در دست و در کنار پای عقب نگه می‌دارد.
۳. مفصل لگن چرخش جزئی دارد و تنه به جلو خم می‌شود.
۴. خمیدگی زانوها به وضوح دیده می‌شود.
۵. همراه با انتقال وزن از پای جلو دست‌ها به جلو تاب می‌خورند.
۶. کودک توپ را در سطح زانوها یا پایین‌تر رها می‌کند.
۷. تمام مدت نگاه کودک شش تا هفت سال به سوی هدف است.



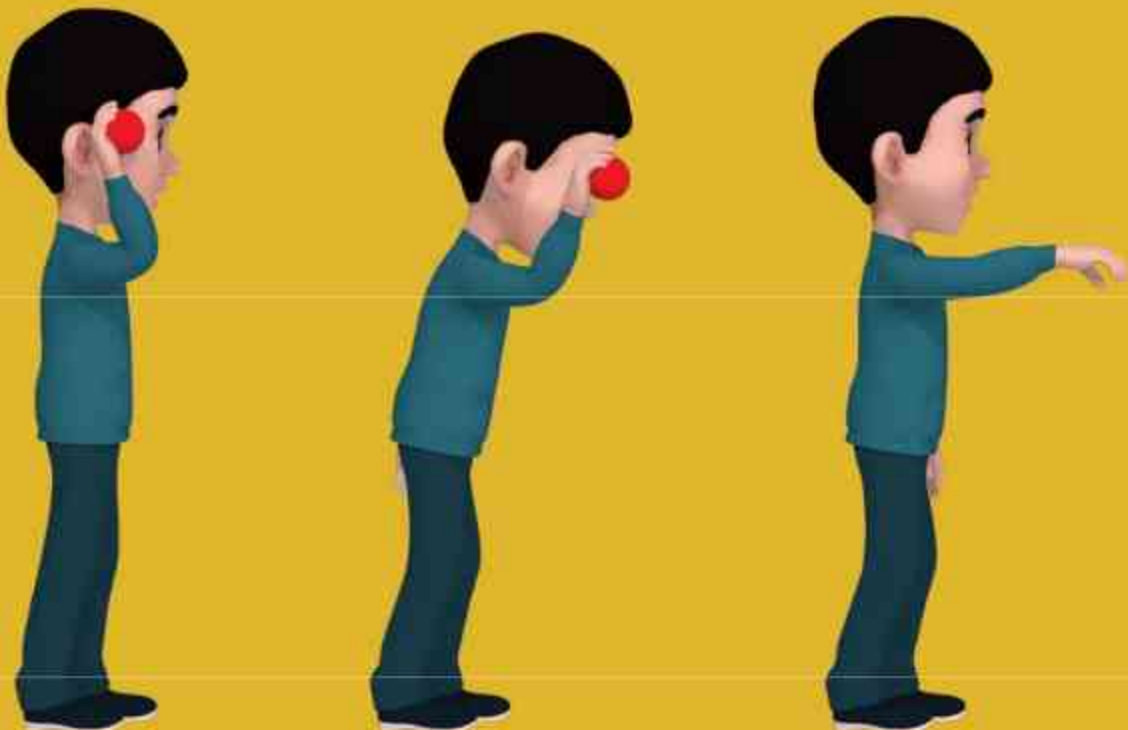
مشکلات رشدی:

- ◀ کودک ابتدای حرکت در انتقال وزن بدن به پای عقب ناتوان است.
- ◀ نمی‌تواند دست کنترل کننده را دقیقاً در زیر توپ قرار دهد.
- ◀ توپ را بالاتر از سطح کمر رها می‌کند.
- ◀ کودک نمی‌تواند توپ با یک حرکت پاندولی (نوسانی) رها کند و این باعث انحراف توپ به یک سمت بدن می‌شود.
- ◀ بعد از غلتاندن توپ، کودک قادر به دنبال کردن توپ نیست و نتیجه آن یک غلت ضعیف است.
- ◀ دست‌ها را به عقب یا خارج بدن بیش از حد تاب می‌دهد.
- ◀ کودک نمی‌تواند چشم‌ها را بر روی هدف نگه دارد.
- ◀ در گام برداشتن به جلو با پای مخالف دستی که توپ را نگه داشته، ناتوان است.
- ◀ در بردن توپ به پهلوی یک طرف بدن، ناتوان است.

۲-۳. پرتاب کردن

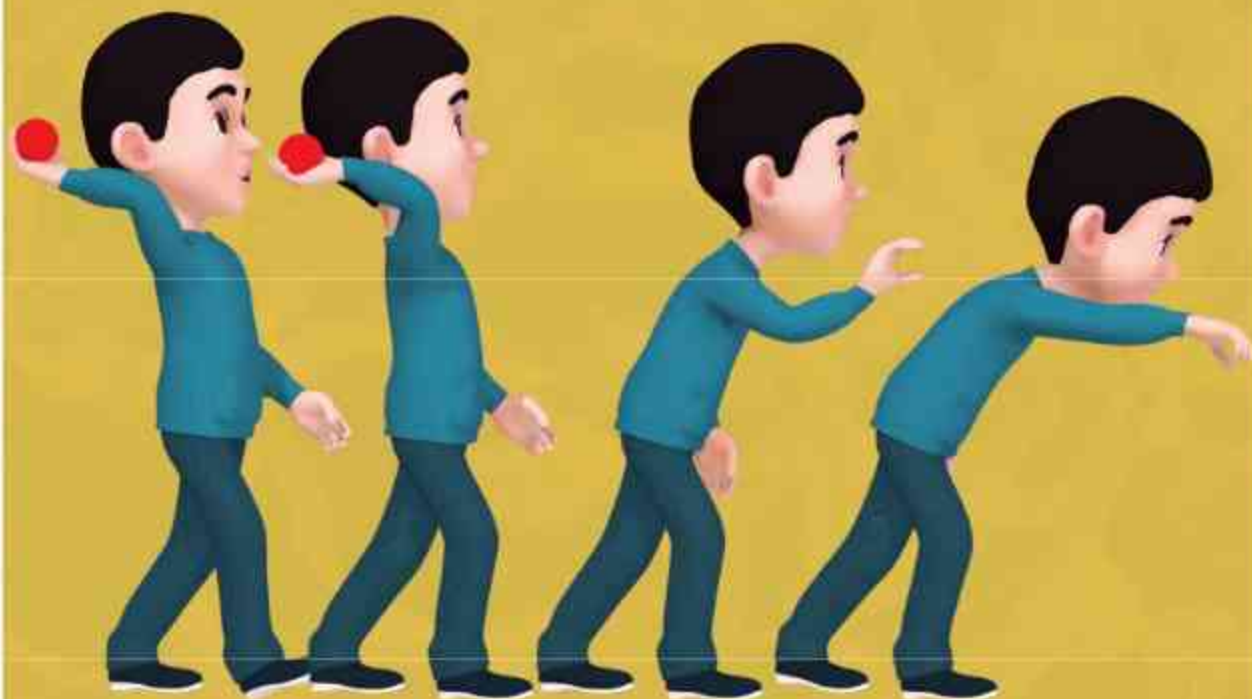
مرحله آغازين:

۱. عمل کودک در دامنه سنی دو تا سه سال، عمدتاً از آرنج اجرا می‌شود.
۲. آرنج دست پرتاب کننده را در جلوی بدن قرار داده و عمل به حرکت هل دادن شباهت دارد.
۳. انگشتان در هنگام رها کردن توپ باز هستند.
۴. عمل دنبال کردن دست به سمت جلو و پایین اتفاق می‌افتد.
۵. بدن کودک در مقابل هدف به صورت عمودی قرار می‌گیرد.
۶. در حین پرتاب چرخش تنه خیلی کم است.
۷. وزن بدن به عقب جهت حفظ تعادل جابجایی کمی دارد.
۸. حین پرتاب پاهای کودک به طور ساکن باقی می‌مانند.
۹. قبل پرتاب و در مرحله آمادگی، پاها بی هدف تغییر می‌کنند.



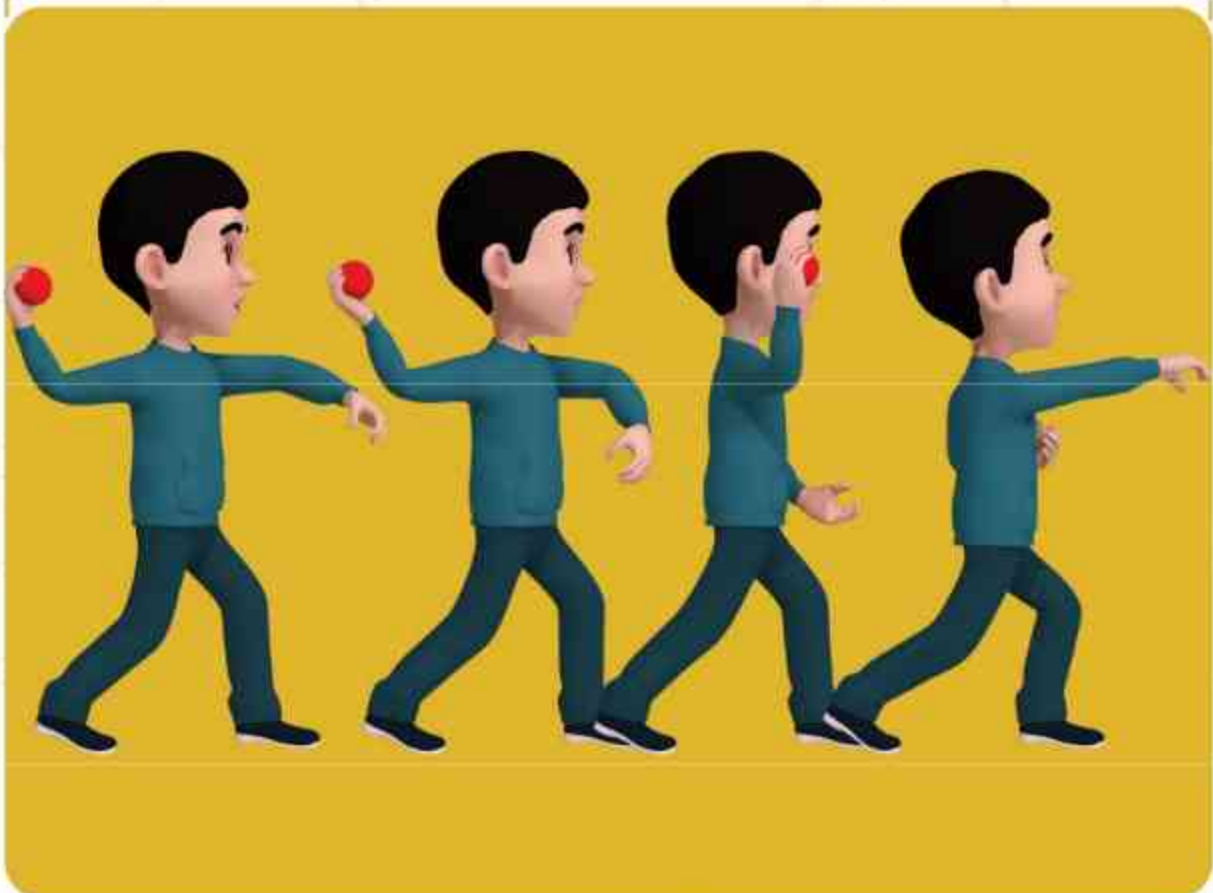
مرحله مقدماتی:

۱. دست پرتاب کودک سه تا چهار سال در مرحله آمادگی برای پرتاب به منظور خم کردن آرنج، به سمت بالا، طرفین و عقب تاب می خورد.
۲. کودک در این سنین هنگام پرتاب، توپ را در پشت سر خود نگه می دارد.
۳. بازوها را به جلو و بالاتر از شانه تاب می دهد.
۴. کودک در مرحله آمادگی برای پرتاب، شانه و تنه را به طرف مسیر پرتاب می چرخاند.
۵. هنگام پرتاب تنه کودک همراه با حرکت روبه جلوی دست، به جلو خم می شود.
۶. کودک با پای موافق دست پرتاب به جلو گام بر می دارد.



مرحله پيشرفته:

۱. در مرحله آمادگي براي پرتاب، دست کودک شش تا هفت سال به عقب تاب مي‌خورد.
۲. همزمان با عقب رفتن دست پرتاب، آرنج دست مخالف براي حفظ تعادل، بالا مي‌رود.
۳. آرنج دست پرتاب رو به جلو و هم سطح افق باز مي‌شود.
۴. ساعد دست پرتاب مي‌چرخد طوري که شست به سمت پايين قرار مي‌گيرد.
۵. در مرحله آمادگي براي پرتاب، تنه به طرف مسير پرتاب مي‌چرخد.
۶. حين پرتاب، پاها، لگن، ستون مهره‌ها و شانه‌ها مي‌چرخند.
۷. در مرحله آمادگي براي پرتاب، وزن بدن بر روي پاي عقب است.
۸. هنگام انتقال وزن، کودک با پاي مخالف يک قدم به جلو مي‌رود.



مشکلات رشدی:

- ◀ کودک با پای سمت دست پرتاب رو به جلو حرکت می‌کند.
- ◀ دست را رو به عقب تاب نمی‌دهد.
- ◀ هنگام جلو آوردن دست پرتاب نمی‌تواند لگن را بچرخاند.
- ◀ نمی‌تواند با پای مخالف دست پرتاب، به جلو گام بردارد.
- ◀ بین حرکت دست و بدن هماهنگی ضعیفی وجود دارد.
- ◀ کودک نمی‌تواند توپ را در مسیر مطلوب رها کند.
- ◀ تعادل خود را در هنگام پرتاب از دست می‌دهد.

۳-۳. ضربه زدن با دست از کنار بدن

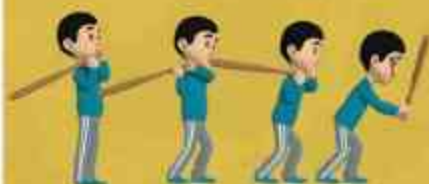
مرحله آغازین:



۱. حرکت کودک در دامنه سنی دو تا سه سال، مانند پرتاب از بالای شانه، محدود به بازکردن آرنج است.
۲. پاها ثابت هستند.
۳. تنه در مرحله آمادگی و هنگام ضربه چرخش ندارد و بعد از ضربه رو به جهت پرتاب می‌چرخد.
۴. حرکت دست‌ها و باتون به صورت عمودی است.

مرحله مقدماتی:

۱. چرخش تنه کودک سه تا چهار سال در مرحله آمادگی به پهلو است.
۲. قبل از ضربه، وزن بدن کودک روی پای جلو است.
۳. هنگام ضربه، لگن و تنه کودک با هم می‌چرخند.
۴. حرکت دست‌ها و باتون به صورت مایل است.



مرحله پيشرفته:

۱. در مرحله آمادگي، تنه کودک شش تا هفت سال به پهلو چرخش دارد.
۲. هنگام ضربه، کودک يك گام به جلو بر مي‌دارد.
۳. هنگام ضربه به ترتيب لگن، بالاتنه، بازو و ساعد مي‌چرخند.
۴. هنگام ضربه، از پاي عقب به جلو انتقال وزن دارد.
۵. باتون را دير حرکت مي‌دهد و حرکت دست‌ها و باتون به صورت افقي است.



مشكلات رشدی:

- ◀ در رديابي توپ نقص دارد.
- ◀ باتون را به طرز نامناسبي مي‌گيرد.
- ◀ در اجراي حرکات پشت سر هم به شکل هماهنگ و با سرعت مناسب ناتوان است.
- ◀ نمي‌تواند دستش را به عقب ببرد و تاب بدهد.

۳-۴ دریافت کردن

مرحله آغازین:

۱. کودک دو تا سه سال اغلب یک واکنش اجتنابی از خود نشان می‌دهد؛ یا سرش را بر می‌گرداند و یا با بازوان خود را به عنوان حفاظ در جلوی صورت می‌گیرد.
۲. کودک برای دریافت، دست‌ها را بصورت کشیده در جلوی بدن نگه می‌دارد.
۳. عمل دریافت کردن کودک شبیه به بغل کردن توپ است.
۴. کودک توپ را با بدن خود کنترل می‌کند.
۵. کودک برای دریافت توپ، کف دست‌ها را به طرف بالا نگه می‌دارد.
۶. انگشتان را به صورت کشیده و سفت نگه می‌دارد.



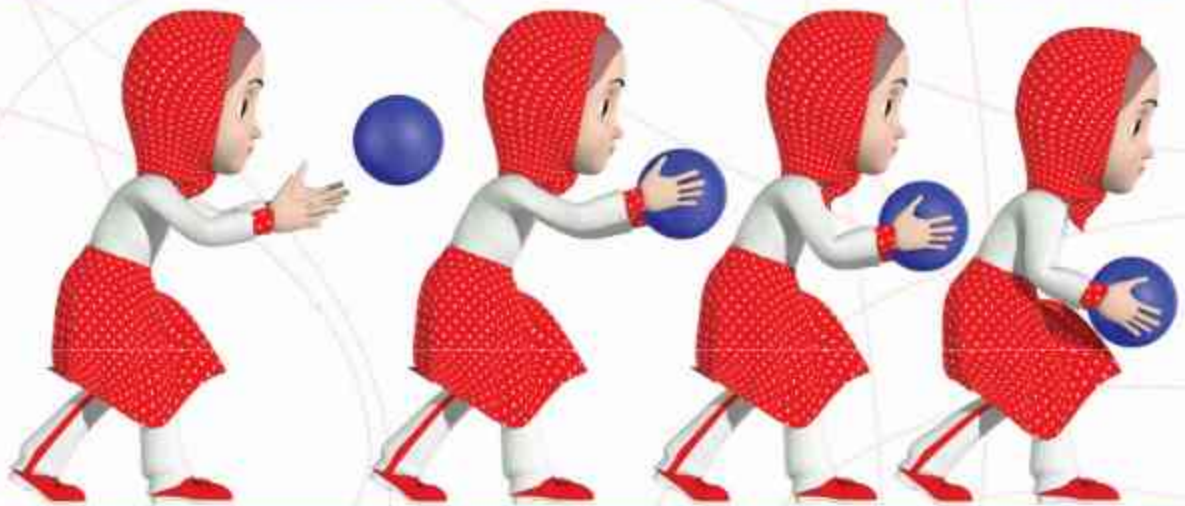
مرحله مقدماتی:

۱. واکنش اجتنابی در کودک سه تا چهار سال محدود به بستن چشم‌ها هنگام تماس با توپ می‌شود.
۲. کودک دست‌ها را در پهلوی با آرنج خمیده (۹۰ درجه) نگه می‌دارد.
۳. به دلیل عدم موفقیت تلاش‌های ابتدایی در تماس با دست‌ها، کودک از بازوها برای کنترل توپ استفاده می‌کند.
۴. دست‌ها را روبروی هم و کف دست‌ها را رو به بالا نگه می‌دارد.
۵. کودک سه تا چهار سال در لحظه تماس توپ را با حرکت ناموزون دست‌ها فشار می‌دهد.



مرحله پيشرفته:

۱. کودک شش تا هفت سال واکنش‌هاي اجتنابي ندارد.
۲. چشم‌هاي کودک مسير حرکت توپ به درون دست‌ها را دنبال مي‌کند.
۳. بازوها در طرفين و ساعدها در جلوي بدن و شست‌ها روبروي هم قرار مي‌گيرند.
۴. کودک وضعيت دست‌ها را با پرواز توپ تنظيم مي‌کند.
۵. توپ را با حرکت هماهنگ و همزمان دو دست دريافت مي‌کند.



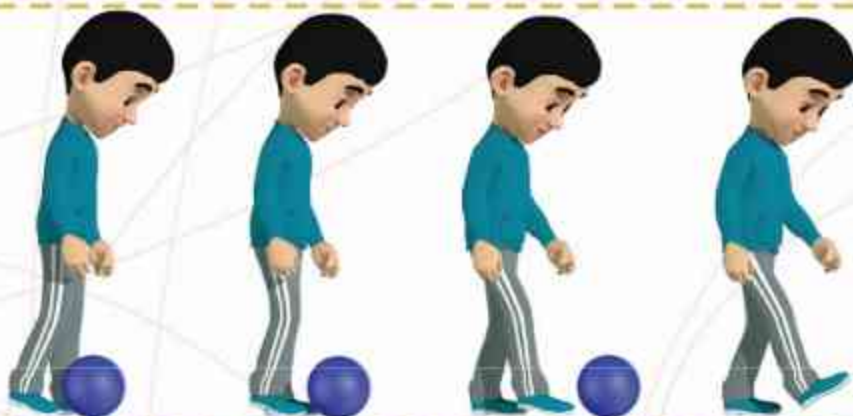
مشکلات رشدی:

- ◀ کودک در حفظ کنترل شيء ناتوان است.
- ◀ در خم کردن دست‌ها هنگام دريافت ناتوان است.
- ◀ شست‌ها را بصورت صاف و مستقيم در مسير حرکت شيء نگه مي‌دارد.
- ◀ در تنظيم وضعيت دست‌ها با ارتفاع و جهت مسير شيء ناتوان است.
- ◀ کودک در تغيير الگوي دريافت براي اشيائي با نيرو و وزن متفاوت ناتوان است.
- ◀ چشم‌ها را از روي شيء برمي‌دارد.
- ◀ چشم‌ها را مي‌بندد.
- ◀ نمي‌تواند روي توپ تمرکز کرده و آن را تعقيب کند.
- ◀ ايستادن نامناسب کودک باعث مي‌شود تعادل وي هنگام دريافت یک شيء متحرک و سريع به هم بخورد.
- ◀ دست‌ها را زودتر يا ديرتر از رسيدن شيء مي‌بندد.
- ◀ نمي‌تواند بدن را در مسير توپ قرار دهد.

۳-۵ ضربه زدن با پا (شوت کردن)

مرحله آغازین:

۱. کودک دو تا سه سال بالا تنه را به طور قائم نگه می‌دارد.
۲. از دست‌ها برای حفظ تعادل استفاده می‌کند.
۳. پای شوت را به عقب تاب می‌دهد ولی مرحله تاب به جلو و دنبال کردن توپ را به صورت جزئی انجام می‌دهد.
۴. کودک بیشتر از اینکه توپ را شوت کند، آن را هل می‌دهد.



مرحله مقدماتی:

۱. کودک سه تا چهار سال در مرحله آمادگی، تاب به عقب را بیشتر با زانو انجام می‌دهد.
۲. پای ضربه زننده در تمام مراحل حرکت، حالت خمیده دارد.
۳. ادامه حرکت زانو رو به جلو برای دنبال کردن توپ کم است.
۴. کودک یک یا چند قدم به دلخواه به طرف توپ بر می‌دارد.



مرحله پیشرفته:

۱. کودک شش تا هفت سال در حین ضربه، دست‌ها را در خلاف جهت یکدیگر نوسان می‌دهد.
۲. کودک برای ضربه به توپ، با جهش یا دویدن دورخیز می‌کند.
۳. در هنگام ضربه، پای اتکاء را کمی خم می‌کند.
۴. در مرحله دنبال کردن توپ، تنه را خم می‌کند.
۵. پای ضربه زننده را از لگن حرکت داده و آن را تاب بیشتری می‌دهد.
۶. مرحله دنبال کردن توپ را افزایش می‌دهد.
۷. بعد از ضربه، پای اتکاء روی پنجه بالا می‌رود و یا کاملاً از زمین جدا می‌شود.



مشکلات رشدی:

- ◀ تاب به عقب در پای ضربه زننده کم است یا وجود ندارد.
- ◀ نمی‌تواند با پای اتکاء رو به جلو گام بردارد.
- ◀ کودک تعادل خوبی ندارد.
- ◀ با هر دو پا نمی‌تواند ضربه بزند.
- ◀ کودک نمی‌تواند سرعت ضربه به توپ را تغییر دهد.
- ◀ کودک بدون مرحله دنبال کردن، به توپ ضربه می‌زند و نمی‌تواند توپ را به اندازه کافی دور کند.
- ◀ حرکت دست و پا مخالف را به خوبی انجام نمی‌دهد.
- ◀ نمی‌تواند از تمام نیروهای تولید شده بدن برای افزایش قدرت ضربه استفاده کند.
- ◀ چشم‌ها روی توپ تمرکز ندارند.

۳-۶ کنترل توپ با پا

مرحله آغازین:

۱. کودک دو تا سه سال تنه را سفت و منقبض می‌کند.
۲. هنگام تماس با توپ نمی‌تواند آن را بگیرد.
۳. نمی‌تواند نیروی توپ را با بدن جذب کند و توپ بعد از برخورد به بدن دور می‌شود.
۴. کودک نمی‌تواند در مسیر توپ قرار بگیرد.



مرحله مقدماتی:

۱. کودک سه تا چهار سال نمی‌تواند با نگاه توپ را دنبال کند.
۲. توالی و زمان بندی حرکات کودک ضعیف است.
۳. اینکه چه بخشی از بدن در کنترل استفاده می‌شود معین نیست.
۴. حرکات روان نیستند.



مرحله پيشرفته:

۱. کودک شش تا هفت سال در کل مسير، توپ را با چشم تعقيب مي‌کند.
۲. در لحظه تماس توپ با بدن، توپ را مي‌گيرد.
۳. توانايي کنترل توپ‌هاي غلتان و پرتاب شده را دارد.
۴. توپ‌هاي با سرعت متوسط را کنترل مي‌کند.
۵. براي کنترل توپ، به راحتی حرکت مي‌کند.



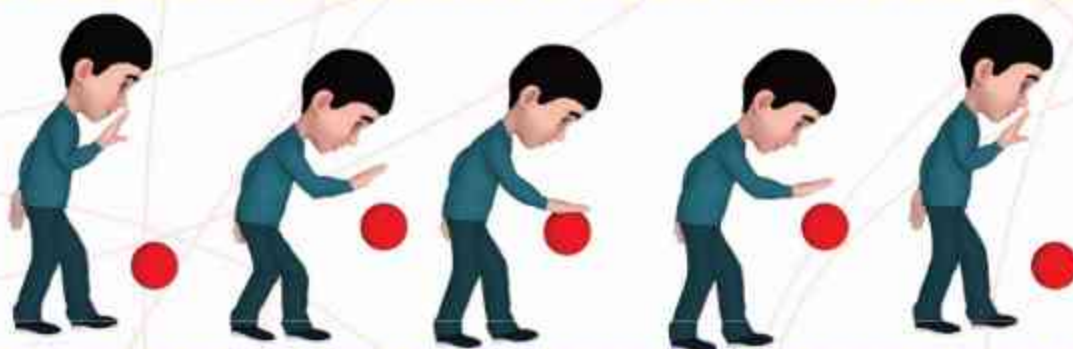
مشکلات رشدی:

- ❖ کودک نمی‌تواند بدن را در مسير توپ قرار دهد.
- ❖ نمی‌تواند چشم‌ها را روی توپ ثابت نگه دارد.
- ❖ نمی‌تواند توپ را با اجزاء بدن کنترل کند.
- ❖ نمی‌تواند با پايين آوردن پا، توپ‌هاي هوايي را به دام بياندازد.
- ❖ به جای اينکه توپ به سمت بدن کودک بيايد، بدن وی به استقبال توپ مي‌رود.
- ❖ هنگام کنترل توپ در موقعيت‌هاي سخت و غير معمول، بدن تعادل خود را از دست مي‌دهد.

۳-۷ دربیل زدن

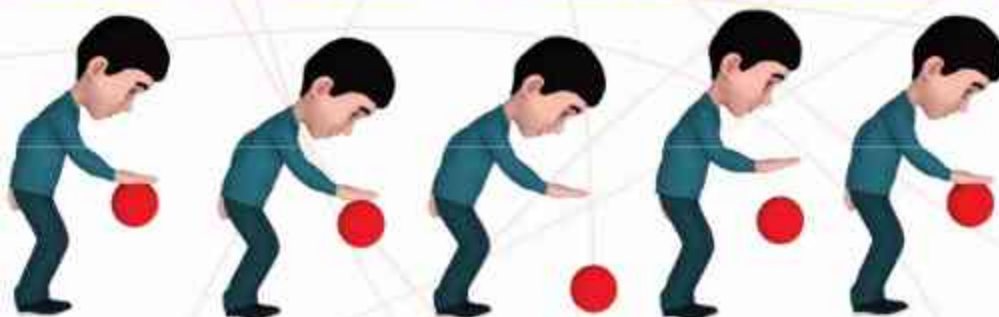
مرحله آغازین:

۱. کودک دو تا سه سال توپ را با دو دست نگه می‌دارد.
۲. دست‌ها را در دو طرف توپ و رو به هم قرار می‌دهد.
۳. توپ را با هر دو دست می‌اندازد.
۴. کودک توپ را در نزدیکی بدن به زمین می‌زند و گاهی به پاها برخورد می‌کند.
۵. ارتفاع برگشت توپ از زمین تغییرات زیادی دارد.



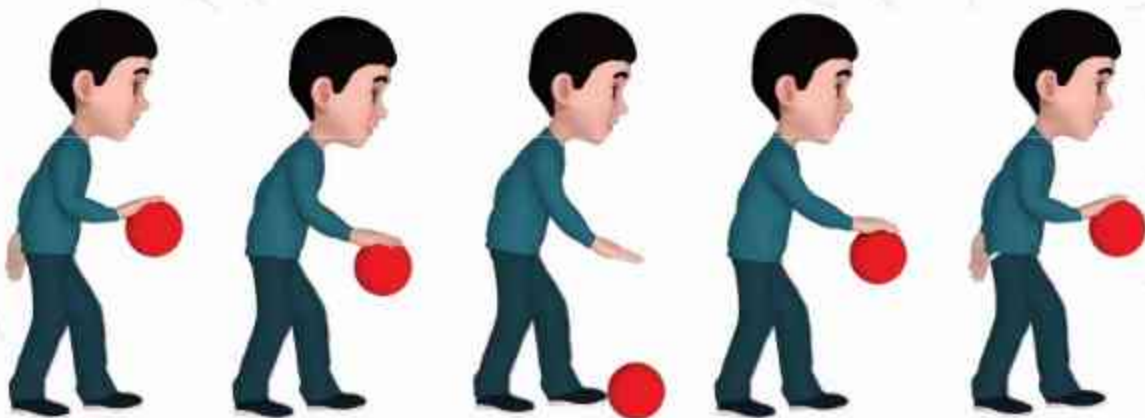
مرحله مقدماتی:

۱. کودک سه تا چهار سال توپ را با دو دست، یکی زیر و یکی روی توپ نگه می‌دارد.
۲. کمی به جلو خم شده و در شروع حرکت، توپ را در حد سینه بالا می‌آورد.
۳. نیروی وارده به توپ دائم تغییر می‌کند.
۴. با کف دست به روی توپ ضربه می‌زند.
۵. مچ دست کودک خم و راست شده و در هر برگشت کف دست با توپ تماس دارد.
۶. کودک هنگام دربیل به توپ نگاه می‌کند و کنترل کمی روی توپ دارد.



مرحله پيشرفته:

۱. پاهای کودک شش تا هفت سال فاصله کمی از هم دارند و پای مخالف دست دربیبل را جلوتر قرار می‌دهد.
۲. تنه کودک کمی به جلو تمایل دارد.
۳. توپ را در ارتفاع کمر نگه می‌دارد.
۴. با خم و باز کردن بازو، مچ و انگشتان، دربیبل می‌زند و نیروی خود را کنترل می‌کند.
۵. هل دادن توپ از سر انگشتان شروع می‌شود.
۶. کودک بدون نیاز به نگاه کردن به توپ، آن را کنترل می‌کند.
۷. می‌تواند در جهت دلخواه دربیبل کنترل شده بزند.



مشکلات رشدی:

- ◀ کودک محکم به توپ ضربه می‌زند.
- ◀ نیروی کودک در ضربه‌های متوالی متفاوت است.
- ◀ نمی‌تواند با چشم توپ را تعقیب کند.
- ◀ در دربیبل با هر دو دست ناتوان است.
- ◀ بدون دیدن توپ، نمی‌تواند دربیبل بزند.
- ◀ هنگام دربیبل، کودک توانایی کنترل حرکت توپ به اطراف را ندارد.

اهمیت بازی در دوران کودکی

شروع بازی را می‌توان به گذشته‌های دور، حتی به بدو پیدایش انسان نسبت داد. در حقیقت بازی جزئی از زندگی انسان از بدو تولد تا زمان مرگ بوده و در کل تاریخچه بشریت مندرج است.

بازی فعالیتی منظم، سازماندار و جدی نیست، بلکه فعالیتی ارادی، آزاد و بدون هدف و نیاز غریزی است که بخشی از زندگی فردی و اجتماعی را تشکیل داده و واکنش‌های مختلف عاطفی، هیجانی و اجتماعی را در پی دارد.

انسان به لحاظ فیزیولوژیکی نیاز به جنبش و حرکت دارد و بازی جزء مهم این جنبش و حرکت است. همچنین انسان برای رشد ذهنی و اجتماعی خود نیاز به تفکر دارد و بازی خمیرمایه تفکر است.

افزایش مهارت در برنامه‌ریزی، توانایی حل مسأله، خلاقیت، دور اندیشی، رشد زبان و... همه و همه در بازی کودکان متجلی می‌شود.

برای پی بردن به ارزش و اهمیت بازی، باید بازی کودکان و نحوه انجام آن را بشناسیم و هرگز بازی کودکان را بیهوده تلقی نکنیم، چرا که زمان بازی، زمان به دست آوردن دانش و تجربه است.



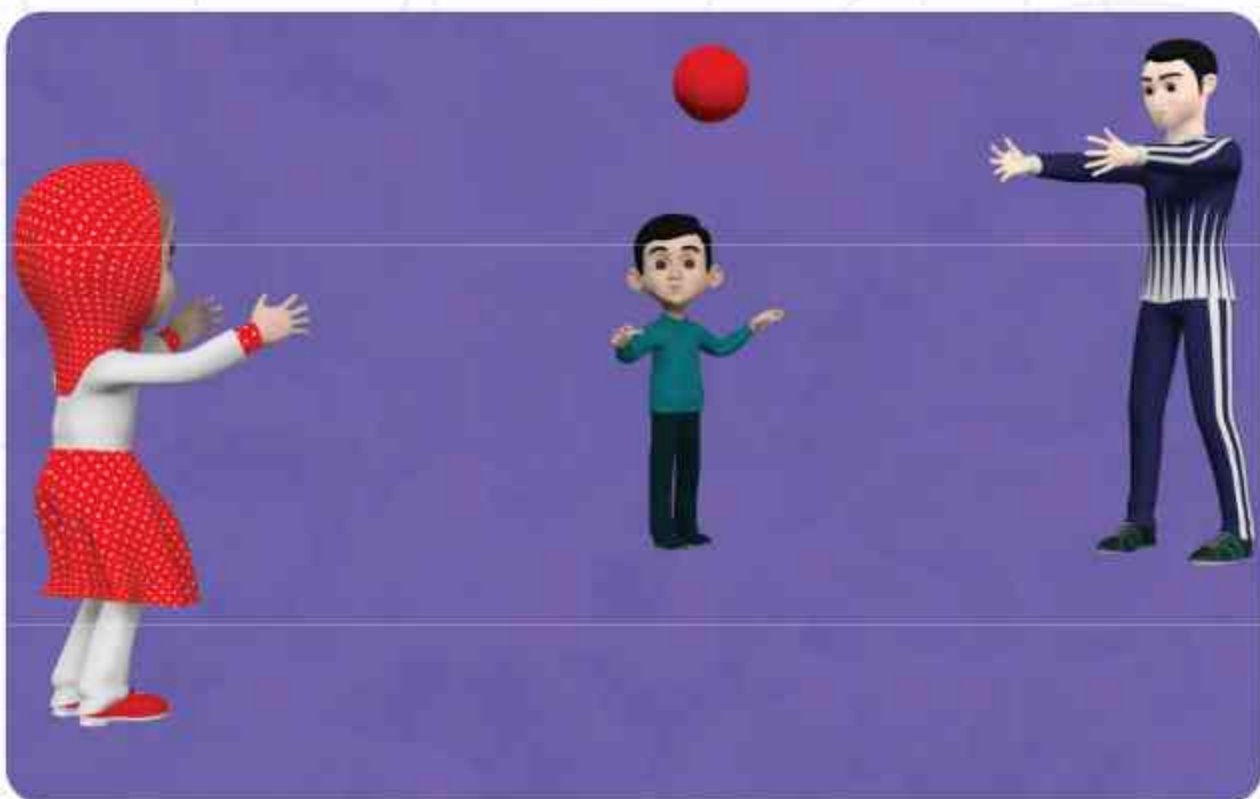
همچنين روانشناسان رشد بيان مي‌کنند که بازی و حرکت ابزار اصلي رشد زبان، حل مسأله، خلاقيت و همچنين توانايي‌هاي ادراکي حرکتی کودکان است.

کودک با حرکت، مغز و جسم خود را پرورش داده و پيوند دهنده او با محيط و ديگران و عامل اجتماعي شدن اوست.

به عبارت دقيق‌تر سرچشمه رشد همه ابعاد وجودی کودک حرکت است و رشد حرکتی بعد اصلي و پايه رشد و تکامل بشر محسوب مي‌شود.

در دوره اول ابتدائي بازی بايد به عنوان قسمتي حياتي از برنامه درسي تربيت‌بدني مد نظر قرار گيرد. نبايد تصور کرد که تربيت بدني درسي حاشيه‌اي يا ضميمه است که به راحتی مي‌توان آن را از برنامه مدرسه حذف نمود.

تربيت‌بدني در مدارس ابتدائي مفهوم بازی به شکل آزاد يا حکم ساعت تنفس بين دو کلاس را ندارد. کلاس درس تربيت‌بدني حکم آزمونگاهي را دارد که طی آن کودک با وظيفه مهم فراگيري حرکت و يادگيري از طريق حرکت درگير مي‌شود.



هدف اصلی برنامه درس تربیت بدنی سرگرمی و شادی نیست. شادی، تفریح و سرگرمی محصول فرعی یک برنامه خوب تربیت بدنی است و دست یابی به اهداف آموزش و پرورش تنها از طریق داشتن برنامه و طرح درس هدفمند امکان پذیر است.

آمادگی جسمانی، فراگیری حرکات پایه، آگاهی از فضای پیرامون خود، توجه به سایر کودکان و برقراری ارتباط با آنها، آشنایی با اصول و قواعد بازی، مسئولیت پذیری، افزایش اعتماد به نفس و... از جمله دستاوردهای یک برنامه منظم و هدفمند هستند.



انواع بازی

بایستی توجه داشت که بازی علاوه بر تأثیر بر رشد، منعکس‌کننده آن نیز است. ما می‌توانیم بیان کنیم که چگونه انواع گوناگون بازی با رشد در ارتباط است. این گونه‌ها می‌توانند ساده یا پیچیده باشند. "هوفز" (۱۹۹۹) نوع‌شناسی گسترده‌ای از بازی را گردآوری کرده است که بعضی از انواع آن را برایتان ذکر کرده‌ایم:



- ◀ بازی اجتماعی- نمایشی، به معنی به نمایش در آوردن تجربیات انسانی واقعی مانند بازی کردن نقش پزشک است.
- ◀ بازی ارتباطی، که در آن تعدادی از واژگان و ظرایف (زبانی، حرکتی، ارتباطی و...) و ایماء و اشاره مانند پانتومیم استفاده می‌شود.

- ◀ بازی نمادین، که در آن‌ها چیزی به جای دیگری به کار می‌رود مانند استفاده از یک تکه چوب به جای اسب.
- ◀ بازی عمیق، به کودک این اجازه را می‌دهد تا با تجربیات خطرناک و ریسک‌دار روبرو شود.





◀ بازی اکتشافی، برای رسیدن به اطلاعات مستند درباره اشیاء و مفاهیم مانند انواع آزمایش‌ها است.

◀ بازی خیالی، دنیا را طبق روش و شیوه برداشت کودک بازآرایی می‌کند. شیوه‌ای که احتمال رخ دادن آن در واقعیت نامحتمل است، مانند نشستن در کارتن کاغذی به عنوان کشتی و رفتن به سفرهای دریایی.

◀ بازی تحرکی، که حرکت در هر سمتی صرفاً به خاطر خود حرکت انجام می‌شود مانند دویدن و پریدن.

◀ بازی تبار شناختی، به کودک امکان می‌دهد که ریشه اجدادی، تاریخ، رسوم، داستان‌ها، ترانه‌ها، آتش و تاریکی را کشف کند مانند بازی زو یا کبدي.



ب) آشنایی با خصوصیات و ویژگی‌های رشدی فرزندمان در دوره اول ابتدایی (۷-۹ سال)

خصوصیات و ویژگی‌های جسمانی

◀ رشد طولی آن‌ها نسبت به دوران قبل کندتر می‌شود.

◀ رشد عرضی آن‌ها سریع‌تر می‌شود و به همین دلیل، عضله‌ها نیز بزرگ‌تر و حجیم‌تر می‌شود، به طوری که ۷۵ درصد وزن بدن آن‌ها را عضلات تشکیل می‌دهد.



◀ یک کودک معمولی در شش سالگی حدود ۱۲۳ سانتی‌متر قد و حدود ۲۳ کیلوگرم وزن دارد.

◀ یک کودک نه ساله معمولی ۱۳۹ سانتی‌متر قد و حدود ۲۸ کیلوگرم وزن دارد.



◀ سیستم عصبی در عضلات کوچک هنوز کارایی لازم را پیدا نکرده است و کودک در اجرای حرکات، عضلات بزرگ بدن را به کار می‌گیرد.



◀ بعد از شش سالگی به دلیل کاهش برجستگی شکم، انعطاف پذیری ستون فقرات بیشتر می‌شود.



◀ در کودکان شش تا هفت سال هنوز هماهنگی کامل بین چشم‌ها، دست‌ها و پاها وجود ندارد و این موضوع باعث می‌شود که کودکان برای اجرای مهارت‌های ورزشی حرکات زائد و غیر ضروری نیز داشته باشند.



◀ در سنین شش تا نه سالگی شکل‌گیری بدن تدریجی و رشد استخوان‌ها در جهت افزایش ضخامت آن‌هاست.

◀ در این سنین، در هنگام فعالیت‌های بدنی، به دلیل کوچک بودن شش‌ها تعداد تنفس و ضربان قلب به سرعت افزایش پیدا می‌کند و حرکات ورزشی شدید کودک را به نفس نفس وا می‌دارد.



خصوصیات و ویژگی‌های عاطفی - شناختی



◀ کودک از شش سالگی به بعد کم‌کم یاد می‌گیرد که چگونه واکنش‌های عاطفی و هیجانی خود را کنترل کند.

◀ کودکان در این دوره سرشار از عواطف و احساسات‌اند و به سبب حساسیت فراوان، از وقایع زندگی به شدت متأثر شده و این تأثیر، پایه عواطف آنان را در آینده بنا می‌کند.



◀ واکنش‌های عاطفی این دوره شامل خشم، ترس، حسادت، کنجکاوی، لذت، محبت، هیجانات شدید و ... است.



◀ کودکان هفت تا هشت سال باید با شرایط جدید سازگار شوند.
◀ کودکان در این دوره ممکن است هیجانات خود را به شیوه‌های مختلفی مانند انتقام و درگیری‌های بدنی به ویژه در هنگام تمرینات ورزشی تخلیه کنند.



◀ بازی و فعالیت‌های ورزشی وسیله بسیار مناسبی برای تخلیه هیجانی در این دوره است.
◀ در سن هشت سالگی کودکان یاد می‌گیرند که به تدریج بر امیال خود مسلط شوند و قوانین و مقررات ورزشی را رعایت کنند.



◀ در این دوره، کودکان یاد می‌گیرند به دیگران اعتماد کنند و حس ابتکار و استقلال در آنان پرورش می‌یابد.



◀ کودکان سنین هشت و نه سالگی شخصیت پایداری نسبت به گذشته دارند.

◀ در اواخر این دوره یعنی نه سالگی گرایش کودک به فعالیت‌های اجتماعی افزایش می‌یابد و دوست دارد در بازی‌های گروهی چند نفره شرکت کند.



◀ در این سنین تأثیرپذیری کودک از اشخاص مورد علاقه، به ویژه معلم و مربی بیشتر می‌شود.



خصوصیات و ویژگی‌های روانی - حرکتی

◀ کودک بر حرکات عضلات بزرگ، کنترل بیشتری نسبت به حرکات عضلات کوچک دارد.

◀ در این دوره رشد حرکتی در دختران و پسران متفاوت است.



◀ دختران در مهارت‌های مربوط به ماهیچه‌های کوچک و ظریف‌تر که نیاز به دقت بیشتری دارد (مثل نقاشی، خیاطی، بافندگی و....) بر پسران برتری پیدا می‌کنند.



◀ پسران در مهارت‌های مربوط به ماهیچه‌های درشت‌تر و قوی‌تر مثل پرش، پرتاب توپ بسکتبال و والیبال، ضربه به توپ با پا بر دختران برتری می‌یابند.



◀ این کودکان در معرض تجربه‌های بزرگ قرار دارند.
◀ کودکان در این دوره به کم‌کاری و یا فعالیت و تحرک عادت می‌کنند.



◀ کودکان در سنین شش تا نه سال باید در مهارت‌های حرکتی بنیادی در قالب بازی‌های ورزشی نظیر پرتاب و دریافت توپ، ضربه به توپ، راه رفتن، دویدن، بالا رفتن و نیز مهارت‌هایی مثل دوچرخه سواری، شنا و ... تسلط کافی پیدا کنند.



◀ مهارت‌های حرکتی بنیادی در ابتدای این دوره اهمیت بیشتری دارد و هرچه سن کودک بالا می‌رود و به سنین بلوغ نزدیک می‌شود، مهارت‌های پیچیده‌تر جایگزین سرگرمی و تفریح می‌شود.



◀ در این سال‌ها سرعت انتقال مهارت در کودکان تقریباً نصف سرعت انتقال در بزرگترهاست.
◀ طول قدم‌ها در راه رفتن و دویدن بیشتر و تعادل بدن کامل‌تر می‌شود.

◀ جهیدن، پریدن و لولی کردن را خیلی سریع یاد می‌گیرند، نواقص مهارتی خود را رفته رفته مرتفع کرده و با چابکی و زیبایی حرکت را انجام می‌دهند و قادرند از روی موانع کوتاه بپرند.



◀ هماهنگی و تعادل به تدریج در حال پیشرفت است ولی زمان واکنش به محرک‌ها هنوز کند است.
◀ اجرای حرکات بنیادی به صورت ترکیبی با دشواری روبه روست.

- ◀ دست و پای مسلط در فعالیت‌ها کاملاً مشخص است.
- ◀ کودک در بازی به نفع خود و انفرادی عمل می‌کند.
- ◀ هم زود خسته می‌شود و هم خستگی‌اش به راحتی برطرف می‌شود.



ج) آشنایی با خصوصیات و ویژگی‌های رشدی فرزندمان در دوره دوم ابتدایی (۱۰-۱۲ سال)

خصوصیات و ویژگی‌های جسمانی



- ◀ رشد عمومی بدن دختران سریعتر از پسران است، اما پسران توانایی و قدرت عمومی بیشتری دارند.
- ◀ رشد قد کودکان به کندی انجام می‌شود، اما وزن بدن و نیروی جسمی آن‌ها افزایش می‌یابد.

- ◀ ساعد و دست‌ها رشد بیشتری دارند.
- ◀ به سبب افزایش رشد استخوان‌ها، بافت‌های پیوندی و افزایش قطر عضلات، قابلیت‌های جسمانی آن‌ها نیز به میزان بسیار زیادی توسعه می‌یابد.
- ◀ کودکان در این سن خستگی ناپذیرند.



◀ مقاومت بدن کودکان در مقابل بیماری‌ها زیادتر می‌شود.
◀ در اغلب دختران با آغاز دوره بلوغ رشد جسمانی تندتر شده و از پسران همسال خود بلندتر و سنگین‌ترند.



◀ با ورود به مرحله بلوغ، بدن به طور ناهماهنگ رشد می‌کند و این، موجب خام حرکتی، ناپختگی و خستگی می‌شود.

◀ به دلیل پراکندگی سن بلوغ، تفاوت‌های بیشتری در ظرفیت‌های جسمانی و تکاملی کودکان مشاهده می‌شود.
◀ قد و وزن افزایش تدریجی دارد.
◀ میانگین ضربان قلب حدود ۷۰ ضربه در دقیقه است؛ قلب دختران ۳-۵ ضربه بیشتر از پسران می‌زند.



◀ دختران و پسران به ویژگی‌های جسمانی و بدنی خود حساس‌تر می‌شوند.
◀ با افزایش استقامت، قدرت و هماهنگی، آمادگی و علاقه بیشتری به انجام تمرین برای توسعه مهارت‌های حرکتی در آن‌ها دیده می‌شود.

خصوصیات و ویژگی‌های عاطفی-شناختی

◀ در این سنین مقبولیت کودکان از طرف گروه همسالان، از جنبه عاطفی، برای آنها بسیار مهم است و واکنش‌های عاطفی از خود نشان می‌دهند.

◀ خشم و نفرت نمود واکنش‌های آنهاست و مهر و محبت را دوست دارند.



◀ معنی و مفهوم شکست را می‌فهمند و راه‌های موفقیت را تجربه می‌کنند.

◀ از سن ۷-۱۱ سالگی بازی‌های قانونمند و قاعده‌دار در کودکان بیشتر مشاهده می‌شود.



◀ کودکان در این سنین با آگاهی، به عواطف و احساسات درونی دیگران احترام می‌گذارند و این احترام و بینش، اساس روحیه قهرمانی و جوانمردی آنها را پایه‌گذاری می‌کند.



◀ به موازات افزایش مهارت‌ها، از ناراحتی و عصبانیت آنها در رویارویی با شکست کاسته می‌شود.

◀ با آغاز بلوغ به ویژه در دختران، گاهی تمایل به شرکت در تمام فعالیت‌ها و بازی‌ها نسبت به قبل کمتر می‌شود.



◀ کودکان می‌کوشند که کارایی، لیاقت، توانایی و استعداد های خود را در زمینه‌های درسی و غیر درسی گسترش و به دیگران نیز نشان دهند.



◀ خودمحوری و فردگرایی در این سن کم‌تر است، برای آنان گروه هم‌سالان مهم‌اند و مایل‌اند جزء گروه باشند و به دلیل بالا بودن روحیه کار گروهی، همکاری گروهی بیشتر توسعه می‌یابد.
◀ علاقه به فعالیت‌ها و بازی‌های رقابتی و مبارزه‌جویانه افزایش یافته است.

◀ نسبت به عدالت و انصاف، تمسخر، ناکامی و شکست حساس هستند.
◀ علایق آنان متنوع و وسیع شده و تفاوت علاقه بین دختر و پسر ظاهر می‌شود.



◀ در این گروه سنی، افراد به پذیرش مسئولیت‌های رهبری علاقه‌مندند و دوست دارند از قهرمانان ورزشی زن و مرد تقلید کنند.
◀ به یادگیری قوانین بازی علاقه دارند و آمادگی شناخت استراتژی‌های بازی را دارند.



خصوصيات و ويژگي‌هاي رواني حركتي

◀ در اين دوره يكي از عوامل پذيرش و عضويت در گروه، توانايي‌هاي حركتي و قدرت جسماني است. به همين علت افراد سعي مي‌كنند توانايي‌هاي جسماني خود را افزايش دهند و از تناسب اندام و زيبايي ظاهري برخوردار شوند.



◀ حركات و مهارت‌هاي ورزشي، زيباتر، كامل‌تر، صحيح‌تر و با قدرت بيش‌تري انجام مي‌شود.

◀ تسلط بر اجراي مهارت‌هاي ورزشي، به شرط اينكه در سنين قبل مهارت‌هاي پايه را به خوبي فراگرفته باشند، به نحو چشمگيري افزايش مي‌يابد.



◀ اکثراً به حركات تحسين برانگيز مانند غلت زدن و حركات سخت و قدرتي براي جلب نظر ديگران علاقه خاصي پيدا مي‌کنند.



◀ به ورزش‌هاي قدرتي و انفرادي علاقه نشان مي‌دهند، و از وسايل ورزشي واقعي و استاندارد استفاده مي‌کنند و همچنين ورزش‌هاي سخت و هيجان انگيز مثل بالانس زدن، پرش، حركات ريتميك و تعادلي را انجام مي‌دهند.



◀ ورزشکار بودن برای آن‌ها مهم است و میل شدیدی دارند در مهارت‌آموزی و توانایی‌های جسمانی سرآمد باشند و به دلیل قوی‌تر شدن به ویژه پسران، در بازی خشن‌تر رفتار می‌کنند.



نیاز اساسی کودکان دوره دبستان

نقش بازی و فعالیت حرکتی در دوره ابتدایی نیز مشابه دوره قبلی یعنی پیش‌دبستانی است و برای تقویت مهارت‌های بنیادی حرکتی کودکان نیازمند تمرین و بازی هدفمند هستند.



د) آشنایی با خصوصیات و ویژگی‌های رشدی فرزندان در دوره اول متوسطه (۱۳-۱۵ سال)

خصوصیات و ویژگی‌های جسمانی

- ◀ دوران بلوغ با بلوغ جنسی و رشد سریع جسمانی، آغاز می‌شود.
- ◀ رشد پاها به مدت کوتاهی سریعتر از بالا تنه صورت می‌گیرد. این ویژگی سبب خجالتی شدن نوجوان می‌شود. پس از آن رشد بالا تنه سرعت بیشتری می‌یابد.



- ◀ جهش رشدی سریع‌تر و زودتر در دختران باعث می‌شود آن‌ها از پسران اندکی بلند قدتر باشند؛ ولی پس از مدتی پسران از دختران پیشی می‌گیرند.
- ◀ وزن و چربی بدن دختران بیش از پسران افزایش می‌یابد.

- ◀ تیپ بدنی آن‌ها تغییر می‌کند تیپ بدنی لاغر (اکتومورف) ثبات بیشتری دارد.
- ◀ میانگین افزایش وزن در هر سال، ۳/۲ کیلوگرم و میانگین رشد قد در هر سال، ۵ سانتی‌متر است.



- ◀ یک نوجوان ۱۲ ساله معمولی حدود ۱۵۳ سانتی‌متر قد و حدود ۴۲ کیلوگرم وزن دارد.
- ◀ سلول‌های خونی و تعداد هموگلوبین پسران بیشتر از دختران افزایش می‌یابد.

◀ متغیرهای عملکردی دستگاه قلب و تنفس افزایش می‌یابد.
◀ با رشد سریع استخوان‌ها، توازن موجود بین رشد عضلات بر هم می‌خورد.



خصوصیات و ویژگی‌های عاطفی - شناختی



◀ توانایی شناخت و ادراک در این مرحله به اوج خود می‌رسد. مفاهیم ذهنی مجرد و انتزاعی، فرضیه‌های ذهنی، بررسی منطقی و اصولی مسائل و تجزیه و تحلیل پدیده‌ها تکامل و توسعه می‌یابند.
◀ هویت بدنی پیدا می‌کنند.

◀ احساس شخصیت پیدا می‌کنند.
◀ برای تخلیه هیجانات تلاش می‌کنند.
◀ مقررات و قوانین را رعایت می‌کنند.
◀ به تشکیل گروه‌های اجتماعی با هدفی غیر از بازی و ورزش گرایش پیدا می‌کنند.



◀ از افراد الگوبرداری دارند.
◀ توانایی شناختی آن‌ها افزایش می‌یابد.

- ◀ برای یادگیری موارد زیر آمادگی شناختی کامل پیدا می‌کنند؛
- ◀ مهارت‌های پیچیده ورزشی
- ◀ درک تاکتیک‌ها و استراتژی‌های بازی
- ◀ تجزیه و تحلیل بیومکانیکی مهارت‌ها
- ◀ درک موضوعات اصلی دانش تربیت بدنی و ورزش
- ◀ کشف روابط بین امور



- ◀ به موفقیت‌های درسی و تحصیلی علاقه زیادی پیدا می‌کنند.
- ◀ پسران در فعالیت‌های مکانیکی، استدلال و روابط فضایی و دختران در مهارت‌های کلامی، ارتباط و هنر برتری می‌یابند.

خصوصیات و ویژگی‌های روانی-حرکتی

- ◀ فعالیت‌های ورزشی در این سن بیشترین تأثیرگذاری را در ارتقاء عملکرد ورزشی و کسب آمادگی جسمانی دختران و پسران دارد.

ه) آشنایی با خصوصیات و ویژگی‌های رشدی فرزندمان در دوره دوم متوسطه (۱۶-۱۸ سال)

خصوصیات و ویژگی‌های جسمانی



◀ این دوره یکی از بحرانی‌ترین دوره‌های زندگی است. بسیاری از دانش‌آموزان به بلوغ جسمانی خود رسیده‌اند.

◀ در این سنین، پسران رشد جسمانی تدریجی دارند در حالی که رشد جسمانی دختران سرعت بیشتری دارد.

◀ بروز ویژگی‌های دوران بلوغ در دختران، به خصوص در اواخر یازده سالگی، سبب تفاوت‌های جسمانی آشکار آن‌ها با پسران می‌شود.

◀ رشد عرضی اندام‌های بدن تا سیزده سالگی ادامه می‌یابد.

◀ دنده‌ها در ناحیه قفسه سینه به طور کامل شکل مایل و خمیده به خود می‌گیرند و سبب افزایش فضای قفسه سینه و رشد ماهیچه‌های قلب می‌شوند.



- ◀ نوجوانان در حدود ۱۶ سالگی کم و بیش قد و قواره دائمی خود را پیدا می‌کنند.
- ◀ دخترها و پسرهای نوجوان نسبت به کوتاهی یا بلندی، چاقی یا لاغری و تناسب اندام خود بیش از حد حساس‌اند.



- ◀ رشد استخوان‌های دست و پا در این دوره زیاد است. عضلات به سرعت رشد می‌کنند و به قطر آن‌ها افزوده می‌شود. ولی استخوان‌بندی هنوز به طور کامل محکم نشده است.

خصوصیات و ویژگی‌های عاطفی

- ◀ یکی از ویژگی‌های مهم رشد عاطفی نوجوانان در این مرحله سازش یافتن با احساس‌های جدیدی است که در نتیجه دگرگونی‌های جسمانی پدید آمده است. این احساس‌ها بیشتر حالت برانگیختگی دارند. حتی پسران و دخترانی که به پدر و مادرشان علاقه دارند، در هنگام برخورد با آن‌ها غالباً از خود سوءظن، بی‌اعتمادی، خشم و برافروختگی نشان می‌دهند.

◀ با افزایش سن تقویمی، توانایی آنان در درک معانی و کسب معرفت، بینش و آگاهی و همچنین، توانایی آن‌ها بر طولانی‌تر شدن زمان تمرکز حواس بر روی یک موضوع بیشتر می‌شود.



◀ در اواخر سال‌های تحصیلی توجه و نگرانی‌های دانش‌آموزان درباره هدف‌های آینده، انتخاب شغل و تشکیل خانواده بیشتر می‌شود.

خصوصیات و ویژگی‌های روانی - حرکتی

◀ در این مرحله، رشد عقلی و هوشی نوجوان به کمال می‌رسد و براساس استعدادها و توانایی‌های ذاتی خود، قادر است هر نوع دانش و مهارتی را بیاموزد.

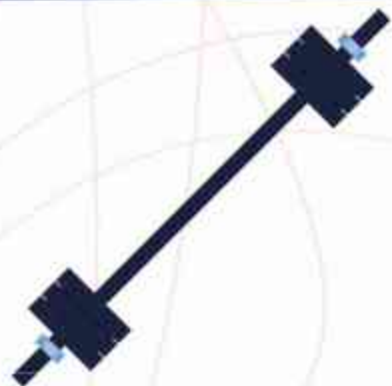
◀ در سن چهارده سالگی به بعد نگرش و بینش تازه‌ای در رفتار و کردار نوجوان مشاهده می‌شود.

◀ نوجوان می‌کوشد تا آن دسته از باورها و ارزش‌هایی را که در هدف‌های زندگی او تأثیر دارند درونی‌سازی کند و به درک مفاهیم مجرد دست یابد.



◀ در این دوره، به سبب تجربیات حرکتی از پیش فراگرفته، دانش‌آموزان قادرند مهارت‌های پیچیده ورزشی را به نحو بسیار مطلوب انجام دهند.

◀ قدرت عضلانی و استقامت عمومی بدن افزایش می‌یابد و می‌توانند در مسابقات ورزشی و همچنین تمرینات ورزشی فشرده شرکت نمایند.



◀ هدف تربیت بدنی در این دوره تعلیم روش‌های صحیح تمرینات ورزشی، کنترل وزن و افزایش توانایی‌های حرکتی و آمادگی جسمانی است.

نیازهای نوجوانان در ارتباط با ورزش

نیازهای شناختی دانش‌آموزان به خوبی از طریق برنامه‌های درسی و سایر منابع اطلاعاتی در جامعه برآورده می‌شود. ولی بازی و ورزش از نظر جسمانی و مهارتی و عاطفی- اجتماعی جایگاه ویژه‌ای در این دوره دارد. برخی از نیازهای نوجوانی و ارتباط آن‌ها با تربیت بدنی ورزش را می‌توان به شرح ذیل خلاصه کرد:

۱. نیاز به وضعیت بدنی مناسب و کسب آمادگی جسمانی
۲. نیاز به رقابت و مسابقه
۳. نیاز به امنیت و تعلق اجتماعی
۴. نیاز به درک ارزش‌های اخلاقی و اجتماعی

بنابراین؛ با توجه به دوره تحصیلی و سن شرکت کننده، هدف از مشارکت دانش‌آموزان در برنامه‌های ورزشی متفاوت است و اگرچه نتیجه کلی و آرمانی فعالیت بدنی و ورزش، آمادگی بدنی و سلامتی است، ولی هر یک از برنامه‌های متنوع حرکتی بر رفتارهای شناختی، عاطفی و به‌ویژه روانی- حرکتی آنها تأثیر می‌گذارد و به دنبال پیامد و دست‌آورد خاصی است.

ورزش و فعالیت بدنی برای نوجوانان

ورزش و فعالیت بدنی مورد نیاز نوجوانان با هدف پیشگیری از چاقی و تأمین سلامتی در سه دسته فعالیت هوازی، فعالیت مقاومتی و تقویت استخوان و فعالیت‌های کششی و انعطاف‌پذیری قرار می‌گیرند؛ فعالیت هوازی؛ به آن دسته حرکات ورزشی اطلاق می‌شود که باعث ضربان بیشتر قلب و تنفس سریع‌تر می‌شوند. هنگام اجرای منظم این‌گونه حرکات، قلب قوی‌تر شده و به صورت کارآمدتری به تمام اعضای بدن اکسیژن‌رسانی خواهد کرد.

مواردی نظیر دویدن، پیاده‌روی سریع، شنا، دوچرخه‌سواری، اسکیت و اسکی و فعالیت‌های موزون و ورزش‌هایی همچون فوتبال، بسکتبال و تنیس از این دسته هستند.

فعالیت مقاومتی و تقویت استخوان:

هر نوع تمرین بدنی که در آن نیرو علیه مقاومتی وارد شود، تحت عنوان تمرینات قدرتی شناخته می‌شود؛ که با توجه به نوع مقاومت ایجاد شده، به چندین گروه تمرینات با وزن بدن، تمرینات با کش و تمرینات با وزنه قابل تقسیم‌بندی است.

کار با عضلات و قوی‌تر کردن آن‌ها، به معنی آمادگی برای فعال ماندن دراز مدت و جلوگیری از فرسودگی است. عضلات قدرتمند دارای فواید دیگری نیز هستند که از جمله آن می‌توان به محافظت از مفاصل و جلوگیری از بروز آسیب در هنگام اجرای فعالیت‌های ورزشی اشاره نمود. از نمونه فعالیت‌های جسمانی برای تقویت عضله می‌توان طناب‌کشی، کار با باندهای کشی و توپ طبی، وزنه‌برداری و پرتاب وزنه را نام برد.

• فعالیت کششی و انعطاف‌پذیری:

این ورزش‌ها شامل حرکت و کشش بدون احساس درد است. ورزش به بدن کمک می‌کند تا انعطاف‌پذیر باقی بماند، بدین معنا که عضلات و مفاصل به راحتی کشیده و خم می‌شوند. در بعضی ورزش‌ها همانند هنرهای رزمی، انعطاف‌پذیری نقش عمده‌ای دارد.

ملاحظات ویژه

به دلیل کامل نشدن سیستم تنظیم دمایی، کودکان و نوجوانان باید از ورزش در محیط‌های گرم و مرطوب اجتناب کنند یا فعالیت را تعدیل کنند و مایعات کافی بنوشند.

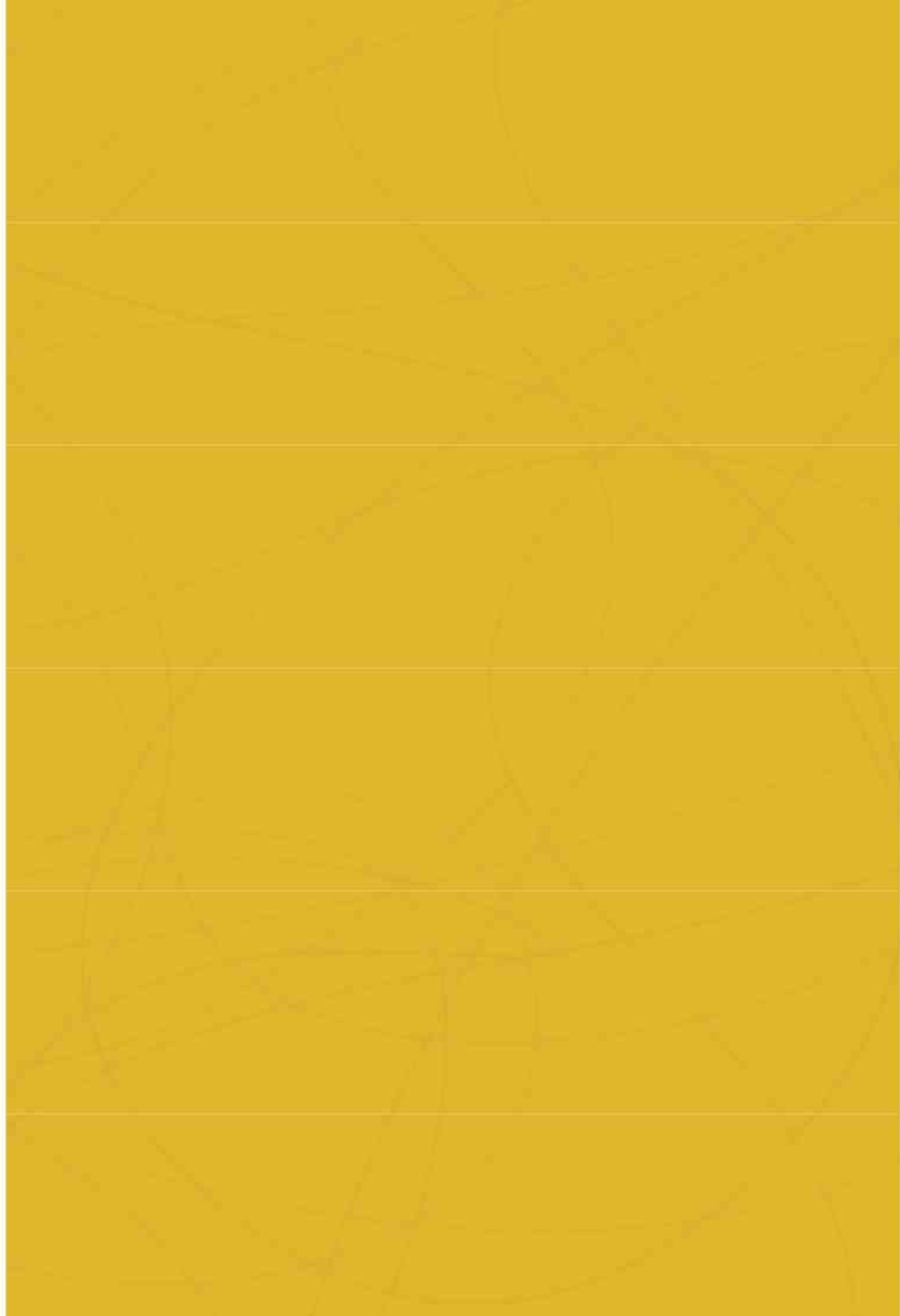
همچنین کودکان و نوجوانان غیرفعال (غیرآماده) یا دارای اضافه‌وزن ممکن است نتوانند توصیه‌های ورزشی مطابق با سن خود مثل فعالیت بدنی متوسط تا شدید به مدت ۶۰ دقیقه در روز را رعایت کنند.

این افراد باید فعالیت بدنی با شدت کمتر و با زمان کوتاه‌تر را شروع کنند و به تدریج تکرار و زمان فعالیت را افزایش دهند.

منابع بخش اول:

۱. رمضانی نژاد، رحیم. (۱۳۹۴). تربیت بدنی در مدارس. نشر سمت: تهران
۲. سراج‌زاده. غلامرضا، آزمون. جواد، جلیلی. قوام‌الدین، صادق‌یان. نبی‌الله، مظلومی. طاهره‌سادات، نظری، عابد؛ بخردی، محمد. (۱۳۹۰). راهنمای تدریس تربیت بدنی، دوره ابتدایی، اداره‌ی کل چاپ و توزیع کتاب‌های درسی: تهران
۳. کوثری، سعید؛ کیهانی، فاطمه؛ حمایت طلب، رسول؛ عرب عامری، الهه. (۱۳۹۱). بررسی تاثیر یک برنامه فعالیت‌های بدنی منتخب بر رشد مهارت‌های حرکتی کودکان مبتلا به اختلال نارسائی توجه / بیش‌فعالی (ADHD) و کودکان اوتیسم (HFA). رشد و یادگیری حرکتی- ورزشی، ۱۰: ۴۵-۶۰.
۴. گالاهو، دیوید ال؛ آزمون، جان. سی، موحدی، احمدرضا. (۱۳۹۹). درک رشد حرکتی در دوران مختلف زندگی، مترجمان: حمایت طلب، رسول؛ موحدی، احمدرضا؛ فارسی، علیرضا؛ فولادیان، جواد؛ انتشارات علم و حرکت.

۵. Donnelly, F. C., Mueller, S. S., & Gallahue, D. L. (۲۰۱۶) Developmental physical education for all children: theory into practice. Human Kinetics.



بخش دوم

اهمیت ورزش و فعالیت جسمانی

مقدمه

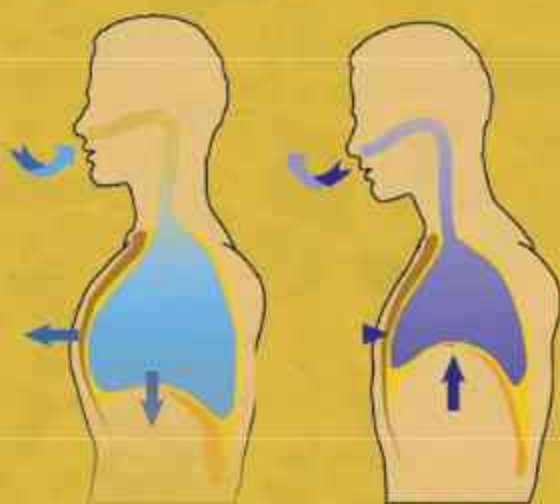
بر همگان واضح و مبرهم است که ورزش برای بدن انسان در تمام رده های سنی بالاخص کودکی و نوجوانی مفید است، اما آیا از فایده های ورزش در زمینه های مختلف اطلاع داریم؟ هدف ورزش و فعالیت های جسمانی ایجاد کارایی بهتر در انجام کار عضلانی و تأمین سلامتی هرچه بیشتر در ابعاد جسمی و روحی است.

در اثر ورزش حرکات بدن منظم و هماهنگ شده، خستگی دیرتر ظاهر گشته، عضلات و اندام خوش حالت و ورزیده می گردد و مقاومت بدن افزایش می یابد. ورزش علاوه بر تأثیرات جسمی، خستگی های روحی و فشارهای عصبی را نیز کاهش می دهد. ورزش مرتب باعث افزایش طول عمر می گردد و به افراد کمک می کند که از زندگی لذت بیشتر ببرند. سن بیولوژیکی افراد ورزشکار (در ورزش های سبک) کمتر از افراد غیر ورزشکار است. بنابراین این گونه افراد از نظر ظاهری افرادی شاداب و جوان اند. یک علت طول عمر ورزشکاران، مقاومت بدنی آنان در مقابل بیماری های عفونی است. ورزش یکی از بهترین ابزارها برای پیشگیری از آسیب های اجتماعی است. علاوه بر این محیط های ورزشی این فرصت را برای کودکان و نوجوان فراهم می کند که استعدادهای خود را بیازمایند و با راهنمایی مربی آگاه پرورش یابند.

اگر می خواهید خودتان یا فرزندانتان حال بهتر، انرژی بیشتر و زندگی طولانی تری داشته باشید، شک نکنید ورزش کردن یکی از راه های آن است. مزایای ورزش و فعالیت روزانه را به هیچ عنوان نمی توان نادیده گرفت. فارغ از سن، جنسیت و توانایی بدن، شما می توانید از مزایای فعالیت بدنی و جسمانی بهره ببرید. آیا به دنبال دلایل قانع کننده تری هستید؟ پس حتماً مطالب این بخش را مطالعه نمایید.

تأثیر ورزش و فعالیت جسمانی بر دستگاه تنفس

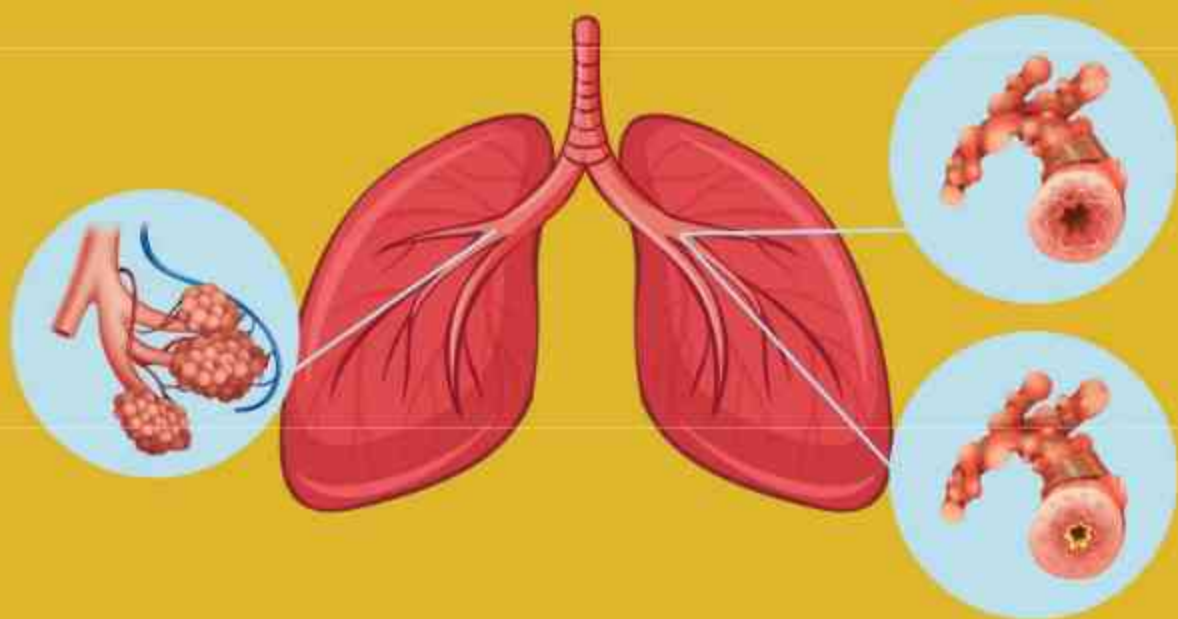
دستگاه تنفس شامل مجموعه‌ای از گذرگاه‌ها و راه‌های عبوری است که هوا را پالایش کرده و اکسیژن را جایگزین دی‌اکسید کربن خون می‌کند. اعضای این دستگاه عبارتند از: بینی، حنجره، نای (تراشه)، ریه‌ها (شش‌ها).



هنگام تنفس، هوا از طریق بینی، حنجره و نای به درون ریه‌ها راه می‌یابد (دم) و بدین ترتیب عمل تهویه و تبادل به وسیله ریه‌ها صورت می‌گیرد و دی‌اکسید کربن به خارج رانده می‌شود (بازدم).

در هنگام انجام فعالیت های ورزشی، مقدار مصرفی اکسیژن اعضای مختلف بدن افزایش پیدا خواهد کرد و حجم و سرعت جریان خون برای رساندن مواد مغزی و اکسیژن به اعضا و بافت های بدن افزایش می‌یابد. در ادامه به تأثیر ورزش بر دستگاه تنفسی می‌پردازیم.

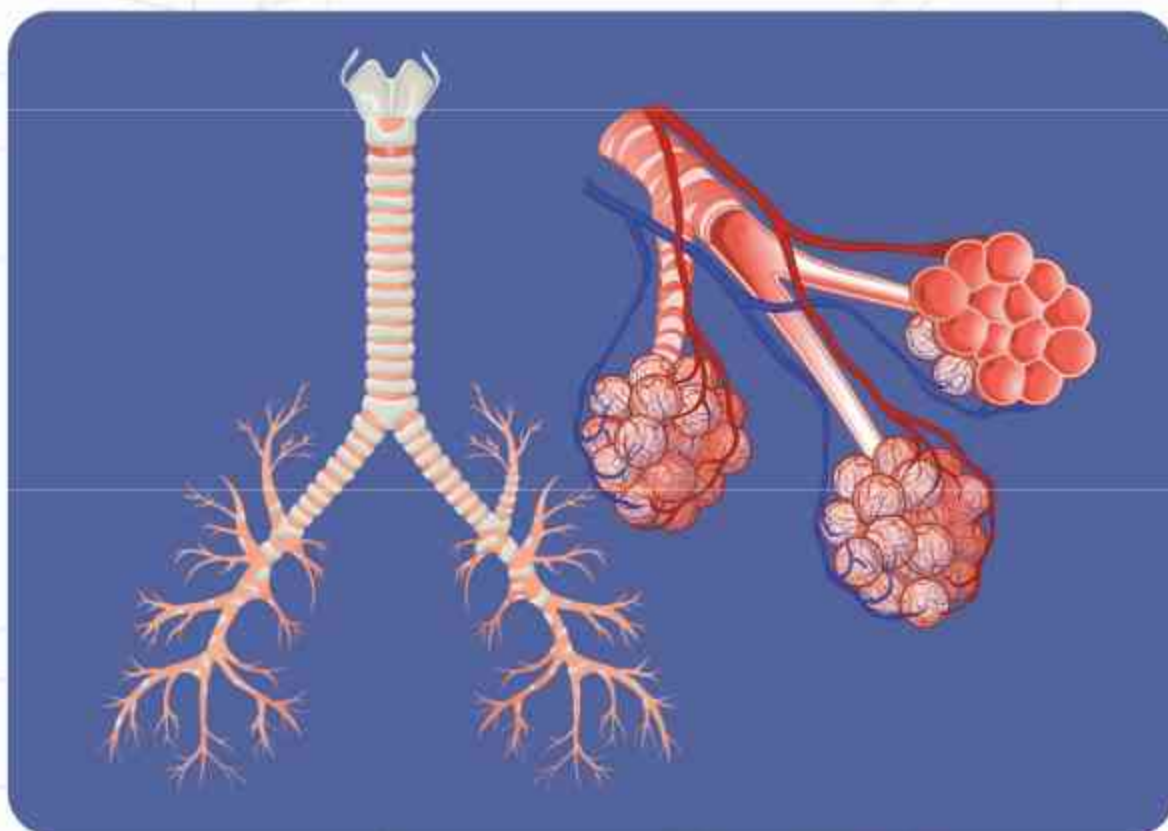
- ✓ تمرینات هوازی^۱ مصرف اکسیژن را افزایش داده و کیسه‌های هوایی^۲ غیرفعال را فعال می‌کند. همچنین تحریک مکرر دم و بازدم منجر به افزایش گنجایش کیسه‌های هوایی و تقویت دستگاه تنفسی می‌شود.
- ✓ فعالیت بدنی منظم باعث تقویت عضلات تنفسی می‌گردد و در نتیجه تنفس قوی‌تر، با کیفیت بهتر و با خستگی کمتر برای ما اتفاق می‌افتد.
- ✓ در اثر تمرینات ورزشی هوازی، عملکرد عضلات تنفسی بهبود می‌یابد که می‌تواند موجب بهبود تبادلات گازی شود. افزایش کارایی عضلات تنفسی می‌تواند سرعت جریان‌های دمی و بازدمی را افزایش دهد.
- ✓ در اثر تمرینات ورزشی، ارتجاع پذیری ریوی و اتساع کیسه‌های هوایی افزایش، مقاومت در برابر عبور هوا در مجاری تنفسی کاهش و حجم و ظرفیت ریوی افزایش می‌یابد.



۱. تمرینات هوازی معمولاً به دو صورت تمرینات تناوبی یا اینتروال (شامل مراحل تمرین و استراحت) و تمرینات تداومی (به صورت مداوم و پیوسته و بدون استراحت در بین تمرین) انجام می‌گردد.

۲. انتهای‌ترین بخش نای که محل اصلی مبادله گازهای هوای تنفسی با گازهای خون است و تنها در پستانداران وجود دارد.

- ✓ تمرینات هوازی به میزان قابل توجهی باعث افزایش ظرفیت تهویه ای در نوجوانان می شود، به این معنی که نوجوانانی که تمرینات هوازی انجام می دهند از لحاظ ظرفیت تنفسی قابل مقایسه با بزرگسالان هستند.
- ✓ در نوجوانان چاق و دارای اضافه وزن، تمرین هوازی می تواند تا حدودی عملکرد ریوی را از طریق تقویت عضلات تنفسی بهبود بخشد.
- ✓ تمرین تناوبی با شدت بالا^۱، عملکرد ریوی دانش آموزان را در حالت استراحت تقویت کرده و منجر به تهویه تنفسی عمیق تر در هنگام ورزش می شود.
- ✓ به ناهنجاری های عضلانی اسکلتی توجه ویژه ای شود. برخی از این ناهنجاری مانند شانه به جلو و گردپشتی، ظرفیت های تنفسی و انبساط قفسه سینه را کاهش می دهند اصلاح این ناهنجاری ها در دانش آموزان به وسیله تمرینات اصلاحی باعث بهبود عملکرد ریوی می شود.



^۱ تمرین تناوبی با شدت بالا شامل تناوب های فعالیت های ورزشی شدید و وهله های استراحتی فعال با شدت کم تا متوسط می باشد. برای مثال انجام ۳۰ ثانیه فعالیت (هر نوع فعالیتی مانند دویدن) با حداکثر توان و پس از آن یک یا دو دقیقه استراحت و مجدداً تکرار چنگانه همین روند.

فعاليت‌هاي ورزشي و تمرينات مناسب براي تقويت و افزايش کارآيي دستگاه تنفس

تمرينات هوازي مانند دوچرخه سواري، پياده روي، شنا و ... براي افزايش کارآيي دستگاه تنفسي و استفاده از تمرينات مقاومتي (دستگاه‌هاي بدنسازي، هالتر، دمبل و ...) براي تقويت عضلات تنفسي پيشنهاد مي‌شود.

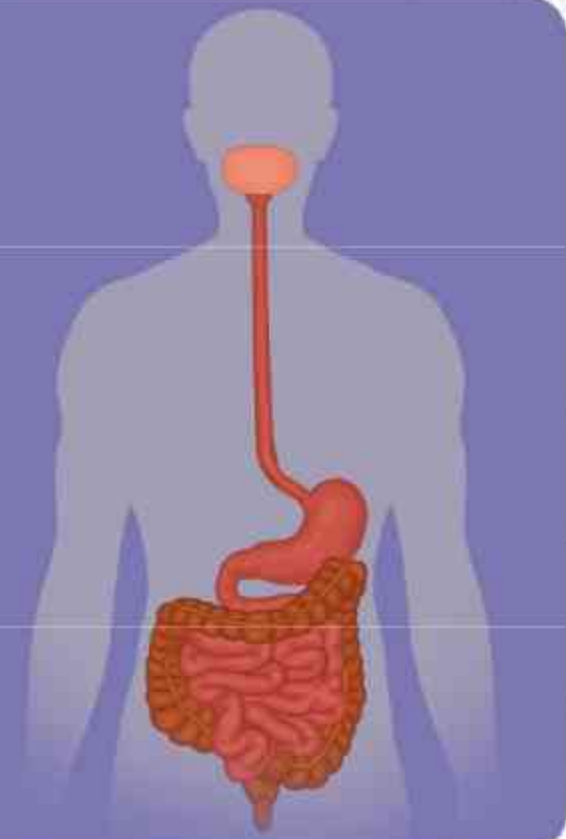


تأثیر ورزش و فعالیت‌های جسمانی بر دستگاه گوارش



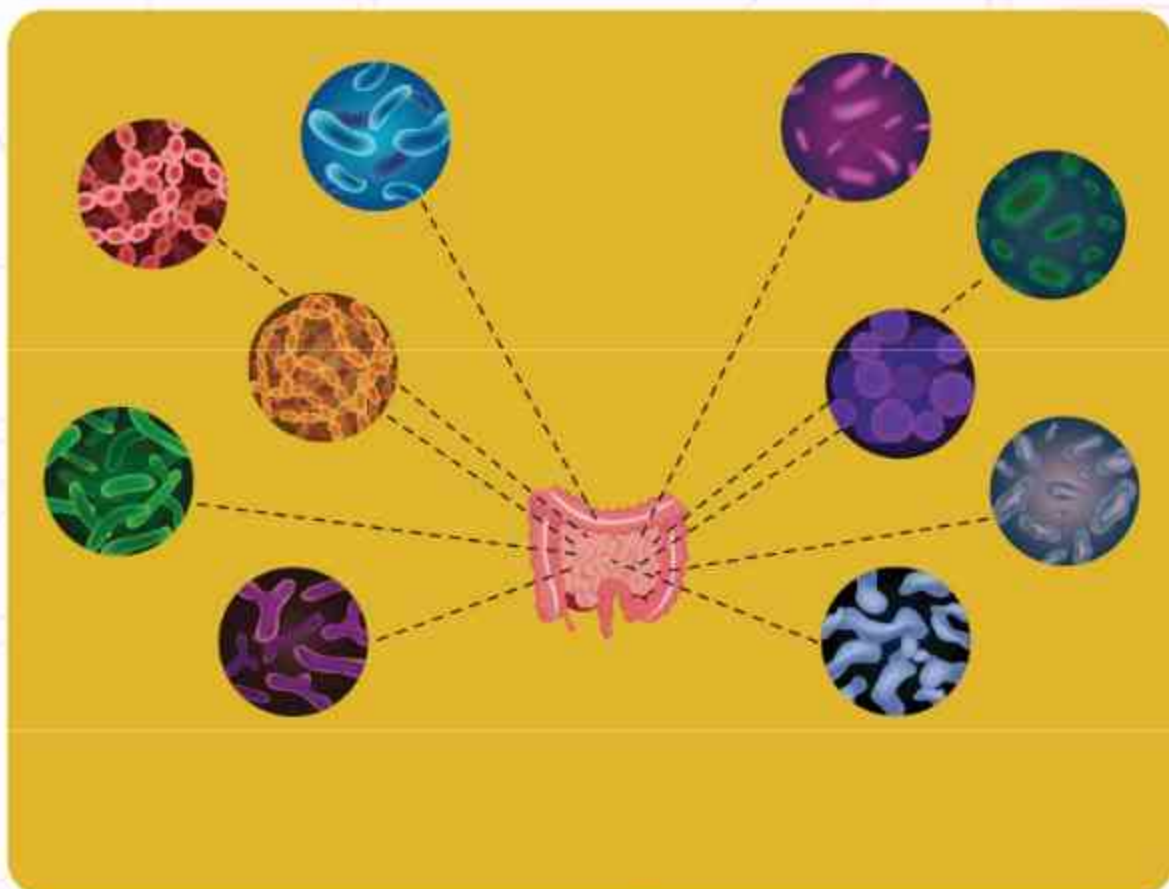
بدن انسان بر خلاف ماشین یا هر وسیله دیگر که بر اثر کار و فعالیت مستهلک می‌گردد، با کار جان گرفته و توانایی بیشتری کسب می‌نماید. ورزش و فعالیت‌های مبتنی بر اصول علمی، همانطور که بر کل بدن انسان تأثیر مثبت دارند، بر دستگاه گوارش نیز مؤثرند.

دستگاه گوارش شامل دهان، مری، معده، روده و غده‌های گوارشی می‌باشد و کار دستگاه گوارش خرد کردن و هضم و جذب مواد غذایی و دریافت انرژی مورد نیاز بدن از آنها و دفع مواد زائد از بدن است. عدم تحرک بدنی در کودکان و نوجوانان می‌تواند باعث اختلال در کارکرد بهینه دستگاه گوارش گردد. در ادامه به بررسی تأثیر ورزش و فعالیت جسمانی و بر دستگاه گوارش می‌پردازیم:



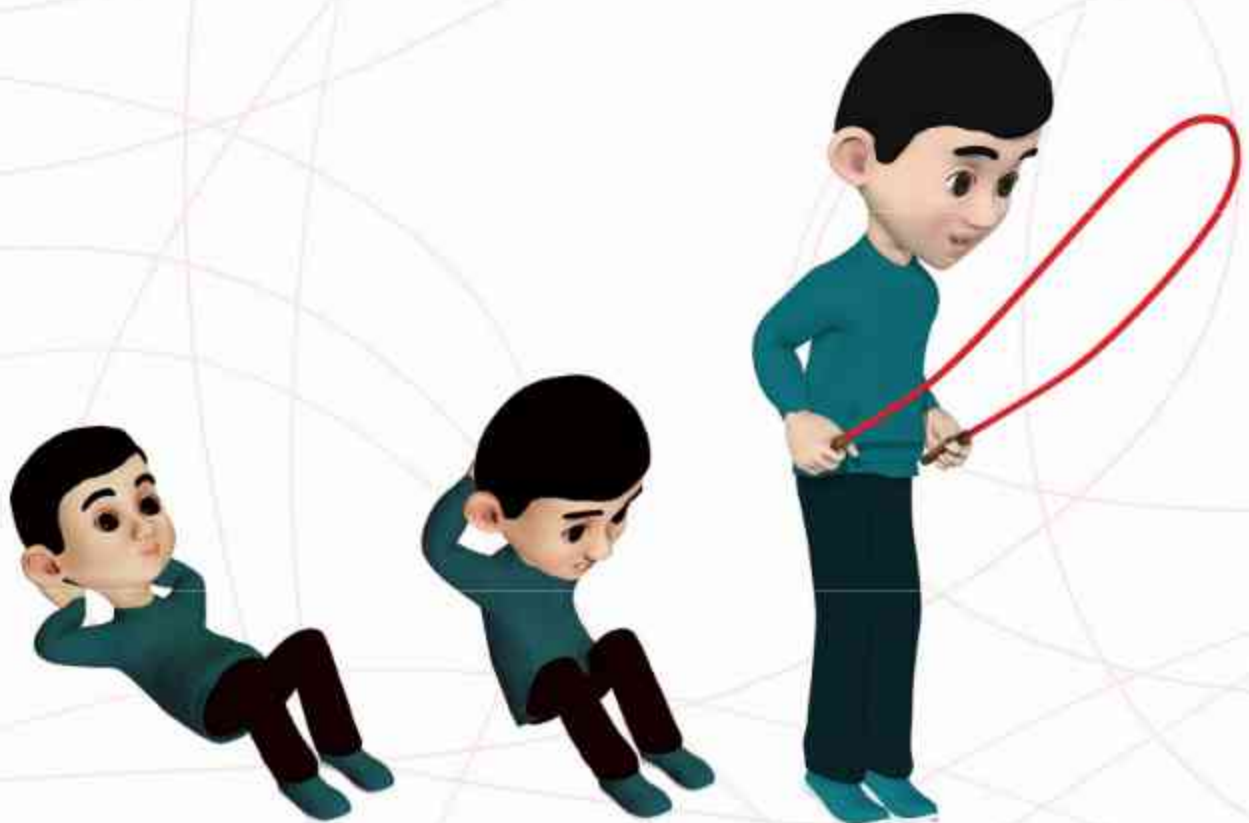
- ✓ ورزش و فعالیت جسمانی در کودکان و نوجوانان، موجب تحریک و تنظیم اشتها و میل به غذا می‌شود، بخصوص در افرادی که دچار بی‌اشتهایی عصبی هستند. چون ورزش و فعالیت‌های بدنی باعث کاهش فشارهای عصبی و استرس می‌گردد.
- ✓ ورزش با تحریک دستگاه گوارش مانع ایجاد یبوست می‌شود.

- ✓ با ورزش حرکت دودی شکل معده که موجب هضم غذا می گردد سریع تر و راحت تر صورت می گیرد. البته با معده پر نباید ورزش کرد حداقل باید ۲ الی ۳ ساعت از زمان غذا خوردن گذشته باشد.
- ✓ ورزش و فعالیت بدنی باعث درمان روده تحریک پذیر می شود. یکی از دلایل مهم سندرم روده تحریک پذیر استرس است که سبب پیدایش انقباضات متوالی شده و موجب دل درد می گردد.
- همانطور که بیان شد، ورزش و فعالیت های بدنی در کودکان و نوجوانان نقش مهمی در کاهش استرس دارد و همچنین نقش مهمی در مدیریت علائم سندرم روده تحریک پذیر بازی می کند.
- ✓ در روده انسان باکتری های مفید و مضر وجود دارند. وظیفه باکتری های مفید، هضم منظم غذاست و باکتری های مضر باعث بیماری های مختلف می شوند. ورزش و فعالیت بدنی منظم موجب افزایش نسبت باکتری های مفید روده به باکتری های مضر می شود. در نتیجه بدن در برابر بسیاری از موارد التهابی می تواند مقاومت بهتری از خود نشان دهد.



فعالیت‌های ورزشی و تمرینات مناسب برای تقویت و افزایش کارایی دستگاه گوارش

- ✓ تمرینات هوازی مانند پیاده‌روی، دویدن، طناب زدن و ...
- ✓ تمرینات تقویت عضلات شکم (حرکت کرانچ شکم و دراز و نشست)
- ✓ تمریناتی که شامل کنترل تنفس و تمرکز می‌باشد زیرا راهی مناسب برای از بین بردن استرس بوده و استرس بر عملکرد سیستم گوارش اختلال ایجاد می‌کند.



تأثیر ورزش و فعالیت‌های جسمانی بر سیستم ایمنی

دوران کودکی و نوجوانی به مرحله توسعه پاسخ‌های فیزیولوژیک اطلاق می‌شود که ارتباطی تنگاتنگ با سطح فعالیت بدنی دارد. مطالعات نشان داده که بین سنین ۸ تا ۱۶ سال یکی از مهم‌ترین مراحل زمانی برای کنترل و جلوگیری از ابتلا به بیماری‌ها در دوره‌های بعدی زندگی است.

یکی از مهم‌ترین دستگاه‌های بدن که به‌طور عمده تحت تأثیر فعالیت ورزشی قرار می‌گیرد و نقش حفاظتی مهمی در مقابل عوامل متعدد عفونت‌زا ایفا می‌کند، دستگاه یا سیستم ایمنی است.



این بخش از بدن سلول‌ها و مولکول‌های خودی را از بیگانه مثل ویروس‌ها و باکتری‌ها شناسایی می‌کند و آن‌ها را از بین می‌برد یا بی‌خطر می‌کند.

فعالیت بدنی منظم به سلامت عمومی بدن و بنابراین برخورداری از یک سیستم ایمنی سالم کمک می‌کند.



ورزش باعث افزایش گردش خون کارآمد می‌شود که سلول‌های سیستم ایمنی بدن را در حال حرکت نگه می‌دارد تا بتوانند کار خود را به‌طور مؤثر انجام دهند.

نکته: شدت تمرینات و فعالیت‌های جسمانی (شدت بالا، شدت متوسط) بر سیستم ایمنی بدن تأثیرات متفاوتی دارند که در ادامه به بررسی آن‌ها می‌پردازیم.

تمرینات با شدت بالا

✓ فعالیت‌های ورزشی حرفه‌ای و سنگین (یک هفته یا بیشتر به طول می‌انجامد) بدون ریکاوری و تغذیه مناسب و بیش تمرینی به صورت روزانه ممکن است یک اثر سرکوب کنندگی بر سیستم ایمنی داشته باشد و علائم عفونت در مجاری تنفسی را افزایش دهد که با چند روز ریکاوری و استراحت می‌توان در برابر فشارهای وارده مقاومت نمود و از ایجاد بیماری‌های عفونی جلوگیری کرد.

✓ بدن شما دوره‌های طولانی ورزش را به عنوان استرس تعبیر می‌کند و این عمل باعث افزایش هورمون‌های استرس می‌شود. لازم است بدانید هورمون‌های استرس سیستم ایمنی بدن را سرکوب می‌کنند.



تمرینات با شدت متوسط



✓ انجام تمرینات جسمانی با شدت متوسط
بهترین راه تقویت سیستم ایمنی بدن است.

✓ نوجوانان باید روزانه ۳۰ دقیقه فعالیت جسمانی انجام دهند. به‌طور کلی
۱۵۰ دقیقه تمرینات جسمانی با شدت متوسط در طول هفته برای تقویت
سیستم ایمنی بدن کافی است.



✓ کودکان و نوجوانان باید فعالیت‌های جسمانی
با شدت متوسط همچون پیاده‌روی سریع،
دوچرخه‌سواری و شنا و ... را در برنامه هفتگی
خود داشته باشند.

✓ یکی دیگر از روش‌های عالی برای تقویت سیستم ایمنی، استفاده از
تمرینات هوازی-مقاومتی مانند کوهنوردی و شنا است.

✓ برای حفظ قدرت سیستم ایمنی بدن و یا بهبودی آن، خواب مناسب از
اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

ورزش‌های سبک در دوران بیماری برای تقویت سیستم ایمنی

✓ اگر اندکی احساس مریضی می‌کنید، سعی کنید فعالیت‌های جسمانی
سبک انجام دهید.

✓ کاهش مدت و شدت تمرینات ورزشی به تقویت سیستم ایمنی کمک
می‌کند.

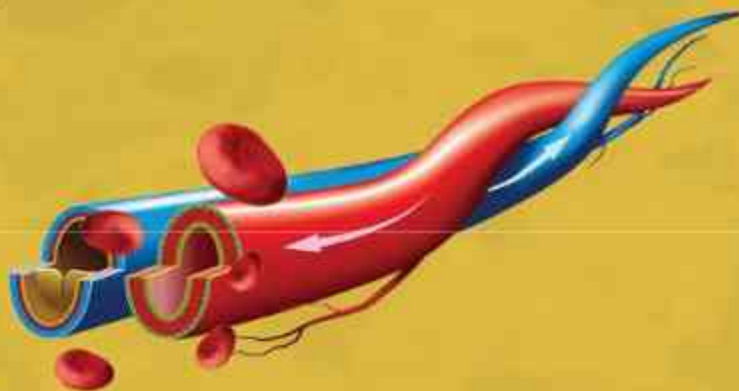
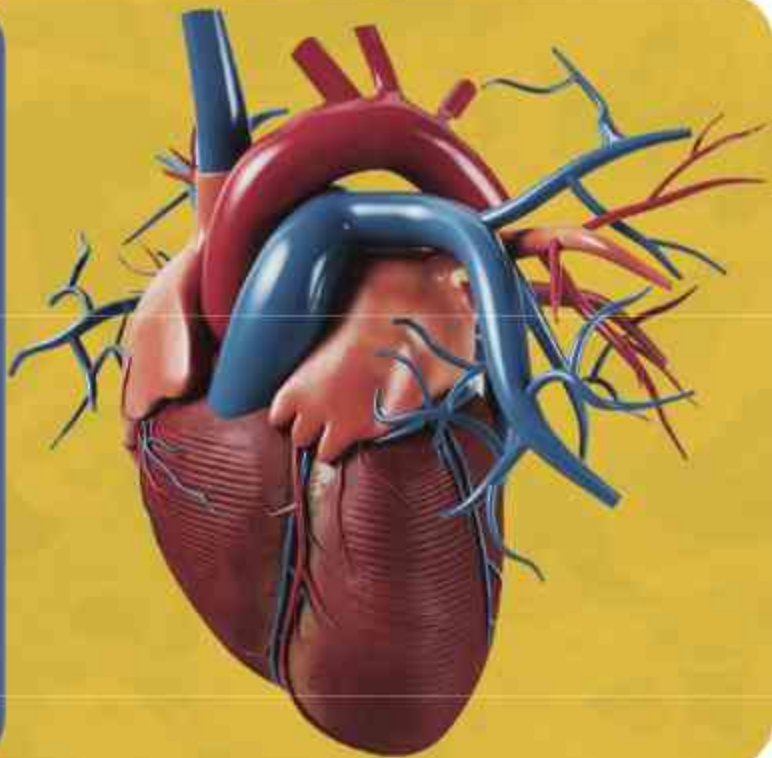
✓ علائمی همچون افزایش ضربان قلب، مشکل در تنفس، درد قفسه سینه،
احساس خستگی و درد بدن را جدی بگیرید. اگر هر یک از این علائم را
مشاهده کردید تمرین را متوقف کرده و به پزشک مراجعه کنید.

✓ استراحت یک جزء کلیدی در هر برنامه تمرینی و تقویت سیستم ایمنی
بدن محسوب می‌شود.

✓ به بدن خود زمان کافی برای استراحت و ریکاوری بدهید. این کار به شما
کمک می‌کند تا عضله بسازد و حتی عضلات آسیب‌دیده را بازسازی کند.

تأثير ورزش و فعاليت‌هاي جسماني بر سيستم قلبي - عروقي

سيستم قلبي عروقي از يك شبکه گسترده عروقي و يك پمپ نيرومند به نام قلب تشكيل شده است. سيستم قلب و عروق مسئول خون رساني به بدن مي‌باشد، خوني كه اكسيژن و مواد مغذي را به بافت‌هاي بدن حمل مي‌كند و هنگام بازگشت به قلب مواد زائد را جمع آوري و به قلب بر مي‌گرداند.



اين كار توسط عروق خوني كه خون را از قلب بيرون مي‌برند (سرخرگ) و عروق خوني كه خون را به قلب بر مي‌گردانند (سياهرگ) انجام مي‌شود.

ورزش و فعاليت‌هاي جسماني تاثيرات قابل توجهي بر سيستم قلبي عروقي نوجوانان مي‌گذارد كه در ادامه به توضيح آن‌ها پرداخته مي‌شود.

✓ ورزش و فعالیت جسمانی در کودکان و نوجوانان باعث افزایش تعداد و قطر داخلی عروق خون رسان به قلب می‌شود، در نتیجه قلب قوی‌تر و خون بیشتری در بدن پمپاژ می‌شود و تعداد ضربان قلب کاهش می‌یابد.



✓ در اثر ورزش عروق خونی نوجوانان گشاد شده و سبب تسریع جریان خون می‌گردد و از بیماری فشار خون پیشگیری می‌کند.

✓ در هنگام فعالیت‌های ورزشی مقدار اکسیژنی که از خون برداشت می‌شود بیشتر از حالت استراحت می‌باشد که این افزایش به نوبه خود باعث افزایش شادابی و انرژی می‌شود.



✓ تمرینات جسمانی استقامتی و طولانی مدت محرکی قوی برای پر حجمی یا افزایش حجم خون هستند.

✓ افزايش حجم خون پيامد گسترش حجم پلاسما و تعداد گلبول‌هاي قرمز خون است. در حقيقت در خون افراد ورزشيده جسماني تعداد هموگلوبين بيشتر از حد طبيعي است که به دنبال آن ظرفيت حمل اکسيژن افزايش مي‌يابد.



✓ با افزايش ميزان هموگلوبين در بدن کودکان و نوجوانان، ترکيب خون بهبود يافته و در نتيجه اکسيژن رسانی به بدن بيشتر خواهد شد.

✓ کساني که فعاليت ورزشي مي‌کنند، افزايش متوسطي در اندازه قلب دارند، که اين حجيم شدن ناشي از ضخيم شدن تک تک تارهاي عضلاني قلب مي‌باشد.



✓ فشار وارده بر قلب به هنگام ورزش باعث تقويت عضله قلب مي‌شود. با تقويت عضله قلب، خون با نيروي بيشتري در بدن پمپاژ مي‌شود لذا تعداد ضربان قلب در دقيقه کاهش مي‌يابد

فعالیت‌های ورزشی مناسب برای تقویت و افزایش کارایی سیستم قلبی عروقی

ورزش باید با شدت متوسط، قابل تحمل و منظم باشد. ورزش با شدت متوسط، ضربان قلب را افزایش می‌دهد. اثر بخشی تمرینات آمادگی قلبی نشان داده است که ۳ تا ۵ جلسه تمرین در هفته و هر جلسه به مدت ۴۰ تا ۶۰ دقیقه با شدت متوسط اثر مطلوبی دارد و تنها با استمرار برنامه هدف افزایش کارایی سیستم قلبی عروقی تحقق پیدا خواهد کرد.

برای آمادگی قلبی برنامه‌های تمرینی که در آن‌ها عضلات بزرگ درگیرند مناسب هستند. مثل: راه رفتن، دوی نرم و آهسته، دویدن در جا، طناب زدن، قایق رانی و سایر فعالیت‌های هوازی، بنابراین ورزش‌های مناسب قلب عبارتند از: فوتبال، بسکتبال، هندبال، شنا، دوچرخه سواری، اسکواش و تنیس.



تأثير ورزش و فعاليت‌هاي جسماني بر مغز و اعصاب، حافظه و يادگيري

در دنياي امروز، ورزش و فعاليت بدني به عنوان پديده‌اي موثر، جايگاه ويژه‌اي پيدا کرده است. فعاليت بدني منظم بر عملکرد و ساختار دستگاه عصبي کودکان، نوجوانان و بزرگسالان، اثرات مفيدي دارد. به طورکلي پژوهشگران نشان داده اند که فعاليت بدني منظم در پيشگيري از کاهش عملکرد شناختي (توانايي ادراک، يادآوري، صحبت کردن، فکر کردن، تصميم‌گيري و حل مشکلات) و بهبود عملکردهاي ذهني و توجه افراد نقش مهمي دارد.



دستگاه عصبي با هماهنگي عضلات و اندامها، نظم داخلي را در بدن حفظ مي‌کند. از عملکردهاي دستگاه عصبي مي‌توان به توانايي يادگيري و درک احساسات اشاره کرد. يکي ديگر از توانايي‌هاي بسيار مهم مغز، حافظه است که به توانايي انسان در به خاطر سپاري يادداري و يادآوري اطلاعات معروف است. دستگاه عصبي تحت تأثير عوامل بسياري قرار دارد. فعاليت بدني منظم يکي از عوامل بسيار مهمي است که منجر به بهبود عملکرد دستگاه عصبي مي‌شود.



تأثیر تمرینات هوازی بر مغز و اعصاب، حافظه و یادگیری

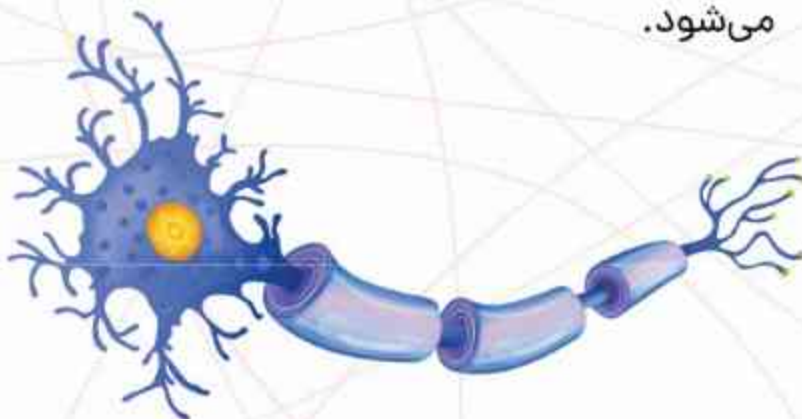
تمرین هوازی یا استقامتی شامل فعالیت‌های بدنی مداومی (پیاده روی، دویدن و دوچرخه سواری) است که با هدف بهبود دستگاه قلبی عروقی و حفظ تناسب اندام انجام می‌شود. پژوهش‌های بسیاری نشان داده‌اند که این شیوه تمرینی اثرات مفیدی بر دستگاه عصبی دارد. در ادامه به بررسی این اثرات پرداخته می‌شود.

تمرینات هوازی منظم:

- ✓ با افزایش جریان خون و رگزایی در مغز باعث بهبود عملکرد آن می‌شود.
- ✓ تمرینات هوازی با ایجاد سلول‌های عصبی جدید در مغز، نقش مهمی در سلامت دستگاه عصبی ایفا می‌کند.



- ✓ با افزایش تولید عوامل رشد عصبی (پروتئین‌های مرتبط با رشد سلول که در سوخت و ساز، بقا و فعالیت سلول‌های عصبی، مؤثر هستند) از رشد و بقای مغز حمایت کرده و منجر به بهبود یادگیری می‌شود. در ضمن باعث کاهش حجم ضایعات مغزی و بهبود شناخت و عملکرد حرکتی پس از عوارض مغزی می‌شود.



✓ باعث افزايش عملکردهاي شناختي(توانايي ادراک، يادآوري، صحبت کردن، فکر کردن، تصميم‌گيري و حل مشکلات) در کودکان، نوجوانان و بزرگسالان جوان مي‌شود.



✓ باعث توسعه بهتر بخش پيشاني مغز در دوران نوجواني مي‌شود. در نوجوانان، اين بخش هنوز در حال رشد است و مسئول عملکردهاي اجرايي (محاسبات ذهني رياضي، حل مسئله، حافظه فعال، خلاقيت و خود کنترلي) است.



✓ با علائم افسردگي کمتر در کودکان و نوجوانان همراه است و از اين طريق منجر به بهبود يادگيري و حافظه مي‌شود.



✓ با توليد سلول‌هاي عصبي جديد در مغز، اثرات مفيدي بر توانايي ادراک، خلق و خوي مثبت و پيوند اجتماعي در کودکان و نوجوانان دارد.



✓ می‌تواند استرس را در کودکان و نوجوانان کاهش دهد. استرس، افسردگی و تنهایی با اختلال در عملکردهای اجرایی (محاسبات ذهنی ریاضی، حل مسئله، حافظه فعال، خلاقیت و خود کنترلی) مرتبط است.



✓ با افزایش ظرفیت پردازش اطلاعات در مغز، منجر به بهبود یادگیری حرکتی می‌شود.



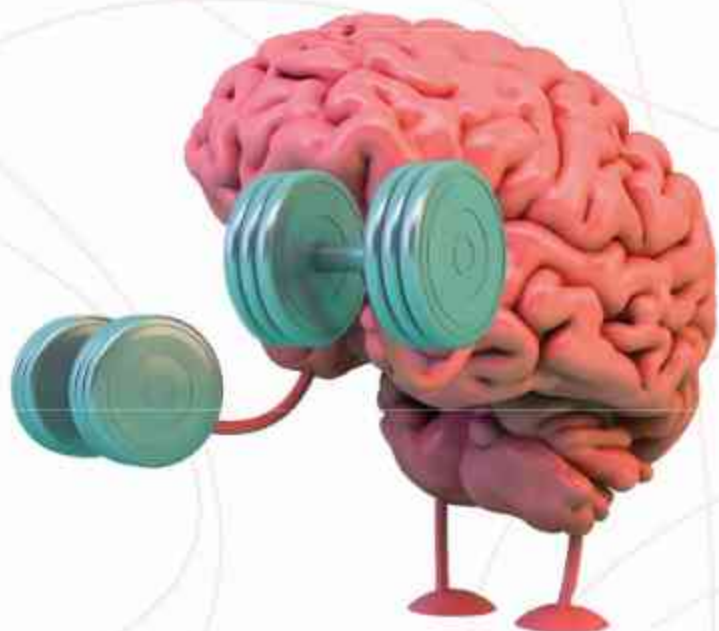
✓ با افزایش انتقال‌دهنده عصبی دوپامین، عملکرد شناختی (توانایی ادراک، یادآوری، صحبت کردن، فکر کردن، تصمیم‌گیری و حل مشکلات) را بهبود می‌بخشد.

✓ از طریق افزایش ترشح انتقال‌دهنده‌های عصبی، موجب تقویت حافظه و تغییرات خلقی می‌شود. با افزایش هورمون اندورفین که آثار ضد درد و آرامبخش دارد منجر به افزایش توانایی مغز برای تمرکز بیشتر بر اولویت‌های ذهنی می‌شود.



تأثیر تمرینات مقاومتی بر مغز و اعصاب، حافظه و یادگیری

تمرین مقاومتی، تمرین قدرتی یا تمرین با وزنه، هر نوع تمرینی است که باعث انقباض عضلات در برابر یک مقاومت خارجی می‌شود. مقاومت خارجی می‌تواند دستگاه بدنسازی، دمبل، هالتر، وزن بدن، بطری آب یا هر جسم دیگری باشد. این تمرینات برای تناسب اندام و افزایش اندازه عضلات بسیار مهم است. پژوهشگران نشان داده‌اند که تمرینات مقاومتی می‌تواند برای سلامت دستگاه عصبی بسیار مفید باشد. در ادامه به بررسی اثرات ناشی از تمرینات مقاومتی بر دستگاه عصبی پرداخته می‌شود.



تمرینات مقاومتی منظم:

- ✓ باعث به تأخیر انداختن فرایند پیری و بهبودی بیماری‌های عصبی ناشی از پیری می‌شود.
- ✓ با افزایش محافظت از سلول‌های عصبی و همچنین رشد آن‌ها، باعث تقویت حافظه و بهبود یادگیری در دانش آموزان می‌شود.



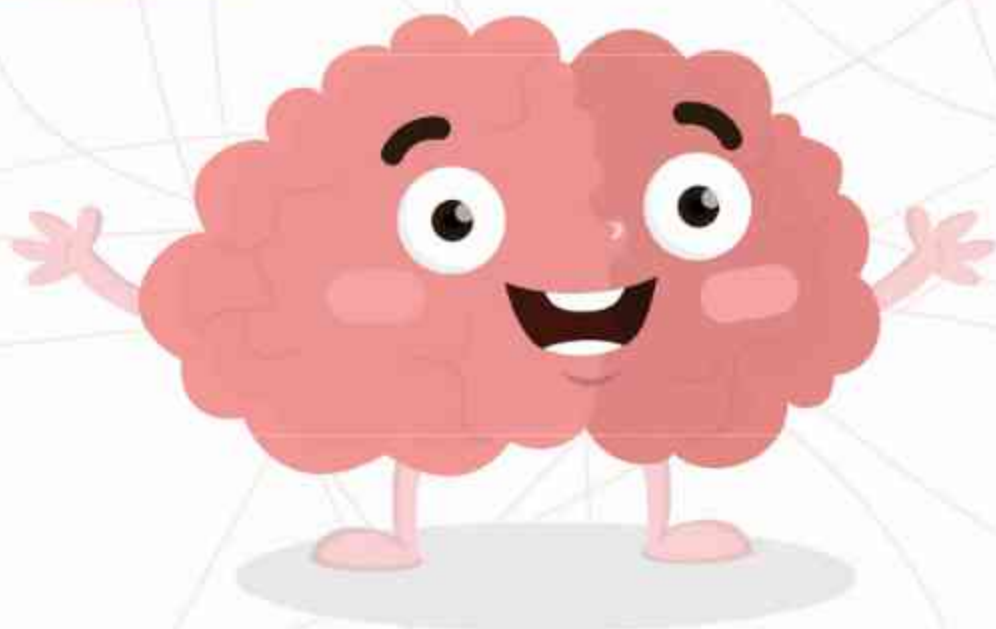
✓ باعث افزایش عوامل رشد عصبی در گردش خون می‌شود و از این طریق بر سلامت مغز تأثیر می‌گذارد.



✓ تغییرات قابل توجهی در عملکرد مغز ایجاد می‌کند که با بهبود عملکردهای اجرایی (محاسبات ذهنی ریاضی، حل مسئله، حافظه فعال، خلاقیت و خود کنترلی) در دانش آموزان همراه است.



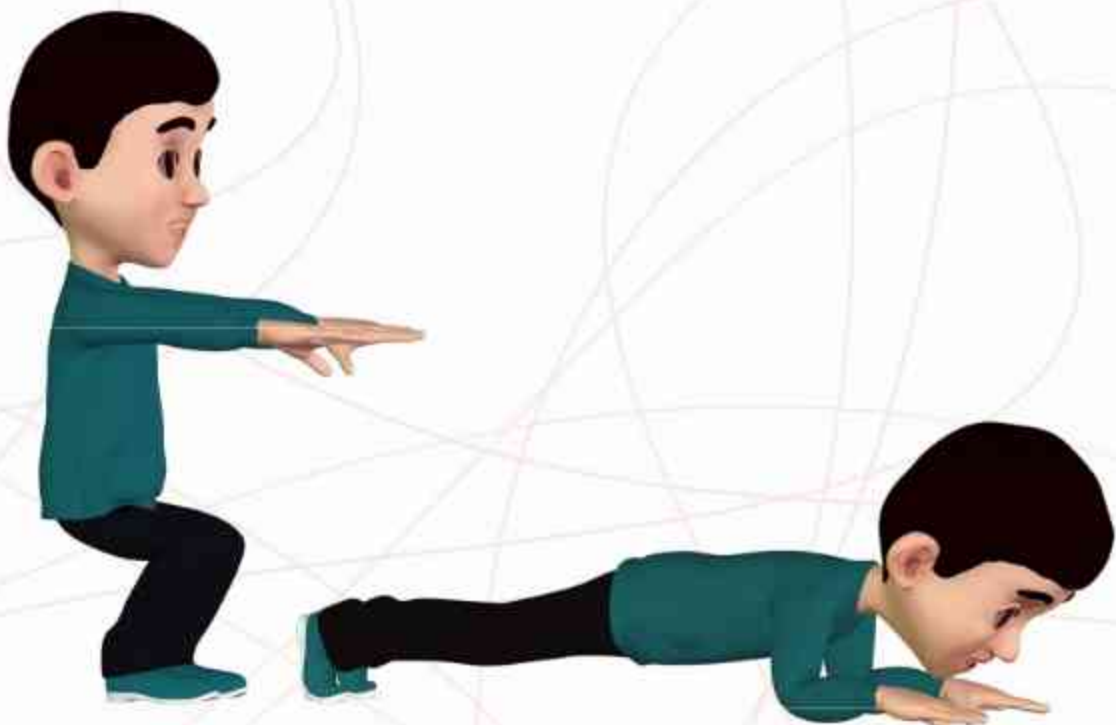
✓ بر عملکرد شناختی (توانایی ادراک، یادآوری، صحبت کردن، فکر کردن، تصمیم‌گیری و حل مشکلات) و همچنین ساختار مغز تأثیرات مثبتی می‌گذارد.



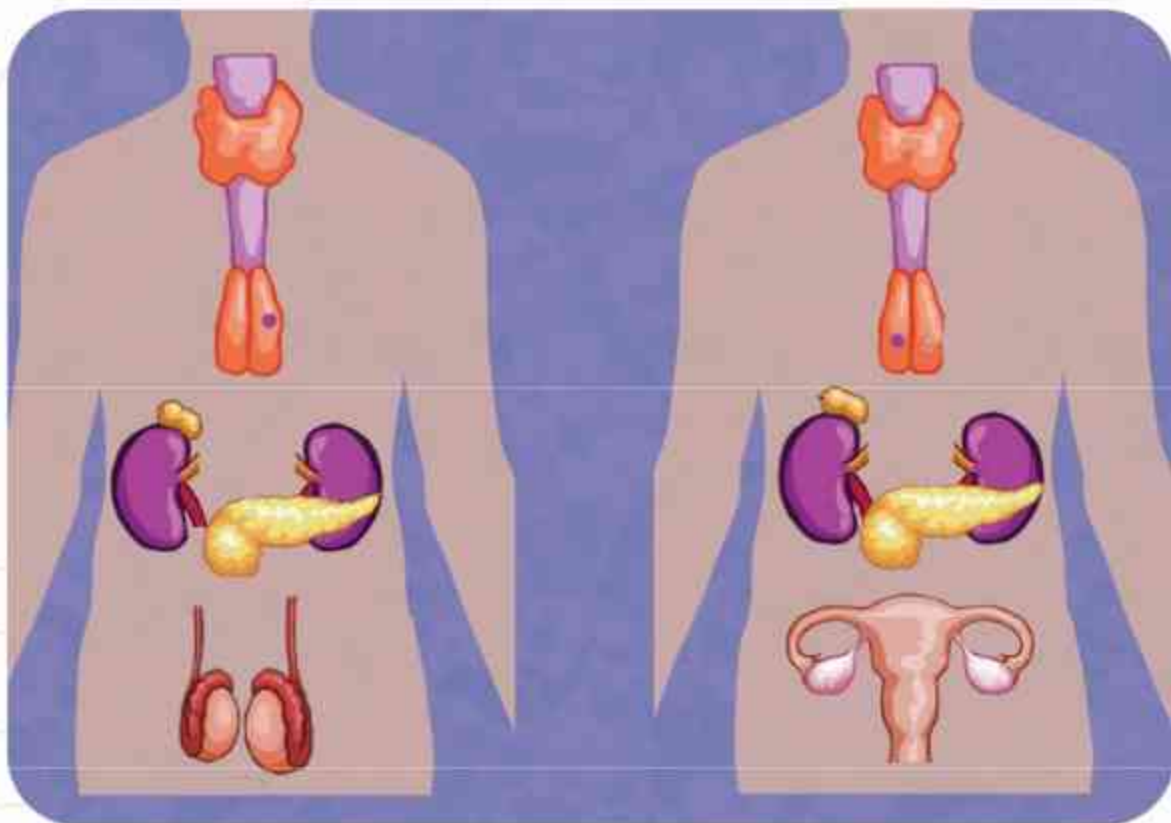
فعالیت‌های ورزشی مناسب برای تقویت مغز و اعصاب، حافظه و یادگیری

یافته‌های پژوهشی نشان از تأثیر مثبت تمرینات ورزشی (هوازی و مقاومتی) بر سلامت دستگاه عصبی، حافظه و یادگیری در دوران کودکی و نوجوانی دارد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود که از این شیوه‌های تمرینی برای بهبود عملکرد دستگاه عصبی استفاده شود.

ورزش‌های هوازی حداقل یک ساعت در روز پیشنهاد می‌شود. همچنین در مورد تمرینات مقاومتی نیز پیشنهاد می‌شود که حداقل دو بار در هفته از این تمرینات استفاده شود.



تأثیر ورزش و فعالیت‌های جسمانی بر فعالیت غدد درون‌ریز و هورمون‌ها



دستگاه غدد درون‌ریز، از غده‌های زیادی تشکیل شده که با تولید و ترشح هورمون‌ها در سیستم گردش خون، تقریباً بر تمام سلول‌ها، اندام‌ها و عملکردهای بدن اثر می‌گذارند. دستگاه غدد درون‌ریز در تنظیم وضعیت روانی، رشد و بلوغ، عملکرد بافت‌ها، سوخت و ساز بدن و همچنین تولید مثل، بسیار سودمند است. با وجود اینکه دستگاه عصبی و دستگاه غدد درون‌ریز، دستگاه‌هایی کاملاً جدا از هم هستند، معمولاً برای بهبود عملکردهای بدن، با هم عمل می‌کنند. هورمون‌ها به‌عنوان پیام‌رسان‌های شیمیایی بدن، اطلاعات و دستورات را از یک گروه سلولی به گروه دیگر منتقل می‌کند. سطح هورمون‌ها تحت تأثیر عواملی مثل استرس، عفونت‌ها و بیماری‌ها و همچنین فعالیت بدنی قرار دارد. رخدادهای فیزیولوژیک ناشی از فعالیت بدنی در دوره‌های مختلف رشد می‌تواند بر ترشح هورمون‌ها، ظرفیت‌های عملکردی بدن، حفظ و ایجاد سلامت موثر باشد.

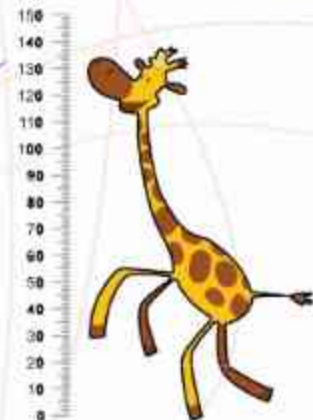
در ادامه به بررسی تأثير فعاليت جسماني و ورزش بر فعاليت برخي از غدد درون‌ريز و هورمون‌هاي مهم مي‌پردازيم:

✓ در کودکان و نوجوانان، ورزش و فعاليت بدني منظم از طريق هورمون‌هايي مانند هورمون رشد^۱ باعث رشد عضلات و رشد کلي بدن مي‌شود. لازم به ذکر است هورمون رشد علاوه بر تحريک رشد سلولي بر سوخت و ساز چربي‌ها، افزايش مواد معدني و تقويت سيستم ايمني بدن تاثيرگذار است.



✓ انجام تمرينات مقاومتی^۲ (تمرين قدرتي يا تمرين با وزنه) باعث افزايش بيشتتر ترشح هورمون رشد در کودکان و نوجوانان مي‌شود. از اين رو اجراي تمرينات مقاومتی براي رشد بيشتتر در کودکان و نوجوان لازم است.

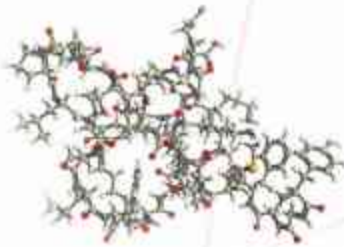
✓ مطالعات نشان داده‌اند که ترشح هورمون رشد در حين اجراي فعاليت‌هاي بدني تا ۱۰ برابر حالت طبيعي افزايش دارد؛ بنابراين يکي از مواردی که مي‌تواند ظرفيت وراثتي کودک را در خصوص افزايش قد به حداکثر برساند افزايش فعاليت‌هاي بدني روزانه است.



^۱- هورموني است که از غده هيپوفيز آزاد مي‌شود. اين هورمون به‌طور کلي منجر به افزايش توليد پروتئين در سلول‌هاي بدن مي‌شود، همچنين اين هورمون سبب تحريک رشد قدي، قبل از سن بلوغ مي‌شود.

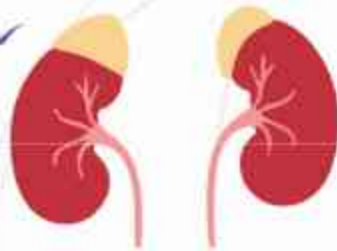
^۲- تمرين مقاومتی، تمرين قدرتي يا تمرين با وزنه، هر نوع تمريني است که باعث انقباض عضلات در برابر يک مقاومت خارجي مي‌شود. مقاومت خارجي مي‌تواند دستگاه بدنسازي، دمبل، هالتر، وزن بدن، بطري آب يا هر جسم ديگري باشد.

✓ فعالیت ورزشی منظم تأثیر چشمگیری بر بخش‌های مختلف سیستم عصبی دارد و باعث ترشح هورمون‌های شادی بخش مانند دوپامین و اندورفین در بدن می‌شود که از جمله مزایای آن افزایش نشاط، احساس آرامش و سرخوشی و شادی می‌باشد.



✓ ورزش منظم و فعالیت هوازی با شدت متوسط به بدن کمک می‌کند تا هورمون‌هایی به نام آندورفین تولید کند. این هورمون‌ها نوعی مسکن طبیعی هستند که می‌توانند گرفتگی عضلات و درد را کاهش دهند و همچنین باعث بهبود خلق و خو و افزایش حس خوشحالی و نشاط شوند.

✓ انجام تمرینات ورزشی منظم (هوازی^۱ با شدت متوسط و مقاومتی) منجر به کاهش سطح هورمون کورتیزول^۲ در بدن می‌شود و استرس را کاهش می‌دهد.



✓ فعالیت بدنی و ورزش منظم بر عملکرد غده تیروئید و هورمون‌های مهمی که از این غده آزاد می‌شوند (T₄, T₃ و کلسی‌تونین) نیز تأثیر مثبت دارد و از این طریق می‌تواند منجر به افزایش متابولیسم بافت‌های بدن، افزایش ساخت پروتئین‌ها و ... شود.

^۱- تمرین استقامتی یا هوازی شامل فعالیت‌های بدنی مداومی (پیاده‌روی، دویدن و دوچرخه‌سواری) است که با هدف بهبود دستگاه قلبی عروقی و حفظ تناسب اندام انجام می‌شود.
^۲- این هورمون در بدن انسان در پاسخ به استرس و التهاب ترشح می‌شود. وجود سطح بالا و طولانی مدت کورتیزول در جریان خون دارای تأثیرات منفی مانند اختلال در عملکرد شناختی، عدم تعادل میزان قند خون، کاهش تراکم استخوان، کاهش بافت عضلانی، افزایش فشار خون و تضعیف سیستم دفاعی و ... است.

✓ انجام فعالیت‌های ورزشی منظم در تنظیم ترشح هورمون‌های تنظیم کننده قند خون مانند انسولین و گلوکاگون نیز موثر است.



✓ تمرینات ورزشی منظم با شدت متوسط می‌تواند با تأثیر بر هورمون‌های جنسی در زنان (هورمون‌های استروژن و پروژسترون) از بروز اختلالات قاعدگی پیشگیری کند و از علائم آن بکاهد.

✓ هورمون تستوسترون نیز تحت تأثیر فعالیت‌های مقاومتی افزایش می‌یابد. این هورمون نقش مهمی در رشد عضلات اسکلتی و حتی بازسازی پروتئین عضلات پس از آسیب‌های عضلانی دارد.



تأثیر ورزش و فعالیت جسمانی بر کنترل وزن

کنترل و مدیریت وزن و دستیابی به وزن سالم و ایده‌آل و در نهایت تناسب اندام می‌تواند یکی از اثرات سودمند فعالیت بدنی و ورزش منظم باشد. فعالیت بدنی منظم نه تنها موجب کاهش اضافه وزن و چاقی به عنوان عامل خطر ساز و تهدید کننده بیماری‌های غیرواگیر از جمله بیماری قلبی - عروقی، سکته‌های قلبی و مغزی، فشار خون بالا، افزایش چربی بد و کلسترول، اختلالات اسکلتی-عضلانی (درد زانو، کمر، آرتروز و ...)، بیماری‌های گوارشی، برخی از سرطان‌ها و اختلالات روحی و ... می‌شود،



بلکه می‌تواند راه حلی مناسب و کاربردی برای جبران لاغری شدید و عوارض ناشی از آن از جمله بیماری‌های ریوی، مشکلات قاعدگی، پوکی استخوان، آرتروز و بیماری‌های قلبی، کم‌خونی و کمبود مواد مغذی، تضعیف سیستم ایمنی و کاهش مقاومت بدن در برابر عفونت‌ها، ابتلا به افسردگی و مشکلات روحی و روانی و... باشد.

وزن بدن به عوامل متعددی از جمله ژنتیک و متغیرهای محیطی وابسته است. اما به عنوان یک قانون کلی، کلید کنترل وزن، تعادل انرژی می‌باشد و اضافه وزن و یا کمبود وزن در نتیجه عدم تعادل بین دریافت انرژی و هزینه انرژی مصرفی حاصل می‌شود و فعالیت بدنی می‌تواند در ایجاد این تعادل نقش مهمی داشته باشد.



تأثير ورزش و فعاليت جسماني منظم بر اضافه وزن و چاقی

- ✓ فعاليت بدني منظم باعث افزايش ميزان سوخت و ساز (متابوليسم) بدن در زمان فعاليت مي‌شود و مي‌تواند با افزايش هزينه انرژي مصرفي به کاهش وزن کمک کند.
- ✓ فعاليت بدني علاوه بر افزايش هزينه انرژي در زمان فعاليت، با تأثير بر کاهش بافت چربي و افزايش توده عضلاني، باعث افزايش مصرف انرژي پايه در زمان استراحت مي‌شود. زيرا در زمان استراحت در شرايط برابر، فردي که توده عضلاني بيشتري دارد مصرف انرژي پايه بيشتري دارد، بنابر اين با احتمال کمتری دچار اضافه وزن و چاقی خواهد شد.



- ✓ در اثر فعاليت بدني منظم و افزايش سوخت و ساز ، بدن انرژي مورد نياز خود را بيشتري از سوختن چربي‌هاي انباشته به دست مي‌آورد، بنابر اين فعاليت بدني منظم نقش مهمی در کاهش چربي اضافه بدن دارد.

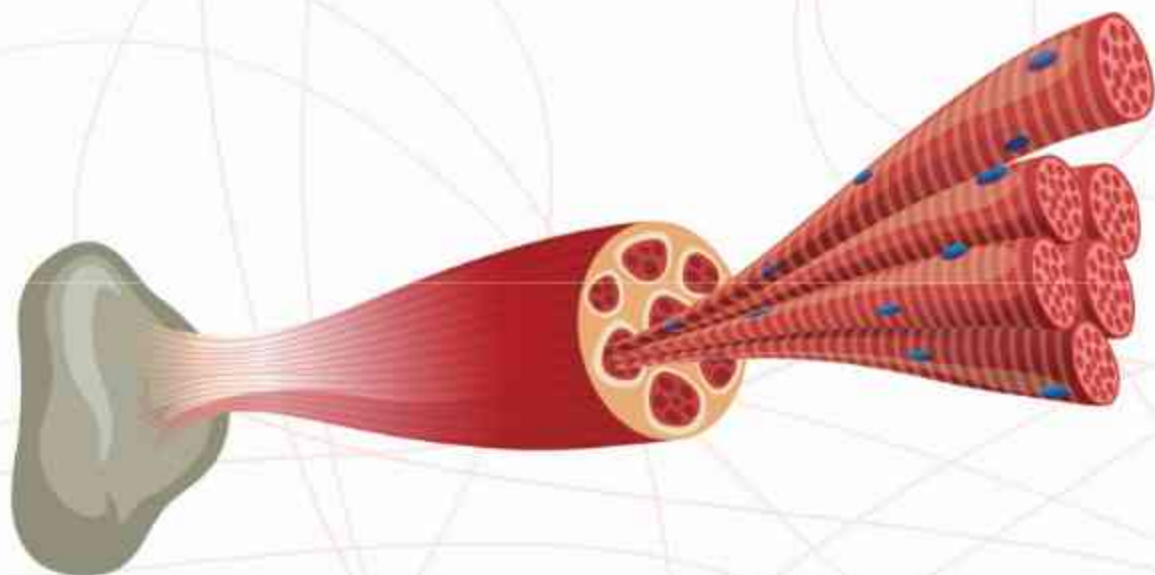


- ✓ فعاليت بدني منظم مي‌تواند با تأثير بر هورمون‌هاي سيري و گرسنگي (لپتين و گرلين) و حساسيت به انسولين ، علائم سيري را نيز افزايش دهد و در نتيجه انرژي دريافتي روزانه به درستي تنظيم شود. بنابر اين فعاليت بدني و تحرک به معنای بهبود تنظيم تعادل انرژي، مستقل از افزايش هزينه انرژي نيز مي‌باشد.

تأثیر ورزش و فعالیت جسمانی منظم بر لاغری مفرط

بعد از بررسی بیماری‌ها و عوامل هورمونی اثرگذار بر کاهش وزن، راه تناسب اندام و جبران کاهش وزن در افراد لاغر انجام دادن تمرینات ورزشی صحیح در کنار تغذیه مناسب است.

✓ فعالیت بدنی می‌تواند فرایندهایی را در بدن تحت تأثیر قرار دهد که احساس گرسنگی را در بدن تقویت کند، از جمله این فرایندها می‌توان به افزایش متابولیسم بدن، عضله‌سازی و تغییر در میزان ترشح هورمون‌ها اشاره کرد.



✓ در طی فعالیت بدنی، بدن برای فراهم آوردن انرژی، کالری می‌سوزاند در نتیجه بعد از فعالیت بدنی، بدن برای جبران کالری از دست رفته نیاز به غذا دارد بنابراین اشتها و میل به دریافت غذا بیشتر می‌شود. بدین ترتیب افزایش دریافت کالری به ویژه تا یک ساعت بعد از تمرین ورزشی باعث افزایش وزن در افراد لاغر می‌شود. لازم به ذکر است، افرادی که از اضافه وزن و چاقی رنج می‌برند و قصد لاغری دارند یک ساعت بعد از ورزش از دریافت انرژی اجتناب نمایند زیرا همانگونه که اشاره شد باعث اضافه وزن می‌گردد.



✓ مصرف پروتئین و کربوهیدرات‌ها بعد از تمرین باعث جلوگیری از تجزیه بافت‌های عضلانی و افزایش سنتز پروتئین در عضلات و در نتیجه افزایش وزن می‌شود.

✓ مصرف درشت مغذی‌ها (کربوهیدرات، پروتئین و چربی) و دریافت کالری اضافی بعد از تمرینات ورزشی به ویژه تمرینات مقاومتی می‌تواند به عنوان عامل مهم در افزایش وزن در نظر گرفته شود.



تأثیر ورزش و فعالیت‌های جسمانی بر رفتار اجتماعی و فردی



ورزش و فعالیت بدنی به صورت منظم و مستمر بر رفتار اجتماعی و فردی کودکان و نوجوانان تأثیر مثبت دارد و به کودک و نوجوان در جریان اجتماعی شدن، سازگاری با محیط و تکامل شخصیت کمک می‌کند. منظور از رفتار اجتماعی واکنش‌هایی است که کودکان و نوجوانان نسبت به هم نشان می‌دهند. کودک و نوجوان رفتارهای اجتماعی خود را بر اساس عوامل متعددی از قبیل فرهنگ و هنجارهای اعتقادی، ارزشی و قانونی مورد قبول خود یا جامعه و همچنین نقش خود در اجتماع و هویتی که به دست آورده تنظیم می‌کند و توسعه فعالیت‌های ورزشی در جامعه و سوق دادن کودکان و نوجوانان به شرکت در این گونه فعالیت‌ها بر جریان اجتماعی شدن آنان تأثیرات مثبتی دارد و تغییراتی در رفتار اجتماعی کودک و نوجوان در مقابل جامعه ایجاد می‌کند. البته این تغییرات بستگی به فرهنگ و ارزش‌های معمول جامعه و شخصیت اجتماعی کودکان و نوجوانان نیز دارد و منجر به رشد روانی صحیح و طبیعی کودک و نوجوان و در نتیجه بهبود شخصیت اجتماعی آنان می‌شود.

بخشي از تغييرات رفتارهاي اجتماعي و فردي که درنتيجه شرکت در محيط‌هاي ورزشي حاصل مي‌شود به شرح زيراست:

- ✓ شرکت در ورزش‌هاي گروهی و رقابت با يکديگر باعث دوري کودکان و نوجوانان از خودمحوري و فردگرایی مي‌شود.
- ✓ بازي‌هاي قانونمند ورزشي فرصتي است براي آموزش رعايت مقررات و قراردادهای اجتماعي، خصوصاً براي کودکان که در سنین اوليه با مقررات اجتماعي درگير نيستند.
- ✓ از آنجا که مهارت‌هاي ورزشي طبق قوانين و مقررات خاص هر رشته اجرا مي‌شود و رعايت مقررات براي کليه بازیکنان الزامي است. شرکت در فعاليت‌هاي ورزشي به قانونمند شدن کودکان و نوجوانان کمک مي‌کند.



- ✓ در رقابت‌ها و مسابقات ورزشي قضاوت يا از طرف بازیکنان و يا يک نفر ديگر به‌عنوان داور انجام مي‌شود که در هر صورت رعايت آن براي کليه کودکان و نوجوانان لازم اجراست که درنتيجه شرکت در فعاليت‌هاي ورزشي، کودکان و نوجوانان براي قضاوت بهتر در جامعه آماده مي‌شوند و به تصميمات اتخاذ شده احترام مي‌گذارند و بدان عمل مي‌کنند.
- ✓ اگر تربيت بدني و ورزش توسط گروه‌هاي سني يکسان انجام پذيرد، موجب مي‌شود برخي استعدادهاي نهفته کودکان و نوجوانان که با فعاليت‌هاي فردي بروز نمي‌کند، در محيط‌هاي ورزشي شکوفا شود.
- ✓ روابط ورزشي- اجتماعي، آگاهي‌هاي اجتماعي، کنترل احساسات اجتماعي، درک ضعف‌هاي اجتماعي، کسب تجربيات جديد و تصحيح تجربيات گذشته و ساير خصوصيات اجتماعي را در کودکان و نوجوانان پرورش مي‌دهند.

- ✓ ورزش و تربیت‌بدنی و شرکت در مکان‌های ورزشی موجب افزایش توانایی کودک و نوجوان در ایجاد ارتباط با دیگران می‌شود.
- ✓ کودک و نوجوان می‌تواند خصوصیات خود را در کنار ورزش به دیگران منتقل کند و حرف‌های گفتنی خود را به زبان آورد.



- ✓ بازی با دیگران پرده‌ی خجالت بی‌مورد را برمی‌دارد و کودک و نوجوان را برای ورود به اجتماع آماده می‌کند.
- ✓ کودکان به وسیله بازی یاد می‌گیرند که چگونه با دیگران ارتباط برقرار سازند و مشکلات مربوط به روابط اجتماعی را حل کنند.
- ✓ مسئولیت ارثی نیست و باید از طریق تجربه آموخته شود.
- ✓ میدان ورزشی کلاسی برای تقویت احساس مسئولیت‌پذیری در صحنه اجتماع است.
- ✓ تعیین وظایف در تربیت‌بدنی و بازی‌های ورزشی افراد را آماده برقراری روابط اجتماعی صحیح می‌کند.
- ✓ هم ورزش‌های فردی و هم ورزش‌های گروهی در مسئولیت‌پذیری و قبول نقش‌های اجتماعی تأثیر دارند.
- ✓ با توجه به این‌که ورزش محیط آزادی برای طرح عقاید و اظهارنظر است، افراد بهتر می‌توانند این‌گونه استعداد‌های خود را شکوفا سازند و این روحیه را در خود پرورش دهند.
- ✓ در جریان بازی‌ها و ورزش‌های جمعی حالت و شکلی از مبارزه وجود دارد و بازیکن می‌اندیشد تا با اجرای یک عمل ابتکاری بر رقیب خود فائق آید که منجر به ایجاد و تقویت قدرت ابتکار افراد می‌شود.

تأثير ورزش و فعاليت جسماني بر سلامت روان



ورزش و حرکات منظم بدني علاوه بر سلامت جسم بر سلامت روي رواني و اجتماعي دانش آموزان در جامعه و شخصيت آنان تأثير مي گذارد. جسم و روان ما همواره با يکديگر در تعامل هستند و روي هم اثر مي گذارند. ورزش براي دانش آموزان تكيه گاهي امن به حساب مي آيد تا در پناه آن به نهايت رشد و کمال مطلوب انساني دست يابند.

تأثير ورزش بر شادابي و نشاط

✓ ورزش و فعاليت‌هاي بدني موجب افزايش هورمون هاي مؤثر در خلق و خو مي شود که شادابي و نشاط را به دنبال دارد.



✓ هنگام انجام ورزش، در مغز آندروفين ترشح مي شود که باعث احساس شادي مي شود. علاوه بر اين در اثر ورزش و فعاليت جسماني از ميزان هورمون کورتيزول که باعث استرس مي گردد کاسته مي شود.

تأثیر ورزش در کاهش افسردگی

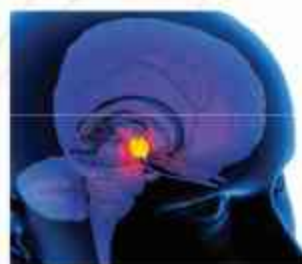
✓ ورزش به دلایل مختلفی یک دشمن قدرتمند برای افسردگی است.



✓ ورزش و فعالیت جسمانی از طریق متعادل کردن سطح سروتونین و نوراپی‌نفرین باعث کاهش فشارهای عصبی و افسردگی در کودکان و نوجوانان می‌شود



✓ ورزش مواد شیمیایی قدرتمند موجود در هیپوتالاموس مغز یعنی اندورفین‌ها (هورمون شادی) را، آزاد می‌کند که باعث تقویت روحیه می‌شود.



✓ ورزش می‌تواند به‌عنوان یک عامل منع‌کننده تفکرات منفی عمل کرده و به شما این امکان را بدهد تا ساکت و آرام باشید و بتوانید از چرخه افکار منفی که باعث افسردگی می‌شوند، خارج شوید.

فعالیت‌های ورزشی مناسب برای کاهش افسردگی

✓ برای کاهش افسردگی ورزش‌های هوازی مانند پیاده‌روی، دویدن، دوچرخه‌سواری و ایروبیک توصیه می‌گردد.

✓ بر اساس مطالعات انجام‌شده دویدن به مدت ۱۵ دقیقه در روز یا پیاده‌روی به مدت یک ساعت خطر ابتلا به افسردگی را تا ۲۶٪ کاهش می‌دهد.

تأثیر ورزش در کاهش استرس و اضطراب



✓ استرس و اضطراب با افزایش سطح هورمون‌های کورتیزول و آدرنالین در بدن کودکان و نوجوانان ایجاد می‌شود. که ورزش و فعالیت جسمانی باعث کاهش هورمون‌های استرس می‌شوند.

✓ با ورزش هورمون‌های شادی و آندروفین در بدن ترشح می‌شود که باعث تسکین اعصاب و آسودگی خیال و کاهش استرس و اضطراب در کودکان و نوجوانان می‌گردد.



۱) فعالیت‌های ورزشی مناسب برای کاهش استرس و اضطراب



✓ ورزش‌های هوازی مانند دویدن، شنا، پیاده‌روی سریع، دوچرخه‌سواری و طناب زدن با افزایش خونرسانی و دریافت اکسیژن، یکی از بهترین و مؤثرترین ورزش‌ها برای درمان استرس و اضطراب کودکان و نوجوانان است و باید به‌طور منظم حداقل ۳۰ دقیقه و سه روز در هفته انجام شوند.



✓ حرکات کششی باعث خون‌رسانی بهتر و تحریک گیرنده‌های سیستم عصبی بدن می‌شوند که باعث ترشح آندورفین و کاهش استرس می‌شود.

تأثیر ورزش بر خواب



✓ برنامه ورزشی منظم می‌تواند اضطراب، استرس و افسردگی را کاهش دهد و همچنین سبب افزایش شادی، کیفیت زندگی، کیفیت خواب و سلامت عمومی کودکان و نوجوانان شود.

✓ بر اساس مطالعات، دانش‌آموزان فعال، کیفیت خواب بهتری نسبت به همتایان غیر فعال خود دارند.



✓ همچنین ورزش و فعالیت بدنی موجب خستگی بیشتر در کودکان و نوجوانان می‌شود که این امر موجب خواب عمیق می‌شود.
ورزش‌های هوازی مانند پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری با شدت کم و متوسط می‌تواند بر کیفیت خواب موثر باشد.

تأثیر ورزش و فعالیت جسمانی بر پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی

امروزه یادگیری بهینه و آموزش صحیح و دوری از آسیب‌های اجتماعی دانش آموزان یکی از دغدغه‌های والدین و معلمان می‌باشد. ورزش و تحرک می‌تواند در پیشگیری از ناهنجاری‌ها و آسیب‌های اجتماعی نقش بسزایی ایفا کند. ورزش با تغییر دادن سطح اکسیژن مغز منجر به تغییر شناخت‌ها و اندیشه‌ها می‌شود و می‌تواند تصمیمات و فعالیت‌ها را در قبال دیگران تحت تأثیر قرار دهد که در ادامه به بررسی آن می‌پردازیم.



✓ انجام ورزش‌های هوازی باعث بهبود کارکرد دستگاه قلب و عروق و تنفس شده که در نتیجه آن اکسیژن بیشتری جذب بدن می‌شود.
✓ افزایش دریافت اکسیژن باعث احساس شادی و افزایش انرژی می‌شود و از کج خلقی‌ها و بی‌حوصله‌گی‌های نوجوانان که باعث انحرافات می‌شود جلوگیری می‌کند.



✓ غنی‌سازی اوقات فراغت دانش آموزان و هدایت و علاقمند کردن آنان بسوی ورزش، در کاهش فشارهای روانی و تنش‌های عصبی، اثر مثبت و سازنده دارد.

✓ دانش‌آموزانی که از لحاظ روحی و روانی در شرایط مطلوب‌تر قرار داشته باشند بدون شک از اغلب آسیب‌های اجتماعی در امانند.
ورزش، اعتماد به نفس دانش‌آموزان را افزوده و قدرت نه گفتن و استقلال فرد را تقویت می‌کند.



✓ ورزش باعث سازگاری اجتماعی می‌شود و با مشخصه‌هایی مانند رعایت حقوق دیگران، احسان و نیکی مشخص می‌گردد.

✓ در محیط‌های ورزشی بهتر می‌توان به ارشاد و راهنمایی نوجوانان مبادرت ورزید. چرا که افراد هنگام فعالیت‌های شاد بطور غیر مستقیم بیشتر پذیرای قوانین و قبول واقعیت می‌باشند و از این مقوله می‌توان در جهت تقلیل اختلافات و رفتارهای پرخطر آنان جلوگیری کرد.



✓ ورزش‌های انفرادی مانند تنیس روی میز، اتکابه نفس و انضباط فردی را تقویت می‌کند

✓ ورزش‌هاي گروهی مانند فوتبال و واليبال، مهارت‌هاي اجتماعي مانند مدیریت تعارض و تعامل با ديگران را توسعه مي‌دهد.



✓ ورزش‌هاي مخاطره‌آمیز مانند دوچرخه‌سواري و کوهنوردي موجب توليد آدرنالين و يك جايگزين خوب براي ارضاي حس ماجراجويي نوجوانان است.



منابع بخش دوم:

۱. اسکندر نژاد، مهتا؛ رضائی، فهیمه. (۱۳۹۷). تأثیر ورزش هوازی بر شبکه های عصبی توجه و حافظه کاری. مجله علوم اعصاب شفای خاتم. ۶ (۲): ۳۱-۴۰.
۲. ایراندوست، خدیجه؛ طاهری، مرتضی؛ (۱۳۹۴). فیزیولوژی فعالیت بدنی و تندرستی در دوران رشد، انتشارات علوم ورزشی.
۳. پاورز، اسکات کلدین؛ هاولی، ادوارد. (۱۳۸۵). فیزیولوژی ورزشی ۲، مترجم: نیکبخت، حجت اله؛ انتشارات پیام نور، چاپ اول تیر ۱۳۸۵
۴. تامس دبلیو، رولند. (۱۳۷۹). فیزیولوژی ورزش دوران رشد. ترجمه: گائینی، عباس علی؛ انتشارات دانش افروز
۵. شامحمدی، فاطمه؛ مرادی، فتاح؛ پاشایی، سامان؛ (۱۳۹۷) مقایسه تاثیر تمرین هوازی تداومی و تناوبی بر عملکردهای ریوی و قلبی تنفسی دختران جوان فعال. فصلنامه تنفس. ۵(۳): ۳۳-۴۴.
۶. شهبازی، مهدی؛ شایان، ابوالفضل؛ صمدی، علی؛ نعمتی، زهرا. (۱۳۹۴). تأثیر فعالیت ورزشی مقاومتی بر حافظه و عوامل نوروتروفیکی دانشجویان کم تحرک، نشریه رشد و یادگیری حرکتی- ورزشی، ۷(۱): ۱-۱۹.
۷. فاکس، ادوارد ال؛ ماتیوس، دونالدک. (۱۳۹۴). فیزیولوژی ورزشی جلد اول، انتشارات دانشگاه تهران، چاپ پانزدهم
۸. کالات، جیمز. (۱۴۰۰). فیزیولوژی اعصاب و غدد. مترجم: بحیرایی، هادی. انتشارات ارسباران.
۹. کچ، فرانک؛ مک آردل، ویلیام؛ کچ، ویکتور. (۱۳۷۹). فیزیولوژی ورزشی (انرژی و تغذیه). ترجمه: خالدان، اصغر؛ انتشارات سمت، چاپ اول
۱۰. گائینی، عباسعلی. (۱۳۸۴) مبانی فیزیولوژی ورزشی، انتشارات پیام نور.
۱۱. نجفی، مهتاب؛ قائینی، سعید؛ بهپور، ناصر؛ (۱۳۹۲) تأثیر تعدیل ناهنجاری شانه به جلو بر عملکرد ریوی دانش آموزان دختر مقطع ابتدایی ماهنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه (بهبود سابق): ۶؛ ۳۶۳-۳۶۹

منابع بخش دوم:

12. Azad, A., et al., (2011). Effects of aerobic exercise on lung function in overweight and obese students. *Tanaffos*, 10(3): 24.
13. Bae, J.Y., et al., (2015). Correlation between basic physical fitness and pulmonary function in Korean children and adolescents: a cross-sectional survey. *Journal of physical therapy science*, 27(9): 2687-2692.
14. Chelsea M. Stillman, Irene Esteban-Cornejo, Belinda Brown, Catherine M. Bender, Kirk I. Erickson (2020). Effects of Exercise on Brain and Cognition Across Age Groups and Health States, *Trends in Neurosciences*, 43(7), 533-543.
15. Cicek G, Atan T, Utku Kamuk Y, Imamoglu O, Yamaner F, V A. (2015). Effects of Exercise on Levels of Depression. *Kamla-Raj*, 20(3):670-674.
16. Drolet G, Laforest S, Bédard PJ, Radouco, Thomas C. (2009). *Progress in Neuro Psychopharmacology and Biological Psychiatry*. Elsevier: Amsterdam, 33: 1289-1586.
17. Eckardt N, Braun C, Kibele A. (2020). Instability Resistance Training improves Working Memory, Processing Speed and Response Inhibition in Healthy Older Adults: A Double-Blinded Randomised Controlled Trial. *Scientific Reports*, 10(1):1-12.
18. Eliakim, A., et al. (1998). Increased physical activity and the growth hormone-IGF-I axis in adolescent males. *American Journal of Physiology-Regulatory, Integrative and Comparative Physiology*, 275(1): p. R308-R314.
19. Faraut B, Boudjeltia KZ, Vanhamme L, Kerkhofs M, (2012). Immune, inflammatory and cardiovascular consequences of Sleep restriction and recovery. *Sleep Med Rev*. 16 (2): 137-149.

منابع بخش دوم:

20. Farid R, Azad FJ, Atri AE, Rahimi MB, Khaledan A, Talaei-Khoei M, et al. (2005). Effect of aerobic exercise training on pulmonary function and tolerance of activity in asthmatic patients. *Iranian Journal of Allergy, Asthma and Immunology*, 4(3):133-138. PMID: 17301436.
21. Fox S. (2015). *Human physiology*: McGraw-Hill Education
22. Friedl-Werner A, Brauns K, Gunga H-C, Kohn S, Stahn AC. (2020). Exercise-induced changes in brain activity during memory encoding and retrieval after long-term bed rest. *NeuroImage*, 223. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2020.117359>
23. Fuller OK, Whitham M, Mathivanan S, Febbraio MA. (2020). the Protective Effect of Exercise in Neurodegenerative Diseases: The Potential Role of Extracellular Vesicles Cells, 9(10):21-82.
24. Galassetti, P.R., et al. (2006). Inflammatory cytokine, growth factor and counterregulatory responses to exercise in children with type 1 diabetes and healthy controls. *Pediatric diabetes*, 7(1): 16-24.
25. Goldfield GS, Kenny GP, Prud'homme D, Holcik M, Alberga AS, Fahnestock M, et al. (2018). Effects of aerobic training, resistance training, or both on brain-derived neurotrophic factor in adolescents with obesity: The hearty randomized controlled trial. *Physiology & Behavior*, 191:138-45.
26. Herting M, Keenan M. (2017). Exercise and the developing brain in children and adolescents. *Physical activity and the aging brain*: Elsevier, 9-13.
27. Horowitz AM, Fan X, Bieri G, Smith LK, Sanchez-Diaz CI, Schroer AB, et al. (2020). Blood factors transfer beneficial effects of exercise on neurogenesis and cognition to the aged brain. *Science*, 369 (6500):167-73.

منابع بخش دوم:

28. Karacabey, K. (2009). The effect of exercise on leptin, insulin, cortisol and lipid profiles in obese children. *Journal of International Medical Research*, 37(5): 1472-1478.
29. Kaur J, Vashisht A. (2010). Exercise and mental health. *Delhi Psychiatry J*, 13(2): 236-239.
30. Khosravi, M., S.M. Tayebi, and H. Safari, (2013). Single and concurrent effects of endurance and resistance training on pulmonary function. *Iranian journal of basic medical sciences*, 16(4): 628.
31. Koch, G. and B. Eriksson, (1973), Effect of physical training on pulmonary ventilation and gas exchange during submaximal and maximal work in boys aged 11 to 13 years. *Scandinavian journal of clinical and laboratory investigation*, 31(1): 87-94.
32. Köchli, S., et al., Lung function, obesity and physical fitness in young children: the examin youth study. *Respiratory medicine*, 2019. 159: 105813.
33. Lange C, Unnithan VB, Larkam E, Latta PM. (2000). Maximizing the benefits of Pilates-inspired exercise for learning functional motor skills. *Journal of bodywork and Movement Therapies*, 4(2):99-108.
34. Lepage ML, Crowther JH. The effects of exercise on body satisfaction and affect. *Body Image* 2010 Mar; 7 (2): 124-130. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2011.05.001>
35. Li L, Men W-W, Chang Y-K, Fan M-X, Ji L, Wei G-X. (2014). Acute aerobic exercise increases cortical activity during working: a functional MRI study in female college students. *PloS one*, 9(6):e99222.

منابع بخش دوم:

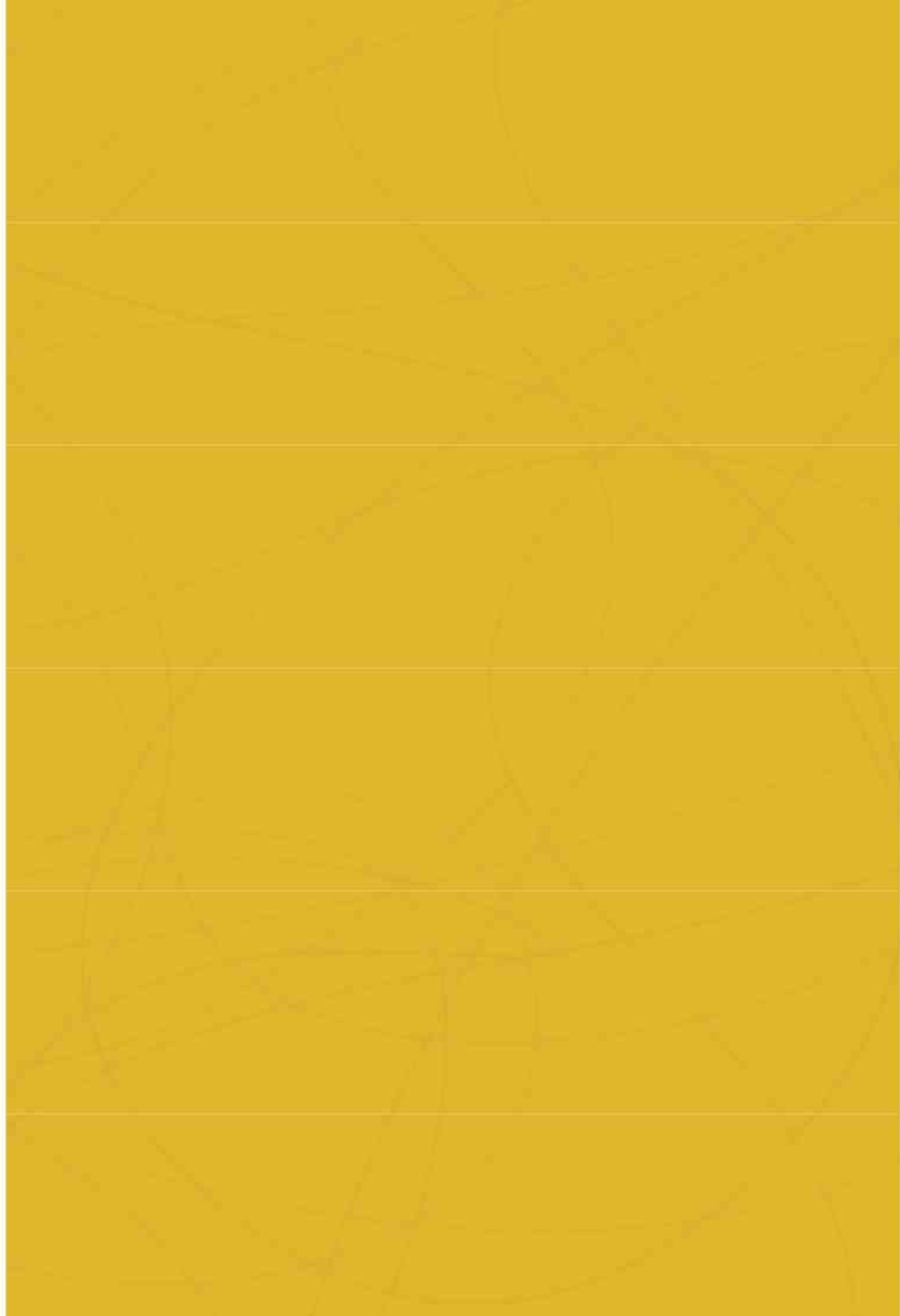
36. Lippi G, Mattiuzzi C, Sanchis-Gomar F. (2020). Updated overview on interplay between physical exercise, neurotrophins, and cognitive function in humans. *Journal of Sport and Health Science*, 9(1):74-81.
37. Masaki M, Koide K, Goda A, Miyazaki A, Masuyama T, Koshihara M. (2019). Effect of acute aerobic exercise on arterial stiffness and thyroid stimulating hormone in subclinical hypothyroidism. *Heart and vessels*, 1-8.
38. Maulida A, Kahri M, Irianto T, editors. (2020). *The Effect of Physical Exercise toward the Memory Quality of Women*. 1st South Borneo International Conference on Sport Science and Education (SBICSSE 2019), Atlantis Press.
39. Naomi J. Ellis, Jason A. Randall, Punnett G. (2013). *The Effects of a Single Bout of Exercise on Mood and Self-Esteem in Clinically Diagnosed Mental Health Patients*. Sci Res Academic Publisher, 2(3):81-85.
40. Nourry, C., et al., (2005). High-intensity intermittent running training improves pulmonary function and alters exercise breathing pattern in children. *European journal of applied physiology*, 94(4): 415-423.
41. Oliver, S.R., et al. (2010). Dose-dependent relationship between severity of pediatric obesity and blunting of the growth hormone response to exercise. *Journal of Applied Physiology*, 108(1): p. 21-27.
42. Quiles JM, Klemp A, Dolan C, Maharaj A, Huang C-J, Khamoui AV, et al. (2020). Impact of resistance training program configuration on the circulating brain-derived neurotrophic factor response. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*, 45(6):667-674.

منابع بخش دوم:

43. Rafiei, M.M., et al., (2014). Comparison the Effects of 6 Weeks of Resistance Training and Concurrent Training on Aerobic Power and Resting Levels of Growth Hormone and Cortisol in Healthy Children. *Journal of Arak University of Medical Sciences*, 17(4): 38-46
44. Richmond, E. and A.D. Rogol, (2016). Endocrine responses to exercise in the developing child and adolescent. *Sports Endocrinology*, 47: 58-67.
45. Rubin, D.A., et al. (2014). Hormonal and Metabolic Responses to a Resistance Exercise Protocol in Lean Children, Obese Children, and Lean Adults. *Pediatric exercise science*, 26(4): 444-454.
46. Salesi M, Pooranfar S, Jahromi MK, Roozbeh J. (2014). The Effect of a selected exercise on, stress anxiety and depression in kidney transplant patients. *J Jahrom Univ Med Sci* 2014;12(3).
47. Santos PRPD, Cavalcante BR, Vieira AKDS, Guimarães MD, Leandro Da Silva AM, Armstrong ADC, et al. (2020). Improving cognitive and physical function through 12-weeks of resistance training in older adults: Randomized controlled trial. *Journal of Sports Sciences*, 38(17):1936-1942.
48. Santoso D, Yolanda S, Redjeki S, Andraini T, Ivanali K. (2020). Continuous environmental enrichment and aerobic exercise improves spatial memory: focus on rat hippocampal BDNF and NGF. *Comparative Exercise Physiology*, 16(2):121-8.
49. SickKids Hospital Staff, Physical activity: Benefits of exercise for health and wellbeing. 2020. <https://akhpublish.aboutkidshealth.ca/>

منابع بخش دوم:

50. Smith JC, Nielson KA, Antuono P, Lyons J-A, Hanson RJ, Butts AM, et al. (2013). Semantic memory functional MRI and cognitive function after exercise intervention in mild cognitive impairment. *Journal of Alzheimer's disease*, 37(1):197-215.
51. Snow NJ, Mang CS, Roig M, McDonnell MN, Campbell KL, Boyd LA. (2016). The effect of an acute bout of moderate-intensity aerobic exercise on motor learning of a continuous tracking task. *PloS one*, 11(2):e0150039.
52. Stroth S, Reinhardt RK, Thone J, Katrin H, Matthias S, Sascha H, Wolfgang W, Klaus B, Manfred S . (2010). Impact of aerobic exercise training on cognitive functions and affect associated to the COMT polymorphism in young adults. *Neurobiology of Learning and Memory*. 94 (3): 364-372.
53. Taubert M, Villringer A, Lehmann N. (2015). Endurance exercise as an "endogenous" neuro-enhancement strategy to facilitate motor learning. *Frontiers in Human Neuroscience*. 9:692.
54. van Veldhoven, N.H., et al., (2001). Children with asthma and physical exercise: effects of an exercise programme. *Clinical rehabilitation*, 15(4): 360-370.
55. Zarepoor F, Kamali M, Alagheband M, Gheisari M, Sarlak S. (2012). Evaluation of Depression and its Relationship to Exercise in Women Over 20 Years. *JSSU*, 20 (1):64-72. <http://jssu.ssu.ac.ir/article-1-1910-en.html>
56. Zhang L, Fan Y, Kong X, Hao W. (2020). Neuroprotective effect of different physical exercises on cognition and behavior function by dopamine and 5-HT level in rats of vascular dementia. *Behavioural Brain Research*.
57. Zorba, E., T. Cengiz, and K. Karacabey, (2011). Exercise training improves body composition, blood lipid profile and serum insulin levels in obese children. *Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*. 51(4): 664.



بخش سوم

دغدغه‌های والدین در خصوص
ورزش و فعالیت‌های جسمانی

مقدمه

تا به اینجا در خصوص الفبای حرکت، مهارت‌های حرکتی و ورزشی و تأثیرات مختلف ورزش و فعالیت‌های جسمانی بر سیستم‌های مختلف بدن و رفتارهای اجتماعی و ... صحبت شد حال ممکن است سوالات مختلفی برای شما والدین عزیز ایجاد شود مبنی بر اینکه چگونه فعالیت جسمانی فرزندانمان را افزایش دهیم؟ چگونه فرزندانمان را به سمت رشته‌های مختلف ورزشی هدایت نماییم؟ کوله پشتی مناسب چه ویژگی دارد؟ و سوالات مختلفی از این جنس که معمولا برای شما والدین عزیز به یک دغدغه تبدیل شده است و همواره در جستجوی پاسخ آن‌ها در منابع مختلف بوده‌اید و چه بسا از منابع غیر علمی اطلاعات ناصحیحی دریافت کرده‌اید. در این فصل تلاش شده تا به تمام دغدغه‌ها و سوالات شما والدین عزیز پاسخ علمی و مستند داده شود بنابر این مطالعه این فصل توصیه می‌گردد.

چگونه فعالیت جسمانی فرزندانمان را افزایش دهیم؟

در جامعه کنونی به علل گوناگون مانند ماشینی شدن زندگی، کوچک شدن فضای خانه، افزایش آپارتمان نشینی به ویژه در شهر های بزرگ و جذابیت بازی های رایانه ای و ... رفته رفته از میزان تحرک کودکان و نوجوانان کاسته شده و کم تحرکی افزایش یافته است.

کم تحرکی موجب انزوا می گردد و علائم افسردگی را به دنبال دارد به این ترتیب احوالات روحی و روانی کودکان و نوجوانان نیز تحت تاثیر قرار می گیرد.

موارد مطرح شده، اغلب والدین را در خصوص به خطر افتادن سلامتی جسمی و روحی فرزندانمان نگران کرده است و از این جهت به دنبال راهکارهایی هستند تا بتوانند در راستای افزایش تحرک فرزندان قدم بردارند.

لذا در ادامه مطلب به معرفی راهکارهایی در همین زمینه می پردازیم.



راهکار شماره یک: زمينه فعاليت حرکتی را برای فرزندان بصورت غيرمستقيم ايجاد کنید!

در واقع حتما لازم نيست که فرزندان با عنوان انجام حرکت ورزشي خاصي فعاليت کنند، بلکه والدين مي‌توانند با ايجاد موقعيت‌هايي نظير جا به جايي کتاب‌هاي کتابخانه يا نظافت و جابه جايي وسايل منزل و کمک گرفتن از فرزندان، آن‌ها را به طور غير مستقيم به انجام فعاليت بدني وادارند.



تغيير چيدمان اتاق فرزندان به نحوي که وسايل مورد نياز او را دور از ميز کارش قرار داده تا او به وقت نياز به هر وسيله ملزم به برخاستن و برداشتن چند قدم باشد نيز گزينه مناسبی است. همچنين مي‌توان برای انجام خريدهاي روزانه و هفتگي خانه به‌مراه فرزندان و بدون خودرو برنامه‌ريزي کنید و بستر انجام فعاليت بدني را فراهم نماييد. به اين ترتيب راهکارهاي زيادي وجود دارد که شما مي‌توانيد بصورت غيرمستقيم زمينه فعاليت بدني فرزندان را فراهم نماييد.

۲. راهکار شماره دو: خانه را به باشگاه تبدیل کنید!

برای انجام فعالیت های ورزشی، رفتن به باشگاه های تخصصی قطعا مفید و اثرگذار است اما برای پرداختن به فعالیت ورزشی این تنها راه حل نیست. ممکن است هزینه های گزاف باشگاه ها و یا مسیرهای دور و دراز و یا هر علت دیگری مانع استفاده از آن شود؛ اما باید بدانید که این موضوع محدودیت ایجاد نمیکند و شما می توانید با استفاده از ابزار ساده در منزل مانند بطری های آب معدنی، دسته جارو، بالش، کش و ... تمرینات مشابه با تمرینات داخل باشگاه را در منزل شبیه سازی کرده و از امتیاز ورزش کردن در کنار اعضای خانواده نیز بهره مند شوید.



به این ترتیب شما به عنوان پدر و یا مادر باید زمانی را در طول روز به انجام تمرینات ورزشی اعضای خانواده خود اختصاص داده و با فعالیت خود الگوی موثری برای فرزندان بوده و اشتیاق آنان را برای فعالیت بدنی برانگیزانید. همچنین لازم است تا اطلاعات اولیه ای در خصوص حرکات ورزشی ساده را با جست و جو در منابع معتبر کسب کرده و با آگاهی به انجام حرکات بپردازید.

۳. راهکار شماره سه: طراحی چالش‌های خانوادگی!

شما می‌توانید با طراحی چالش‌های حرکتی نظیر دراز و نشست، شنای روی زمین، پلانک و ... بین اعضای خانواده فضای رقابتی ایجاد کرده و برای بیشترین رکورد در هر چالش جوایزی در نظر بگیرید تا افراد خانواده برای دست یافتن به بالاترین رکورد در روز برگزاری چالش تمرینات خود را برنامه‌ریزی کنند. به این ترتیب با طراحی این چنین چالش‌هایی شما توانسته اید فرزندان و اعضای خانواده را به انجام تمرینات منظم هدایت کرده و همچنین فضای رقابتی سالم و مفرحی را در محیط خانه محیا کرده‌اید.

۴. راهکار شماره چهارم: سعی کنید برای فرزندان‌تان الگوی زندگی سالمی باشید.

مرتب ورزش کنید و از مزایای فعاليت بدني در خانه صحت کنید، تلویزیون را خاموش کنید و از گوشی موبایل دوری کنید و اقدام به خلق بازی‌های حرکتی کنید و فضا را برایش به گونه‌ای معنا دار کنید که خود خواسته به فعاليت بدني روی آورد.

همانطور که در راهکارهای بالا اشاره شد انجام فعاليت جسماني فرزندان متاثر از انجام فعاليت والدين است، لذا توصیه کلی این است که برای افزايش فعاليت جسماني فرزندان لازم آن است تا والدين خود نیز در انجام فعاليت‌ها کوشا بوده و فضای خانه و خانواده را برای انجام فعاليت‌های جسماني مهیا کنند تا فرزندان هم در این موج تحت تاثیر قرار گرفته و به سمت این مهم سوق پیدا کنند.

نحوه برخورد والدین با برد و باخت حاصل از نتایج مسابقات ورزشی

برخی افراد تحمل باختن در بازی را ندارند، یکی از دلایل این موضوع می‌تواند عدم خودباوری و اعتماد به نفس پایین آنها باشد، همینطور از دیگر عواملی که موجب عدم تحمل شکست می‌شود، داشتن توقع بسیار زیاد فرد از خودش و یا اطرافیانش از وی می‌باشد که فرد را در تنگنایی قرار می‌دهد که تحمل شکست برایش سخت می‌شود بنابراین باید تلاش کرد تا با افزایش اعتماد به نفس و خودباوری و کشف دقیق و صحیح توانمندی‌ها و ظرفیت‌های فرد او را در مدیریت موضوع برد و باخت یاری داد. والدین می‌توانند با آموختن اصول تربیتی صحیح این اعتماد به نفس و خودباوری را در کودک افزایش دهند.

یکی از این آموزه‌ها که باید برای کودک شرح داد در خصوص موضوع برد و باخت است. کودک باید بیاموزد که لازم نیست انسان همیشه برنده شود، شاید هیچ ورزشکاری حتی در بالاترین سطح مهارت و با بیشترین افتخارات و مدال‌های المپیکی و جهانی نباشد که طعم شکست را نچشیده باشد. "شکست پلی است برای پیروزی" برد و باخت به نوبت ممکن است برای انسان رقم بخورد.

وقتی والدین از سنین پایین این نکات را در تربیت فرزند در نظر داشته باشند، این دست مشکلات در سنین بزرگسالی کمتر بروز پیدا خواهد کرد. در این راستا به ارائه چند راهکار جهت آماده سازی کودکان در زمینه می‌پردازیم.



۱. راهکار شماره یک: شکست را به بچه‌ها بیاموزیم.

به کودکان خود اجازه دهید بعد از شکست گریه کنند و حتی عصبانی شده و یا ناراحت شوند. باید به کودک آموخت تا به شیوه درست به احساسات خود پاسخ دهد و آن‌ها را فرو نگیرد. والدین می‌توانند اندکی پس از وقوع باخت، با کودک در خصوص شکست او و علت‌هایش صحبت کنند و از شکست پیش آمده مسیرهای پیروز شدن را ترسیم کنند و به این ترتیب این تفکر را در ذهن وی ایجاد کنند که می‌توان از هر شکست در جهت کسب موفقیت درس گرفت.



به کودکان آن بیاموزید که پذیرش شکست هرگز به این معنا نیست که او دست از کار بکشد و تسلیم شود و هیچ وقت پیشرفت نکند بلکه به معنی تقویت نقاط ضعف و کسب توانمندی بیشتر در مهارت‌ها و مواردی است که در آن‌ها عملکرد نامطلوبی دارد.

راهکار شماره دو: همیشه بازنده بازی شما نباشید.

۲.

والدین به علت عواطف ویژه‌ای که نسبت به فرزند خود دارند اغلب به طور ناآگاهانه در بازی‌ها و یا رقابت‌های ساده‌ای که در محیط خانه با آن‌ها دارند، سعی در بازنده شدن عمدی دارند تا فرزندشان را خوشحال کنند. اما باید گفت که انجام این کار برای فرزند شما مفید نبوده و برعکس می‌تواند آسیب‌های جبران‌ناپذیر رفتاری را نیز در آینده برای او ایجاد کند.

همچنین نسبت به پیام‌هایی که فرزندان در حین بازی با شما، در مورد برد و باخت دریافت می‌کند توجه نمایید. جملات بی‌غرضی مانند: "بازنده به هیچ دردی نمی‌خورد" یا "شرط می‌بندم که من زودتر از تو این کار را تمام می‌کنم" و جملاتی از این دست می‌تواند پیام اشتباهی در مورد اهمیت برد و باخت به فرزند منتقل کند.



راهکار شماره سه: از مقايسه کردن پيرهيزيد.

۳.

هيچوقت فرزند خود را با خواهر، برادر و يا بازيکني که در بازي از فرزند شما قوي‌تر است مقايسه نکنيد، زيرا جملاتي که به باخت کودک ارزش مي‌دهند و به اين منظور بيان مي‌شوند که کودک احساس بي‌بختي پيدا کند، در واقع وضعيت را بدتر مي‌کنند. جملاتي مانند: "امير هيچ گاه قبلاً اين بازي را انجام نداده بود" يا "تينا کوچک‌ترين بازيکن تيم است" مي‌توانند به جاي کمک به کودک براي داشتن احساس بي‌بختي، باعث احساس حقارت او شوند.



همانطور که در راهکارهاي بالا اشاره شد، نقش والدين در القاي مفهوم شکست و موفقيت و قبول آن توسط کودکان حائز اهميت است. والديني که کودکانشان را هنگام موفقيت تشويق کرده، يا هنگام شکست آنها را مورد سرزنش قرار مي‌دهند، به کودکان خود آموزش مي‌دهند که شکست و موفقيت را دو رکن اصلي هنگام بازي قرار دهند که ممکن است احساس انزجار و نفرت از شکست در کودک به وجود آيد و او براي رسيدن به موفقيت تلاش کاذبي را آغاز کند. بنابر اين مطلوب اين است که والدين با توجه به شرايط سني و توانايي‌هاي مختلف کودک در ابعاد گوناگون از وي توقع عملکرد داشته و وي را در مسير تجربه موقعيت‌هاي برد و باخت به درستي هدايت کنند.

آیا معافیت مطلق از انجام فعالیت‌های ورزشی به دلیل بیماری‌های مختلف جسمانی به صلاح فرزندان است؟

ممکن است فرزند شما به علت مشکلات و بیماری‌های مادرزادی و یا اکتسابی در انجام برخی و یا تمام فعالیت‌های جسمانی دچار محدودیت باشد. در چنین شرایطی یکی از دغدغه‌های فرزند و والدین او فعالیت‌های زنگ تربیت بدنی در مدرسه است که اغلب والدین به علت عواطف خود نسبت به فرزندشان گاهی فارغ از در نظر گرفتن جوانب مختلف موضوع، به دنبال معاف کردن فرزند از انجام هرگونه فعالیت ورزشی در ساعات تربیت بدنی هستند.

اما سوالی که لازم است والدین به آن توجه داشته باشند این است که انجام ندادن فعالیت ورزشی برای فرزند مفیدتر است یا انجام فعالیت‌های ورزشی متناسب با شرایط ویژه او؟ در پاسخ به این سوال موارد صفحه بعد را بررسی می‌نماییم.



۱. نکته اول

اگر فرزند دچار مشکل در عضلات و استخوان‌ها بوده و یا دچار اختلال در سیستم مغزی و اعصاب است، در گام اول لازم است حتماً والدین، برای انجام معاینات پزشکی او را هدایت کرده و با گرفتن نظر پزشک در خصوص شدت عارضه، نوع درمان (جراحی یا توانبخشی)، طول مدت درمان و توصیه‌های مراقبتی به کنترل، رفع و درمان آن اختلال کمک نمایند. سپس با مشورت پزشک متخصص از محدوده مجاز فعالیت‌های ورزشی برای فرزند آگاهی یافته و در یک دیدار حضوری با معلم ورزش فرزندشان، نظرات پزشک را به ایشان انتقال داده و از معلم ورزش بخواهند تا در آن محدوده تعیین شده توسط پزشک، فرزندشان را در ساعات تربیت بدنی فعال نگه دارد.



۲. نکته دوم

اگر فرزند دچار ناهنجاری‌های عضلانی-اسکلتی مانند شانه نابرابر، پای ضربدري یا پرنانتری و ... بصورت اکتسابی باشد، در گام نخست باید به پزشک متخصص مراجعه کرده و در جهت اصلاح ناهنجاری عضلانی-اسکلتی کسب شده که اغلب به علت راه رفتن‌های غلط، نشستن‌های غلط، حمل نامناسب کوله پشتی و ... ایجاد می‌شود، اقدامات را آغاز کنند.

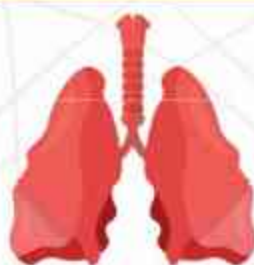
والدین در چنین شرایطی باید به دنبال فعال نگه داشتن کودک در حوزه و حدودی که توسط متخصص تعیین شده است باشند و با انتقال موضوع به معلم ورزش از وی بخواهند تا در ساعات تربیت‌بدنی تمریناتی را به فرزندتان بدهد که از تشدید ناهنجاری پیشگیری نماید و به اصلاح آن کمک کند.



نکته سوم

۳.

در مواردی که فرزند شما دچار بیماری‌های مختلف‌ای مانند مشکلات دستگاه قلبی و یا تنفسی می‌باشد لازم است با پزشک متخصص مشورت نموده و از شدت عارضه مطلع شوید. سپس از پزشک نسبت به میزان و شدت فعالیت‌های ورزشی که فرزند می‌تواند داشته باشد راهنمایی گرفته و این اطلاعات را به معلم تربیت بدنی فرزندتان انتقال دهید. در نظر داشته باشید که انجام فعالیت بدنی در شدت معین و مناسب در کنار درمان دارویی و پزشکی، برای رفع مشکل فرزندتان اثر بیشتری خواهد داشت و به تنظیم تنفس و کارکرد قلب و عروق وی کمک خواهد کرد.



نکته چهارم

۴.

ممکن است فرزند از نظر جسمانی دچار هیچگونه عارضه‌ای نبوده و صرفاً به لحاظ ذهنی و روانی تمایل به فعالیت در ساعات ورزش نداشته باشد، در چنین شرایطی احتمال دارد فرزند اقدام به تمارض کرده و اعلام درد در نواحی مختلف بدنی نماید. والدین موظف هستند تا موضوع را بررسی کرده و در صورت نادرست بودن ادعای فرزند به لحاظ ذهنی و روانی به وی کمک کرده تا در ساعات تربیت بدنی علاقه‌اش را به انجام فعالیت‌های ورزشی افزایش داده و او را به تحرک وادارند. در این حالت والدین می‌توانند با طرح موضوع نزد معلم تربیت بدنی از وی نیز یاری گرفته و رفته رفته ارتباط ذهنی کودک را با فعالیت ورزشی بهتر و بهتر نمایند.



در تمام حالت‌ها هدف اول والدین باید فعال نگه داشتن فرزند باشد، چرا که تلاش برای معافیت مطلق فرزند از انجام فعالیت ورزشی موجب محرومیت وی از کسب تجارب حرکتی، کسب و حفظ آمادگی جسمانی مرتبط با تندرستی شده و خطر ابتلا به معضلاتی نظیر چاقی و بیماری‌های قلبی و عروقی را در وی افزایش می‌دهد. لذا بهتر آن است که والدین در هر شرایطی به هیچ عنوان در پی تلاش برای معافیت مطلق فرزند نبوده و در عوض با توجه به شرایط، امکان انجام فعالیت‌های جسمانی متناسب را برای وی فراهم آورند. چرا که انجام فعالیت جسمانی که آگاهانه تجویز شود نه تنها موجب آسیب و تشدید عارضه نمی‌شود، بلکه موجبات بهبود و کنترل بیماری‌ها را نیز فراهم می‌آورد.

اهميت ورزش و فعاليت جسماني دختران در نوجواني

حرکت لازمه حیات بشر و عاملی برای رشد و سلامت و نشاط است. در جوامع ماشینی امروزی فعالیت بدنی از اهمیت بالایی برخوردار است. چنانچه تغییر سبک زندگی بی تحرک و توسعه سبک زندگی فعال مدنظر باشد، باید سنين کودکی و نوجواني مورد توجه قرار گیرد. رفتارهایی که در دوره کودکی شکل می‌گیرد و در دوران نوجواني تثبیت می‌شوند، بر سلامتی فرد در زندگی آینده بسیار تاثیر گذار خواهد بود. دوره نوجواني بسیار حساس و حیاتی است. کودکان و نوجوانان غیرفعال به احتمال زیاد به بزرگسالی غیرفعال تبدیل می‌شوند و غیرفعال بودن در بزرگسالی با خطر جدی سلامتی از جمله بیماری‌های قلبی، فشار خون بالا، دیابت و ... مرتبط است. تحقیقات اخير ارتباط واضح بين عدم تحرک و انواع مختلف سرطان را نیز نشان داده است. بنابراین تعجب آور نیست که غیرفعال بودن به طور قابل توجهی امید به زندگی را کوتاه کند. از سویی دیگر کمبود فعاليت با اضافه وزن يا چاقی نیز در ارتباط است.



این مسئله، پیامدهای زیادی برای سلامت جسمی و روانی به همراه دارد. اضافه وزن و چاقی در دوران کودکی، منجر به کلسترول بالا، فشار خون بالا، مشکلات استخوانی و مفصلی، دیابت، وقفه تنفسی در خواب و عزت نفس پایین می‌شود. علاوه بر این، کودکان و نوجوانان دارای اضافه وزن به عنوان بزرگسالان دارای اضافه وزن به حساب می‌آیند، به این معنی که کودکان دارای اضافه وزن نیز در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به بیماری‌های قلبی، سکتة مغزی، آرتروز و سرطان در مراحل بعدی زندگی هستند.

نکته قابل تامل این است که متأسفانه فعالیت بدنی و ورزش دختران وقتی وارد دوران بلوغ می‌شوند به طور چشم‌گیری کاهش می‌یابد. تحقیقات نشان داده‌اند در اوایل ۱۰ سالگی دختران کم‌تحرک می‌شوند و میزان فعالیت آنها با انتقال به دوران بلوغ تا ۸۳ درصد کاهش می‌یابد. لازم به ذکر است در ۱۸ و ۱۹ سالگی، اکثر دختران به جز کلاس درس تربیت‌بدنی در مدرسه، هیچ فعالیت بدنی ندارند. با توجه به مواردی که گفته شد این کاهش شدید در میزان فعالیت بدنی دختران واقعاً نگران‌کننده است.



نکته اول: چرا فعالیت جسمانی دختران در نوجوانی مهم است؟

✓ دختران نوجوان هنگام گذراندن دوره بلوغ در معرض خطر بالای کاهش عزت نفس قرار دارند. عزت نفس برای بهزیستی روانشناختی، تصویر مثبت از بدن، افزایش خودکارآمدی و مهارت‌های رهبری مهم است و عزت نفس از افسردگی، اضطراب، تنهایی، مشکلات پرخاشگری و رفتارهای پرخطر (مانند سیگار کشیدن و...) محافظت می‌کند. نکته بسیار مهم و حائز اهمیت این است که، فعالیت بدنی منجر به افزایش عزت نفس به ویژه در دختران و دختران نوجوان و جوانی که دارای اضافه وزن هستند می‌شود.



✓ دخترانی که قبل از نوجوانی در یک تیم ورزشی بازی می‌کنند، رضایت بیشتری از زندگی دارند و احساس سلامتی بیشتری نسبت به دختران غیر ورزشکار دارند.

✓ تحرک بدنی به مهارت‌های شناختی دختران نیز کمک می‌کند. زیرا ورزش هوازی عملکرد قشر پیشانی مغز را بهبود می‌بخشد. قشر جلوی پیشانی نقشی اساسی در کارکردهای اجرایی یعنی حل مسئله، تفکر به روش‌های پیچیده و انتزاعی، اعمال قضاوت خوب در شرایط چالش برانگیز و عملکرد خوب در مدرسه و... دارد. لازم به ذکر است که قشر جلوی مغز آخرین ناحیه مغز است که بالغ شده و بنابراین در نوجوانان هنوز در حال رشد است. بدین ترتیب ورزش نه تنها بدن را تمرین می‌دهد، بلکه کارکردهای اجرایی را نیز تمرین می‌دهد.



✓ ورزش و فعالیت‌های جسمانی استرس را کاهش داده و باعث ایجاد خلق و خوی مثبت و پیوند اجتماعی می‌شود.

✓ دختران در دوران نوجوانی بسیار نگران دیدگاه و قضاوت دیگران درباره خودشان هستند و این حس برخی اوقات با خجالت همراه است، بنابراین بازخورد مثبت همسالان، خانواده و دوستان ضروری است. سال‌های نوجوانی برای ایجاد یک تصویر سالم از بدن مهم است لذا ورزش و فعالیت بدنی در این خصوص می‌تواند بسیار موثر باشد.

✓ دوره نوجوانی دختران، برای رشد استخوان‌های قوی مهم است. ۹۰ درصد اوج توده استخوانی یک زن در سالهای نوجوانی رسوب می‌کند. بنابراین ورزش در این سن برای اطمینان از سلامت و استحکام استخوان‌ها در بزرگسالی حیاتی است.

✓ در دوران نوجوانی تغییرات عمده‌ای در فرد ایجاد می‌شود که شامل تغییر و تحول جسمانی از یک سو و تغییر در نقش‌ها، افزایش مسئولیت‌ها در خانواده و جامعه از سوی دیگر است؛ یعنی تغییرات بیرونی و درونی با هم همراه می‌شوند؛ بنابر این فشارها بر روی نوجوانان در این سن افزایش می‌یابد و ورزش بهترین راه برای کاهش استرس و مشکلات ایجاد شده بواسطه فعل و انفعالات مساله بلوغ یعنی خلق و خو نامنظم، کاهش انگیزه و کاهش سطح انرژی و ... است.



۲. نکته دوم چرا دختران در دوران نوجوانی فعالیت جسمانی خود را متوقف می‌کنند؟

درباره اینکه چرا فعالیت بدنی در دختران نوجوان کاهش می‌یابد، چیزهای زیادی ناشناخته است. اما، تحقیقات عوامل مختلفی را شناسایی کرده است که در این قسمت به توضیح برخی از آن‌ها می‌پردازیم.



✓ نقش‌های جنسیتی: همانطور که کودکان، نوجوان می‌شوند، درک آن‌ها از نقش‌های جنسیتی و رفتار مناسب برای هر جنس جدی‌تر می‌شود. دختران نوجوان ممکن است بیش از کودکی خود ورزش را به عنوان یک فعالیت مردانه ببینند. علی‌رغم گرایش‌های روزافزون نسبت به تجلیل از زنان و دختران در ورزش، هنوز این تفکر وجود دارد که ورزش زنانه نیست.

✓ تغییرات ظاهری: تحقیقات در خصوص دختران تأکید کرده است که بسیاری از دختران نگرانند که تحرک بدنی باعث تغییر ظاهر آن‌ها شود این ممکن است به معنی عرق کردن و بهم ریختن ظاهر و یا حتی تغییر شکل عضلات به حالت مردانه باشد.



۳. نکته سوم چه کنیم تا دخترانمان ورزش کنند؟



✓ ورزش و فعالیت بدنی را در برنامه خانواده خود قرار دهید. به طور مثال برنامه آخر هفته پیاده روی، کوهنوردی و یا ورزش و تفریح در پارک باشد.

✓ مادر و دختر به تماشای ورزش زنان بپردازند. تماشای مسابقات ورزشی زنان به همراه مادر این حس را القا می‌کند که ورزش مردانه نیست.

✓ علایق ورزشی بالقوه دخترتان را کشف کنید. به عنوان مثال، اگر دوست دارد از تلویزیون والیبال تماشا کند، شاید دوست داشته باشد خودش نیز در این ورزش فعال باشد. اگر به کارتون‌های رزمی علاقه دارد او را در کلاس‌های آموزشی رشته‌های رزمی ثبت نام کنید. برای انتخاب رشته ورزشی مناسب می‌توانید از معلم تربیت بدنی دخترتان راهنمایی بگیرید.

✓ با دخترتان در مورد ورزش و فعالیت جسمانی صحبت کنید. دلایل او را برای ورزش نکردن یا ورزش نکردن جویا شوید. به طور مثال برخی از دختران به دلیل چاقی و یا خجالت، ورزش شنا را دوست ندارند در اینجا شما به عنوان والد می‌توانید او را در حل و برطرف کردن مساله آزار دهنده‌ای که مانع وی شده است یاری رسانید و در نهایت در صورت لزوم او را به سمت رشته ورزشی دیگری هدایت نمایید.



✓ **از کودکی برای ورزش و فعالیت جسمانی دخترتان برنامه ریزی کنید.** اگر دخترتان کوچکتر است، او را از سنین پایین درگیر ورزش کنید. تا زمانی که به سن نوجوانی می‌رسد به ورزش و فعالیت جسمانی عادت داشته باشد و نگاهی به ورزش مثبت باشد.

✓ **دخترانتان را به انجام ورزش و فعالیت‌های جسمانی ترغیب نمایید.** به این نکته توجه داشته باشید که تمرکز نوجوانان بر روی اینجا و اکنون معطوف است و کمتر نگران عواقب آینده هستند لذا اگرچه به عنوان والدین ممکن است نگران عواقب طولانی مدت بی‌تحرکی دخترتان بر سلامتی باشید اما برای ایجاد انگیزه بر مزایای فوری تمرکز کنید، بر این موضوع تمرکز کنید که چگونه ورزش ممکن است به بدن و ذهن او در حال حاضر کمک کند. در ضمن در استفاده از انگیزاننده‌های مربوط به ظاهر، مانند کاهش وزن احتیاط کنید. در حقیقت وقتی ورزش با انگیزه خارجی (مانند کاهش وزن) انجام می‌شود، برخلاف انگیزاننده‌های داخلی (مانند احساس خوب یا لذت بردن)، با رفاه روانی کمتری همراه است. تأکید کنید که چگونه ورزش باعث افزایش انرژی، خلق و خو و اعتماد به نفس می‌شود. بیشتر از همه بر مفرح بودن ورزش تأکید کنید زیرا مطالعات نشان داده است نوجوانان دلیل ورزش خود را مفرح بودن آن مطرح می‌کنند و دختران ورزش را به دلیل دوستی‌هایی که در فضاهای ورزشی ایجاد می‌شود انجام می‌دهند. بنابر این به دخترتان کمک کنید ورزشی پیدا کند که باعث نشاط و شادی او شود و ارتباطات اجتماعی او را تقویت کند.

در آخر، از دختران و زنان در ورزش حمایت کنید. ما به عنوان یک فرهنگ، باید این باور را ترویج کنیم که دختران می‌توانند در عین زنانه بودن ورزشکار باشند. به ورزشکاران زن اشاره کنید که الگوی مثبتی هستند.

رشته ورزشي مناسب فرزند من کدام است؟



آنچه که والدين گرامي همواره بايد به خاطر داشته باشند اين است که در اين دنيا فرزند آنها يک انسان است و براي ايفاي وظيفه‌اي که عالم هستي بر دوش او گذاشته است، آماده مي‌شود، پس حق دارد که خود راهش را انتخاب کند. بنابراين شايسته است کودکان در انتخاب فعاليت خود آزاد باشند و تنها در اين مسير توسط والدين خود هدايت شوند.

والدين گرامي، ممکن است شما در جواني يک ستاره فوتبال يا واليبال بوده باشيد، اما اين لزوماً بدین معنا نيست که فرزند شما هم همان اشتياق را براي آن ورزش پيدا خواهد کرد. اگر علاقه ورزشي فرزندان تعادل کاري و زندگي شما را مختل مي‌کند، اولويت هاي خود را مشخص کنيد، به فرزند خود بها دهيد، وقت بيشترى به او اختصاص دهيد تا اين صدمه به طور مرتب کاهش يابد و آنها که علاقه‌مند به ورزش هستند نيز به فعاليت‌هاي مورد علاقه خود بپردازند.



پيدا کردن ورزش متناسب با شخصيت هر کودک، مي‌تواند پيچيده باشد و جستجو، الزاماً بصرى نيست. مهم است که والدين عزيز هم انعطاف‌پذير باشند و هم به اندازه کافي چارچوب داشته باشند، تا اطمينان حاصل شود که فرزند آنها از فرصت تجربه هريک از رشته‌هاي ورزشي مورد علاقه خود، بهره‌مند شده است. بر اساس آنچه ذکر شد؛ اغلب، اين کودکان مي‌توانند به ما بگويند که چه فعاليتي براي آنها مناسب است و آنچه حائز اهميت است اينکه؛ ما فقط بايد مسير حرکت کودکان را هموار کنيم و هوشمندانه در اين مسير پريچ و خم هدايتگرشان باشيم.

نکته اول

از چه سنی کودکان را به انجام فعالیت ورزشی تخصصی هدایت کنیم؟



با توجه به روند رو به رشد ورزش در جامعه و همچنین تشویق به ورزش به عنوان یک زمینه بسیار مناسب برای رشد و تکامل اجتماعی کودکان و نوجوانان، سن شروع ورزش و نوع ورزش یکی از سؤالات مکرر خانواده‌ها از متخصصین حوزه ورزش و پزشکان است. زودترین سن برای شروع ورزش (غیرحرفه‌ای) سن ۶-۷ سالگی است و قبل از آن باید فعالیت‌های جسمانی کودکان جنبه بازی داشته باشد و القاء کننده مفهوم ورزش نباشد.

پس از این سن نیز فعالیت ورزشی نباید به یک رشته خاص محدود شود و باید دارای تنوع مناسبی از کلیه فعالیت‌های ورزشی مناسب برای آن سن باشد و خصوصاً ورزش‌های پایه مانند شنا و ژیمناستیک را شامل شود. لذا پرداختن به ورزش حرفه‌ای در کودکان و نوجوانان تا سن ۱۴ سالگی توصیه نمی‌شود.

همچنین در سال‌های اول شروع ورزش، فعالیت تخصصی باید تنها ۴-۳۰ درصد کل زمان فعالیت ورزشی را تشکیل دهد که به تدریج این میزان افزایش می‌یابد به گونه‌ای که در سنین ۱۴-۱۵ سالگی ۵۰٪ فعالیت ورزش برای فعالیت تخصصی در نظر گرفته می‌شود و در نهایت نیز در سنین جوانی و ورزش بزرگسالان باید همواره ۲۰٪ فعالیت‌های ورزشی، غیر اختصاصی و فعالیت‌های



عمومي و پايه ورزشي باشد به عبارتي ديگر از ديگر نکات مهم در زمينه ورزش کودکان و نوجوانان شرکت کودک در ورزش‌هاي گروهی و در گروه متناسب از لحاظ سن، جنس و جثه بدني بصورت توأم است. همچنين وظيفه مربی در تعيين نقش ورزشي متناسب با توانايي‌هاي کودکان و به بازی گرفتن آنها توسط ساير هم تيمي‌ها نقش مهمی در تداوم انگيزه کودکان به شرکت در فعاليت‌هاي ورزشي دارد.

نکته دوم

۲. چه نوع ورزش‌هايی برای سنین مختلف توصيه می‌شود؟



از لحاظ نوع ورزش‌هاي توصيه شده برای سنین مختلف، ورزش‌ها را می‌توان به سه دسته بدون برخورد، ورزش‌هاي کم برخورد و ورزش‌هاي بسيار پربرخورد تقسيم‌بندی نمود. تقسيم‌بندی ديگر بر حسب ميزان فشار وارد بر بدن در حين ورزش است. به‌طور کلی برای سنین ۶-۱۰ سال ورزش‌هاي بدون برخورد که عموماً ورزش‌هاي پايه محسوب می‌شوند مانند پياده‌روی، دوهاي کوتاه، ژيمناستیک، شنا، تنیس و تنیس روی میز توصيه می‌شود.

در سنین ۱۱-۱۴ سالگی ورزش‌هاي کم‌برخورد مانند واليبال، بدمينتون، بسکتبال، فوتبال و دوچرخه‌سواری توصيه می‌شود و نهايتاً ورزش‌هاي بسيار پربرخورد و يا ورزش‌هايی که فشار وارده بر بدن بيش از حد متعارف است مانند وزنه‌برداری، کشتی، ورزش‌هاي رزمی و ... بعد از سنین بلوغ و ۱۵ سالگی توصيه می‌شود.



۳. نکته سوم اثرات پرداختن زود هنگام به فعالیت‌های حرفه‌ای ورزش چیست؟

با توجه به توانایی کودکان و نوجوانان به فراگیری سریع فنون و تکنیک‌های ورزشی آموزش داده شده، امکان به‌دست آوردن عملکرد ورزشی حرفه‌ای در کودکان بسیار بیشتر و سریعتر از افراد بزرگسال است ولی این موضوع دلیلی بر موفقیت کودکان و نوجوانان در فعالیت‌های حرفه‌ای کوتاه‌مدت و دراز مدت نیست. مطالعات متعدد نشان داده است پرداختن زود هنگام به فعالیت‌های حرفه‌ای باعث عدم موفقیت کودکان در تداوم فعالیت ورزشی است.

این عدم موفقیت به علت آسیب‌های زودهنگام، عدم تحمل استرس‌های ناشی از فعالیت ورزشی و مسابقات و در مجموع کوتاه شدن عمر ورزشی فرد به علت خروج اجباری (ناشی از آسیب) و یا خروج اختیاری (ناشی از عدم تمایل به ادامه فعالیت ورزشی و یا عدم کسب موفقیت‌های مورد انتظار در میادین ورزشی) می‌شود.



۴. نکته چهارم استعدادیابی چیست و چه اهمیتی دارد؟

استعدادیابی موضوعی است که در دنیای ورزش اهمیت ویژه‌ای دارد. استعدادیابی ورزشی فرایند کشف قابلیت‌های بالقوه ورزشکاران و تعیین انطباق این قابلیت‌ها بر پارامترهای اساسی و مؤثر در رشته‌های ورزشی مختلف است.

به عبارتي ديگر استعداديابي ورزشي به معنای شناسايي و کشف آن دسته از قابليت‌هاي بالقوه افراد است که قابليت پروراندن داشته باشند. شناسايي عوامل موفقيت راه را براي رسيدن به قله افتخار هموار مي‌کند. بيشتر والدين علاقه‌مند هستند تا کودکانشان موفقيت در يک رشته ورزشي را تجربه کنند. پيشرفت از سطوح پايين به سطوح نخبگي در ورزش فرايندي پيچيده است. استعداديابي ورزشي از نظر دانشمندان علوم ورزشي، راهي منطقي، کوتاه و مقرون به صرفه براي حضور موفقيت‌آميز ورزشکاران در صحنه‌هاي بين المللي است.



افراد از بدو تولد داراي استعدادهاي ذاتي جسمي و رواني خاص خود هستند که هرکدام براي به‌کارگيري در ورزش خاص مناسب و مفيد است. بنابراين مي‌توان به اين نکته مهم اشاره کرد که خصوصيات ذاتي بسيار زياد و متفاوتند و بدون شک همه افراد ظرفيت و استعداد يکساني براي پذيرش کار مشابه ندارند و باتوجه به پراکندگي وسيعي که بين انواع ورزش‌ها از نظر نيازهاي جسماني، فزيولوژيکي، روان‌شناختي، تيپ بدني و ظرفيت‌هاي بيولوژيکي وجود دارد، به کار گرفتن اطلاعات دقيق و علمي در مورد صحيح قرار دادن هر فرد در ورزش متناسب با استعدادهاي وي، ضرورت بي‌چون و چرا محسوب مي‌شود. به گفته بسياري از مربيان و صاحب‌نظران از بين عوامل مذکور، استعداد ذاتي يا مادرزادي در اولويت و يکي از مهمترين عوامل در زمينه ورزش قهرماني است.

از تحقیقات و مطالعات اخیر نیز می‌توان نتیجه گرفت که همه این خصوصیات بین تمام افراد به‌طور یکسان توزیع نمی‌شود و بنابراین اختلافات فردی، عامل تعیین‌کننده‌ای در یادگیری، رشد مهارتی، ترکیب بدنی و ظرفیت‌های بدنی افراد به‌شمار می‌آید. بروز استعداد به عوامل مختلفی همچون زمان و مکان مناسب نیاز دارد. بنابراین در هر لحظه می‌تواند تحت تأثیر این عوامل دچار تغییر شود. از دیدگاه ورزش قهرمانی، نوع و کیفیت استعداد برای هر یک از رشته‌های ورزشی تفاوت دارد و در جدول زیر استعدادهای مورد نیاز، به تناسب هر رشته ورزشی ذکر شده است.

نام رشته ورزشی	عوامل آنترپومتریکی	عوامل فیزیولوژیکی	عوامل بیومکانیکی	عوامل روانشناختی	منبع
شنای سرعتی	قد بلند کف دست طویل	انعطاف‌پذیری شانه چابکی توان بی‌هوازی		انگیزه درونی	اسدالهی (۱۳۹۱)
شنای استقامتی	-	همامنگی حداکثر اکسیژن مصرفی	قدرت شناوری	انگیزه درونی مقاومت در برابر خستگی تحمل در برابرتنش	اسدالهی (۱۳۹۱)
هندبال	عموماً قد بلند طول دو دست بلندتر از کل قد کف دست و انگشتان کشیده بدن عضلانی و ورزیده پشت صاف گردن بلند شانه‌های پهن	استقامت قلبی-تنفسی سرعت چابکی انعطاف‌تنه به جلو توان بی‌هوازی سرعت عمل قدرت	سد کردن توپ	تمرکز انگیزش و تصویرسازی ذهنی	اسدالهی (۱۳۹۱) عابدی (۱۳۹۰) صادقی و همکاران (۱۳۹۰)

نام رشته ورزشی	عوامل آن‌تروپومتریکی	عوامل فیزیولوژیکی	عوامل بیومکانیکی	عوامل روانشناختی	منبع
هندبال	مح یا، زانو‌ها و لگن قوی گودی کامل کف پا				
والیبال	قد بلند و کشیده پاهای کشیده طول دو دست بلندتر از کل قد کف دست و انگشتان کشیده بدن عضلانی و ورزیده پشت صاف مح یا، زانو‌ها و لگن قوی گودی کامل کف پا	سرعت چابکی حداکثر اکسیژن مصرفی توان بالارونده و پایین‌رنده انعطاف‌پذیری		-	صادقی و همکاران (۱۳۹۲)
بسکتبال	قد بلند و کشیده پاهای کشیده طول دو دست بلندتر از کل قد کف دست و انگشتان کشیده	چابکی سرعت دویدن پرتاب موفق		-	نمازی‌زاده (۱۳۸۲)

نام رشته ورزشی	عوامل آنترپومتریکی	عوامل فیزیولوژیکی	عوامل بیومکانیکی	عوامل روانشناختی	منبع
فوتبال	با توجه به پست بازیکن قد متفاوت تناسب اندام بدن ورزیده و سبک	آمادگی قلبی-تنفسی چابکی	قدرت دریبل کردن	انگیزه	قراخانو (۱۳۸۳)
تکواندو	تناسب اندام	شتاب و دامنه حرکتی ران قدرت و استقامت عضلات شکم زمان عکس العمل پویا تعادل پویا چابکی انعطاف‌پذیری	-	-	صادقی و همکاران (۱۳۹۲) شکراللهی اردکانی (۱۳۹۵)
بدمینتون	قد بلند و عضلانی محیط ساق یا	توان بی هوازی چابکی سرعت اندام فوقانی توان اندام تحتانی	-	تمرکز روحیه رقابت جویی	فرخی (۱۳۹۵)

نام رشته ورزشي	عوامل آنتروپومتريري	عوامل فيزيولوژيكي	عوامل بيومكانيكي	عوامل روانشناختي	منبع
ورزش‌هاي رزمي	قد بلند	قدرت انفجاري	-	ميل به پيشرفت	نوحی (۱۳۹۵)
كشتي فرنگي	پنجه دست قوي	زمان عكس‌العمل آمادگي قلبي-تنفسي	-	خلاقيت هوش‌تكنيكي	خدايان و همكاران (۱۳۸۲)

پوشش مناسب ورزش و فعالیت جسمانی

در نظر داشتن موارد مرتبط با حفظ ایمنی از ضروریاتی است که در کلیه فضاهای ورزشی باید رعایت گردد و می‌توان با ایجاد محیطی امن از خطرهای آسیب‌های احتمالی در ورزش جلوگیری کرد. آسیب‌ها و خطراتی که در پی عدم رعایت موارد ایمنی محیط‌های ورزشی ایجاد می‌شود همیشه ناشی از تجهیزات ورزشی نمی‌باشد، بلکه این آسیب‌ها می‌توانند در پی استفاده از لباس نامناسب، کفش نامناسب و یا همراه داشتن زیورآلات و وسایل آسیب‌زا به فرد وارد شود.

استفاده از لباس مناسب موجب حفظ دامن مناسب حرکتی برای فرد شده و وی را از آسیب‌های احتمالی مصون می‌دارد، همچنین استفاده از لباس مناسب در تنفس سطح پوست نیز موثر بوده و عملکرد فرد را تحت تاثیر خواهد گذاشت.

به همین صورت استفاده از کفش مناسب رشته ورزشی در جلوگیری از آسیب‌های ناشی از آن رشته موثر بوده و به طرز چشمگیری ریسک درگیری فرد با آسیب دیدگی‌های مرتبط با مچ، زانو و دیگر آسیب‌ها را کاهش می‌دهد. در ضمن استفاده از هرگونه زیورآلات در فعالیت‌ها و مسابقه‌های ورزشی ممنوع شده است. بدین معنا که استفاده از هر نوع وسیله‌ای که به خود فرد و یا در اثر برخورد به یار حریف صدمه وارد کند مجاز نمی‌باشد.

ویژگی‌های لباس مناسب ورزشی:

۱. سایز مناسب و راحتی لباس به نحوی که تنگی و گشادی آن عملکرد فرد را مختل نکند.
۲. جنس لباس باید به نحوی باشد که موجب عرق سوز شدن و ایجاد حرارت بیشتر برای فرد نگردد.
۳. لباس انتخاب شده در تنفس سطح پوست اختلال ایجاد نکند.
۴. جوراب ورزشی نیز در مجموعه لباس ورزشی قرار می‌گیرد و انتخاب یک جوراب تهیه شده از الیاف مقاوم و محافظت کننده از پا مهم می‌باشد

۲. ويژگي‌هاي كفش مناسب ورزشي:

۱. سايز مناسب كفش به نحوي كه نه تنگ باشد و نه گشاد (سايز مناسب كفش در حفظ تعادل و عملکرد فرد اثرگذار است)
۲. انتخاب كفش متناسب با نيازهاي رشته ورزشي
۳. انتخاب كفش ورزشي استاندارد
۴. دارا بودن كفي منعطف و وزن سبك كفش



۳. ملاحظات مرتبط با استفاده از زيورآلات و لوازم جانبي در زمين ورزش:

۱. استفاده از لوازم جانبي مانند قلم بند، زانو بند، بيني بند و مواردی از اين دست تنها در شرايطي بلامانع است كه بر اساس بررسي داور آن وسيله آسيبي به فرد و يا طی برخورد به حريف نرساند
۲. استفاده از هرگونه زيورآلات مانند انگشتر، انگو، دستبند، ساعت، گيره مو و مواردی از اين دست به علت احتمال آسيب براي خود فرد و يا خطر ايجاد زخم طی برخورد براي حريف يا هم تيمي ها، كاملاً ممنون می‌باشد.
۳. درصورتی كه نوع زيورآلات به نحوي باشد كه امكان جدایی از بدن فرد را نداشته باشد، با استفاده از چسب، نسبت به ايمن سازي آن اقدام می‌گردد.

چگونه یک کوله پشتی مناسب تهیه نماییم؟



از جمله وسایلی که به طور روزمره توسط دانش آموزان مورد استفاده قرار می‌گیرد، کوله‌پشتی است. وزن، نحوه و مدت زمان حمل کوله‌پشتی از جمله ویژگی‌هایی هستند که می‌توانند موجب تغییرات ساختاری و فیزیولوژیکی منفی در دانش آموزان گردد. تغییراتی نظیر انحراف جلویی و جانبی ستون فقرات، کج پشتی، گرد پشتی، خستگی زودرس، دردهای عضلانی - اسکلتی در ناحیه گردن، پشت و کمر و تغییرات الگوی راه رفتن، افزایش ضربان قلب، افزایش فشار خون سیستولی و دیاستولی، افزایش اکسیژن مصرفی و افزایش هزینه انرژی از آن جمله اند.

این مسئله در کودکان و نوجوانان که هنوز عضلات، لیگامنت‌ها و استخوان‌های آنها (تا پایان دوره بلوغ و در حدود سن ۱۹ سالگی) مراحل تکمیلی و رشد جسمانی خود را طی می‌کنند از حساسیت زیادی برخوردار بوده و مستعد بیشترین ضایعات و آسیب‌های ممکن می‌باشند. طبق مطالعات انجام شده، بسیاری از ناراحتی‌های ستون فقرات در بزرگسالان و سالمندان، در اثر صدمات دوران کودکی بالاخص در سنین ۶ تا ۱۴ سال می‌باشد. بنابر این، انتظار می‌رود والدین گرامی با توجه به نکات صفحه بعد از آسیب‌های محتمل کوله پشتی نامناسب پیشگیری نمایند.



نکته اول: بهترین روش حمل وسایل آموزشی

برای حمل وسایل آموزشی از کیف‌های مختلفی مانند کوله پشتی، کیف شانه‌ای و کیف دستی استفاده می‌شود. میزان مصرف انرژی هنگام استفاده از کوله‌پشتی نسبت به انواع دیگر کیف‌ها کمتر است و استفاده از آن، آسیب کمتری برای بدن ایجاد می‌کند. به همین دلیل استفاده از کوله‌پشتی در مقایسه با دیگر انواع کیف‌ها پیشنهاد می‌شود.



شکل یک

تذکر: کوله‌پشتی‌های چرخدار تنها در شرایطی توصیه می‌شوند که در تمام مسیر رفت و آمد و همچنین محیط مدرسه و خانه نیازی به حمل و نقل دستی آن مثلاً از روی پله‌ها نباشد زیرا این کوله‌ها وزن بالاتری نسبت به کوله‌های عادی دارند و همچنین چرخ و اسکلت مخصوص دسته در صورت قرار گرفتن روی شانه‌ها به پشت و کمر صدمه وارد می‌کند. (شکل یک)

۲. نکته دوم: موارد قابل توجه هنگام

الف) کوله پشتی انتخاب شود که سبکتر است.
ب) دارای قسمت‌های مختلف برای وسایل باشد، طوری که بتوان به صورت متقارن از هر دو سمت راست و چپ آن استفاده کرد تا فشار بیشتری به هیچ سمتی از شانه و کمر وارد نشود. (شکل ۲)
ج) بند سینه‌ای و کمری داشته باشد. (شکل ۳)
د) در قسمت‌های مختلف آن (پشت و بندها) از اسفنج استفاده شده باشد. (شکل ۴)
ه) جهت توزیع مناسب‌تر نیرو، بندهای شانه‌ای پهن باشند. (شکل ۴)
و) بهتر است جهت حفظ ایمنی هنگام تردد از نوارهای شبرنگ روی کوله پشتی استفاده شده باشد.



شکل دو



شکل سه



شکل چهار

نکته سوم: موارد قابل توجه هنگام حمل کوله پشتی

۳.

- ✓ کوله پشتی نباید روی پشت جابجا شود لذا بندهای شانه‌ای آن باید طوری تنظیم شوند که کوله پشتی بطور کامل قالب پشت بدن را بپوشاند. (شکل ۵)
- ✓ بندهای شانه‌ای متقارن تنظیم شوند (یعنی یکی شل و یکی سفت نباشد). (شکل ۵)
- ✓ حتماً بندهای سینه‌ای و کمری بسته شوند. (شکل ۳)



شکل پنجم



- ✓ استفاده از یک‌بند کوله‌پشتی در کوله‌پشتی‌های دوبندی، کوله پشتی‌های تک بندی و کوله پشتی‌هایی با بند نازک، باعث افزایش فشار وارده بر شانه‌ها و ستون مهره‌ها و ایجاد درد می‌شود. از این رو موقع خرید کوله پشتی دقت فرمایید که حتما دارای دو بند اسفنجدار باشد و هنگام حمل آن حتما از هر دو بند آن استفاده کنید. (شکل ۴)

- ✓ بهتر است در چیدمان وسایل کوله پشتی، اشیاء سنگین‌تر در قسمت عقب کوله پشتی (نزدیک به پشت)، اشیاء با وزن متوسط در قسمت میانی و اشیاء سبک در جلوی کوله پشتی قرار بگیرند و تا حد امکان از تمام فضای کوله پشتی استفاده شود. (شکل ۶)
- ✓ چنانچه پس از چیدمان وسایل در کوله پشتی، وزن آن بیش از حد استاندارد گردد، وسایل مازاد با دستها حمل گردد.
- ✓ برای حمل کوله پشتی بهتر است ابتدا آن را روی میز قرار داده و سپس حمل کنید.



شکل هفت



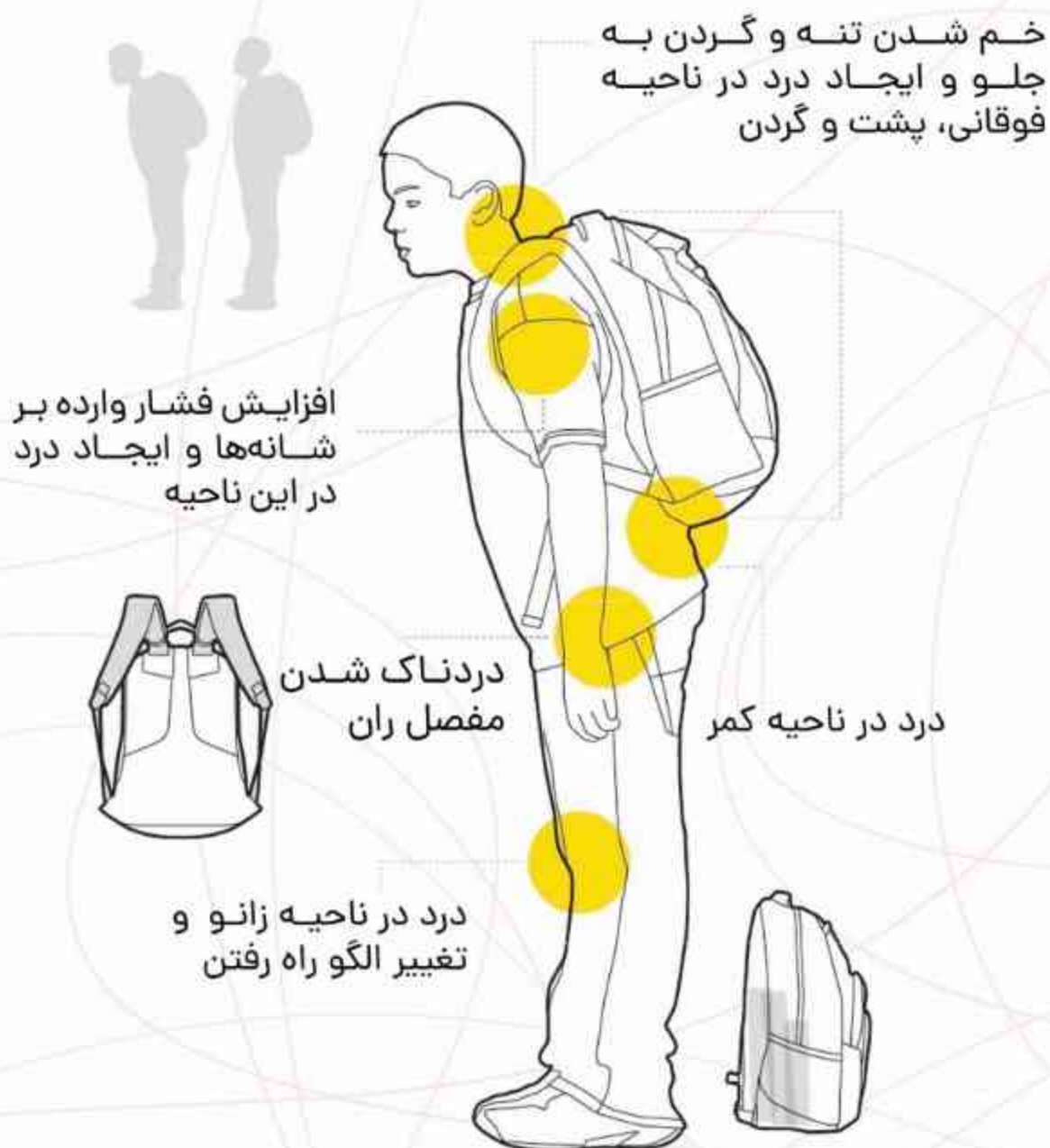
شکل شش

نکته: کوله پشتی (به همراه محتویات آن) نباید بیشتر از ۱۰ درصد وزن فرد باشد مثلاً اگر فردی ۶۰ کیلوگرم وزن داشته باشد، نباید کوله پشتی سنگین‌تر از ۶ کیلوگرم را حمل نماید. (شکل ۷)

- ✓ در فاصله‌های طولانی به طور مداوم کوله پشتی حمل نشود.
- ✓ در صورت احساس خستگی، کوله پشتی کنار گذاشته شود و تعدادی حرکات کششی انجام شود.

✓ در نهایت با توجه به اهمیت موضوع، از والدین دانش آموزان انتظار می‌رود بر محتویات کوله پشتی فرزندانشان نظارت داشته باشند تا از حمل کتاب‌ها، وسایل و اغذیه غیرضروری به مدرسه جلوگیری شود. در هنگام خرید کوله پشتی دقت شود تا علاوه بر در نظر گرفتن ویژگی‌های فرهنگی، استانداردهای لازم در انتخاب کوله پشتی رعایت شود. نوشت افزار نیز مورد توجه قرار گیرد، به طور مثال به جای خرید کتب و دفاتر با جلد‌های کلفت و سنگین، دفاتر با جلد‌های کاغذی و سبک خریداری شود. به طور منظم از فرزندانشان بخواهند که در صورت احساس درد در شانه و گردن، سوزش و خارش و گزگز بازو و قرمزی روی شانه حتما این موارد را اطلاع دهند، تا از طریق کاهش وزن و تنظیم اتصالات عوارض مذکور مرتفع گردد.

دردهای اسکلتی-عضلانی در اثر استفاده از کوله پشتی غیراستاندارد یا استفاده نادرست از کوله پشتی



ناهنجاری‌های ساختار قامتی چیست؟

ناهنجاری‌های ساختار قامتی (عضلانی اسکلتی) یعنی هر تغییر شکلی که در رابطه با وضعیت نرمال در بدن فرد ایجاد شود که در تمام سنین به ویژه سنین کودکی و نوجوانی با مشخصه تدریجی بودن و به دلایل مختلف از جمله عادت‌های غلط و فقر حرکتی، شرایط نامناسب محیطی، زندگی آپارتمان نشینی و روی آوردن کودکان به سرگرمی‌ها و بازی‌های کامپیوتری، گوشی‌های تلفن همراه و تبلت‌ها و از طرفی حذف بازی‌هایی که با فعالیت و جنب و جوش بدنی همراه است بروز پیدا می‌کنند.

ناهنجاری‌های قامتی باعث فشار نامطلوب به بافت‌ها از جمله مفاصل، استخوان‌ها، عضلات، رباط‌ها و در نهایت بروز درد، آسیب و ایجاد ساختار قامتی ضعیف یا ناهنجاری‌های اسکلتی عضلانی می‌شوند و عوارضی را مانند بد شکل شدن بدن، دردهای مزمن، ساییدگی استخوان، محدودیت حرکتی و حتی نیاز به جراحی را برای فرد به همراه خواهند داشت.

به نحوه قرار گیری قسمت‌های مختلف بدن نسبت به همدیگر در یک مقطع زمانی قامت گفته می‌شود، بدن ما از دستگاه‌های مختلفی از جمله دستگاه عضلانی، اسکلتی و عصبی تشکیل شده است.

برای داشتن ساختار قامتی مناسب لازم است که این دستگاه‌ها عملکرد خود را در برابر فشارها و تغییر شکل‌های مختلف از جمله ایستادن، نشستن و خوابیدن و انجام امور روزمره زندگی به درستی و بدون نقص و با یکپارچگی کامل نسبت به یکدیگر انجام دهند. در واقع در این حالت بدن بیشترین کارایی را دارد، دیرتر آسیب می‌بیند و انرژی اضافی مصرف نمی‌کند و بازدهی بالاتری خواهد داشت.

متخصصین علوم سلامت و تندرستی سال‌هاست که برای پیشگیری از بروز ناهنجاری‌های قامتی از جمله سر به جلو، پشت گرد، گودی کمر، زانوی پرانتری و ضربدری و کف پای صاف و... در بین کودکان و بزرگسالان و همچنین ارتقا شاخص‌های سلامتی و اصلاح ساختار قامتی نامناسب، از رویکردی نوین، علمی و کارآمد بنام حرکات اصلاحی استفاده می‌کنند.

پیشگیری، شناسایی، ارزیابی و اصلاح این ناهنجاری‌ها مستلزم آگاهی والدین و دانش آموزان، معاینه‌ی بدنی دانش آموزان در کانون‌های حرکات اصلاحی، طراحی تمرینات اختصاصی منحصر به فرد زیر نظر متخصصین حرکات اصلاحی، اصلاح سبک زندگی، الگوهای حرکتی، رفتاری و رعایت اصول ارگونومی صحیح در فعالیت‌های روزانه می‌باشد.

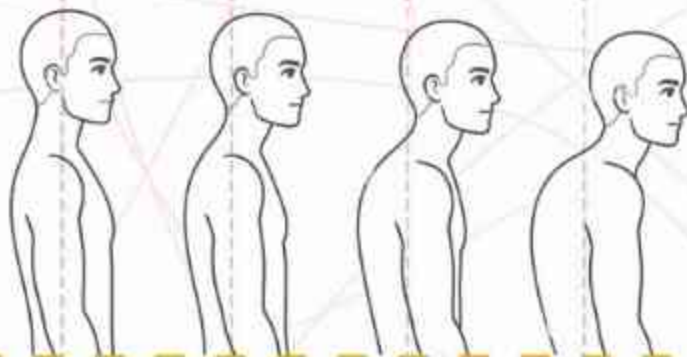
در ادامه مطالب به معرفی برخی از ناهنجاری‌های رایج ساختار قامتی خواهیم پرداخت که در صورتی که والدین محترم مشکوک به وجود ناهنجاری در فرزندان خود شدند از کمک معلم تربیت‌بدنی و یا با مراجعه به کانون حرکات اصلاحی استفاده نمایند.

انواع ناهنجاری‌های ساختار قامتی

ناهنجاری سر به جلو:

در افرادی که بدن آنها از راستای مطلوبی برخوردار است، چنانچه از نمای جانبی نگاه کنید، باید سر در وضعیت متعادل و در امتداد تنه قرار گیرد. هنگامی که سر متمایل به جلو باشد، راستای بدنی مطلوب بهم می‌خورد. در این ناهنجاری سر جلوتر از مرکز بازو قرار گرفته و زمینه را برای ناهنجاری پشت گرد، افزایش فشار بر مفاصل بین مهره‌های گردنی، و کاهش عملکرد دستگاه تنفسی فراهم می‌نماید و همچنین می‌تواند دلیل بسیاری اختلالات در بدن مانند درد گردن، درد در ناحیه فک، سردرد و دیسک گردن باشد.

عارضه گردن پیامکی نیز اصطلاحی است که برای توضیح درد گردن و خطرات ناشی از آن با نگاه کردن به گوشی یا تبلت به طور متناوب یا طولانی مدت گفته می‌شود. بچه‌ها و نوجوانان بیشتر در خطر ابتلا به گردن پیامکی بوده و درد زیادی در ناحیه گردن، پشت، و شانه خود حس می‌کنند.



ناهنجاری شانه نابرابر:

در افرادی که بدن آنها از راستای مطلوبی برخوردار است، چنانچه از نمای خلفی نگاه کنید، ارتفاع شانه‌ها و کتف‌ها باید با هم برابر باشد در برخی از افراد شانه‌ها حالت طبیعی نداشته و تحت تاثیر عوامل مختلف یکی از آنها دچار افتادگی می‌شود.



ناهنجاری پشت گرد (کیفوز):

افزایش بیش از حد طبیعی انحنای مهره‌های پشتی را گورپشتی، پشت گرد و یا کیفوز می‌گویند.



ناهنجاری گود پشته (لوردوز):

در افرادی که بدن آنها از راستای مطلوبی برخوردار است، چنانچه از نمای پهلو نگاه کنید، ستون مهره‌ای در ناحیه کمری با میزانی قوس همراه است. افزایش بیش از حد گودی کمر را گود پشته می‌نامند.

**ناهنجاری انحراف جانبی ستون فقرات (اسکولیوز):**

ساختمان ستون فقرات انسان به طور طبیعی دارای انحنائیهایی در نواحی گردن، پشت و کمر می‌باشد که وجود مقدار معینی از این قوس‌ها برای کارایی هر چه بیشتر ستون فقرات لازم و ضروری است. نکته‌ی مهم این است تمامی این قوس‌ها از نمای پهلو در هر فردی قابل مشاهده هستند، این در حالیست که اگر از نمای پشتی بدن انسان را مشاهده کنیم در حالت طبیعی تمام مهره‌ها به صورت کاملاً عمود و در یک راستای صاف بر روی هم قرار دارند. باید گفت وجود حتی مقدار کمی از انحراف جانبی در ستون مهره‌ها کاملاً غیر طبیعی تلقی می‌شود و از آن به نام ناهنجاری اسکولیوز یا کج پشته یاد می‌کنند. این وضعیت از نمای پشت بدن و در محدوده‌ی گردن تا پایین کمر و همچنین بسته به شدت عارضه قابل مشاهده می‌باشد و می‌تواند به شکل تک قوسی و یا چند قوسی باشد.

ناهنجاری زانوی پرانتزی:



در افرادی که بدن آنها از راستای مطلوبی برخوردار است، اگر از نمای خلفی یا قدامی نگاه کنید، باید زانوها در وضعیت متعادل قرار گیرند. در ناهنجاری زانوی پرانتزی، زانوها از هم دور و قوزک‌های داخلی مچ پا به هم نزدیک می‌شوند و پاها شکل پرانتزی پیدا می‌کنند. به همین خاطر آن را زانوی پرانتزی یا کمانی می‌گویند.

ناهنجاری زانوی ضربدری:

در افرادی که بدن آنها از راستای مطلوبی برخوردار است، اگر از نمای خلفی یا قدامی نگاه کنید، باید زانوها در وضعیت متعادل قرار گیرند. در ناهنجاری زانوی ضربدری، زانوها به هم نزدیک و قوزک‌های داخلی مچ پا از هم دور می‌شوند و پاها شکل ضربدر پیدا می‌کنند به همین خاطر آن را زانوی ایکس می‌گویند.



ناهنجاری کف پای صاف:

اگر از پهلوی پای فردی که ایستاده نگاه کنید در قسمت داخلی پا قوسی وجود دارد که به آن قوس طولی داخلی می‌گویند. در افراد با صافی کف پا هنگامی که می‌ایستند این قوس از بین می‌رود و یا کاهش می‌یابد که به این حالت صافی کف پا می‌گویند.

**ناهنجاری شست کج:**

انحراف شست پا به سمت انگشتان دیگر و خارج بدن را شست کج می‌گویند. این عارضه در تمام سنین شایع است و شیوع آن در خانم‌ها بیشتر از آقایان است.



پیشگیری از ناهنجاری‌های ساختار قامتی

حال ممکن است این سوال به ذهن خطور کند که چگونه از ابتلا به ناهنجاری‌های ساختار قامتی پیشگیری نماییم همانطور که در ابتدای مبحث مطرح شد ناهنجاری‌های ساختار قامتی به صورت تدریجی به دلایل مختلف از جمله عادت‌های غلط (به طور مثال نشستن‌ها و راه رفتن‌های غلط و استفاده نامناسب از وسایلی مانند موبایل و تبلت و ...) بروز پیدا می‌کند لذا در ادامه به توضیح روش‌های صحیح نشستن و ایستادن و ... می‌پردازیم.

اصول صحیح کار با کامپیوتر

به فرزندان خود آموزش دهید برای استفاده از کامپیوتر و انجام بازی‌های ویدیویی، صفحه‌ی نمایش رایانه‌ی خود را در ارتفاعی قرار دهند که یک سوم فوقانی صفحه، مستقیماً در مقابل چشمان آنها قرار گرفته باشد. همچنین فاصله‌ی صفحه‌ی نمایش از چشمان باید بین ۵۰ تا ۶۰ سانتی متر باشد. به علاوه، حمایت از کمر را فراموش نکنند.



اصول صحیح نشستن

در حد امکان از نشستن روی زمین خودداری کنید و اگر کودکان برای تماشای تلویزیون بر روی زمین نشسته و به سمت بالا نگاه می‌کنند، از آن‌ها بخواهید از یک صندلی راحتی استفاده کرده و مستقیم بنشینند.

یکی از مواردی که سبب افزایش درد می‌شود حفظ یک وضعیت بدنی برای مدت طولانی است. طولانی نشستن فشار زیادی در ناحیه کمر وارد می‌کند. بنابراین ۳۰ تا ۴۰ دقیقه پس از نشستن یک بار بایستید و حدود ۱۰ الی ۲۰ ثانیه قدم بزنید و بعد دوباره بنشینید. برای رفع خستگی می‌توانید بایستید، به سمت عقب خم شوید و دو بار نفس عمیق بکشید.

اصول صحیح حمل کوله پشتی^۱

حداکثر وزن مجاز برای یک کوله پشتی، ۱۰ درصد از وزن کودک می‌باشد. هیچ گاه از کوله پشتی‌هایی که دارای یک بند بوده استفاده نکرده و از انداختن کوله بر روی یکی از شانه‌های خود به تنهایی، خودداری کنید. همیشه به منظور خنثی سازی فشار وارد شده از طرف کوله، از کمر بند مخصوص کوله استفاده کنید و در صورت وجود، بند مخصوص سینه‌ی آن را نیز ببندید.



۱- در بحث قبلی تحت عنوان چگونه یک کوله پشتی مناسب تهیه نماییم؟ به طور کامل به توضیح کوله پشتی پرداخته شده است.

اصول صحیح کار با تبلت

اگر فرزندان زیاد با تبلت سر و کار دارند باید طوری از آن استفاده کنند که سر زیاد به پایین خم نشود، برای این کار می‌توانند از وسایلی استفاده کنند که تبلت روی آن قرار بگیرد و تبلت را برای آنها از سطح میز بالاتر بیاورد.

هر چند دقیقه یک بار تبلت را کنار بگذارند و تمرینات کششی مناسب انجام دهند. اگر شانه درد دارند نباید تبلت را به صورتی بگیرند که بازو از بدن جدا باشد و این یکی از مهمترین نکات کار با تبلت است.

پیشنهاد ما به شما این است که در افراد مبتلا به گردن درد و شانه درد استفاده از تبلت به صورتی باشد که بازو به بدن بچسبد. این مراقبت به این صورت است که در انجام کارهای روزمره بهتر است به گونه‌ای از اندام فوقانی استفاده کند که بازوها نزدیک بدن و در کنار قفسه سینه بمانند تا از مرکز ثقل بدن دور نشوند و فشار اضافی به گردن و شانه وارد نکنند.



اصول صحیح نشستن هنگام مطالعه و نوشتن

فرزندان هنگام مطالعه، ترسیم و نوشتن بهتر است یا از سطح شیب دار بر روی میز تحریر استفاده کنند یا از میزی استفاده کنند که سطح فوقانی آن قابلیت شیب دار شدن داشته باشد. با این کار به جای این که سر شما به پایین خم شود سطح مطالعه و نوشتن بالا می‌آید و فشار اضافی را از روی گردن و شانه بر می‌دارید.

به این افراد توصیه می‌کنیم هر نیم ساعت یک بار حرکات کششی در شانه و گردن را انجام دهند. اگر مبتلا به کمر درد هستید بهتر است از یک پشته طبی در ناحیه گودی کمر یا از یه زیر نشیمن طبی مخصوص استفاده کنید. زانوی خود را برای مدت طولانی خم نگه ندارید. بدین منظور بهتر است از یک زیر پای سبک استفاده کنید که به راحتی در زیر پا قابل جابجا شدن باشد.

اصول صحیح بلند کردن اجسام

به کودکان خود بیاموزید همیشه قبل از بلند کردن اجسام، وزن آن‌ها و فاصله جابجایی را در نظر بگیرند. اگر بار خیلی سنگین است، از دیگران کمک بگیرند.

هرگز برای بلند کردن اشیاء، کمر خود را خم نکنند زیرا فشار وارده به کمر چندین برابر می‌شود. تا جای ممکن نزدیک بار بایستند، سپس زانو‌ها را خم کرده، یک زانو را روی زمین قرار دهند.

بدن خود را تا جای ممکن به بار نزدیک کنند زیرا هر چه بدن از باردورتر باشد فشار وارده بر ستون فقرات بیشتر است و هر چه نزدیکتر باشد فشار وارده کمتر خواهد بود.

در هنگام بلند کردن می‌توانند برای چند لحظه بار را روی زانو قرار دهند. در گرفتن بار از تمامی کف دست خود استفاده کنند. ماهیچه‌های پا از ماهیچه‌های قوی بدن هستند، بنابراین برای حمل بار از آنها کمک بگیرند.

اگر مجبورید بار را در جلوی بدن بگیرید، بار را تا جای ممکن به بدن نزدیک کنند و به شکم بچسبانند. سعی کنند برای حمایت ستون فقرات، عضلات شکم را سفت و پشت خود را صاف نگه دارند.

با توجه به موارد مطرح شده اقدامات زیر از جمله، افزایش آگاهی دانش آموزان و والدین آنها در مورد ناهنجاری‌های ساختار قامتی توسط متخصصین حرکات اصلاحی، دوری از بی‌حرکی و پرداختن به فعالیت‌های ورزشی، ترک عادات‌های غلط روزمره، استفاده از امکانات و تجهیزات استاندارد، انجام تست بررسی ساختار اسکلتی هر ۶ ماه یک بار و انجام تمرینات حرکات اصلاحی در صورت نیاز و با تجویز متخصصین حرکات اصلاحی جهت پیشگیری از هرگونه ناهنجاری‌های عضلانی اسکلتی و ساختار قامتی ضروری بنظر می‌رسد.

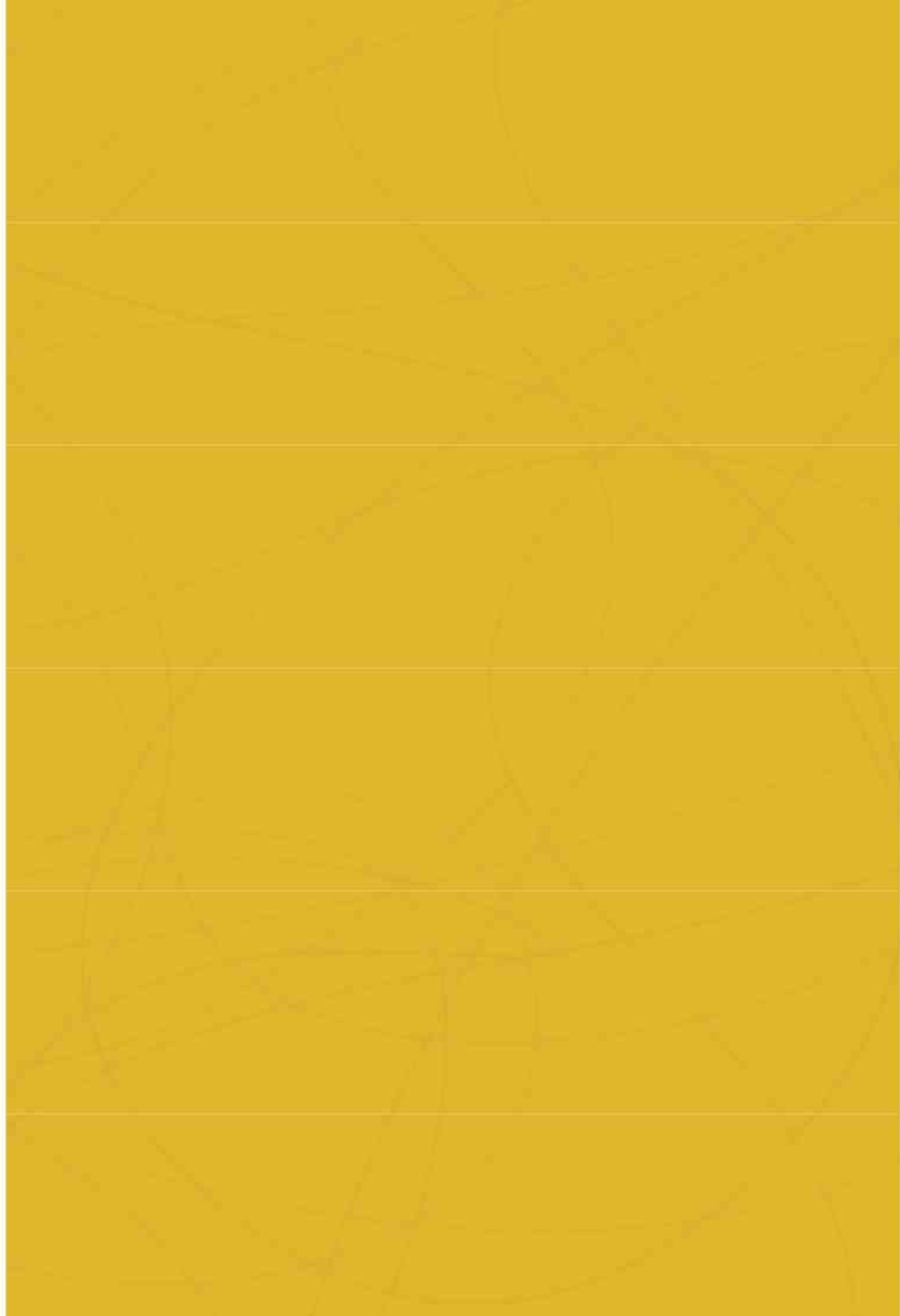


منابع بخش سوم:

۱. اسدالهی، جاسم. (۱۳۹۱). مقایسه دیدگاه مربیان و متخصصان تربیت بدنی در خصوص شاخص‌های استعدادیابی شنای سرعتی و استقامتی. دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی.
۲. افضل پور، محمداسماعیل، قراخانلو، رضا؛ خداداد احمد (۱۳۸۳). ارزشیابی نقش مربیان خارجی در موفقیت تیم‌های ملی و باشگاهی فوتبال ایران. المپیک. ۱۲(۳) (پیاپی ۲۷)، ۷۲-۵۱.
۳. حسینی، سید شاهو؛ حمیدی، مهرزاد؛ رجبی، آسیه. (۱۳۹۲). شناسایی قوت‌ها، ضعف‌ها، فرصت‌ها و تهدیدهای استعدادیابی در ورزش قهرمانی جمهوری اسلامی ایران و تنگناها و چالش‌های فراروی آن. نشریه مدیریت ورزشی. ۵(۱۷): ۲۹-۵۴.
۴. خدایاری، عباس؛ رحیمی، علی رضا؛ حضرتی پور، بهروز. (۱۳۹۱). بررسی برخی شاخص‌های استعدادیابی کشتی فرنگی از دیدگاه مربیان برتر ایرانی. فصلنامه علوم ورزش. ۴(۱۰): ۷۲-۵۷.
۵. شکراللهی اردکانی، الهام. (۱۳۹۰). استعدادیابی در تکواندوی زنان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی.
۶. ضیایی، وحید. (۱۳۸۱). سن شروع ورزش و ورزشهای مجاز در کودکان و نوجوانان. مجله بیماری‌های کودکان ایران، ۱۳.
۷. عابدی، علیرضا. (۱۳۹۰). استعدادیابی در هندبال با تأکید بر پارامترهای بیومکانیکی، آنتروپومتریکی، فیزیولوژی و روانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی.
۸. فرخی، احمد. (۱۳۹۰). بررسی وضعیت موجود و تدوین شاخص‌های استعدادیابی در رشته بدمینتون. رفتار حرکتی (پژوهش در علوم ورزشی). ۳(۹).
۹. نوحی، محمد؛ (۱۳۹۰). بررسی شاخص‌های استعدادیابی در ورزش‌های رزمی از دیدگاه مربیان و رؤسای هیات‌ها و ارائه الگو: دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی.

منابع بخش سوم:

1. Ahnert J, Schneider W, Bös K.(2010) Developmental changes and individual stability of motor abilities from the preschool period to young adulthood. Human development from early childhood to early adulthood: Psychology Press; 72-45.
2. Vale P, Ramos A, Salgado B, Correia P, Martins P, Brito J, et al.,(2009). Differences in technical skill performance of Portuguese junior soccer players according to competitive level and playing position. International Research in Science and Soccer The Proceedings of the First World Conference on Science and Soccer.
3. Sadeghi H, Basatnia R.(2010). Anthropometric and kinematic properties of Hossein Rezazadeh, Iranian world and Olympic champion in snatch weightlifting. Journal of Sport Medicine Studies, Sport Sciences Research Institute. 9-26:302.
4. Noori M, Sadeghi H. (2020). Designing volleyball talent identification software based on fuzzy logic. Research in Sport Medicine and Technology. (19)10-9:1.
5. Ackland TR, Elliott B, Bloomfield J. Applied anatomy and biomechanics in sport: Human Kinetics; 2009.
6. Burgess D, Naughton G, Norton K. (2006). Profile of movement demands of national football players in Australia. Journal of Science and Medicine in Sport. 41-334:(4)9.
7. Gabbett T, Georgieff B, Domrow N. (200).The use of physiological, anthropometric, and skill data to predict selection in a talent-identified junior volleyball squad. Journal of sports sciences. 44-1337:(12)25.



بخش چهارم

نقش مدرسه در توسعه
فعالیت جسمانی دانش آموزان

مقدمه

تا به اینجا با اهمیت ورزش و فعالیت جسمانی آشنا شدیم و به سوالات و دغدغه‌های والدین پاسخ داده شد. امروزه با آپارتمانی شدن منازل و ماشینی شدن زندگی‌ها فعالیت جسمانی، بازی و ورزش کودکان و نوجوانان کاهش یافته است یکی از بهترین مکان‌هایی که در شرایط کنونی می‌تواند برای فعالیت جسمانی کودکان و نوجوانان مفید باشد مدرسه است و یکی از مفیدترین درس‌هایی که به صورت مستقیم با سلامت دانش‌آموزان ارتباط دارد درس تربیت بدنی است.

درس تربیت بدنی یکی از درس‌های مهم است که از ابعاد مختلف می‌تواند نقش تربیتی برای فرزندانمان داشته باشد. این درس هم اکنون در تمامی پایه‌های تحصیلی به مدت یک جلسه دو ساعتی در هفته اجرا می‌شود. بچه‌ها در کلاس تربیت بدنی چیزهای زیادی را می‌آموزند. در این کلاس بچه‌ها با انجام تمرینات و بازی‌های شاد میزان آمادگی جسمانی خود را افزایش می‌دهند، مهارت‌ها و تاکتیک‌های رشته‌های ورزشی مختلف را یاد می‌گیرند، با سبک زندگی سالم و فعال آشنا می‌شوند و یاد می‌گیرند برای اینکه زندگی سالم‌تری داشته باشند، چگونه باید برنامه‌ریزی کنند. دانش‌آموزان یاد می‌گیرند که چه فرصت‌هایی برای داشتن یک زندگی بهتر و باکیفیت‌تری وجود دارد و برای بهره‌مندی از زندگی فعال، سالم و شاداب چه اقداماتی را باید انجام دهند. علاوه بر آن، بچه‌ها با مشارکت فعال در کلاس تربیت بدنی کارگروهی، خودباوری، همکاری و احترام را نیز می‌آموزند. کلاس تربیت بدنی فرصتی برای بچه‌ها فراهم می‌کند که با انجام تمرینات و بازی‌های ورزشی و تفریحی، مهارت‌های اجتماعی را فرا بگیرند و در یک فضای شاد و لذت بخش قانونمندی، نظم‌پذیری، شجاعت و جسارت را نیز بیاموزند. در این بخش قرار است با کلیاتی از محتوای درس تربیت بدنی آشنا بشویم.

عدم آگاهی برخی از والدین از فواید درس تربیت بدنی ، منجر شده که بسیاری از آنان به انجام فعالیت بدنی و ورزش بی توجه شوند و فرصت های فعالیت بدنی، ورزش و بازی های حرکتی را از فرزندان خود سلب کنند. این امر منجر می شود بسیاری از پیامدهای درس تربیت بدنی مانند سلامتی، شادی و نشاط، مسئولیت پذیری فردی و اجتماعی و افزایش اعتماد به نفس و انگیزه در فرزندان آنان شکل نگیرد. بدیهی است که دانش آموزی که تحرک بدنی و نشاط و شادابی نداشته باشد منزوی و گوشه گیر شده و در معرض انواع آسیب های اجتماعی، روانی و جسمانی قرار خواهد گرفت. پس بیایید با نگاهی نو به اهداف و پیامدهای درس تربیت بدنی و برنامه ریزی مدون برای انجام فعالیت بدنی فرزندان زمینه توسعه سلامت جسمانی و روانی آنان را فراهم سازیم.

محتوای درس تربیت بدنی

درس تربیت بدنی به صورت کلی از چهار بخش اساسی دانش، نگرش، آمادگی جسمانی و مهارت‌های حرکتی تشکیل شده است:

دانش آموزان با شرکت در کلاس درس تربیت بدنی

دانش

نکات مهم برای داشتن زندگی سالم و فعال را یاد می‌گیرند

نگرش

نگاهشان به زندگی بهتر می‌شود

آمادگی جسمانی

توانایی بدنی خود را برای انجام فعالیت‌های روزمره افزایش می‌دهند

مهارت‌های حرکتی و مهارت‌های ورزشی

مهارت‌های لازم را برای انجام فعالیت‌های حرکتی و ورزشی کسب می‌نمایند



فعال‌تر، شاداب‌تر، سالم‌تر

نکته: بخش مهارت‌های حرکتی و ورزشی به سه صورت می‌باشد. این مهارت‌ها در دوره اول ابتدایی شامل مهارت‌های بنیادین حرکتی و در دوره دوم ابتدایی شامل مهارت‌های پایه ورزشی است. در ادامه در دوره اول متوسطه مهارت‌های ورزشی مقدماتی و در دوره دوم متوسطه مهارت‌های ورزشی و تاکتیک‌ها و راهبردهای پیشرفته آموزش داده می‌شود. نکته قابل توجه در بخش مهارت‌های حرکتی این است که این مهارت‌ها به صورت کلی به سه دسته تجویزی، انتخابی و اختیاری تقسیم می‌شود.

تجویزی

محتوای این بخش از برنامه در تمام مدارس کشور به طور هماهنگ اجرا می‌شود

بخش انتخابی

در این بخش از برنامه، انتخاب و آموزش مهارت ورزش در اختیار استان و معلمان مدرسه قرار می‌گیرد تا با توجه به شرایط اقلیمی، امکانات و تجهیزات ورزشی موجود و علاقه‌مندی و استعداد دانش‌آموزان، معلمان نسبت به آن اقدام کنند.

بخش اختیاری

محتوای آموزشی این بخش از برنامه با هدف آشنا کردن دانش‌آموزان با اهمیت ظرفیت‌های طبیعی موجود در محل زندگی و نحوه بهره‌برداری صحیح از این منابع در جهت داشتن تفریحات سالم، برنامه‌ریزی و تألیف شده است و اجرای آن نیازمند همکاری اولیای مدرسه و دانش‌آموزان در برگزاری اردوهای تفریحی خارج از مدرسه است

جدول تقسیم بندی محتوای بخش مهارت های حرکتی و ورزشی درس تربیت بدنی
به تفکیک پایه تحصیلی.

پایه تحصیلی	تجویزی	انتخابی	اختیاری
اول	راه رفتن، دویدن، به پهلو دویدن، پرتاب کردن، چرخیدن و پیچیدن، حرکات ترکیبی	-	-
دوم	به پهلو دویدن، پریدن، پرتاب کردن، دریافت کردن، خم و راست شدن، جهت یابی، حرکات ترکیبی	-	ژیمناستیک
سوم	لی لی کردن، ضربه زدن، هل دادن و تاب خوردن، حرکات ترکیبی، شیرین کاری ها	-	شنا
چهارم	والیبال، فوتبال، تنیس روی میز، طناب زنی، دو و میدانی	-	-
پنجم	بدمینتون، دوومیدانی، هندبال، بسکتبال، طناب زنی	-	-
ششم	دو و میدانی	فوتبال، والیبال، هندبال، بسکتبال، طناب زنی	-

پايه تحصيلي	تجويزي	انتخابي	اختياري
هفتم	بسکتبال	فوتسال، واليبال، تنيس روي ميز، هندبال، بدمينتون، بومي و محلي	ورزش زورخانه اي پياده روي در کوهستان
هشتم	واليبال	فوتسال، واليبال، تنيس روي ميز، هندبال، بدمينتون، بومي و محلي	دوچرخه سواري
نهم	هندبال	فوتسال، واليبال، تنيس روي ميز، هندبال، بدمينتون، بومي و محلي	پياده روي در طبيعت
دهم	-	بسکتبال، فوتسال، بدمينتون، واليبال، هندبال، تنيس روي ميز	گشت و گذار در طبيعت
يازدهم	-	بسکتبال، فوتسال، بدمينتون، واليبال، هندبال، تنيس روي ميز	مهارت هاي اردويي ۱
دوازدهم	-	بسکتبال، فوتسال، بدمينتون، واليبال، هندبال، تنيس روي ميز	مهارت هاي اردويي ۲

دانش‌آموزان در هر پایه تحصیلی چه چیزهایی می‌آموزند

پایه اول

دانش

وضعیت بدنی: ایستادن، نشستن، خوابیدن، راه رفتن، دویدن



بهداشت و تغذیه: غذا و حرکت، آشامیدنی‌ها و حرکت



ایمنی در ورزش: حالت‌های خطرناک، ایمنی در بازی



نگرش

رعایت نظافت و عادات بهداشتی، شرکت در بازی‌ها و فعالیت‌ها،
رعایت نظم و انضباط، پذیرش مسئولیت، روحیه جمعی و گروهی

آمادگی جسمانی



مهارت‌های حرکتی بنیادی

- ★ راه رفتن، دویدن، یه پهلوی دویدن
- ★ چرخیدن، پیچیدن، بلند کردن
- ★ پرتاب کردن از بالا و پایین و دو دستی

پایه دوم

دانش

- وضعیت بدنی: مصرف انرژی در راه رفتن و دویدن، دامنه حرکتی و محدودیت مفاصل
- بهداشت و تغذیه: زمان نوشیدن آب، محاسن وزن مناسب
- ایمنی در ورزش: کفش و پوشاک مناسب، بازی در محل‌های خطرناک، وسایل خطرآفرین



نگرش

- رعایت نظافت و عادت بهداشتی، شرکت در بازی‌ها و فعالیت‌ها،
- رعایت نظم و انضباط، پذیرش مسئولیت، روحیه جمعی و گروهی

آمادگی جسمانی



مهارت‌های حرکتی بنیادی

- ★ به پهلو دویدن، پریدن
- ★ خم و راست شدن
- ★ دریافت کردن و پرتاب کردن

پایه سوم

دانش

- وضعیت بدنی: آشنایی با وضعیت‌های بدنی هنگام فعالیت ورزشی حمل اشیاء حرکات ممنوعه گردن و کمر. 
- بهداشت و تغذیه: آشنایی با فعالیت‌های ورزشی و رابطه آن با غذا و آشامیدنی، مشکلات وزن زیاد 
- ایمنی در ورزش: آشنایی با زمان توقف فعالیت‌های ورزشی 

نگرش

- رعایت نظافت و عادات بهداشتی، شرکت در بازی‌ها و فعالیت‌ها،
- رعایت نظم و انضباط، پذیرش مسئولیت، روحیه جمعی و گروهی

آمادگی جسمانی



مهارت‌های حرکتی بنیادی

- ★ لی لی کردن، جا خالی دادن
- ★ هل دادن، تاب خوردن
- ★ مهارت در ضربه زدن با دست و پا

پایه چهارم

دانش

وضعیت بدنی: آشنایی با عملکرد عضلات و استخوان‌ها و نقش آنها در حرکات، آگاهی از ناتوانی‌های حرکتی

بهداشت و تغذیه: آگاهی از برخی امور بهداشت و تغذیه ورزشی

ایمنی در ورزش: آگاهی از برخی عوامل خطرساز و عوامل کاهش دهنده آسیب‌های ورزشی



نگرش

رعایت نظافت و عادات بهداشتی، شرکت در بازی‌ها و فعالیت‌ها،

رعایت نظم و انضباط، پذیرش مسئولیت، روحیه جمعی و گروهی

آمادگی جسمانی



مهارت‌های پایه رشته‌های ورزشی

- ★ فوتبال: پاس، دریافت، دریبل
- ★ والیبال: سرویس، پنجه، ساعد
- ★ تنیس روی میز: سرویس، فورهند، بک‌هند
- ★ طناب زنی
- ★ دو میدانی: پرتاب، دو، پرش

پایه پنجم

دانش

- وضعیت بدنی: ایستادن و خستگی، نشستن و بیماری
- بهداشت و تغذیه: نقش آب در فعالیت ورزشی و اهمیت کنترل وزن
- ایمنی در ورزش: آگاهی از اماکن پرخطر، آگاهی از ورزش‌های ایمن، آشنایی با ابزارهایی که از آسیب جلوگیری می‌کنند

نگرش

- رعایت نظافت و عادات بهداشتی، شرکت در بازی‌ها و فعالیت‌ها،
- رعایت نظم و انضباط، پذیرش مسئولیت، روحیه جمعی و گروهی

آمادگی جسمانی



مهارت‌های پایه رشته‌های ورزشی

- ★ بسکتبال: پاس، دریافت، شوت
- ★ هندبال: پاس، دریافت، شوت
- ★ بدمینتون: سرویس، فورهند، بک‌هند
- ★ دو میدانی: استارت نشسته و ایستاده
- ★ طناب‌زنی

پایه ششم

دانش

وضعیت بدنی: ایستادن، نشستن، راه رفتن، دویدن، خوابیدن
آگاهی از محدودیت و قابلیت‌های حرکتی خود



بهداشت و تغذیه: تاثیر تغذیه و فعالیت جسمانی بر کنترل وزن و سلامت و جلوگیری از بیماری‌ها، بهداشت فردی و عمومی در محیط‌های ورزشی



ایمنی در ورزش: نحوه مواجهه در هنگام آسیب‌دیدگی در هنگام ورزش، نحوه مواجهه در هنگام آسیب‌دیدگی هم‌بازی، نکات ایمنی هنگام استفاده از وسایل ورزشی



نگرش

رعایت نظافت و عادات بهداشتی، شرکت در بازی‌ها و فعالیت‌ها،
رعایت نظم و انضباط، پذیرش مسئولیت، روحیه جمعی و گروهی

آمادگی جسمانی



مهارت‌های پایه رشته‌های ورزشی

- ★ دو میدانی: دو سرعت، دو استقامت
- ★ انواع پرش، انواع پرتاب، دوی امدادی
- ★ بازی‌های بومی محلی

پایه هفتم

دانش

بهداشت: کفش و لباس ورزشی، بلوغ و ورزش (ویژه دختران)



تغذیه: رفتارهای تغذیه‌ای نوجوانان



ایمنی در ورزش: ایمنی بازی و ورزش در شرایط آب و هوایی مختلف، آسیب‌های عمومی رایج در فعالیت‌های جسمانی



وضعیت‌های مناسب بدنی: وضعیت‌های درست بدن در امور روزمره



آمادگی جسمانی: فعالیت بدنی و فواید آن (جسمانی، روانی اجتماعی)



نگرش

مسئولیت‌پذیری و مشارکت فعال در گروه، رعایت ایمنی و بهداشت
توجه به ارزش‌های اخلاقی و بازی جوانمردانه، حضور منظم و فعال

آمادگی جسمانی



مهارت‌های مقدماتی رشته‌های ورزشی

★ بسکتبال: پاس، دریبل، شوت

پایه هشتم

دانش

• بهداشت: بهداشت روان با ورزش



• تغذیه: نکات عمومی تغذیه در ورزش



ایمنی و آسیب‌های جسمانی: ایمنی بازی و ورزش در طبیعی
آسیب‌های رایج مفاصل و استخوان‌ها در ورزش



• وضعیت‌های مناسب بدنی: تاثیر برخی وسایل و رفتارهای
پرکاربرد زندگی بر سلامت ساختار قامت



• آمادگی جسمانی: آمادگی جسمانی و اجزای آن



نگرش

مسئولیت پذیری و مشارکت فعال در گروه، رعایت ایمنی و بهداشت
توجه به ارزش‌های اخلاقی و بازی جوانمردانه، حضور منظم و فعال

آمادگی جسمانی



مهارت‌های مقدماتی رشته‌های ورزشی

★ والیبال (پنجه، ساعد، سرویس مقدمات آبشار)

پایه نهم

دانش

- بهداشت: تندرستی با ورزش 
- تغذیه: کنترل وزن با تعادل انرژی در بدن 
- ایمنی و آسیب‌های جسمانی: ایمنی اماکن و وسایل ورزشی، اصول مراقبت از زخم هنگام بازی و ورزش 
- وضعیت‌های مناسب بدنی: وضعیت‌های بدنی و ناهنجاری‌های شایع آن 
- آمادگی جسمانی: برنامه‌ریزی برای حفظ و ارتقای آمادگی جسمانی 

نگرش

- | مسئولیت‌پذیری و مشارکت فعال در گروه، رعایت ایمنی و بهداشت
- | توجه به ارزش‌های اخلاقی و بازی جوانمردانه، حضور منظم و فعال

آمادگی جسمانی



مهارت‌های مقدماتی رشته‌های ورزشی

★ هندبال (پاس، شوت، دریبل، دروازه‌بانی)

پایه دهم

دانش

آمادگی جسمانی: تقویت آمادگی جسمانی (فاکتورهای سلامت) آشنایی با اجزای آمادگی جسمانی مرتبط با رشته ورزشی



زندگی فعال: سبک زندگی من، فعالیت جسمانی هنگام بیماری



نگرش

حضور منظم، کارگروهی، ایمنی و بهداشت، مسئولیت پذیری مشارکت

آمادگی جسمانی



مهارت‌های ورزشی

- ★ والیبال، بسکتبال، فوتسال، هندبال، بدمینتون، تنیس روی میز
(باتوجه به علاقه ورزشی و انتخاب دانش‌آموز)
- ★ معرفی رشته‌های ورزشی

پایه یازدهم

دانش

آمادگی جسمانی: ارزیابی آمادگی جسمانی (فاکتورهای سلامت)، آشنایی با اجزای آمادگی جسمانی مرتبط با رشته ورزشی

زندگی فعال: دلایل مشارکت در ورزش، فعالیت جسمانی و مراقبت از کمر



نگرش

حضور منظم، کارگروهی، ایمنی و بهداشت، مسئولیت پذیری مشارکت

آمادگی جسمانی



مهارت‌های ورزشی

- ★ آشنایی با قوانین و مقررات رشته‌های ورزشی (بدمینتون، تنیس روی میز، بسکتبال، فوتسال، هندبال، والیبال)
- ★ مروری بر مهارت‌های قبلی
- ★ آموزش مهارت‌های پیشرفته

پايه دوازدهم

دانش

آمادگي جسماني: طراحي تمرينات آمادگي جسماني (فاكتور هاي سلامت)، آشنائي با اجزاي آمادگي جسماني مرتبط با رشته ورزشي

زندگي فعال: عوامل تاثير گذار بر فعاليت جسماني و ورزشي، تغذيه ورزشي (مکمل‌ها و مواد انرژي‌زا)

نگرش

حضور منظم، کارگروهي، ايمني و بهداشت، مسئوليت پذيري مشارکت

آمادگي جسماني



مهارت‌هاي ورزشي

- ★ آشنائي با تاکتيک‌هاي حمله و دفاع (رشته‌هاي بدمينتون، تنيس روی ميز، بسکتبال، فوتسال، هندبال و واليبال)
- ★ برگزاري رقابت‌هاي کلاسي

ارزشیابی درس تربیت بدنی چگونه است؟



هدف از ارزشیابی ، افزایش یادگیری در دانش‌آموزان است. ارزشیابی درس تربیت بدنی در طول سال و همراه با آموزش انجام می‌شود. متناسب با محتوای درس، ارزشیابی از دانش‌آموزان هم انجام می‌شود. بنابراین ارزشیابی درس در ۴ بخش دانشی، نگرشی، آمادگی جسمانی و مهارت‌های حرکتی صورت می‌گیرد و بارم‌بندی هر بخش هر ساله توسط آموزش و پرورش اعلام می‌شود. چون ارزشیابی مستمر در دانش‌آموزان در این درس از اهمیت زیادی برخوردار است، همواره میزان پیشرفت دانش‌آموزان هم در نمره دهی مد نظر قرار می‌گیرد.

◀ در بخش دانشی معلم ممکن است از طریق آزمون چند گزینه‌ای، آزمون کتبی، پرسش و پاسخ و یا اجرای پروژه دانش‌آموزان، نمره این بخش را لحاظ کند.



◀ در بخش نگرشی معلم از طریق مشاهده رفتار دانش‌آموزان در طول نیمسال تحصیلی، نمره آنان را مشخص می‌کند.

ارزشیابی درس تربیت بدنی چگونه است؟

◀ در بخش مهارتی (آمادگی جسمانی و مهارت‌های حرکتی و ورزشی)، معلم از طریق انجام آزمون‌های ورزشی تخصصی و تکالیف و تمرین‌های تخصصی در طول نیمسال، نمره را مشخص می‌کند.



نمره ۲۰۵

◀ مجموع این بخش‌ها به عنوان نمره نهایی دانش آموزان لحاظ می‌شود.

انتظارات کلی از والدین

◀ به فرزندان بیاموزیم که به قوانین کلاس درس تربیت بدنی (کفش، لباس، معافیت پزشکی، انتظارات از معلم تربیت بدنی) احترام بگذارند.



◀ دانش آموزان در تمامی جلسات کلاس تربیت بدنی حضور به موقع داشته باشند.
◀ داشتن کفش و لباس ورزشی مناسب و راحت در کلاس ضروری است.

◀ در کلاس تربیت بدنی هیچ دانش آموزی به طور کامل از کلاس تربیت بدنی معاف نمی‌باشد، بلکه با توجه به نوع بیماری، ناتوانی، یا معلولیت دارای محدودیت حرکتی خواهد بود. لذا در این شرایط معلم متناسب با شرایط، تمرینات، بازی‌ها و تکلیف‌های مجزایی را برای بچه‌ها ارائه می‌کند.

◀ معلم تربیت بدنی نیز برای دستیابی به اهداف آموزشی مشخص شده، یکسری تکالیف حرکتی و پروژه‌های علمی را متناسب با برنامه، ارائه می‌کند. انتظار می‌رود والدین محترم در این خصوص در نقش پشتیبان و حمایت کننده برای فرزندان خود، آنها را همراهی کنند.

◀ اولیای محترم لازم است نمونه برگ آگاهی از سلامت دانش آموزان که در ابتدای هر سال تحصیلی توسط مدرسه ارائه می‌شود، را با دقت تکمیل کرده و در اسرع وقت به معلم تربیت بدنی تقدیم کنند.



◀ بازی و فعالیت ورزشی از نیازهای اساسی دانش آموزان در هر سنی است. این فرصت را که فراهم کننده نشاط و شادابی در آنان است، از آنان سلب نکنید.

- ▶ در گفتگوها و جلسات معلمان و والدین (اولیا و مربیان) حضور منظم داشته باشید.
- ▶ در کارگاه‌های مخصوص والدین و فعالیت‌های مربوط به شورای مدرسه (از جمله عضویت در انجمن اولیا و مربیان و شورای مدرسه) مشارکت داشته باشید.

- در سبک زندگی سالم و فعال برای فرزندان خود نقش الگویی ایفای کنید.
- نگرش مثبت فرزندان به درس تربیت بدنی را تشویق و تقویت کنید.



◀ در منزل از طريق بحث و گفتگو و مشارکت در انجام فعاليت‌هاي بدني با فرزندان خود پيرامون موضوعات درس تربيت بدني گفت و گو و مشارکت کنيد.



◀ با فراهم‌سازي وسايل و تجهيزات ورزشي مناسب انجام بازي‌ها و فعاليت‌هاي حرکتي داخل منزل، فرزندان خود را حمايت کنيد.
◀ بر ايمن‌سازي فضا و وسايل خانه قبل از انجام فعاليت بدني نظارت کافي داشته باشيد.

◀ فرصت انجام ورزش و فعاليت بدني فرزندان با استفاده از ظرفيت‌هاي محلي موجود مانند پارک‌ها، استخرها و ورزشگاه‌ها و ... را ايجاد کنيد.



◀ بر رفتارهاي فرزندان خود باهدف کاهش رفتارهاي ناسالم مانند خوردن تنقلات ناسالم، تماشاي بيشترازاندازه تلويزيون، استفاده نامناسب از رایانه و تبلت و گوشي تلفن همراه و ... نظارت کنيد.
◀ بر انجام تکاليف خارج از کلاس فرزندان خود نظارت کنيد.

◀ در فرآیند ارزشیابی درس تربیت بدنی با معلم همکاری کنید.
◀ بر فعالیت‌های کم تحرک مانند تماشای تلویزیون، استفاده از بازی‌های رایانه‌ای، تبلت، موبایل و ... فرزندان نظارت کنید.
حداکثر زمان فعالیت‌های کم تحرک در شبانه روز ۶۰ دقیقه باید باشد.

◀ برای حل موانع فعالیت بدنی فرزندان (کمبود وقت، نبود مکان ایمن و سالم، نداشتن انگیزه، و...) به فرزندان خود مشورت بدهید و آنها را در راستای انجام فعالیت بدنی حمایت کنید.

◀ با معلم تربیت بدنی و مربیان ورزشی فرزندان برای مشاوره و پشتیبانی از آنان تعامل و ارتباط داشته باشید.

◀ فرزندان در جهت استفاده از غذاهای سالم و کم کالری مانند انواع میوه‌ها، سبزیجات و ... تشویق و ترغیب کنید.
◀ بر رفتارهای فردی و گروهی فرزندان (علی‌الخصوص نوجوانان) در جهت مراقبت در برابر انواع آسیب‌های اجتماعی نظارت کافی داشته باشید.

لباس‌های ورزشی فرزندان چگونه باشد؟



- ✓ لباس‌های ورزشی بعد از هر جلسه فعالیت شسته و خشک شود.
- ✓ حتماً از کفش و لباس شخصی استفاده شود.

- ✓ لباس‌های ورزشی طوری انتخاب شوند که ضمن سبک و آزاد بودن، محدودیت حرکتی ایجاد نکنند.
- ✓ جنس لباس‌های ورزشی نخ و پنبه باشد و سعی شود از لباس‌هایی با جنس پلاستیک کمتر استفاده شود.



- ✓ هنگام فعالیت در هوای گرم، از لباس کم، نخ (برای جذب رطوبت)، درشت بافت (برای تبادل هوا) با رنگ روشن (برای انعکاس نور) استفاده شود.
- ✓ در هوای سرد، لباس‌های بدون منفذ، عایق، بادگیر و از جنس پلاستیک توصیه می‌شود.

- ✓ هنگام فعالیت در هوای سرد، از خیس شدن لباس (باران یا عرق) باید جلوگیری کنید. بدین منظور می‌توان به جای یک لایه کلفت لباس، از لباس با چند لایه نازک استفاده نمایید و در حین فعالیت آن را کم کنید.





✓ هنگام فعالیت در هوای سرد، بهتر است از لباس‌های رنگ تیره استفاده کنید و اندام‌هایی مانند بینی، گوش و انگشتان دست و پا و همچنین پهلوها و سر و صورت گرم نگه داشته شوند.

✓ در هر رشته ورزشی، از لباس ویژه آن ورزش استفاده شود.
✓ از پوشیدن کفش بدون جوراب جداً پرهیز شود.
✓ از جوراب‌های نخی استفاده شود.
✓ در انتخاب لباس به شرایط آب و هوایی توجه شود.



✓ هنگام تهیه لباس، جنبه اقتصادی و دوام بیشتر در برابر پارگی مدنظر باشد؛ نه توجه به لباس تجملی و گران قیمت
✓ کفش ورزشی اندازه پا، نرم، سبک و راحت، محکم و ضربه گیر باشد.

نکات ایمنی مهم در اجرای درس تربیت بدنی چیست؟



✓ در شروع سال تحصیلی، با معاینه پزشکی از وضعیت سلامت فرزند خود مطمئن شوید. فرم ارزیابی سلامت را قبل از اولین کلاس تربیت بدنی امضا و به مدرسه تحویل دهید.

✓ قبل از شروع ورزش از ایمن سازی محیط مطمئن شوید. وسایل شکستنی، اشیاء تیز و برنده و سایر وسایل خطرناک باید از محیط ورزشی جمع آوری شوند. سطح زمین نیز باید ایمن باشد (خیس، دارای پستی و بلندی، سر و... نباشد)



✓ اگر فرزند شما دارای مشکلات جسمانی (دیابت، بیماری های قلبی، و...) می باشد، حتما با پزشک متخصص و معلم تربیت بدنی گفت و گو کنید.
✓ قبل از شروع فعالیت، با تمرینات ملایم، بدن باید گرم شود.

✓ در پایان فعالیت، با تمرینات آرام کننده، بدن به حالت قبل از فعالیت بر می گردد.
✓ در استفاده از محیط بازی، تجهیزات ورزشی و وسایل، نکات ایمنی را مدّ نظر قرار دهید.



توصیه‌های غذایی مهم برای درس تربیت بدنی چیست؟



✓ هنگام فعالیت در هوای گرم و مرطوب، از آنجایی که بدن قادر است در هر ساعت، دو لیتر یا بیشتر تعرق داشته باشد، برای جبران آب و املاح از دست رفته، باید به مقدار کافی آب و نوشیدنی قبل از فعالیت، در حین و بعد از آن مصرف شود.

✓ برای فرزندان خود سه اصل در تغذیه را مد نظر قرار دهید. تنوع غذایی، ترتیب غذایی و تناسب غذایی



منابع بخش چهارم:

- ۱- دهنوی، احمد؛ و دیگران (۱۳۹۷). دستنامه تربیت بدنی ویژه آموزگاران ابتدایی (دوره اول)، موسسه فرهنگی منادی تربیت، تهران
- ۲- سازمان پژوهش و برنامه ریزی آموزشی (۱۳۹۶). کتاب معلم درس سلامت و تربیت بدنی ششم دبستان، چاپ افست، تهران.
- ۳- سازمان پژوهش و برنامه ریزی آموزشی (۱۳۹۸). کتاب معلم تربیت بدنی پایه‌های دهم، یازدهم و دوازدهم دوره دوم متوسطه، شرکت چاپ و نشر کتاب های درسی ایران، تهران.
- ۴- سازمان پژوهش و برنامه ریزی آموزشی (۱۳۹۸). کتاب معلم تربیت بدنی پایه‌های هفتم، هشتم و نهم دوره اول متوسطه، شرکت چاپ و نشر کتاب‌های درسی، تهران
- ۵- سراج زاده، غلامرضا؛ و دیگران (۱۳۹۶). کتاب معلم تربیت بدنی دوره‌ی ابتدایی، اداره کل چاپ و توزیع کتاب‌های درسی، تهران.

آنچه در این کتاب می خوانید؟

این کتاب به سؤالات والدین در زمینه درس تربیت بدنی و فعالیت های ورزشی پاسخ می دهد و شامل چهار بخش است. در ابتدای بخش اول، الفبای حرکت و فعالیت های بدنی کودکان دوره پیش دبستانی توضیح داده شده است و سپس به ترتیب به بیان خصوصیات و ویژگی های رشدی کودکان در دوره اول و دوم ابتدایی و خصوصیات و ویژگی های رشدی نوجوانان در دوره اول و دوم متوسطه پرداخته شده است. در بخش دوم به توضیح تأثیر ورزش و فعالیت های جسمانی بر دستگاه ها و سیستم های مختلف بدن پرداخته شده است و تأثیر ورزش و فعالیت های جسمانی بر کنترل وزن، سلامت روان، رفتارهای اجتماعی و فردی و ... نیز مورد توجه قرار گرفته است؛ بدین ترتیب اهمیت ورزش و فعالیت های جسمانی از جنبه های گوناگون بررسی و مطرح شده است. فصل سوم شامل پاسخ به سؤالات و دغدغه های والدین در خصوص ورزش و فعالیت های جسمانی می باشد و در نهایت بخش آخر به بیان نقش مدرسه در توسعه فعالیت جسمانی دانش آموزان می پردازد.

از آنجا که والدین اساسی ترین نقش را در هدایت و ترغیب فرزندان به سمت فعالیت بدنی و تحرک دارا می باشند، در این کتاب تلاش شده است تمام اطلاعات مورد نیاز والدین در خصوص اهمیت ورزش و فعالیت جسمانی، درس تربیت بدنی و فعالیت های ورزشی و ... به صورت مبسوط ارائه گردد.