

жается в осознании здоровья как важнейшей ценности, умении осознано выстраивать свое поведение с целью улучшения своего здоровья, познании методов его усовершенствования и обогащения, умении контролировать свое состояние здоровья. Важным результатом воспитания у младших школьников потребности в здоровом образе жизни считается проявление самостоятельности, сосредоточенное на укреплении и сохранении своего здоровья. Результативными средствами обучения детей младшего школьного возраста здоровому образу жизни считаются создание индивидуальной программы здоровья, рефлексивные диалоги, проектная и исследовательская деятельность, которые обеспечивают осмысленное понимание обучающимися феномена здоровья.

Библиографический список:

1. Волков, П.В. Как быть здоровым? / П.В. Волков. Москва: Медицина, 2012. 93 с.
2. Кураев, Г.А. Валеологическая система сохранения здоровья России / Г.А. Кураев. Москва: Академия, 2013. 336 с.
3. Лисицын, Ю.П. Книга о здоровье / Ю.П. Лисицын. Москва: Медицина, 2010. 386 с.
4. Марков, В.В. Основы здорового образа жизни и профилактика болезней: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / В.В. Марков. Москва: Академия, 2011. 289 с.
5. Халетова, С.С. Основы здорового образа жизни / С.С. Халетова. Волгоград: Учитель, 2017. 222 с.

УДК 373.31

Иванов И.В., Андрюхина Т.В.

Ivanov I.V., Andruhina T.V.

*Российский государственный профессионально-педагогический университет,
г. Екатеринбург, Россия*

Russian State Vocational Pedagogical University, Yekaterinburg

ПРОБЛЕМА ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

THE PROBLEM OF CHILDREN'S MOTOR ACTIVITY PRIMARY SCHOOL AGE

Аннотация. Несмотря на то, что двигательная активность различных слоев населения была предметом многих научных исследований, этот вопрос до сих пор не теряет своей актуальности. Это связано с двумя основными взглядами. Во-первых, любая двигательная активность оказывает непосредственное влияние (кратковременное и долговременное) на организм человека через ряд физиологических и биохимических реакций. Во-вторых, современные глобальные тенденции социально-экономических изменений, урбанизации, научно-технического прогресса, развития информационных технологий в свою очередь приводят к изменениям образа жизни взрослого и детского населения, в частности, к снижению их двигательной активности.

Annotation. Despite the fact that the motor activity of various segments of the population has been the subject of many scientific studies, this issue still does not lose its relevance. This is due to two main views. Firstly, any motor activity has a direct impact (short-term and long-term) on the human organism through a number of physiological and biochemical reactions. Secondly, modern global trends of socio-economic changes, urbanization, scientific and technological progress, and

the development of information technologies, in turn, lead to changes in the lifestyle of adults and children, in particular, to a decrease in their motor activity.

Ключевые слова: дети младшего школьного возраста, уровень двигательной активности, здоровье, развитие.

Keywords: children of primary school age, level of motor activity, health, development.

Оптимальная двигательная активность для детей младшего школьного возраста является основой их жизнедеятельности и залогом дальнейшего нормального развития [1]. Этот возрастной период характеризуется ускоренными процессами психического развития и формированием целенаправленного поведения на фоне морфо - функциональной перестройки и роста организма, что требует правильного питания, достаточного сна, двигательной активности, а также максимального снижения статической компоненты в режиме дня. Так, в этом периоде онтогенеза во всех органах и системах организма ребенка происходят преобразования, которые создают условия для выполнения умеренных объемов мышечной работы за счет функционирования аэробного источника энергии. Также наблюдаются изменения вегетативной нервной системы с расширением резервных возможностей большинства функций, в частности к интенсивному потреблению кислорода тканями [6].

В период 6-7 лет начинается формирование изгибов позвоночника, поэтому именно в этом возрасте необходимо уделять внимание особенностям осанки [4]. Формирование и фиксация нарушений осанки в этом возрасте приведет к функциональным, а затем и органическим нарушениям работы внутренних органов и сердечно-сосудистой, вегетативной и центральной нервной системы в более поздних периодах развития. Известно, что укрепление костей у детей и подростков снижает вероятность развития остеопороза у взрослых, поэтому поощрение детей к упражнениям, которые способствуют росту и правильному остеогенезу костей также является очень важным аспектом планирования двигательной активности [2]. Для укрепления мышц и костей необходимы как аэробные, так и анаэробные упражнения. Но любая деятельность в младшем школьном возрасте требует эмоционального подкрепления и развития определенной мотивации. Заметим, что именно в младшем школьном возрасте закладываются привычки к здоровому образу жизни, в том числе формируется мотивация к двигательной активности [3].

Следовательно, специфика развития организма на этом этапе онтогенеза, способность к высокой подвижности и низкая утомляемость при условии смены режимов мышечной деятельности, обуславливает необходимость игровой эмоционально подкрепленной двигательной активности [4]. Между тем, абсолютное большинство учеников уже в первом классе имеет средние, ниже средних и низких показателей физического здоровья и в процессе обучения в школе процент здоровых детей уменьшается на 11% (с 16,1% до 5,2%) [6, с.22]. Доказано, что нарушение условий для физического воспитания в учебных заведениях приводит к повышению риска развития хронических заболеваний в 1,31 раза, нарушений осанки - в 1,71 раза, снижение зрения - в 1,38 раза на протяжении обучения в школе.

Известно, что физические упражнения и достаточная двигательная активность являются средством профилактики развития неинфекционных хронических заболеваний и способствуют гармоничному развитию организма [5].

На рис. 1 представлена схема процессов, которые происходят в организме вследствие занятий физической активностью. Двигательная активность (РА) помогает организму детей младшего школьного возраста лучше приспосабливаться к стрессовым факторам, формирует

привычку к здоровому образу жизни повышает внимание, самооценку и психомоторные возможности [6].

физиологические аспекты двигательной активности	Ожидаемые оздоровительные результаты
<ul style="list-style-type: none"> • Оптимизация работы ЦНС (повышение количества межнейронных связей. • Совершенствование вестибулярного аппарата, формирование воли, интеллекта и повышения внимания) • Усовершенствование механизмов вегетативной нервной системы • Нормализация обмена веществ • Сердечно-сосудистая выносливость (экономизация работы сердца, повышение количества капилляров. • Повышение количества гемоглобина) • Усовершенствование работы дыхательной системы (повышение жизненной емкости легких, развитие дыхательных мышц) • Укрепление костей, формирование нормальной осанки и развитие гибкости 	<ul style="list-style-type: none"> • Повышение адаптационно - резервных возможностей и • функциональных возможностей органов и систем, повышение максимального слоты эан на кислорода • совершенствование кислородно-транспортной системы и улучшение потребления кислорода органами и системами организма • формирование привычки к здоровому образу жизни • Повышение когнитивных возможностей • Улучшение психомоторных качеств • Укрепление опорно-двигательной и мышечной систем

Рисунок 1. Схематическое представление кратковременного и отдаленного оздоровительного эффекта от физической активности у детей

Рассмотрим подробнее существующие исследования и рекомендации по различным видам двигательной активности детей младшего школьного возраста.

Физические нагрузки для детей младшего школьного возраста в РФ регламентируются на основе анатомо-морфологических возрастных особенностей и функциональных возможностей, но научные исследования, которые положены в основу этих стандартов, проводились еще в конце прошлого века. Внедряются новые программы по улучшению физической подготовленности учащихся 1-4 классов, но основаны они именно на тех исследованиях, которые проводились в 1978-1990 гг. Наряду с этим разработаны современные нормативы физической подготовленности младших школьников и методики совершенствования их физической активности на уроках физического воспитания, но эти исследования базируются на данных полученных из одного региона или населенного пункта. Следовательно, для разработки стандартов по физической подготовке школьников необходимы исследования в разных регионах страны или синтез имеющихся исследований в форме мета-анализа.

Тестирование детей младшего школьного возраста начинается с 10 лет, проводится несколько дней и включает такие тесты как равномерный бег без учета времени, подтягивание на перекладине, раз, или прыжок в длину с места, сгибание и разгибание рук в упоре лежа, раз, или прыжок в длину с места, челночный бег, наклон туловища вперед из положения сидя.

Между тем, объективное определение необходимого объема физических нагрузок интенсивного типа невозможно без учета уровня физической подготовки и функционального развития сердечно-сосудистой и дыхательной систем, который исследуется для каждой популяции в отдельности. Ведь чрезмерное напряжение при физической нагрузке, которое не соответствует физическому и функциональному развитию ребенка, может нанести вред здоровью. Поэтому, например, за последние годы в ряде стран были проведены исследования

по нормативам физической и кардиореспираторной подготовки у детей 6-11 лет как на основе мета-анализов исследований, так и во время проведения натурального эксперимента [7].

В разных странах проводились исследования по компенсации 60 минут в день двигательной активности умеренной и высокой интенсивности (MVPA) у детей младшего школьного возраста на протяжении обучения в школе за счет активности на перерывах, физкультминутках и на уроке физического воспитания. Исследования в Японии с использованием акселерометров показало, что продолжительность MVPA на перерывах во время учебного процесса у учащихся младшего школьного возраста составляла $(15,2 \pm 5,3)$ мин/д для мальчиков и $(10,5 \pm 4,3)$ мин/д для девочек, что составляло соответственно $(19,4 \pm 6,8)$ % и $(16,9 \pm 5,8)$ % от общего количества MVPA в день. Канадское исследование продемонстрировало, что во время малых перерывов в школе девушки имеют 15,7% от общей суточной MVPA, юноши - 34,1%, а во время большого перерыва соответственно 16,7% и 37,4% и это не позволило достичь рекомендованного уровня MVPA. По данным исследования, проведенного в Атланте ученики начальной школы имеют в среднем 27 мин/д MVPA во время перерывов, однако только 18,0 % детей младшего школьного возраста принимают участие в физкультминутках, а около 30,0 % учащихся активно проводят время на переменах [7]. То есть, натуральный эксперимент показал, что школьные виды активности являются довольно весомыми, но недостаточными для компенсации суточной PA, впрочем, ученые определяют, что школьная среда может быть значительным источником двигательной активности для детей при условии его безопасности и квалифицированного персонала. The American Heart Association в сотрудничестве с The Association's Council on Nutrition, Physical Activity, and Metabolism in collaboration with the Council on Cardiovascular Disease in the Young and The Council on Cardiovascular Nursing разработала рекомендации, реализация которых будет позиционировать школы как лидеров в повышении двигательной активности детей и подростков.

Результаты анализа публикаций свидетельствуют о недостаточном объеме двигательной активности у детей младшего школьного возраста как в РФ, так и за рубежом. Поэтому данная проблема обуславливает дальнейшее направление исследований с определением взаимосвязи объема двигательной активности младших школьников с показателями физического и психического здоровья, а также с функциональными возможностями организма и уровнем физической подготовленности.

Библиографический список:

1. *Афанасьев, С.* Адаптационные возможности вегетативной нервной системы у детей младшего школьного возраста с нарушениями осанки. Теория и методика физического воспитания и спорта. 2018. С. 33-34. Текст: непосредственный.
2. *Гаркуша, С.В.,* Современные тенденции в состоянии здоровья детей и молодежи в условиях обучения. Педагогика, психология и медико-биологические проблемы физического воспитания и спорта. 2020. С. 22. Текст: непосредственный.
3. *Круцевич, Т.Ю.* Основные направления совершенствование программ физического воспитания школьников Теория и методика физического воспитания и спорта. 2018. №6. С. 36-41. Текст: непосредственный.
4. *Яворская, Т.Е.* Роль и значение уроков по физическим культурам на опорно-двигательный аппарат младших школьников. Формирование профессиональной компетентности будущих педагогов дошкольного и начального образования. 2018. С. 481-484. Текст: непосредственный.

5. *Parrish, AM, Tremblay MS, Carson S, Veldman SLC., Cliff D, Vella S Et al. Comparing and assessing physical activity guidelines for children and adolescents: a systematic literature review and analysis. Int J Behav Nutr Phys Act. 2020;17(1):16. doi: 10.1186/s12966-020-0914-2. Текст: электронный.*
6. *On the move. National strategy for physical activity promoting health and wellbeing 2020 / Publications of the Ministry of Social Affairs and Health 2013:14. 64 p. URL: 978-952-00-3417-7_korj.pdf. Текст: электронный.*
7. *Milanese, C, Sandri M, Cavedon V, Zancanaro C The role of age, sex, anthropometry, and body composition as determinants of physical fitness in nonobese children aged 6-12. Peer J. 2020. Vol. 8. e8657. doi: 10.7717/peerj.8657. Текст: электронный.*

УДК 373.31

Иванова Е.Д., Андрюхина Т.В.

Ivanova E.D., Andruhina T.V.

*Российский государственный профессионально-педагогический университет,
г. Екатеринбург, Россия*

Russian State Vocational Pedagogical University, Yekaterinburg

ЗАРУБЕЖНЫЙ ОПЫТ ИЗУЧЕНИЯ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ДЕТЕЙ
МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА
FOREIGN EXPERIENCE OF STUDYING THE MOTOR ACTIVITY
OF CHILDREN OF PRIMARY SCHOOL AGE

Аннотация. Уроки физического воспитания в российских школах, которые происходят 2-3 раза в неделю, не обеспечивают тренирующий эффект для усовершенствования адаптационно-резервных возможностей детей и соответствующий уровень двигательной активности.

Annotation. Physical education lessons in Russian schools, which take place 2-3 times a week, do not provide a training effect for improving the adaptive and reserve capabilities of children and an appropriate level of motor activity.

Ключевые слова: дети, школьный возраст, двигательная активность, опыт, методика.

Keywords: children, school age, motor activity, experience, methodology.

Методический подход формирования программы занятий на уроках физического воспитания в зависимости от группы здоровья на практике не реализуется. Отсутствие соответствующей квалификации у учителей, объединение времени занятий для детей с III группой здоровья и общей группой приводит к минимизации физической активности для детей, которые относятся к специальной медицинской группе [6].

Государственная политика по организации уроков физического воспитания во многих странах направлена на вовлечение в процесс физического воспитания всех детей независимо от состояния их здоровья в тесном сотрудничестве с родителями и врачами. Также школы обеспечиваются инвентарем в соответствии с потребностями учащихся и проводят внеклассные и внешкольные мероприятия. Уроки физического воспитания для детей младшей возрастной группы являются спортивно-игровыми. Например, в США, Англии, Франции и Новой Зеландии запланировано ежедневное проведение уроков физического воспитания, в Австралии, Германии и Японии учащиеся должны иметь 4 урока в неделю, а в Бельгии, Болгарии, Венгрии, Румынии, Чехии, Швейцарии, Швеции, Финляндии - 3 [4]. В Китае учащиеся