

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

начальной школы на уроках физического воспитания ежедневно занимаются ритмикой, танцами, плаванием, различными играми с мячом, занятиями национальными и традиционными видами спорта. Несмотря на довольно эффективные подходы к развитию адаптационных возможностей, и в этих странах дети имеют дефицит двигательной активности, что возможно связано с разногласиями государственной политики и реального внедрения уроков физического воспитания в школах [5]. Так, по данным исследования зарубежных источников, структура уроков физического воспитания в зарубежных странах также не соответствовала рекомендациям the United States Centre for Disease Control and Prevention and the United Kingdom's Association of Physical Education. А исследование, проведенное с помощью акселерометрии в Канаде, показало, что на уроках физического воспитания в школе только 1,8 % девочек и 2,9% мальчиков 8-11 лет достигают рекомендуемого уровня РА [4]. При правильном построении занятий по физическому воспитанию, продолжительность MVPA во время уроков у школьников выше на 24,0 % [2].

Длительность пешеходных прогулок в зарубежных странах рассматривается в контексте активного передвижения до школы (пешком, на велосипеде, на роликах). Например, в США 16,5% родителей сообщают, что их ребенок ходит пешком в школу по крайней мере 1 раз в неделю, что является недостаточным [3]. Отсутствие активного передвижения до школы во время проведения этого исследования 51,3% родителей объясняли удаленностью учебного заведения, 46,2 % - опасности дорожного движения, 16,6 % - погодными условиями, 11,3 % - высоким уровнем преступности и 4,7 % - школьной политикой. Примерно о таких причинах сообщают родители детей младшего школьного возраста и в Испании, Словении, Великобритании, Канаде и других странах [5]. Итак, проблема пешеходных прогулок является актуальной, поскольку, существуют свидетельства, что дети, которые передвигаются в школу активно, достигают рекомендованных MVPA на день и имеют лучшие показатели кардиореспираторной системы, что снижает риск развития хронических неинфекционных заболеваний во взрослом возрасте [1].

В РФ большинство детей в городах передвигается в школу пешком, но в отдаленные учебные заведения дети добираются преимущественно автомобилем или общественным транспортом.

Гигиенические нормы продолжительности общей двигательной активности детей младшего школьного возраста и ее составляющих, которые предложены в РФ, приведены в табл. 1. Для детей 6-7 лет в РФ рекомендуемый объем ДА 105-170 мин ДА/д, 810 лет - 115-220 мин/д и 11 лет - 110-235 мин/д. [4].

Таблица 1. Гигиенические нормы времени ДА детей младшего школьного возраста [4]

Вид двигательной активности	Длительность занятий мин/день		
	6-7	8-10 лет	11
Утренняя гимнастика	10	10	10-15
Гимнастика до уроков	10	10	10
Физкультпаузы на уроках	10	10	10
Подвижные игры на переменах	—	—	20
Урок физкультуры (2-3 раза в неделю)	35	45	45
Динамический перерыв	25	25	25
Гимнастика после дневного сна	10	—	—
Игры на прогулках, спортивные развлечения	60	60	60
Индивидуальные занятия	10	20	20
Занятия в спортивных секциях	—	60	60
Общая продолжительность	105-	115-220	110-

По данным литературного обзора австралийских ученых на сегодня в 27 странах внедрены национальные и международные руководства по физической активности для детей и подростков. Авторы ревью принимали во внимание только те страны, в которых такой документ был создан и внедрен на законодательном уровне. Первой страной, внедрившей рекомендации по ДА в 2008 году была Финляндия [2]. По этим рекомендациям дети 7-18 лет должны выполнять физические упражнения как минимум 1-2 часа в сутки с интенсивностью, соответствующей биологическому возрасту ребенка. Авторы наставления указывают, что таких рекомендаций соблюдается около 50% детей младшего школьного возраста, а около 10% являются физически неактивными. Сегодня такие страны и их автономии, как Дания, Финляндия, Исландия, Норвегия, Швеция, Фарерские острова, Гренландия и Аланд следуют руководствам по физической активности [3], которые созданы на основе рекомендаций ВОЗ и CDC, а также установкам относительно питания.

На основе международных рекомендации ВОЗ по физической активности созданы наставления в таких странах как Бельгия, Болгария, Дания, Эстония, Европейский Союз, Фиджи, Греция, Гонконг, Индия, Италия, Кения, Латвия, Литва, Люксембург, Мальта, Польша, Португалия, Румыния, Словакия, Словения. В обзоре указано, что 10 стран (Аргентина, Австралия, Канада, Малайзия, Мексика, Новая Зеландия, Парагвай, ЮАР, Испания, Турция) не выделяют нормы для занятий ПА отдельно для возрастной категории до 12 лет, а имеют краткие рекомендации для детей 5-17 лет. Так же построены и рекомендации ВОЗ [4]. Хотя общие рекомендации CDC также предназначены для возрастной группы 5-17 лет, подробные рекомендации приведены для детей и подростков отдельно. Также в этом документе приведены примерные режимы двигательной активности в течение недели для детей, подростков и старших подростков. Для детей младшей возрастной группы большая часть физической нагрузки должна приходиться на аэробные нагрузки умеренного типа, а физическая активность высокой интенсивности, включая упражнения по развитию мышц и укреплению костей, должна проводиться, как минимум, три раза в неделю. То есть, дети младшего школьного возраста в соответствии с рекомендациями CDC могут заниматься аэробикой умеренной интенсивности (быстрая ходьба, езда на велосипеде преимущественно на ровных поверхностях, пешие прогулки, катание на скутере без мотора, плавание, активные игры с бросанием мяча), аэробикой высокой интенсивности (бег, быстрая езда на велосипеде в т.ч. по холмам), активные игры, связанные с бегом, прыжки на скакалке, лыжи, боевые искусства, футбол, баскетбол, плавание, теннис, энергичные танцы), упражнения для укрепления мышц (перетягивание каната, упражнения с использованием веса тела или лент сопротивления, подъем по канату, подъем на снаряжение детской площадки, йога), упражнения для укрепления костей (упражнения, предполагающие прыжки или быстрые изменения направления движения). Умеренные или интенсивные физические нагрузки детям рекомендуется выполнять ежедневно, а упражнения на укрепление мышц и костей - минимум 3 раза в неделю. Кроме того некоторые упражнения, такие как езда на велосипеде или баскетбол, можно делать с умеренной или высокой интенсивностью. Для предотвращения травмирования детям следует медленно увеличивать уровень физической активности. Для предотвращения перетренированности следует менять виды активности.

В целом все наставления рекомендуют ежедневную двигательную активность умеренно - интенсивного уровня (MVPA) как для детей, так и для подростков с суммарной про-

должительностью минимум 60 мин/д [4]. При этом рекомендации по продолжительности одного занятия MVPA в сутки колеблются от 10 до 30 минут в разных странах.

Продолжительность двигательной активности легкого типа (LPA) в научной литературе практически не обсуждается, но в Canadian 24-Hour Movement Guidelines for Children and Youth рекомендовано несколько часов LPA на день [[https://csepguidelines.ca/children-and-youth-5 - 17/](https://csepguidelines.ca/children-and-youth-5-17/)]. Относительно интенсивных видов тренировки (VPA), в таких странах как Аргентина, Новая Зеландия, Северная Европа, Парагвай, Сингапур, Турция, такие занятия рекомендованы минимум трижды в неделю. Наряду с этим, в рекомендациях CDC, а также в наставлениях таких стран как Австралия, Канада, Китай, Гана, Испания и Великобритания четко указано именно 3 раза в неделю.

Канада и Австралия рассматривает нормативы PA для детей 5-13 лет в контексте общего режима дня, который включает продолжительность сна 9-11 ч/д, ограничение экранного времени до 2 ч/д, 60 мин/д MVPA и несколько часов LPA [3,с.66]. По данным канадских исследователей только 17% детей и подростков придерживаются всех пунктов рекомендаций относительно двигательной активности, сна и малоактивной деятельности. Исследование, которое объединило данные 12 стран свидетельствует, что всех трех рекомендаций придерживается только 7,0 % детей 9-11 лет, при этом самая высокая доля определена в Австралии и Канаде (15,0 %) [7].

Итак, нормативы относительно двигательной активности детей младшего школьного возраста касаются общих рекомендаций, активности в учебном заведении, занятий в спортивных кружках/секциях и определения физической и кардиореспираторной подготовки.

Таким образом, 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. Также необходимо исследование форм и средств для организованной физической нагрузки, что будет интересным и полезным для детей этой возрастной группы.

#### *Библиографический список:*

1. Дьяконов, И.Ф. Основы здорового образа жизни для всех / И.Ф. Дьяконов. – Санкт-Петербург: Спецлит, 2018. 126 с.
2. Назарова, Е.Н. Основы здорового образа жизни: Учебник / Е.Н. Назарова. - Москва: Academia, 2019. 536 с.
3. Чукаева, И.И. Основы формирования здорового образа жизни / И.И. Чукаева. - Москва: КноРус, 2018. 64 с.
4. Aranda-Balboa MJ, Huertas-Delgado FJ, Herrador- Colmenero M, Cardon G, Chillon P. Parental barriers to active transport to school: a systematic review. Int J Public Health. 2020;65(1):87-98. doi: 10.1007/s00038-019-01313-
5. Wilson K., Clark A.F., Gilliland J.A. Understanding child and parent perceptions of barriers influencing children's active school travel. BMC Public Health. 2018;18(1):1053. doi: 10.1186/s12889-018-5874-y.
6. Sember V., Starc G., Kovac M., Golubic M., Jurak G. Spremenimo slabo prakso "dostavljanja" otrok violi. Sport: Revija Za Teoreticna in Prakticna Vprasanja Sporta.

2019;67(1/2):193-198.

7. 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.

УДК 374.32; 614.4

Козлова Л. В.

Kozlova L. V.

Колледж железнодорожного транспорта ФГБОУ ВО «УрГУПС»,

г. Екатеринбург

CRT «USURT», Ekaterinburg

[kozlova.lk2018@yandex.ru](mailto:kozlova.lk2018@yandex.ru)

ПРОВЕДЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ  
ВИЧ-ИНФЕКЦИИ КАК НЕОТЪЕМЛЕМАЯ ЧАСТЬ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА  
СТУДЕНТОВ КОЛЛЕДЖЕЙ

HOLDING PREVENTIVE HIV-INFECTON EVENTS  
AS AN INTEGRAL PART OF THE EDUCATIONAL PROCESS  
OF COLLEGE STUDENTS

*Аннотация.* В данной работе рассмотрен вопрос актуальности пропаганды здорового образа жизни учащихся в возрасте 14 – 18 лет. Приведены подходы привлечения внимания студентов к вопросам профилактики ВИЧ-инфекции.

*Annotation.* In this paper, the issue of the relevance of promoting a healthy lifestyle of students aged 14-18 years is considered. The approaches of attracting students' attention to the issues of HIV-infection prevention are given.

*Ключевые слова:* молодежь, пропаганда здорового образа жизни, здоровье, профилактика ВИЧ-инфекции, образовательный процесс.

*Keywords:* youth people, healthy lifestyle promotion, health, HIV-infection prevention, education process.

Образовательная деятельность, реализуемая в учреждениях среднего профессионального образования (далее – СПО), нацелена не только на освоение обучающимися навыков и необходимых знаний в будущей профессиональной сфере деятельности, но и на формирование у студентов теоретической базы о безопасности жизнедеятельности и сохранении здоровья, что является одним из наиболее важных аспектов в осуществлении образовательной деятельности является в по-своему сложное время.

Здоровье – это не просто физическое состояние организма, функционирующего в пределах нормы ряда показателей. Это определенная потребность человека и общества, определяющая способность к труду, созданию семьи и целостного гармоничного социума. Проблематика данной работы заключается в том, что учащиеся в возрасте от 14 до 18 лет (а это, как правило, либо старшеклассники, либо студенты учреждений СПО) особенно подвержены влиянию общества, информационных сред, информации из соцсетей, часто распространяющих отнюдь не агитацию здорового образа жизни и здорового мышления в целом [2]. Задача образовательных учреждений и, в частности, преподавателей, наставников состоит в том, чтобы использовать этот фактор влияния и направить его в нужное русло, тем самым внедрить пропаганду здорового образа жизни. При этом важно не просто рассказать, донести