

данным видом спорта. Известно, что толщина задней стенки левого желудочка является наиболее важным фактором, характеризующим границу патологической и физиологической гипертрофии левого желудочка [13]. Отсутствие резко выраженной гипертрофии подтверждается тем, что полученные показатели толщины задней стенки левого желудочка и толщины межжелудочковой перегородки в диастолу находятся в пределах физиологической нормы.

Систематические занятия гимнастикой способствуют росту уровня выносливости, о чём свидетельствуют достоверно меньшие среднegrupповые значения СИ и показатели УИ у МС по сравнению со спортсменами I—II разряда, у которых снижение данных показателей происходит не только с возрастом, но и вследствие экономизации насосной функции сердца.

Статистически различий между показателем ФВ, характеризующим сократительную способность миокарда, у исследуемых групп спортсменов не обнаружено. Как свидетельствуют исследователи [12; 14] увеличение КДО, КСО, УО при отсутствии большой разницы в значениях ФВ также подтверждает экономизацию работы сердца в покое у спортсменов, развивающих выносливость.

**Заключение.** В ходе исследования были выявлены однонаправленные изменения морфологических показателей сердца спортсменов. В частности, наблюдается умеренная гипертрофия и дилатация левого желудочка, о чём свидетельствует увеличение объёмных камер сердца (рост показателей конечного диастолического и конечного систолического объёмов, ударного объёма, сердечного и ударного индексов) и степени сократимости миокарда, обеспечивающей экономизацию работы сердца в покое и при физических нагрузках.

#### Список цитируемых источников

1. Журавина, М. Л. Гимнастика / М. Л. Журавина, О. В. Загрядская, Н. В. Казакевич / под ред. М. Л. Журавина, Н. К. Меньшикова. — М.: Академия, 2002. — 448 с.
2. Дембо, А. Г. Спортивная кардиология: рук. для врачей / А. Г. Дембо, Э. В. Земцовский. — Л.: Медицина, 1989. — 464 с.
3. Розин, Е. Ю. Влияние антропометрических параметров на успешность обучения в гимнастике / Е. Ю. Розин // Теория и практика физ. культуры. — 1973. — № 3. — С. 6—8.
4. Граевская, Н. Д. Ещё раз к проблеме «спортивного сердца» / Н. Д. Граевская, Г. А. Гончарова, Г. Е. Калугина // Теория и практика физ. культуры. — 1997. — № 4. — С. 2—5.
5. Маевський, О. Э. Особливості ехокардіологічних розмірів лівого шлуночка, лівого передсердя і аорти у юнаків і дівчат Поділля різного віку / О. Э. Маевський // Вісн. морфології. — 2011. — Т. 17. — № 2. — С. 356—359.
6. Сарафинюк, П. В. Вікові зміни розмірів шлуночків серця в підлітковому періоді онтогенезу / П. В. Сарафинюк // Вісн. морфології. — 2011. — Т. 17 — № 2. — С. 386—389.
7. Антропометричні особливості волейболістів, борців, футболістів і легкоатлетів / О. В. Лежньова [и др.] // Вісн. морфології. — 2012. — Т. 18. — № 2. — С. 347—354.
8. Назаренко, А. С. Влияние вестибулярного раздражения на сердечно-сосудистую систему и двигательные функции в разных видах спорта: автореф. ... дис. канд. биол. наук: 03.03.01 / А. С. Назаренко. — Набереж. Челны: [б. и.], 2010. — 145 с.
9. Карпман, В. Л. Двухосевая кардиография в диагностике гипертрофии миокарда и дилатации полостей левого желудочка у спортсменов / В. Л. Карпман, З. Б. Белоцерковский, С. Арсман // Клинико-физиологические характеристики сердечно-сосудистой системы у спортсменов: сб., посвят. 25-летию каф. спорт. медицины им. В.Л. Карпмана. — М.: РГАФК, 1994. — С. 146—153.
10. Смолевский, В. М. Спортивная гимнастика: эволюция или кризис вида? / В. М. Смолевский // Теория и практика физ. культуры. — 2005. — № 1. — С. 30—32.
11. Hildick-Smith, D. J. R. Echocardiographic differentiation of pathological and physiological left ventricular hypertrophy / D. J. R. Hildick-Smith, L. M. Shapiro // Heart. — 2001. — № 85. — P. 615—619.
12. Земцовский, Э. В. Спортивная кардиология / Э. В. Земцовский. — СПб.: Гиппократ, 1995. — 448 с.
13. Лыткин, Ю. П. Пути адаптации сердца к физической деятельности различного характера (эхокардиографические исследования): автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.06 / Ю. П. Лыткин. — Л.: [б. и.], 1983. — 24 с.
14. Гладышева, А. А. Анатомия и спортивная морфология / А. А. Гладышева, Б. А. Никитюк. — М.: ФиС, 1989. — 176 с.

Материал поступил в редакцию 25.02 2015 г.

УДК 372.3/4

Д. А. Щербак, Т. С. Новаш

Учреждение образования «Барановичский государственный университет», Барановичи

### ФОРМИРОВАНИЕ НАВЫКОВ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ В РЕЖИМЕ УЧЕБНОГО ДНЯ

**Введение.** Здоровье подрастающего поколения Республики Беларусь и разработка эффективных мер, направленных на его укрепление, в настоящее время — важнейшая социальная задача. Именно в раннем детстве, дошкольном и школьном возрастах формируется здоровье взрослого населения. За последние пять лет результаты изучения состояния здоровья детей различного возраста не выявили положительной динамики. Напротив, прослеживается увеличение их численности с хрониче-

скими заболеваниями и функциональными отклонениями, ростом желудочно-кишечной, аллергической, эндокринной, нервно-психической патологии, заболеваниями крови, нарушением зрения. Высказывается предположение, что родители склонны влиять на направленность детей, что в свою очередь определяется рядом условий: а) существующими традициями в семье и её социальным статусом; б) особенностями жизнедеятельности; в) характером социально-психологических и нравственных отношений, обычаями, привычками; г) степени взаимодействия семьи и школы и др. [1].

Реформирование системы образования в Республике Беларусь ориентировано на воспитание общечеловеческих ценностей, сохранение и укрепление здоровья детей, гармонизацию каждого ребёнка с самим собой и окружающим миром. По мнению О. С. Васильевой, Е. В. Журавлёвой, целостная оценка здоровья подразумевает собой единство организма и личности с выделением взаимосвязи определяющих компонентов (духовного, физического, психического и социального) [2].

**Основная часть.** Младший школьный возраст является одним из наиболее ответственных периодов жизни человека в формировании личности. Известно, что 40% психических и физиологических заболеваний взрослых закладываются в детском возрасте [3]. Именно поэтому школьное воспитание направлено на формирование уровня здоровья ребёнка и создание фундамента средствами физической культуры.

Потребность в двигательной активности в младшем школьном возрасте особенно выражена. Основными задачами этого возрастного периода являются овладение всеми доступными движениями, испытание и совершенствование своих двигательных способностей и, тем самым, приобретение более широкой власти, как над собственным телом, так и над внешним физическим пространством. Ведущими факторами, формирующими здоровый образ жизни и способствующими укреплению здоровья школьников в режиме учебного дня, являются рационально организованный режим дня, гимнастика до занятий, подвижные перемены, физкультурные минутки, физкультурные паузы, час здоровья и др. При использовании данных форм занятий создаются наиболее благоприятные предпосылки для формирования навыков здорового образа жизни младших школьников [4].

Младший школьный возраст — наиболее эффективный период для формирования правильного отношения к себе и своему здоровью, а также понимания важности его укрепления посредством физкультурно-оздоровительных мероприятий в режиме учебного дня младших школьников. Это достаточно важный период для формирования здорового образа жизни ребёнка: во-первых, в это время организм ребёнка интенсивно растёт, во-вторых, происходит адаптация к новым школьным условиям существования, в-третьих, учёба — это усиленный умственный труд, связанный с напряжением большого количества центров коры головного мозга. Здоровье и формирование здорового образа жизни развивающегося человека в первую очередь зависят от того, какие условия для учёбы и развития ученика созданы в школе. Последнее особенно актуально для младшего школьного возраста, так как в это время самоопределение личности предполагает поиск позиций в различных сферах жизнедеятельности. В частности, в этом возрасте значимо формирование потребности в ведении здорового образа жизни. По определению В. В. Колбанова, здоровый образ жизни — «управление здоровьем посредством адекватизации поведения», спецификой которого является то, что основным исследователем и субъектом управления является сам ребёнок. Как исследователь и субъект управления, он должен быть информированным, в доступной для него форме, о его здоровье, кроме оздоровительной мотивации, основанной на индивидуальных потребностях и свободе выбора [3].

Исследователь Г. Ю. Фокин считает, что формирование здорового образа жизни способствует включению в повседневную жизнь школьника различных новых для него форм поведения, полезных для здоровья (физкультурные минутки на уроках, спортивный час, физкультурные паузы, подвижные перемены, гимнастика до занятий) [5]. Движение есть одно из условий формирования здорового образа жизни младшего школьника. Его можно рассматривать как основное проявление деятельности организма и необходимый фактор для нормального развития ребёнка. Недостаток двигательной активности может нанести вред здоровью ученика. Это особенно актуально при поступлении в школу. Учебная работа школьника — труд, который осуществляется на фоне длительного статического напряжения, связанного с поддержанием позы, сопряжённого со значительными зрительными нагрузками. Кроме того, необходимо помнить о продолжающихся в детском организме процессах роста и развития, которые обуславливают высокую реактивность детей на различные воздействия, в том числе на учебную деятельность.

При дефиците движений здоровье человека ухудшается во всех его проявлениях. Малоподвижное положение за партой или рабочим столом отражается на деятельности различных систем организма школьника, особенно на сердечно-сосудистой и дыхательной. Дыхание становится менее глубоким, обмен веществ понижается, происходит застой крови в нижних конечностях, что ведёт к ухудшению работоспособности всего организма и особенно мозга: снижается внимание, ослабляется память, нарушается координация движений, замедляется мышление. Уменьшается сопротивляемость организма к простудным и инфекционным заболеваниям [5]. У малоподвижных детей очень слабые мышцы, которые не в состоянии поддерживать тело в правильном положении, что выражается развитием плохой осанки, образованием сутулости.

Нами проводился эксперимент на базе ГУО «Средняя школа №3 г. Крупки». В нём участвовали 20 учащихся 4-го класса. На констатирующем этапе экспериментальной работы осуществлялась диагностика степени сформированности навыков здорового образа жизни у учащихся экспериментальной группы. Первое представление об имеющихся навыках школьников было получено нами с помощью анкеты по оценке сформированности здорового образа жизни младших школьников, предложенной учащимся 4 «А» класса. Анализ результатов исследования показал следующее: низкий уровень имеют 9 учеников (37,5%); средний — 8 учеников (50,0%); высокий — 3 учащихся (12,5%). Следовательно, полученные результаты указывают на необходимость формирования у обучаемых навыков здорового образа жизни путём использования различных форм проведения физкультурно-оздоровительных мероприятий в режиме учебного дня школьников.

Целью формирующего этапа исследовательской работы было создание условий для совершенствования навыков здорового образа жизни в процессе обучения у учеников экспериментальной группы и проверка эффективности этих условий. Ученикам 4 «А» класса были созданы условия в режиме учебного дня для формирования здорового образа жизни с использованием различных форм работы. До начала учебного дня ежедневно проводилась гимнастика до занятий. Во время образовательного процесса с учащимися осуществлялись физкультминутки и паузы. На больших переменах реализовались подвижные игры, игровые задания, элементы спортивных игр. С учащимися проводился час здоровья, на котором использовались пешие прогулки, подвижные игры и эстафеты. Следовательно, на данном этапе нами были созданы различные условия для формирования навыков здорового образа жизни младших школьников в режиме учебного дня.

На основе вышеприведённого исследования можно утверждать, что по результатам итогового среза произошли изменения: высокий уровень выявлен у 14 учеников (68,7%); средний — 6 учеников (31,3%); низкий уровень отсутствует (0%).

Таким образом, при использовании физкультурно-оздоровительных мероприятий в режиме учебного дня наблюдается формирование навыков здорового образа жизни младших школьников. Следовательно, основное содержание процесса формирования здорового образа жизни младших школьников — физкультурно-оздоровительные мероприятия в режиме учебного дня.

**Заключение.** Глобальность проблемы здорового образа жизни диктует необходимость повышенного внимания к целому спектру взаимосвязанных направлений деятельности учителя, итогом которой выступит создание в школьной среде условий для проведения физкультурно-оздоровительных мероприятий в режиме учебного дня. Основные задачи современного педагога по формированию навыков здорового образа жизни младших школьников — воспитание его нравственного и физического здоровья. Результаты педагогического взаимодействия, личный пример демонстрации здорового образа жизни педагогом являются эффективным средством укрепления здоровья, личностного, интеллектуального, духовного и физического развития будущих поколений.

#### Список цитируемых источников

1. *Ермак, Н. Н.* Физкультурно-оздоровительная работа в подготовительном классе / Н. Н. Ермак. — Минск : ИВЦ Минфина, 2003. — 56 с.
2. *Васильева, О. С.* Исследование представлений о здоровом образе жизни / О. С. Васильева, Е. В. Журавлева // Психол. вестн. РГУ — 1997. — Вып. 3. — 429 с.
3. Теория и методика физической культуры : учеб. / под ред. Ю. Ф. Курамшина. — 2-е изд., испр. — М. : Совет. спорт, 2007. — 464 с.
4. *Бутин, И. М.* Физическая культура в начальных классах / И. М. Бутин — М. : Владос, 2001. — 67 с.
5. *Фокин, Г. Ю.* Уроки физкультуры в начальной школе: 1—4 классы : пособие для учителей физкультуры / Г. Ю. Фокин. — М. : Шк. пресса, 2003. — 224 с.

Материал поступил в редакцию 25.02 2015 г.