

1. Юноши реже имеют нарушения пищевого поведения, чем девушки. Среди юношей 68% имеют пищевые нарушения, в то время как у девушек этот показатель 100%. Также об этом свидетельствует полученный процент величины дисперсии  $F=6,96$  и коэффициент достоверности  $p=0,013$ .

Также было установлено, что девушки имеют большее количество пищевых нарушений, нежели юноши – величина дисперсии составляет  $F=4,30$  и коэффициент достоверности  $p=0,012$ .

Таким образом, юноши не только реже имеют нарушения пищевого поведения, нежели девушки, но и имеют меньшее количество пищевых нарушений. Следовательно, можно утверждать, что нарушения пищевого поведения зависят от пола.

2. Было установлено, что не существует взаимосвязи между нарушениями пищевого поведения и возраста – величина дисперсии  $F=3,69$  и коэффициент достоверности  $p=0,063$ .

Таким образом, можно утверждать, что пищевые нарушения могут как наблюдаться, так и отсутствовать в любом возрасте.

3. Согласно величине дисперсии между количеством нарушений пищевого поведения и уровнем жизнестойкости  $F=4,21$ , при  $p=0,013$ , было выявлено, что чем выше уровень жизнестойкости, тем меньшее количество нарушений пищевого поведения присуще индивиду.

Это также подтверждают данные полученные при анализе взаимосвязи компонентов жизнестойкости с количеством нарушений пищевого поведения: вовлеченность –  $F=4,38$ ,  $p=0,011$ ; контроль –  $F=4,0$ ,  $p=0,015$ ; принятие риска –  $F=3,79$ ,  $p=0,02$ .

Таким образом, как уровень жизнестойкости, так и уровни вовлеченности, контроля и принятия риска находятся в обратной связи с количеством нарушений пищевого поведения. Следовательно, нарушения пищевого поведения имеют лица, которые не получают удовольствие от собственной деятельности, испытывают чувство отвергнутости, ощущают себя «вне жизни» и собственную беспомощность, не способны самостоятельно справляться со стрессом, считают мир полным опасностей, а все приобретаемые знания и опыт о нем – бессмысленными.

4. Согласно взаимосвязи количества нарушений пищевого поведения с уровнем тревоги было установлено, что чем выше уровень тревоги, тем больше нарушений пищевого поведения присутствует у индивида. Данный факт находит свое подтверждение в полученных статистических данных: величина дисперсии  $F=4,88$  с коэффициентом достоверности  $p=0,006$ .

Таким образом, нарушения пищевого поведения в большей степени присущи респондентам с очень высоким, высоким и средним уровне (с тенденцией к высокому) уровнями тревоги. Следовательно, нарушения пищевого поведения имеют лица, которые чувствуют угрозу и испытывают дискомфорт даже в тех ситуациях, которые к этому не располагают. Лица, с нарушениями пищевого поведения критичны к себе, испытывают трудности в учебе, работе, общении с людьми, агрессивны по отношению к окружающим. Также имеют низкую самооценку, высокую эмоциональность, восприимчивы к критике, боятся высказать мнение и выразить чувства.

**Заключение.** Таким образом, нарушения пищевого поведения могут наблюдаться в любом возрасте, однако в большей степени присущи девушкам, нежели парням. Лица с нарушениями пищевого поведения не получают удовольствие от собственной деятельности, испытывают чувство отвергнутости, ощущают себя «вне жизни» и собственную беспомощность, не способны самостоятельно справляться со стрессом, считают мир полным опасностей, а все приобретаемые знания и опыт о нем – бессмысленными. Чувствуют угрозу и испытывают дискомфорт даже в тех ситуациях, которые к этому не располагают. Лица, с нарушениями пищевого поведения критичны к себе, испытывают трудности в учебе, работе, общении с людьми, агрессивны по отношению к окружающим. Также имеют низкую самооценку, высокую эмоциональность, восприимчивы к критике, боятся высказать мнение и выразить чувства.

1. Кондрашкина, А.В. Взаимосвязь пищевого поведения и отношения к себе в аспекте телесности : дипломная работа / А.В. Кондрашкина. – Москва, 2016. – 14 с.

## **ОЦЕНКА УРОВНЯ СПЕЦИАЛЬНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ У ДЕТЕЙ ГРУПП НАЧАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ ПО ЛЕГКОЙ АТЛЕТИКЕ**

*Левкина С.С.,*

*студентка 3 курса ВГУ имени П.М. Машерова, г. Витебск, Республика Беларусь*

*Научный руководитель – Ситкевич Г.Н., доцент*

Вопросам подготовки и отбора юных спортсменов всегда уделялось много внимания. Существует ряд фундаментальных работ посвященных этой тематике [3] и многие другие. С 2017 года в нормативные документы [2] внесены изменения и уменьшен возраст набора в группы начальной подготовки до 7 лет.

В программе по легкой атлетике (бег на короткие дистанции) для специализированных учебно-спортивных учреждений и училищ олимпийского резерва нормативы оценки по физической подготовке

разработаны для детей с 9 лет и старше [1]. Работа по систематизации нормативных показателей специальной физической подготовленности для детей 7–8 лет была начата нами ранее [4, 5].

Цель исследования – определить уровень специальной физической подготовленности для детей 7–8 лет.

**Материал и методы.** Исследование проводилось на базе СДЮШОР ГПОР ВГУ имени П.М. Машерова. Испытуемые 10 мальчиков в возрасте 7–8 лет. Спортивный стаж занятий легкой атлетикой – 3 месяца. Проводилось педагогическое тестирование в беге на 60 метров с высокого старта, беге на 300 метров с высокого старта и прыжках в длину с места для определения уровня развития физической подготовки. Тестирование проводилось по общепринятым правилам [1]. Результаты тестирования были обработаны с использованием методов математической статистики.

**Результаты и их обсуждение.** Результаты педагогических тестирований приведены в таблицах 1.

Таблица 1 – Результаты тестирования показателей специальной физической подготовки среди мальчиков.

№п/п	Возраст	Бег 60 метров, с	Прыжок в длину с места, см	Бег 300 метров, с
1	8	10,3	157	67,2
2	7	11,0	130	63,4
3	8	10,5	138	68,1
4	7	11,3	137	65,9
5	8	10,9	139	63,0
6	8	10,6	145	63,1
7	8	11,2	141	65,8
8	8	10,8	137	63,3
9	7	11,1	125	64,8
10	7	11,5	120	67,8
$\bar{X}$	7,6	10,92	136,9	65,24
S	0,52	0,38	10,37	2,01

В таблице 2 приведены нормативы оценки по физической подготовленности для детей 9 лет.

Таблица 2. Нормативные оценки по физической подготовленности для детей 9 лет [1]

Тест	Мальчики	
	Баллы	Результат
Бег 60 м, с	5	10,50 и менее
	4	10,51–10,65
	3	10,66–10,85
	2	10,86–11,00
	1	11,01 и более
Прыжок в длину с места, см	5	160 и более
	4	147–159
	3	128–146
	2	115–127
	1	114 и менее

Полученные данные свидетельствуют о том, что у испытуемых результаты в беге на 60 метров с высокого старта и прыжках в длину с места соответствуют уровню 2–3 баллов. Тестирование в беге на 300 метров в возрасте 9 лет не предусмотрено.

**Заключение.** Для дальнейшего совершенствования системы отбора и подготовки юных легкоатлетов необходима разработка нормативов по оценке уровня специальной физической подготовленности у детей 7–8 лет.

1. Легкая атлетика (бег на короткие дистанции): Программа для специализированных учебно-спортивных учреждений и училищ олимпийского резерва / А.В. Невдах. – Минск, 2009. – 104 с.
2. Постановление Министерства спорта и туризма Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 9 августа 2017 г. № 24/81 «О внесении изменений в постановление Министерства спорта и туризма Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16 января 2017 г. № 2/6».

3. Сирис П.З., Гайдарска П.М., Рачев К.И. Отбор и прогнозирование способностей в легкой атлетике. – М.: Физкультура и спорт, 1983. – 103с.
4. Ситкевич, Г.Н. Особенности оценки уровня физической подготовленности у детей групп начальной подготовки по легкой атлетике / Г.Н. Ситкевич, Г. Б. Шацкий // Наука – образованию, производству, экономике: материалы XXIII (70) Региональной научно-практической конференции преподавателей, научных сотрудников и аспирантов, Витебск, 15 февраля 2018 г.: в 2 т. – Витебск: ВГУ имени П. М. Машерова, 2018. - Т. 2. – С. 174-175.
5. Ситкевич, Г.Н. Динамика уровня физической подготовленности у детей групп начальной подготовки по легкой атлетике первого года обучения / Г.Н. Ситкевич, Г.Б. Шацкий // Наука – образованию, производству, экономике: материалы XIX (71) Региональной научно-практической конференции преподавателей, научных сотрудников и аспирантов, Витебск, 14 февраля 2019 г.: в 2 т. - Витебск: ВГУ имени П. М. Машерова, 2018. - Т. 1. – С. 294.

## **ПРЕДСТАВЛЕНИЯ УЧАЩИХСЯ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА О ВЕДЕНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ**

*Олехнович А.Д.,*

*студентка 4 курса ВГУ имени П.М. Машерова, г. Витебск, Республика Беларусь*

Научный руководитель – Новицкий П.И., канд. пед. наук, доцент

Формирование у детей знаний о ведении здорового образа жизни (ЗОЖ) необходимо начинать с младшего школьного возраста. Дети обязаны знать, что жить полноценной жизнью может только здоровый человек. ЗОЖ включает в себя такие компоненты, как правильное питание, соблюдение режима дня, соблюдение норм личной гигиены, занятие физическими упражнениями, закаливание.

Результаты многих педагогических исследований сводятся к тому, что организация жизни современных детей и учащейся молодежи во многом не соответствует содержанию, так называемого, ЗОЖ. Количество такой категории учащихся, к сожалению, не снижается, а решение проблемы здоровья растущей смены становится крайне важной практической задачей в современном социуме.

В настоящее время существует проблема включения детей в ЗОЖ. Статистика показывает, что дети недостаточно активно ведут ЗОЖ. Одной из причин данного обстоятельства может выступать недостаточная осведомленность детей с сущностью и правилами ведения ЗОЖ.

Специалисты высказывают необходимость усиления образовательного компонента физического воспитания во всех звеньях жизнедеятельности общества. В частности, В.М. Выдрин подчеркивает, что физкультурная образованность населения напрямую зависит от решения этого вопроса в семье, школе и вузе [1]. Актуальность знаниевой подготовки детей по вопросам физической культуры и спорта, ведения ЗОЖ подтверждается также организацией в республике олимпиад по учебному предмету «Физическая культура и здоровье», в содержании которых ведущее место занимают вопросы теоретической подготовки учащихся.

Для практического решения качественной теоретической подготовки обучающихся, в частности по вопросам ЗОЖ, необходимо знать состояние проблемы, выявить уровни и структуру освоенности различных знаний, определить направления, методические подходы и средства изменения ситуации, имеющей место в образовании. Актуальность данной проблемы обусловила выбор темы исследования.

Цель: выявить уровни и структуру освоенности различных знаний о ведении здорового образа жизни у учащихся младшего школьного возраста.

**Материал и методы.** Исследование проводилось на базе государственных учреждений образования г. Витебска: средних школах № 31 и № 46. Получение информации о состоянии осведомленности учащихся младшего школьного возраста о ведении ЗОЖ происходило с использованием метода анкетирования. Анкета включала в себя ряд вопросов, по которым можно было выявить: знания у детей правил пользования средствами личной гигиены, осведомленность о правилах организации режима питания, осведомленность о правилах личной гигиены, осведомленность о правилах оказания первой помощи, а также общий уровень осведомленности о ведении здорового образа жизни. В анкетировании приняли участие 82 учащихся 1-4 классов.

**Результаты и их обсуждение.** Результаты анкетирования показали, что в ответах на вопросы многие учащиеся испытывали затруднения в выборе нужных в анкете ответов, касающихся определения компонентов и их регламента для правильного режима дня, правилах личной гигиены и рационального питания. Несмотря на признание учащимися значения и положительного влияния занятий физической культурой и спортом на здоровье человека и его готовность к полноценной профессиональной деятельности, вопросы, раскрывающие поведенческую активность детей в сохранении своего здоровья, показывали у многих респондентов декларативную сущность этих ответов. Обращает внимание недостаточно распространенные ответы детей о совместно организованной физической активности с родителями. Лишь 35% детей отметили, что посещают с родителями бассейн, занимаются физическими упражнениями (физкультурные занятия) в спортивных комплексах, на стадионе, в парке, во дворе по месту жительства. Это говорит о недостаточном общении родителей и детей в рассматриваемой сфере, соответственно, ограничении получаемой информации, связанной с ведением ЗОЖ. Эти обстоятельства уже отмечались специалистами в ранее проведенных исследованиях, посвященных изучению отношения учащихся к своему здоровью, актуализируя усилия школы и семьи в направлении формирования у детей знаний,