

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования
КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ им. В.П. АСТАФЬЕВА
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт физической культуры, спорта и здоровья им. И.С. Ярыгина

Выпускающая кафедра методики преподавания спортивных дисциплин и
национальных видов спорта

Бродилова Ксения Андреевна

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

Формирование здорового образа жизни у обучающихся в процессе внеурочных
занятий

Направление подготовки 44.03.01 Педагогическое образование

Направленность (профиль) образовательной программы Физическая культура

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

Зав. кафедрой д.п.н., профессор Янова М.Г.

(дата, подпись)

Руководитель ст. преподаватель Кравченко С.В.

Руководитель д.п.н., профессор Янова М.Г.

Дата защиты _____

Обучающийся Бродилова К.А.

(дата, подпись)

Оценка _____

(прописью)

Красноярск 2020

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ЛИТЕРАТУРНЫХ ИСТОЧНИКОВ	6
1.1 Факторы, воздействующие на здоровье обучающихся в современных условиях	6
1.2 Особенности формирования знаний о здоровом образе жизни у обучающихся.....	10
1.3 Образ жизни и здоровье, оздоровительная направленность физической культуры школьников средней школы	28
2. ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ	37
2.1 Организация исследования	37
2.2 Методы исследования	38
2.3 Реализация комплекса средств и методов	41
3. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	42
3.1 Результаты исследования и их обсуждение	42
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	46
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	47
ПРИЛОЖЕНИЕ	53

ВВЕДЕНИЕ

На сегодняшний день одной из важнейших задач школы является сохранение здоровья учащихся. Здоровье при этом рассматривается как один из важнейших факторов, определяющих эффективность обучения. Только здоровый ребенок способен успешно овладеть школьной программой. Нарушение здоровья приводит к трудностям в обучении, особенно если в школе не созданы условия для нормальной жизнедеятельности организма растущего человека. Работа по сохранению и укреплению здоровья в образовательных учреждениях невозможна без грамотной реализации здоровьесберегающих технологий. Их использование обеспечивает выпускнику начальной школы высокий уровень реального здоровья, вооружая его необходимым багажом знаний, умений и навыков, необходимых для ведения здорового образа жизни, и воспитывая у него культуру здоровья.

Актуальность темы исследования обусловлена необходимостью реализации задач, поставленных в Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации до 2020 года, в которой делается акцент на том, что необходимо значительно повысить кадровый потенциал страны путем реформирования системы непрерывного образования. Суть этого реформирования состоит в подготовке конкурентоспособного работника, который обладает навыками творческого саморазвития, социокультурной компетентностью, крепким здоровьем и высоким уровнем физической подготовленности [32].

Ключевую роль в выполнении этих задач выполняют педагоги, которые должны обеспечить высокий уровень состояния здоровья и физического развития, личностный рост учащихся и их гармоничное развитие. Однако этими характеристиками должен обладать ведущий субъект образовательного процесса – сам учитель, ведь только компетентный, творчески развитый и физически здоровый педагог может воспитать всесторонне развитое и здоровое

поколение. Формировать эти качества необходимо начинать с самого раннего возраста в семье, детских садах и продолжать в средних, высших образовательных учреждениях и на производстве. Непременным условием их развития является наличие здоровья, ведение здорового образа жизни.

Ценность здорового образа жизни (ЗОЖ) в социальном плане выступает как ключевая категория, так как здоровье является необходимым условием не только развития и роста, но и выживания человека. Проблема здоровья подрастающего поколения в последнее время является приоритетной для государства, общества и граждан, поскольку учащаяся молодежь является основным резервом пополнения трудовых резервов страны. Обществу нужны здоровые кадры, так как от уровня здоровья каждого напрямую зависит эффективная реализация потенциала личности и социально-экономическое благополучие всей страны. Охрана здоровья подрастающего поколения важна также потому, что учащаяся молодежь является репродуктивным потенциалом страны.

В настоящее время в сохранении здоровья подростков, которые подвержены интенсивным учебным нагрузкам, наблюдаются значительные проблемы: с возрастом происходит ухудшение соматического здоровья, повышается уровень заболеваемости и отмечается неадекватное восприятие детьми состояния своего здоровья. Статистика показывает, что число здоровых детей, пришедших в школу, составляет 15%, и лишь 2-5% выпускников средних образовательных учреждений представляется возможным назвать совершенно здоровыми. За время обучения количество здоровых учащихся уменьшается примерно в 3-4 раза.

Исследования показывают, что нарушения осанки, зрения, гипо- и гипертонические реакции, невротизация и многие другие отклонения в состоянии организма человека (так называемые дидактогенные болезни) обусловлены, в значительной степени, воздействиями неблагоприятных факторов образовательной среды, пренебрежением детьми правилами здорового образа жизни.

Недостаточная разработанность рассматриваемой проблемы и ее видимая практическая значимость, в особенности для обучающихся средней школы, обусловили выбор темы исследования: формирование здорового образа жизни у обучающихся в процессе внеурочных занятий.

Цель исследования: определение и экспериментальная проверка комплекса средств и методов формирования здорового образа жизни в процессе внеурочных занятий.

Задачи исследования:

1. Проанализировать и обобщить литературные источники, связанные с проблемой исследования;
2. Определить комплекс средств и методов формирования здорового образа жизни у обучающихся в процессе внеурочных занятий.
3. Проверить эффективность комплекса средств и методов формирования здорового образа жизни в процессе внеурочных занятий.

Объект исследования: образовательный процесс внеурочных занятий в школе.

Предмет исследования: комплекс средств и методов формирования здорового образа жизни у обучающихся.

Гипотеза исследования: здоровый образ жизни у обучающихся будет сформирован, если:

- на теоретическом уровне: будет всесторонне изучена проблема формирования здорового образа жизни у обучающихся;
- определен комплекс средств и методов формирования здорового образа жизни у обучающихся.
- на практическом уровне: в образовательном процессе внеурочных занятий будет реализован и экспериментально проверен комплекс средств и методов формирования здорового образа жизни.

1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ЛИТЕРАТУРНЫХ ИСТОЧНИКОВ

1.1 Факторы, воздействующие на здоровье обучающихся

в современных условиях

Здоровью подрастающего поколения на территории Российской Федерации традиционно уделяется большое внимание. Эта тема являлась актуальной раньше, является таковой и сейчас, особенно из-за развития «сидячего» образа жизни среди школьников.

Под «здоровьем» школьника авторы понимают не только физическое, но и психическое состояние ребёнка. В целом за последние годы общий уровень здоровья детей школьного возраста значительно упал. По данным Министерства здравоохранения и социального развития, за последние десять лет число школьников с хронической патологией возросло в 1,5 раза. Распространённость хронических болезней среди учащихся начальной школы увеличилась в 1,4 раза, а среди школьников-подростков — в 2,1 раза. Лишь около 30 % российских школьников относятся к числу здоровых; 50 % имеют патологию и 20 % инвалидность.

Очень серьёзным фактором развития заболеваний стало повсеместное использование школьниками гаджетов, компьютеров и иных электронных приспособлений. Домашнее задание практически постоянно выполняется с помощью компьютера, что приводит к увеличению суммарного времени, которое проводит ребёнок за монитором. При обследовании младших школьников с низким уровнем двигательной активности у большинства из них было установлено нарушение осанки. Уплотнение стоп, частая заболеваемость острыми респираторными заболеваниями связаны со снижением общей иммунологической реактивности организма. У 43 % младших школьников была обнаружена близорукость; у 38 % — ожирение; у 24 % — повышенное артериальное давление. У всех обследованных детей был снижен уровень физической работоспособности и двигательных качеств.

Также к болезням, вызываемым малоподвижным образом жизни, относят астенопию (быстрая утомляемость глаз), боли в спине и шее, запястный синдром (болезненное поражение срединного нерва запястья), тендениты (воспалительные процессы в тканях сухожилий), стенокардию, сыпь на коже лица, хронические головные боли, головокружения, повышенную возбудимость и депрессивные состояния, снижение концентрации внимания, нарушение сна и немало других. При этом школьники «привязываются» к компьютеру, зачастую банально не желая отходить от монитора с целью выйти на прогулку и даже во время приёмов пищи.

Такой малоподвижный образ жизни крайне негативно и очень быстро сказывается на опорно-двигательном аппарате (ОДА) человека. Отмечена закономерность: «доза — эффект», то есть зависимость признаков заболеваний от продолжительности работы за компьютером. Все признаки нарушений ОДА выражены уже при небольшом времени работы на ПК (до 3 часов), что, вероятно, объясняется неопытностью и значительным напряжением мышц и суставов при освоении работы. При работе от 3 до 6 часов показатели нарушений ОДА снижаются, по-видимому, в связи с адаптацией. При дальнейшем увеличении продолжительности работы на ПК увеличивается, и частота жалоб на боли в различных отделах позвоночника, более всего — в локтевом суставе [1].

Негативно влияет компьютер и на психическое состояние школьников. По мнению учёных, компьютерные игры в больших дозах приводят к накоплению в организме хронического стресса [4]. Также хочется отметить, что влияние агрессивных компьютерных игр на психику ребёнка до сих пор является спорным вопросом даже в научной среде. Некоторые считают, что подобные игры позволяют ребёнку освободиться от негативных эмоций, которые обычно сдерживаются, и отдохнуть от повседневного стресса. По мнению иных, подобные игры могут, наоборот, развить в маленьком человеке пристрастие жестокости и насилия, терпимость к нему, а также возможность применять его как способ разрешения своих проблем [4].

Не меньшей проблемой сейчас является и повсеместное распространение мобильных телефонов. Постепенно они превращаются в небольшое карманное подобие компьютера. Опять же, влияние телефона на здоровье до сих пор является предметом споров: одни специалисты выдвигают мнение, что телефон не опаснее любого другого бытового прибора, а другие считают его причиной широчайшего спектра заболеваний [8].

В этих условиях крайне важно сформировать у детей ответственное отношение к здоровью и здоровому образу жизни. Изначально оно формируется в семье, а после получает своё развитие в школе. Это возлагает ответственность по воспитанию правильного отношения к здоровью у детей в первую очередь на родителей и учителей. Для этого им необходимо установить тесное сотрудничество, вести совместную пропаганду здорового образа жизни, помогать друг другу в организации занятий и спортивных массовых мероприятий, формировать у детей культуру здорового питания и т. д. [7].

Очень эффективным способом развития психологического и физического здоровья детей является повышение их спортивной культуры. Для этого могут послужить: своевременное и достаточное обеспечение школ спортивным инвентарём, укрепление их материально-технической базы, повышение внимания к развитию массового спорта и физической культуры, внедрение новых, перспективных и привлекательных видов спорта [3]. Также немалое воздействие могут оказать совместные родительски-детские спортивные массовые мероприятия, такие как «Весёлые старты», «Мама, папа, я — спортивная семья», различные соревнования между классами.

Как показала практика, существует взаимосвязь между физическим и психологическим здоровьем ребёнка, и она не всегда очевидна. Исследования показали, что чем здоровее ребёнок физически, тем больше он имеет различных психологических переживаний и страхов. При этом дети, имеющие отдельные некритические отклонения, являются самыми здоровыми в психологическом плане, с наименьшим количеством страхов и проблемных переживаний. Скорее всего, это связано с завышенными ожиданиями и требованиями родителей полностью здоровых детей, связанными с отсутствием у ребёнка врождённых болезней [5].

В настоящее время разрабатываются различные программы арт- и иной необычной коррекции детских психологических проблем. При занятии творчеством у детей можно пронаблюдать снижение агрессивности, положительную динамику в вопросах самопознания, снижение уровня тревожности в вопросах самовыражения [5].

Разумеется, большую часть времени школьники проводят собственно в школе, поэтому основную роль в поддержании здоровья подрастающего поколения должны играть учителя и школьный персонал. В отношении физического здоровья детей максимально полезно соблюдение гигиенических норм: регулярное проветривание кабинетов на переменах, поддержание санитарного уровня в столовых, регулярная влажная уборка кабинетов и коридоров.

Психика школьников очень сильно зависит от их успехов в учёбе и отношений с преподавательским составом. Важными условиями в сохранении психологического здоровья, как педагогов, так и учеников являются: гигиена, использование различных видов преподавания (наглядного, аудиовизуального, самостоятельных работ), благоприятный психологический климат на уроке

(например, важным условием проведения урока является постоянный контакт между учителем и учеником, юмор, взаимное уважение школьников и преподавателей и т. д.), темп проведения и время окончания урока [9].

Наконец, огромное влияние на здоровье школьников оказывает нагрузка, возлагаемая на них в школе. Уже давно как среди учёных, так и среди родителей и учителей ведутся дебаты по поводу того, сколько дней должна составлять рабочая неделя для ученика — пять или шесть? Выделяют даже такую группу заболеваний — школьно-обусловленные, связанные с чрезмерной нагрузкой на учеников. Существует мнение, что реальная нагрузка на учеников превышает рекомендуемую в 3-10 раз, что в каждом предмете существует большая масса избыточной информации, нуждающаяся в сокращении. К сожалению, в настоящее время в России практически нет методик, позволяющих эффективно сократить объём подаваемого материала без потерь качества или с минимальными потерями [10].

1.2 Особенности формирования знаний о здоровом образе жизни

у обучающихся

Образ жизни – многогранное понятие, включающее несколько компонентов: среда, организм, поведение человека. Л.И. Лубышева подчеркивает, что образ жизни является собирательным понятием, характеризующим «способ жизнедеятельности людей в конкретном обществе» (менталитет, нормы и установки, которые выступают образцом жизни рассматриваемого сообщества) [44].

В.В. Колбанов рассматривает образ жизни как «максимальное количество биологически и социально целесообразных форм и способов жизнедеятельности», адекватных возможностей и нужд человека, которые осознанно реализуются им, обеспечивают формирование, сохранение и укрепление здоровья, возможность продолжения рода и достижения активного долголетия [29].

Э.Н. Вайнер определяет образ жизни как способ жизнедеятельности учащихся, которым они руководствуются в повседневной жизни в силу общественных, вещественных и цивилизованных факторов [13]. В данном случае следует отметить, что согласно культурологическому подходу образ жизни не может быть отождествлен с материальными условиями и обстоятельствами существования. Уровень культуры учащихся в контексте обозначенной проблемы означает, что учащиеся, оперируя житейскими познаниями и навыками, лично подбирают приемлемый образ жизни на основе учета определенных обстоятельств.

При оценке образа жизни рассматривают три категории: уровень жизни, качество и стиль жизни. По мнению академика Ю.П. Лисицына, необходимо включение в этот перечень еще одной категории – уклад жизни, поскольку «формы условий жизнедеятельности людей, составляющие

содержание категорий образа жизни, образуют тесное диалектическое единство» [43].

А.И. Бурханов определяет уровень жизни как экономическую категорию, которая представляет степень удовлетворения материальных, культурных и духовных потребностей человека [11].

По словам А.А. Передельского, понятие качество жизни определяет режим жизнедеятельности, максимально благоприятный для удовлетворения разнообразных потребностей и интересов с целью комплексного развития человеческой личности [17].

Л.М. Сураева и В.Е. Якунин делают акцент на том, что стиль жизни, оцениваемый как психосоциальная дефиниция, отражает поведенческие характеристики жизни людей, или определенный стандарт, под который адаптируется психофизиология и психология личности [16].

Уклад жизни как социально-экономическая и духовная категория основывается на культуре, морали, идеологии, характере и сущности экономики, социальных отношений на производстве [17].

В ходе анализа значения каждой категории образа жизни в процессе формировании индивидуального здоровья можно прийти к выводу, что первым двум присущ общественный характер. Вследствие этого здоровье в значительной степени зависит от стиля жизни, имеющего персонифицированный характер и определяющегося личностными наклонностями и менталитетом. Образ жизни представляет собой диалектику индивидуальных и социальных взаимоотношений, на основе которой происходит внутреннее «ценностное самоопределение» человека.

В характеристике образа жизни учащихся, воздействующие на здоровье факторы исследователи делят на 2 группы:

- факторы здорового образа жизни: сбалансированное питание, закаливание, отсутствие вредных привычек, личная гигиена, высокий уровень физической активности, духовный комфорт, гигиенически обоснованный режим отдыха и труда, материальная независимость;
- факторы нездорового образа жизни: гиподинамия, вредные привычки,

нерациональное питание, семейные и социальные конфликты, отсутствие режима отдыха и труда, неудовлетворенность жизненной ситуацией, переутомление.

При делении факторов образа жизни Л.Б. Дыхан делает следующее замечание: «В большинстве случаев рассматриваются одни и те же группы факторов, но при оптимальной интенсивности они являются факторами здоровья, а при недостаточной, либо чрезмерной выраженности станут факторами риска здоровью» [21].

Согласно социологическим данным, для 70% обучающихся респондентов здоровый образ жизни не является потребностью, осознанной в полной мере [10]. А.Г. Щедрина пришла к выводу, что основная причина этого заключается в отсутствии ценностной мотивации, формирующейся в раннем возрасте [80, с. 34].

Учитывая превалирующее влияние образа жизни на здоровье и недостаточную потребность у учащихся в здоровом образе жизни, встает научно-обоснованная проблема, как мотивировать их на здоровьесберегающую деятельность и сформировать у них ценностную ориентацию на здоровье [43].

Школа как социальный институт, охватывающий всех без исключения граждан в течение длительного промежутка времени, имеет значительные возможности для внедрения эффективных путей решения проблемы сохранения и укрепления здоровья подрастающего поколения. В целях воспитания ценностных ориентаций особо значим юношеский возраст, поскольку учащиеся старших классов являются психологически зрелыми личностями со сформированным мировоззрением и устойчивой жизненной позицией. Именно на этом этапе взросления, на котором развиваются следующие ключевые психические новообразования:

самооценка, самоконтроль, абстрактно-логическое мышление, рефлексия, самосознание, – необходимо заложить у подростков основы управления своим поведением. Выходя из-под контроля родителей, учащиеся в период переходного возраста, особенностью которого является «юношеский

максимализм», в целях самоутверждения начинают подвергать свое здоровье действию неблагоприятных факторов: курению, алкоголю, пристрастию к «фаст-фуду», бодрствованию в ночное время суток и т.д. Зачастую, переоценивая свои возможности, они не могут самостоятельно грамотно спланировать режим дня и ритм жизни. В связи с этим представляется целесообразным разработать систему формирования ценностной ориентации на здоровый образ жизни для учащихся старших классов средней школы, компоненты и элементы которой при успешном результате можно внедрить в организацию учебного процесса высших учебных заведений.

Взаимосвязь между здоровьем и образом жизни более объективно отражается в понятии «здоровый образ жизни» [8], в содержание которого входит все, что благоприятно сказывается на выполнении учащимися профессиональных, социальных и бытовых функций в рациональных для здоровья условиях и определяет ориентацию его деятельности в ключе сохранения и укрепления как индивидуального здоровья, так и здоровья общества в целом.

Ю.П. Лисицын определяет здоровый образ жизни как «способ жизнедеятельности, направленный на сохранение и улучшение здоровья» [43].

По мнению Б.Н. Чумакова, в понятие здоровый образ жизни входят типичные формы и средства повседневной жизнедеятельности людей, которые способствуют укреплению и совершенствованию резервных возможностей организма, тем самым способствуя обеспечению успешного выполнения общественных и профессиональных функций вне зависимости от экономических, политических и социально-психологических ситуаций [76].

А.А. Передельский отмечает, что здоровый образ жизни – это психофизическая интерпретация «качество жизни», то есть свободный от вредных привычек режим жизнедеятельности, основанный на регулярных занятиях физической культурой и спортом, которые обеспечивают сохранение психофизического здоровья человека [17].

Формирование здорового образа жизни является, по мнению Т.П. Васильевой, целевой процедурой содействия учащимся в осознании ими ценности здоровья и введения их в здоровьесотворение в соответствии с их

личными возможностями и способностями [14] . Эта проблема является особенно актуальной в связи с тем, что при поступлении в школу дети начинают испытывать отрицательное действие ряда факторов. Изменение режима и распорядка дня, неправильно организованное расписание уроков, непривычное питание, нарушение санитарно-гигиенических условий, огромный объем информации, необходимой для усвоения школьниками, дефицит времени в условиях отсутствия навыков организации самостоятельной работы – все эти факторы оказывают травмирующее воздействие на психику учащихся и неблагоприятно сказываются на их состоянии здоровья [33]. Согласно мнению большинства исследователей, не в полной мере сформировавшийся организм школьников не всегда адекватно реагирует на продолжительное воздействие учебных нагрузок, недостаточную двигательную активность в распорядке дня, что способствует развитию функциональных расстройств, затем различных заболеваний [2].

В характеристике образа жизни учащихся, воздействующие на здоровье факторы исследователи делят на 2 группы:

- факторы здорового образа жизни: сбалансированное питание, закаливание, отсутствие вредных привычек, личная гигиена, высокий уровень физической активности, духовный комфорт, гигиенически обоснованный режим отдыха и труда, материальная независимость;
- факторы нездорового образа жизни: гиподинамия, вредные привычки, нерациональное питание, семейные и социальные конфликты, отсутствие режима отдыха и труда, неудовлетворенность жизненной ситуацией, переутомление.

При делении факторов образа жизни Л.Б. Дыхан делает следующее замечание: «В большинстве случаев рассматриваются одни и те же группы факторов, но при оптимальной интенсивности они являются факторами здоровья, а при недостаточной, либо чрезмерной выраженности станут факторами риска здоровью» [21].

Согласно социологическим данным, для 70% обучающихся респондентов здоровый образ жизни не является потребностью, осознанной в полной мере

[10]. А.Г. Щедрина пришла к выводу, что основная причина этого заключается в отсутствии ценностной мотивации, формирующейся в раннем возрасте [18].

Учитывая превалирующее влияние образа жизни на здоровье и недостаточную потребность у учащихся в здоровом образе жизни, встает научно-обоснованная проблема, как мотивировать их на здоровьесберегающую деятельность и сформировать у них ценностную ориентацию на здоровье [43].

Школа как социальный институт, охватывающий всех без исключения граждан в течение длительного промежутка времени, имеет значительные возможности для внедрения эффективных путей решения проблемы сохранения и укрепления здоровья подрастающего поколения. Этим обосновывается выбор базы диссертационного исследования.

В целях воспитания ценностных ориентаций особо значим юношеский возраст, поскольку учащиеся старших классов являются психологически зрелыми личностями со сформированным мировоззрением и устойчивой жизненной позицией. Именно на этом этапе взросления, на котором развиваются следующие ключевые психические новообразования:

самооценка, самоконтроль, абстрактно-логическое мышление, рефлексия, самосознание, – необходимо заложить у подростков основы управления своим поведением. Выходя из-под контроля родителей, учащиеся в период переходного возраста, особенностью которого является «юношеский максимализм», в целях самоутверждения начинают подвергать свое здоровье действию неблагоприятных факторов: курению, алкоголю, пристрастию к «фаст-фуду», бодрствованию в ночное время суток и т.д. Зачастую, переоценивая свои возможности, они не могут самостоятельно грамотно спланировать режим дня и ритм жизни. В связи с этим представляется целесообразным разработать систему формирования ценностной ориентации на здоровый образ жизни для учащихся старших классов средней школы, компоненты и элементы которой при успешном результате можно внедрить в организацию учебного процесса высших учебных заведений.

Из проведенного анализа состояния уровня сформированности ценностной ориентации учащихся школы и студентов вуза на здоровый образ жизни, сущности ряда ключевых понятий, касающихся формирования процесса ценностной ориентации учащихся старших классов на ЗОЖ (здоровье, здоровый образ жизни, ценность, ценностная ориентация, установка), а также результатов проведенных пилотных экспериментов по определению уровня сформированности у учащихся ценностных ориентаций на здоровый образ жизни, определим сущность педагогической проблемы исследования, каковы теоретические предпосылки и концептуальные положения проектирования и практической реализации системы формирования ценностных ориентаций учащихся старших классов школы на здоровый образ жизни, представляющих собой очень важную группу молодежи, внедрение в практику которой обеспечит не только готовность учащихся к активной деятельности в области сохранения собственного здоровья, но и окажет положительное влияние в этом направлении на различные группы населения окружающего их социума. К решению этой проблемы мы приступим в следующем разделе настоящей работы.

Условия формирования здорового образа жизни школьников специфичны в каждом регионе, населенном пункте, образовательном учреждении. Соблюдение определенных условий формирования ЗОЖ обеспечивает технологическую готовность образовательного учреждения к данному виду деятельности, с учетом определенной корректировки возможна трансляция наработанного опыта в другие образовательные учреждения. Формирования ЗОЖ учащихся средней школы построена в соответствии с принципами здоровье сбережения, личностно-ориентированного подхода, преемственности и координации.

Принцип здоровьесбережения основывается на усилении внимания учителя и ученика к здоровью своему и каждого участника образовательного процесса как высшей ценности, установке на формирование здорового образа жизни в школьной и внешкольной среде, создании максимально благоприятных условий для сохранения, укрепления и формирования здоровья. Личностно-ориентированный подход для педагогов и родителей, как

участников образовательного процесса, выражается также в учете индивидуально-типологических особенностей субъекта обучения. Формирование субъекта учебной деятельности целенаправленно осуществляется в технологиях развивающего обучения. Учащиеся экспериментального класса, формировали собственную учебную деятельность, создавая себя через активизацию своих внутренних резервов, в том числе и резервов здоровья.

Прогнозируемым результатом такого подхода будет проявление творческого начала и высокой степени активности в учебе, общении, здоровьетворчестве и здоровье-строительстве, а ведущими мотивами образования - саморазвитие, самореализация. Принцип преемственности заключается в обогащении и взаимосвязи средств, форм и методов обучения и воспитания, а также между основными звеньями школы, что'предопределяет характер валеологических связей между элементами педагогического процесса по "вертикали" и "горизонтали", способствует установлению закономерностей и прогнозированию логики его дальнейшего развития.

В практике школьной жизни часто этот принцип оказывается нереализованным и те валеологические знания, умения и навыки, которые ребенок приобрел в ДОУ, оказываются невостребованными в школе, постепенно затормаживаются, затухают, забываются. В результате низкий уровень валеологической культуры учащихся средней школы. В связи с изложенным считаем принцип преемственности чрезвычайно важным в формировании основ ЗОЖ учащихся школы.

Принцип координации отражает способы деятельности всех субъектов образовательного процесса, направленные на их согласованную работу. Он нацеливает на изучение и сознательное использование особенностей взаимодействия субъектов образовательного процесса при формировании ЗОЖ. Соблюдение совокупности указанных принципов способствует эффективному построению системы образования младших школьников и формирования их ЗОЖ.

В этой системе важную роль играет совместная, скоординированная деятельность педагогов, родителей и детей. Аналитическая функция

основывается на диагностике показателей здоровья школьников объективными и субъективными методами, сопоставлении полученных результатов со среднестатистическими и выявлении основной тенденции изменения состояния здоровья школьников в процессе обучения: ухудшения, улучшения, сохранения.

Эта функция выполняется доктором, психологом и администрацией школы, а также путем анализа ценных уроков учителями. Аналитическая функция цикла управления позволяет определить приоритетные направления школьной деятельности и соответствующим образом ее планировать.

Функция планирования осуществляется посредством разработки программ, мероприятий, направленных на поддержание и укрепление здоровья детей школьного возраста. Функцию организации процесса формирования здорового образа жизни у детей школьного возраста выполняют все субъекты учебного процесса в классе и в малоподвижных занятиях.

Реализация подготовки учителей по здоровьесберегающим технологиям становится возможной при условии перехода к инновационной основе, которая строится с учетом педагогических ресурсов и условий, средств и образовательного процесса.

Любое государство нуждается в здоровом поколении, поскольку только здоровые люди могут работать полноценно и производить здоровое поколение за собой.

Именно здоровье служит мерой качества жизни общества, а здоровье нации является конечным результатом государственной политики, которая создает условия и дает гражданам возможность рассматривать свое здоровье как постоянную ценность, основу для этого. Расширение здоровой семьи, сохранение, улучшение трудового потенциала, развитие генофонда, творчества и духовности человека.

Следует отметить, что проблема улучшения здоровья населения страны и отдельного человека, включая школьника, является сложной, поскольку ее решение зависит от всех социальных институтов и особенно от школы.

Вслед за В.И. Дубровским, мы акцентируем внимание на том, что проблема воспитания здоровья современных школьников приобрела новое

значение в связи с рассмотрением здоровья человека как целостного и системного природного явления, обусловленного природные и социальные внешние факторы и внутренние факторы, определяющие психологические отношения человека с самим собой и обстоятельства, в которых он реализует свою жизнь.

Ранее ее решение связывалось, как правило, только с медико-биологическими или санитарно-гигиеническими факторами. По оценкам специалистов, здоровье человека зависит на 50-55 % именно от образа жизни, на 20 % - от окружающей среды, на 18-20 % - от генетической предрасположенности, и лишь на 8-10 % - от здравоохранения.

Именно поэтому проблема сохранения здоровья школьников и формирования у них здоровых привычек очень актуальна. Сегодня чрезвычайно важно понимать, что здоровье детей - это политика будущего страны, поэтому перед педагогами, родителями и общественностью стоит задача воспитания поколения в Хорошее здоровье, кто знает здоровый образ жизни, знает, как поддерживать и улучшать свое здоровье и строить свою жизнь в соответствии с законами. здоровый образ жизни.

Как отмечает Г.В. Жулин, проблема создания здорового образа жизни для школьников является приоритетной для развития современной школы как образовательной системы, стратегической целью которой является воспитание и развитие свободной, динамичной личности, обогащенной научными знаниями о природе и человеке.

В настоящее время проблема формирования здорового образа жизни является объектом исследования ученых, представляющих различные области знаний: медицину и физиологию (В.Н. Дубровский, Ю.П. Лисицын, Б.Н. Чумаков), экологию (З.И. Тюмасаева, А.Ф. Аменд), психологию (О.С. Осадчук) и педагогику (В.Г. Алямовская, В.К. Зайцев, Ю.Ф. Змановский, В.В. Колбанов, М. Лазарев, О.В. Морозова, С.В. Попов, Т.В. Почтарева, Л.Г. Татарникова, О.Ю. Толстова, О.С. Шнейдер и др.). Их интерес к обозначенной проблеме не случаен, в связи с явно проявляющейся в последнее десятилетие негативной тенденцией, к ухудшению состояния здоровья всех социальнодемографических групп населения и особенно детей школьного возраста. Так, по официальным

статистическим данным, состояние здоровья детей за период их обучения в школе имеет тенденцию к резкому 4-5-кратному его ухудшению; лишь пять процентов выпускников школ практически здоровы, 80 процентов школьников хронически больны, примерно столько же страдают нервно-психическими расстройствами.

Акцентируем внимание на том, что формирование здорового образа жизни во многом обусловлено процессом социализации индивида. Развитие и социализация ребенка происходит в определенной социальной среде, которая является важным фактором регуляции его поведения. Так, в исследованиях Н.В. Бордовской, В.П. Озерова, С.Ю. Толстовой, О.Л. Трещевой подчеркивается роль социума как среды формирования у детей определенного образа жизни. Социальное направление в решении проблемы формирования здорового образа жизни также прослеживается в работах В.П. Петленко и Н.Г. Веселова. Как отмечает З.И. Тюмасева, основой формирования здорового образа жизни, является экологическое воспитание и образование, поскольку здоровье, по ее мнению, является критерием взаимоотношений человека и природы. Экологический аспект, по мнению ряда авторов (Е.Г. Кушнина, О.А. Овсянникова, Т.В. Поштарева), способствует раскрытию взаимосвязи среды и организма человека и закреплению в сознании ребенка ощущения своей неразрывности с природой. Резюмируя выше сказанное, отметим, что направленность личности на здоровый образ жизни - процесс достаточно сложный и противоречивый, поскольку испытывает влияние многих факторов (особенности развития государства и общественное мнение, экологическая обстановка, технология воспитательнообразовательного процесса, личность педагогов, состояние и ориентация семейного воспитания и др.). Анализ исследований ученых, занимающихся проблемой здорового образа жизни в разных аспектах, позволяет выделить основные компоненты здорового образа жизни, а именно: рациональное питание; оптимальную для организма двигательную активность; соблюдение режима дня (с учетом индивидуальных биоритмов); предупреждение вредных привычек и формирование полезных привычек; повышение психоэмоциональной устойчивости; «содержательную жизнь» (смысл жизни). Важно учитывать, что возможность вести здоровый

образ жизни во многом зависит от состояния здоровья человека на данный момент времени, поскольку здоровье человека, не страдающего врожденными или приобретенными заболеваниями, нужно в первую очередь охранять и укреплять, а здоровье человека, имеющего недуги, нуждается в коррекции. Вместе с тем, здоровый образ жизни школьников должен соответствовать их возрасту, обеспечен энергетически, быть укрепляющим, ритмичным, эстетичным, нравственным, волевым, самоограничительным (аскетичным). Другими словами, грамотно организованная жизнедеятельность школьника предполагает соблюдение системы правил, ориентированных на регламентацию режимов учебы, отдыха и питания, связанных: с отказом от вредных привычек; с реализацией активного умственного труда; с закаливанием, с физической активностью; с обязанностью сохранить зрение и следить за осанкой; с необходимостью избегать проявления дурных черт характера (лени, гнева, жадности, зависти и т.д.); с правильным питанием; с формированием позитивного мышления.

Таким образом, формирование здорового образа жизни школьников включает в себя три основные цели: глобальную - обеспечение физического и психического здоровья школьников; дидактическую - вооружение школьников необходимыми знаниями в области охраны здоровья, привитие умений, навыков и привычек, позволяющих предотвращать детский травматизм, способствующих сохранению здоровья, трудоспособности и долголетия; методическую - вооружение учащихся знаниями физиологических основ процессов жизнедеятельности человека, правил личной гигиены, профилактики соматических заболеваний, психических расстройств, инфекций, передаваемых половым путем, а также знаниями о вредном воздействии на организм психотропных веществ. Достижение намеченных целей реализуется посредством решения следующих задач: вооружение школьников научно обоснованными знаниями о здоровье и средствами его укрепления; воспитание ответственного отношения к укреплению собственного здоровья и здоровья других людей; обеспечение полноценного физического развития школьников - физическое, духовное и психическое закаливание.

Для здоровья и благополучия будущих поколений нашей страны необходимо мотивировать и прививать здоровый образ жизни, в первую очередь, молодежи.

Мотивация здорового образа жизни – это комплекс мер, направленных на появление у человека стремления соблюдать все правила и нормы здорового образа жизни.

Основы здорового образа жизни закладываются в самом раннем детстве, интенсивно расширяются и углубляются в детские и юношеские годы и, оформляясь в культурные навыки, закрепляются в молодом возрасте. Формирование мотивации здоровья и здорового образа жизни – дело весьма сложное, требующее решения многих задач, существенно отличающихся для людей разного возраста. Вместе с тем, никакие пожелания и наказания не могут заставить человека вести здоровый образ жизни, охранять и укреплять собственное здоровье, если человек сам не будет сознательно формировать собственный стиль здорового поведения.

В течение жизни человек проходит через разные мотивации. В детстве – получение удовольствия, в подростковом возрасте – возможность самосовершенствования и способность к маневрам.

Для молодых людей иногда теряется значение такой мотивации, как самосохранение. Здоровье и сила нередко лишают их необходимой осторожности, снижают чувство ответственности за свой организм. Молодым людям в возрасте 18-25 лет кажется, что ресурс их здоровья неограничен. К сожалению, это ошибочное мнение.

Именно поэтому у них можно чаще наблюдать примеры рискованного и саморазрушающего поведения – в возрасте от 12 до 30 лет совершаются опасные для здоровья и жизни действия: курение, пьянство, эксперименты с наркотиками, случайные интимные контакты, ведущие к венерическим заболеваниям, СПИДу. На этот возраст приходится пренебрежение к элементарным правилам гигиены питания, сна, труда и отдыха, гигиены одежды. Все это закладывает фундамент для хронических неинфекционных заболеваний, ведущих к ранней инвалидности и смерти (цирроз печени,

гастрит, легочные заболевания, заболевания почек, нарушение обмена веществ и пр.).

В то же время молодежь наиболее восприимчива к обучению. Воспитание у молодежи навыков здорового образа жизни может позволить достигнуть главной цели, каковой является охрана здоровья здоровых.

Формирование убеждений и привычек здорового образа жизни идет через знания. При этом формирование знаний, убеждений, привычек должно базироваться не только на информации, а на личном примере педагогов и родителей, на пребывании в здоровьесберегающей среде семьи и учебного заведения. В школе рекомендации по здоровому образу жизни детям часто насаждаются в назидательной и категоричной форме, что не вызывает у них положительных реакций, а сами учителя редко придерживаются декларируемых правил.

Задачу формирования у школьников ценности здоровья, культуры здорового образа жизни можно выделить как наиболее распространенную и значимую в системе здоровьесберегающей деятельности школы.

В программы, направленные на формирование ценности здоровья и здорового образа жизни, входят такие направления, как рациональный режим труда (учебы) и отдыха, оптимальная и систематическая физическая активность, закаливание, рациональное питание, психическая саморегуляция, учет и коррекция влияния на здоровье окружающей среды, пропаганда против вредных для здоровья факторов – алкоголизма, курения, наркомании, токсикомании, знание и меры профилактики СПИДа, обучение основам предупреждения травматизма и правилам личной гигиены.

В ходе обучения школьников основам здорового образа жизни необходимо проводить специальные собрания и классные часы, конференции, на которых ребята должны сами готовить доклады о важности всех компонентов здорового образа жизни.

На подростков большое влияние оказывают средства массовой информации: радио, телевидение, журналы, Интернет. Для мотивации здорового образа жизни нужно привлекать внимание учеников к передачам, статьям и публикациям, пропагандирующим этот стиль жизни.

Педагог, как и любой родитель, обязан ежедневным примером и учением (не путать с нравоучениями) прививать с детства любовь к здоровому образу жизни, беречь и сохранять не только свое здоровье, но и здоровье близких и родных.

Необходимо отметить, что большинство современных исследователей, сходясь во мнении о том что, здоровый образ жизни – это образ жизни, основанный на принципах нравственности, рационально организованный, активный, трудовой, закаливающий и, в то же время, защищающий от неблагоприятных воздействий окружающей среды, позволяющий до глубокой старости сохранять нравственное, психическое и физическое здоровье и включающий в самом общем виде четыре составляющие, задающие и определяющие процесс его формирования: 1. Создание информационно-пропагандистской системы повышения уровня знаний всех категорий населения о негативном влиянии факторов риска на здоровье, возможностях его снижения. Только через текущую, повседневную информацию человек получает необходимые знания, которые в той или иной степени влияют на поведение, а, следовательно, и на образ жизни человека. При этом информация должна учитывать состав целевой группы, заинтересованность аудитории; 2. «Обучение здоровью». Это комплексная просветительская, обучающая и воспитательная деятельность, направленная на повышение информированности по вопросам здоровья и его охраны, на формирование навыков укрепления здоровья, создание мотивации для ведения здорового образа жизни, как отдельных людей, так и общества в целом. Нельзя в этой связи не подчеркнуть главный вопрос: никакая информация, если она не подкреплена личной заинтересованностью, ничего для человека не значит. Сегодня это особенно важно в отношении молодежи, находящейся в зоне риска. Школа является центром формирования мировоззрения и интеллектуального уровня молодого человека. Именно здесь в течение всего периода имеется возможность дать детям и родителям глубокие знания о сущности психического и физического здоровья, в доступной форме изложить причины его нарушений, научить методам его восстановления и укрепления. 3. Меры по снижению распространенности курения и потребления табачных изделий, снижению

потребления алкоголя, профилактика потребления наркотиков и наркотических средств.

Необходимо особо отметить, что от степени заинтересованности людей в собственном здоровье напрямую зависит успех данного направления в работе по формированию здорового образа жизни.

По словам подростков, хотя бы внешне выглядящих в глазах окружающих взрослыми, самостоятельными и независимыми, они подвержены влиянию сверстников [3]. Причиной курения подростков в ряде случаев является и строгий запрет родителей, особенно в тех случаях, когда сами родители курят.

Также весомый вклад в то, что подростки начинают курить, вносит реклама табачных изделий в средствах массовой информации. Чрезвычайно важно исключить также табакокурение из действий героев кино- и телефильмов и театральных пьес. Очень важно вести борьбу с курением среди родителей силами самих школьников. И, наконец, сам педагог ни в коем случае не должен быть курящим человеком (во всяком случае, школьники не должны его видеть курящим) [5].

Употребление школьниками спиртных напитков – вещь, к сожалению очень распространенная. Подростковый алкоголизм в России достигает огромных масштабов. По словам экспертов 90% российских подростков употребляют спиртные напитки до 18 лет. Раньше молодежь начинала интересоваться алкоголем после совершеннолетия, а сейчас, эти возрастные рамки снизились до 13-14 лет [3].

Россия занимает второе место в мире по уровню детского алкоголизма. Количество случаев алкогольных отравлений среди детей за последний год увеличилось на 20 %. Все чаще на улицах можно встретить подвыпившую молодежь, которая без труда может купить себе те или иные напитки, несмотря на то, что их продажи детям до 18 лет строго запрещена. Надо понимать, что алкоголизм - это заболевание и его можно лечить. Наверное, основные причины алкоголизма - это, прежде всего, пример взрослых, свободная продажа алкоголя, ребенок хочет самоутвердиться и показать то, что он уже взрослый и может вести себя соответственно.

Во вторых, алкоголизм у подростков может быть вызван тем, что ребенок хочет убежать от проблем, конфликты с родителями или сверстниками, желание не выделяться из толпы. А может молодежь подталкивает к выпивке низкий уровень жизни, недостаточная обеспеченность, бесперспективность. Подростки, родители которых были алкоголиками, часто сами заболевают хроническим алкоголизмом. Риск заболеть у них выше, чем у тех, чьи родители не злоупотребляют спиртными напитками. Они затрудняются в принятии любых решений, склонны ко лжи, отличаются заниженной самооценкой, слабо развитым чувством юмора, в дальнейшем у них возникают трудности в интимных отношениях. Самое главное — все они стремятся плыть по течению, подстраиваться под окружающих. Они не управляют обстоятельствами; индивидуальность, творческое начало у них не проявляются; часто возникают сомнения, неуверенность в правильности своих поступков. Большинство из них нуждаются в поддержке, одобрении, успокоении.

Таким образом, подростки пьющих родителей составляют генетическую группу риска по заболеваемости алкоголизмом и наркоманией. Подростки из алкогольных семей несут в себе комплекс психологических проблем, связанных с определенными правилами и ролевыми установками такой семьи, что тоже ведет к вероятности попасть в группу социального риска. Необходимо начинать действовать с общества в целом, запретить рекламу этих «чудо» напитков на ТВ и СМИ, привлекать молодежь к различным акциям, приучать к спорту и т.д.

Необходимо влиять на жизненный уклад алкогольной семьи и поведение пьющих взрослых. Главное помните, что лучшее средство борьбы - это профилактика алкоголизма у подростков. Разговаривайте с ребенком, обсуждайте его дела, интересуйтесь его жизнью, ведь это - наши дети, наше будущее [5]. Прием наркотиков у современных подростков стал обыденным делом, можно даже сказать, традицией. Кажется, будто у сегодняшних подростков не употреблять наркотики считается неприличным и не современным. Почему сегодня так распространена наркомания среди подростков? В первую очередь, потому что подросток еще не сформировался как полноценная личность, он эмоционально слаб и чрезмерно любопытен.

Кроме того, подростку хочется быстрее стать взрослым, отличаться от других своих сверстников и решать проблемы самым легким способом. Но, в силу своей незрелости подросший ребенок не понимает, что вредное пристрастие не помогает решать обычные жизненные проблемы, а приводит к новым, более серьезным. Такое проявление «взрослости», как наркомания, становится губительным для юного человека. Первую дозу наркотика подросток обычно принимает в компании друзей, на дискотеке, в клубе и даже в школе. И делает он это исключительно из любопытства, наслушавшись о наркотическом «кайфе». Они не в состоянии разобраться во всей той правдой — опасности, которая таит в себе химическая зависимость организма. Поэтому, им кажется неправдоподобным и их не задевает за живое, когда их просто запугивают ужасными последствиями.

Во многих случаях наркомания в подростковом возрасте начинается из-за личных проблем, например, отсутствия радости жизни. Если подросток не находит в своей жизни ничего хорошего, он не доволен всем, что его окружает, он решается попробовать смертельное зелье как спасительное средство. Огромное влияние несут сверстники и субкультуры. Видя в наркотиках дорогу в мир наслаждений и радостной жизни, он не понимает, что выйти из этой иллюзии очень трудно, а порой даже невозможно. Они не в состоянии разобраться во всей той правдой — опасности, которая таит в себе химическая зависимость организма.

Поэтому, им кажется неправдоподобным и их не задевает за живое, когда их просто запугивают ужасными последствиями. Профилактика наркомании и формирование у подростков желания к здоровому образу жизни – основное направление в работе с подрастающим поколением. На телевидение и в прессе много внимания уделяется пропаганде здоровья, воспитанию стремления к самореализации через достижения в спорте, культуре, науке. Школа должна вносить огромный вклад по предупреждению наркомании среди подростков. Однако основой профилактики все же являются взаимоотношения в семье [4]. Сохранение и укрепление здоровья учащихся - сложная комплексная социально-педагогическая проблема. Прежде всего, она требует переориентации целей обучения и воспитания. В число приоритетов

современного образования входит формирование здорового образа жизни учащихся. Жизнедеятельность учащихся в образовательных учреждениях обусловлена многофакторным воздействием.

1.3 Образ жизни и здоровье, оздоровительная направленность физической культуры обучающихся средней школы

Исторически физическая культура складывалась, прежде всего, под влиянием практических потребностей общества в полноценной физической подготовке подрастающего поколения и взрослого населения к труду. Вместе с тем по мере становления систем образования и воспитания физическая культура становилась базовым фактором формирования двигательных умений и навыков. В советский период отождествление физической культуры с физкультурным движением привело к тому, что фактически физическая культура была исключена из сферы социализации подрастающего поколения. При этом гуманистические идеалы физического воспитания, разработанные в трудах П. Ф. Лесгафта, рассматривавшего физическую культуру в контексте задач воспитания личности, не нашли своего воплощения.

В такой ситуации предметное содержание физкультурного образования в своей теории ориентируется на «здоровый организм», а практика, имея дело с двигательной активностью, все более ориентируется на физические качества. «При этом в условиях разрушения внешних социальных связей психологии и физической культуры разрушаются и внутренние связи – между психикой и телом индивида. Психологические структуры, связанные с двигательной деятельностью индивида, выпадают из поля зрения специалистов и оказываются на периферии физкультурного образования, а генетические функциональные и развивающие внутренние связи не развиваются и не совершенствуются» [3].

Физическая культура как самостоятельная область культуры имеет сложную структуру. В частности, в ней можно выделить ряд подсистем: операционную подсистему определенных способностей (умений, навыков) человека; информационную подсистему соответствующих знаний;

мотивационную подсистему определенных интересов, потребностей, норм и образцов поведения.

Компонентами физической культуры являются: культура физического здоровья, культура телосложения и двигательная культура. Существенное место в физической культуре занимает «блок» разнообразных средств (педагогических, гигиенических и др.), применяемых для воздействия на физическое состояние человека; «блок» результатов этого воздействия (социально сформированных физических качеств и способностей); «блок» ценностей, ради которых она осуществляется.

Физическая культура весьма значима для всестороннего развития человека. И лучшим доказательством этого может быть осмысление ценностного потенциала этого феномена. Л. И. Лубышева выделяет следующие ценности физической культуры: интеллектуальные – знания о средствах и методах развития физического потенциала человека как основы организации и его физической активности и здорового образа жизни; ценности двигательного характера – физическая подготовленность человека, его реальный потенциал; ценности педагогической технологии – методическое обеспечение процесса физической подготовки; интенционные – ценности, отражающие сформированность общественного мнения, престижность физической культуры в данном обществе; социально-психологические установки людей, которые определяются характером, структурой и направленностью потребностей, мотиваций и ценностных ориентаций на занятия физической культурой; мобилизационные – воспитываемые физкультурными занятиями такие личностные качества, как внутренняя дисциплина, способность к рациональной организации своего бюджета времени; собранность, настойчивость в достижении поставленной цели [1]. Валеологические ценности физической культуры (ценности здоровья и здорового образа жизни) в рассматриваемом аспекте включают в себя все ценностное содержание физической культуры. Так, к валеологическим ценностям следует отнести накопленные теорией и методикой физической культуры знания об использовании физических упражнений для эффективного физического развития, повышения работоспособности, психоэмоциональной устойчивости, самоорганизации

здорового образа жизни. Но главный аспект заключается в том, что валеологические ценности физической культуры – это возможности для формирования мотивации, интереса, потребности в бережном отношении человека к своему здоровью. Считаем, что формирование здорового образа жизни средствами физической культуры возможно при совокупности следующих его компонентов: мотивационно-личностного, включающего совокупность норм; ценностей, потребностей, развитие мотивации здорового образа жизни и повышения уровня здоровья; совершенствование свойств и качеств личности, обеспечивающих активную жизненную позицию по отношению к здоровью; содержательного, включающего систему валеологических знаний физического и психического саморазвития; практико-деятельностного, включающего умения и навыки организации личностно-значимого и индивидуально-ориентированного здорового образа жизни. Сочетание указанных выше компонентов в процессе физического воспитания формирует у человека адекватное отношение к здоровью, необходимые для его сохранения и развития навыки, совершенствует личностные качества. Такого рода деятельность актуализирует потребность в здоровье, формирует мотивацию его сохранения и развития. Потребность и необходимость занятий физической культурой является основой формирования интересов, а в последующем и мотивов оздоровительной деятельности.

Низкий уровень здоровья школьников выражается не только в плохих психофункциональных показателях здоровья, но, прежде всего, в несформированной мотивации его сохранения и развития. Вместе с тем, осознание приоритета здоровья в ряду других жизненных ценностей особенно важно в молодом возрасте, так как именно в это время активно формируются стереотипы поведения всей последующей жизни. В настоящее время значительная часть школьников находится вне физической культуры, что сказывается на их физической, психической, социальной адаптации. При нарушениях в состоянии здоровья детей освобождают от физической активности. В результате у школьника трансформируются социальные взаимодействия с обществом, он частично исключается из такого взаимодействия. В основе физического воспитания должна лежать система

оценки здоровья как целостного состояния. Однако в практической деятельности критерием здоровья считается отсутствие хронического или врожденного заболевания. Школьников разделяют на здоровых и больных, что является методологически неправомерным. Наличие хронического заболевания может сочетаться у человека с физическим и нейропсихическим развитием, хорошими резервными возможностями организма, высокой работоспособностью. Необоснованное со стороны врачей освобождение школьников от физической активности; неправильная позиция родителей, также стремящихся оградить детей от ненужных на их взгляд физических нагрузок, являются ведущими среди причин формирования «аверсивных» тенденций в их поведении (в частности, высокая степень выраженности мотива избегания занятий физической культурой, посещение занятий только для получения оценки при низком намечаемом уровне мобилизации усилий) [2]. Это приводит к формированию физически пассивного стиля поведения личности. При неблагоприятном социальном окружении человек попадает в группу риска в отношении здорового образа жизни. В рамках своего исследования мы организовали опрос учащихся, где ответы респондентов о характере заботы о здоровье отнесли к показателям образа жизни. Наиболее значимые из них – это использование различных факторов ЗОЖ в повседневной жизни: занятия физкультурой в школе; самостоятельные занятия физическими упражнениями; отказ от вредных привычек как фактора риска в условиях сниженного уровня здоровья.

Ценности физической культуры являются одними из ведущих в здоровом образе жизни, поскольку носят ярко выраженный активный, деятельностный характер. Решающим аспектом физической культуры является целенаправленное формирование осознанной, основанной на глубоких знаниях и убеждениях мотивации физической закалки, устойчивой привычки постоянно заботиться о своем здоровье; привитие навыков организации режима повседневной физической активности. Подлинная культура физической активности упорядочивает поведение школьника, воспитывает чувство ответственности, организует и дисциплинирует личность. В этом смысле систематическая физическая активность является основой здорового образа

жизни школьника, его базовым компонентом; изменение поведения в отношении здоровья, т. е. мотивация здорового образа жизни как проблема изменения установок, целей, ценностных ориентаций на уроках физкультурой для школьников способствует, прежде всего, личностному развитию, а через него – интеграции в социум, восстанавливая социальные связи и взаимодействия и повышая физическое и социальное самочувствие человека.

Физическая культура является частью общей культуры, совокупностью достижений общества в деле создания и использования средств физического совершенствования человека. Существенным показателем этих достижений является уровень здоровья, развития физических способностей ребенка в период школьного обучения. На данном этапе развития общества, мы видим удручающую картину. Уровень здоровья, как один из показателей физической культуры и вместе с этим общей культуры общества, остается на самом низком уровне. Состояние здоровья подрастающего поколения — важнейший показатель благополучия всего общества, не только отражающий настоящую реальность, но и дающий прогноз на будущее — вызывает опасения и тревогу. В силу различных причин проблемы сохранения здоровья становятся актуальными во всех сферах человеческой деятельности и особенно остро — в образовательной области. Сегодняшнему обществу нужен человек образованный, мобильный, умеющий неординарно, по-новому, самостоятельно мыслить и действовать, способный отстаивать свою точку зрения, и в то же время быть толерантным. Ему должны быть присущи и другие моральные качества — доброта, отзывчивость, уважение и любовь к своей стране, людям. Все эти качества можно сформировать через воспитание и самовоспитание, познание и самопознание, оценку окружающих и самооценку, осознание собственной ценности как индивида, личности. Процесс формирования такой личности — сложный и долгий процесс. Количество невостребованных людей в обществе не уменьшается. У подавляющего большинства подрастающего поколения наблюдается безразличие ко всему происходящему вокруг, безразличие к самому себе. Давайте, обратим внимание, как молодежь относится к себе, «спустив рукава» во всем, что касается здоровья.

Употребление алкоголя, табакокурение — это устоявшаяся норма поведения и общения в молодежной среде.

Мы наблюдаем отсутствие у детей, их родителей и у ряда педагогов понимания ценности здоровья и культуры здоровья, как одного из приоритетов человеческих ценностей. По-моему мнению, школа должна стать реальным образовательным институтом, который мог бы ликвидировать безграмотность в сфере знаний о самом себе, о собственном организме, о собственном здоровье, о законах благополучного существования человека как частицы биосистемы. Без грамотного, целенаправленного решения проблемы формирования культуры здоровья учащихся школа не сможет выполнять свою задачу по охране здоровья подрастающего поколения. Ребенок, подросток, не заботящийся о своем здоровье, не мотивированный на его сохранение и укрепление при всех стараниях педагогов остаться здоровым в современных условиях не может. Качество образования в новой школе является не только полученные знания, умения и навыки, но и сумма определенных социально-психологических компетенций, необходимых выпускнику школы для взрослой жизни. Ведение здорового образа жизни, положительное отношение к ЗОЖ, занятие спортом и физической культурой, все это формируется со школьной скамьи. Роль педагога в формировании мотивации к сохранению и укреплению здоровья ребенка является одной из самых главных [3].

Именно школа совместно с семьей должна выпустить в жизнь здорового физически и психически члена общества, на которого будет возложена ответственность в построении и поддержании здоровой нации. Воспитание культуры здоровья, привычек здорового образа жизни у школьников требует пересмотра сложившегося содержания физического воспитания в современной школе. Целью физического воспитания детей и подростков в школе состоит в том, чтобы содействовать формированию всесторонне развитой личности. На практике, разработке личностно-ориентированных технологий в сфере физкультурного образования препятствует противоречие между естественным разнообразием учащихся в классе и «нормативным» подходом к оценке двигательных возможностей, унификацией методик школьного физического воспитания. Поэтому управление и контроль за нормированным режимом

учащихся с различным уровнем здоровья в урочной форме организации занятий по физической культуре возможен только на основе новых информационных технологий, опирающихся на принцип деятельностного подхода[1].

Основной профилактикой является движение, физические нагрузки и здоровый образ жизни, так как курение и другие вредные привычки всегда только усугубляют состояние [6].

Три урока физкультуры в неделю не компенсируют недостаток двигательной активности. В тоже время нередки и случаи низкой эффективности занятиями физическими упражнениями. На уроке физкультуры в школе дети разделены на три группы: основная, подготовительная и специальная медицинские группы. Последние две группы выделяются по медицинским показаниям (различные заболевания в стадии компенсации, субкомпенсацин и прочее). В основную группу автоматически попадают учащиеся, не относящиеся к этим группам, и именно с ними проводятся занятия по утвержденным программам. Это так называемые «практически здоровые дети». В то же время истинное их состояние здоровья практически не определяется, в лучшем случае о нем судят по показателям физического развития детей [1].

Поэтому, учитывая все выше сказанное, мы хотим рассказать об особенностях формирования представлений о здоровом образе жизни во внеурочной деятельности.

Говоря о массовости физкультурной, спортивной работе, имеют в виду количество учащихся, привлеченных к занятиям. По форме организации занятий физическими упражнениями выделяют:

Массовые мероприятия – с охватом сразу большого числа участников, например массовые игры, соревнования, различные развлечения.

Секционные, кружковые занятия, охватывающие ограниченное число учащихся, отдельные группы.

Индивидуальные занятия.

К внеурочным относят все формы коллективных и индивидуальных занятий до начала уроков, в режиме школьного дня и по окончании уроков, включая занятия во внешкольных учреждениях.

Во время перемен между уроками надо предоставлять детям возможность для активного отдыха, чтобы в теплое время года они могли выходить во двор школы, а в холодное время года поиграть в заранее проветренной рекреации.

Играют дети самостоятельно небольшими группами. Затевать массовые игры и соревнования не следует.

В режим школьного дня входит гимнастика до уроков. Для воспитания навыков гигиены и физической культуры она мене эффективна, чем утренняя гигиеническая гимнастика: выполняется в школьной форме, после утренней гимнастики и водных процедур, после завтрака и прогулки по дороге в школу. Поэтому основная роль гимнастики до уроков в школе – содействовать организации учащихся к началу первого урока.

Физкультминутки в процессе уроков, часы здоровья и подвижные перемены полезны учащимся не только младшего школьного возраста, но и, может даже в большей степени, среднего и старшего возраста, поскольку у старшеклассников больше уроков и чаще возникают различные нарушения осанки, близорукость [5].

В соответствии с указанием Министерства просвещения каждая школа ежемесячно проводит «Дни здоровья», отменяя в эти дни уроки. «Дни здоровья» должны всецело быть использованы для активного отдыха учащихся на свежем воздухе [4].

Внеурочная деятельность организуется для участия в ней детей. Внеурочная деятельность должна развивать навыки самостоятельной работы учащихся. Занятия должны быть неутомительными для детей, обеспечивать переключение с одних видов деятельности на другие, способствовать укреплению здоровья и физическому развитию младших школьников.

Формы внеурочной деятельности не являются раз и навсегда устоявшимися. В связи с меняющимися интересами школьников, улучшения материальной базы школ и квалификации учителей и тренеров могут возникнуть разные варианты организации внеурочной деятельности [7].

В настоящее время наиболее распространены физкультурные, спортивные и туристические кружки [1].

Внеурочная работа со школьниками должна удовлетворять следующим педагогическим требованиям, воспитательная направленность заключается в разностороннем развитии личности школьников, физическое воспитание должно быть направлено на формирование у учащихся таких качеств как:

- как сознательное отношение к своему здоровью и физическому развитию;
- требованиям общественной гигиены;
- интерес к физической культуре и спорту;
- умение заниматься ими;
- потребность в регулярных физических упражнениях;
- развитие ловкости, силы, выносливости и быстроты в различных видах физической работы.

Во внеурочные и внешкольные занятия нужно привлекать всех ребят и чтобы еще больше развить их талант, неуспевающих – чтобы подтянуть, недисциплинированных, нуждающихся во внимательном и индивидуальном подходе – чтобы привить им стремление работать в коллективе [5].

Занятия должны быть интересными, увлекательными для детей. Чтобы физическая активность не была утомительной, следует разнообразить упражнения, методы обучения, как можно красивее оборудовать залы и площадки, чаще проводить занятия на местности и свежем воздухе.

2. ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1 Организация исследования

Опытно-экспериментальная база исследования МБОУ №172, г Зеленогорск. Участники исследования обучающиеся 7-8 класса.

Исследование проводилось в несколько этапов (2019-2020).

На первом – организационно-поисковом этапе, изучалось состояние проблемы формирования здорового образа жизни школьников в науке и практике; анализировалась психолого-педагогическая литература по данной проблеме; разрабатывался терминологический аппарат исследования процесса формирования здорового образа жизни школьников в урочной и внеурочной деятельности, был проведен констатирующий этап эксперимента (анализ способов дифференцированного обучения школьников с учетом их возрастных и типологических особенностей, подбор инструментария и проведение диагностических исследований).

На втором – опытно-экспериментальном этапе разрабатывалась и реализовывалась педагогическая модель формирования здорового образа жизни обучающихся на современном этапе развития общества; создавалась и внедрялась образовательная программа, включающая, помимо федерального и регионального, школьный модули, позволяющая корректировать формирование безопасного и здорового образа жизни школьников на основе уточненных критериев и показателей уровня сформированности безопасного и здорового образа жизни школьников; проводились изучение и анализ промежуточных результатов.

На третьем – заключительно-обобщающем этапе систематизировались и обобщались результаты исследований; соотносились данные, полученные на различных этапах исследования; проводилась аналитическая обработка материалов, уточнение положений и выводов исследования.

2.2 Методы исследования

Общетеоретические – анализ литературы, изучение, нормативных и программно-методических документов, связанных с процессом здорового образа обучающихся среднего школьного возраста;

эмпирические – тестирование, изучение и обобщение опыта по проблеме исследования;

статистические методы – методы статической проверки (t-критерий Стьюдента), графическое отображение данных, анализ результатов опытно-экспериментальной работы, оценка физической подготовленности обучающихся младшего школьного возраста.

Анализ литературных источников – данный метод использовался с целью сбора и обработки информации по интересующей теме исследования. В ходе проведения анализа литературных источников были изучены следующие вопросы:

«Факторы, воздействующие на здоровье учащихся в современных условиях»,
«Особенности формирования знаний о здоровом образе жизни у подростков»,
«Образ жизни и здоровье, оздоровительная направленность физической культуры школьников средней школы». Было собрано и проанализировано 50 литературных источников.

Педагогический эксперимент – данный метод исследования применялся для проверки выдвинутой гипотезы. Для участия в педагогическом эксперименте приняли участие обучающиеся 7-8 классов. В учебный процесс экспериментальной группы была разработана методика, цель ее направлена на формировании образа жизни и его влияние на здоровье.

Анкетирование-данный метод применялся для изучения мнения обучающихся средней школы умеют ли данная категория обучающихся вести здоровый образ жизни. Данная анкета представлена в приложение А.

Контрольное тестирование – данный метод дал возможность с помощью специально подобранных контрольных упражнений оценить исходный уровень формирования образа жизни и его влияние на здоровье обучающихся средней школы, а также после проведения педагогического эксперимента оценить эффективность, разработанной нами методики формирования образа жизни и его влияние на здоровье обучающихся средней школы.

Проводилось тестирование с целью выявления среди учеников уровня физической подготовленности. По предложенной программе «Президентских состязаний» (1.бег 30 м,2. пятикратный прыжок), были взяты показатели в начале и в конце года, которые в дальнейшем были обчислены, запротоколированы и проанализированы.

1. Для оценки скоростных качеств определяется время пробегания 30 м. Дается 2 попытки, выбирается лучший результат.

2. Пятикратный прыжок. Измеряется длина пятикратного прыжка с места, исходное положение описано выше. Испытуемый выполняет поочерёдные прыжки с ноги на ногу при помощи рук, выполняющих соответствующие движения и заканчивает приземлением на две ноги после последнего толчка. Записывается лучший результат из двух попыток.

Методы математической статистики

Обработка результатов исследования проводилось с помощью современных методов статистического анализа [34].

Определение достоверности различий по t- критерию Стьюдента

Вычислить среднюю арифметическую величину для каждой группы в отдельности:

$$M = \frac{\sum V}{n} ; \quad (1)$$

где \sum - знак суммирования;

V – полученные в исследовании значения (варианты);

n – число вариант.

1. В обеих группах вычислить среднее квадратичное отклонение:

$$\sigma = \pm \frac{V_{\max} - V_{\min}}{K} \quad (2)$$

где V_{макс} - наибольшее значение варианты;

V_{мин} - наименьшее значение варианты;

K – табличный коэффициент, соответствующий числу измерений в группе.

Вычислить стандартную ошибку среднего арифметического:

$$m = \pm \frac{\sigma}{\sqrt{n-1}}; \quad (3)$$

где n – число измерений,

Вычислить среднюю ошибку разности:

$$t = \frac{M_{\text{э}} - M_{\text{к}}}{\sqrt{m_{\text{э}}^2 + m_{\text{к}}^2}}; \quad (4)$$

Достоверность различий определяют по таблице (t – критерий Стьюдента). Для этого полученное значение (t) сравнивается с граничным при 5%-ном уровне значимости (t_{0,05}) при числе степеней свободы f=n_э+n_к-2, где n_э и n_к - общее число индивидуальных результатов соответственно в экспериментальной и контрольной группах.

Процесс математической обработки материала, полученного в ходе исследования, осуществлялся на компьютерах с использованием пакета прикладных программ.

2.3 Реализация комплекса средств и методов

Была разработана методика, цель ее направлена на формировании формирования здорового образа жизни школьников.

Учебный процесс имел схожесть и различие признаков.

Схожесть признаков:

- режим занятия 3 раза в неделю по 45 минут каждое всего было проведено 34 занятия;

- возраст и уровень физической подготовленности детей одинаковый

- в контрольной и экспериментальной группах использовались занятия, беседы.

Различие признаков:

В экспериментальной группе проводили

1. Анкета «Умеете ли Вы вести здоровый образ жизни?» (Айзман Р.И)
2. Спортивные соревнования я выбираю спорт
3. Встречи с известными людьми города на тему «ЗОЖ»
4. Мастер-классы «Делай как я!» для учащихся 7-8 классов по разным видам нормативов ГТО (силовые, на гибкость, на скорость и выносливость)
5. Итоговое награждение победителей и призёров.

Одним из главных результатов методики является привлечение 90% детей, отнесённых к основной группе здоровья к ЗОЖ.

3. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

3.1 Результаты исследования и их обсуждение

Результаты тестов были обработаны методом математической статистики и занесены в таблицу 1. Как видно из таблицы 1 показатели проведенного анкетирования до эксперимента, контрольной и экспериментальной групп не имели достоверных различий.

Таблица 1 – Показатели уровня сформированности мотивации ЗОЖ до эксперимента

Тесты	Контрольная группа	Экспериментальная группа	Достоверность	
	$X \pm m$	$X \pm m$	t	t таб
бег 30 м (с)	3,4±1,2	3,3±1,5	0,43	2,23
пятикратный прыжок (м)	12,7±0,5	13,7±0,5	2,73	2,23
Умеете ли Вы вести здоровый образ жизни?»	290±1,5	350±1,6	1,99	2,23

По окончании эксперимента было проведено повторное тестирование (март 2020 год) участников эксперимента. Из таблицы 2 мы видим, что различия результатов контрольной и экспериментальной групп достоверны, что позволяет судить об эффективности нашей методики.

Таблица 2 –Показатели уровня сформированности мотивации ЗОЖ после эксперимента

Тесты	Контрольная группа	Экспериментальная группа	Достоверность	
	X ± m	X ± m	t	t таб
бег 30 м (с)	3,3±1,7	3,1±1,2	2,73	2,23
пятикратный прыжок (м)	13,7±0,5	14,1±0,33	3,9	2,23
Умеете ли Вы вести здоровый образ жизни?»	350±1,1	400±1,3	4,14	2,23

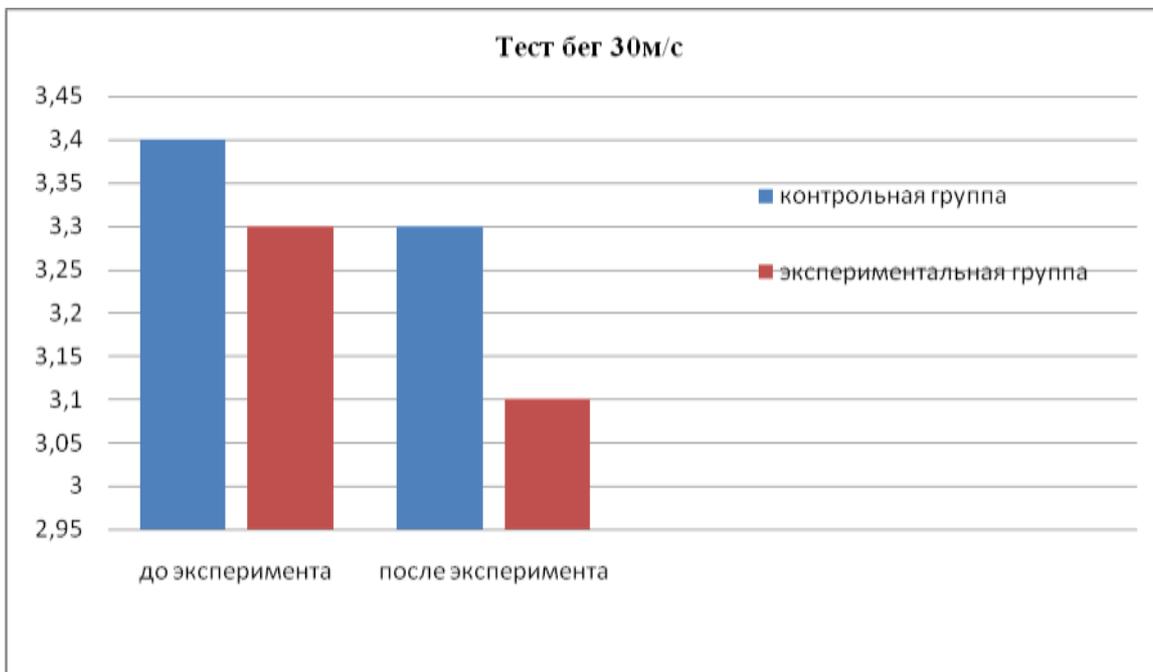


Рисунок 1-Бег 30м/с

По результатам средних данных в тесте бег 30м в начале эксперимента, в контрольной группе результат составил 3,4, в экспериментальной группе-3,3. В конце эксперимента результат в контрольной группе составил 3,3 м, в экспериментальной группе-3,1м.

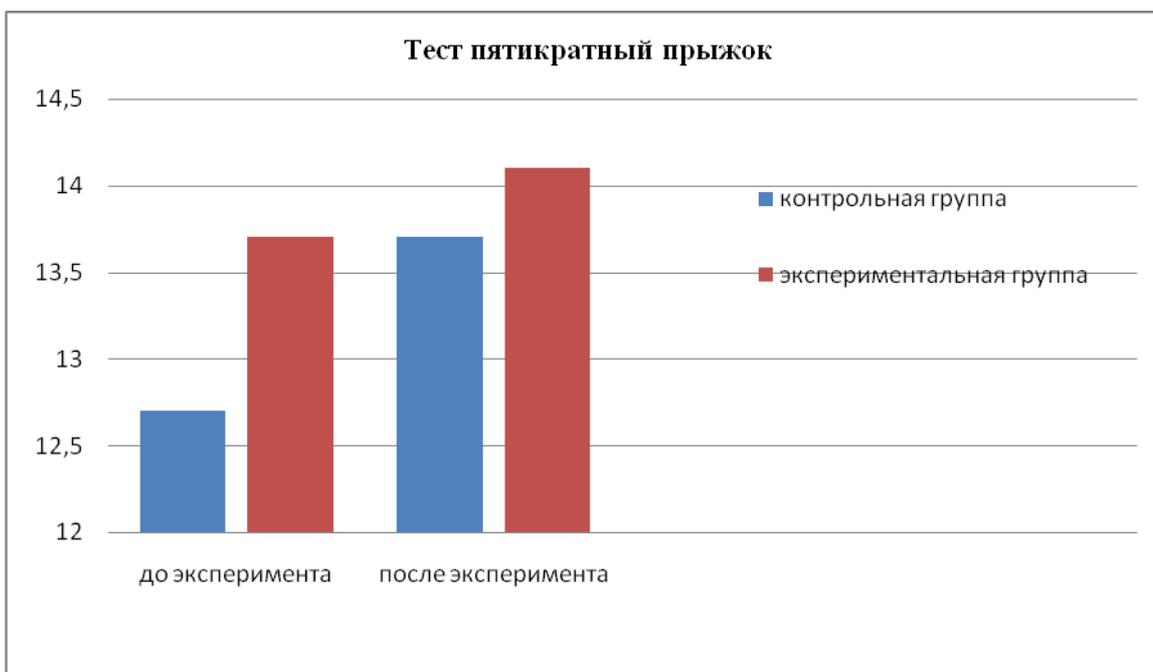


Рисунок 2- тест пятикратный прыжок

По результатам средних данных в тесте пятикратный прыжок в начале эксперимента, в контрольной группе результат составил 12,7м, в экспериментальной группе-13,7м. В конце эксперимента результат в контрольной группе составил 13,7м, в экспериментальной группе-14,1м.

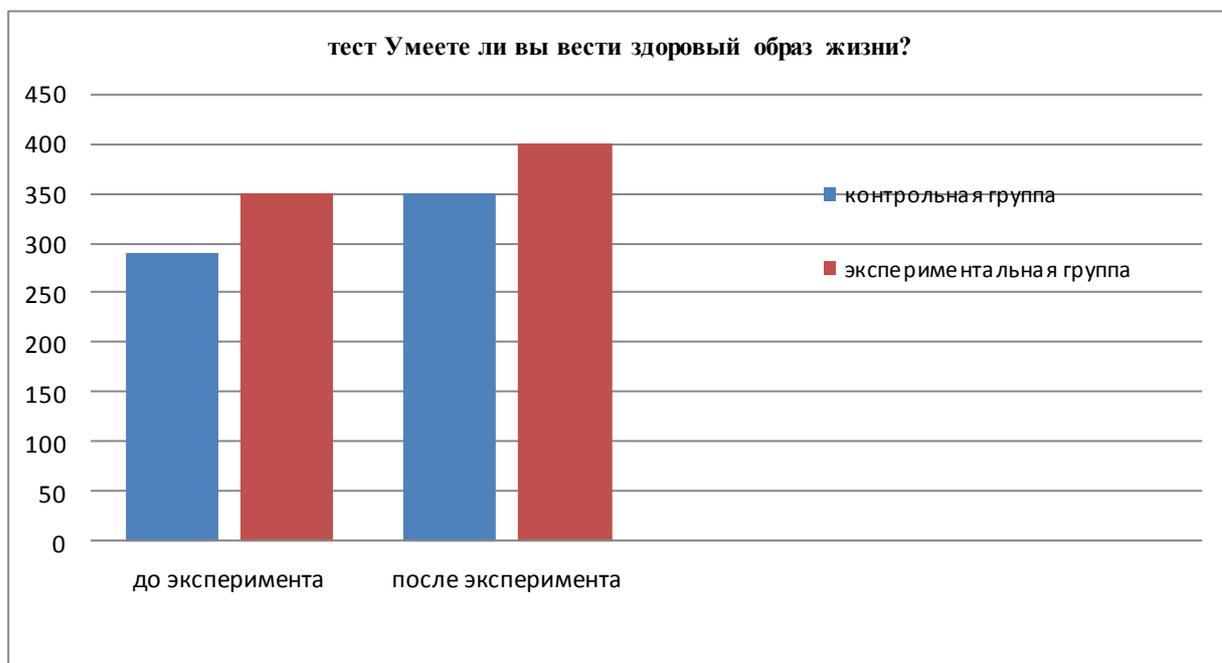


Рисунок 3 – Анкета «Умеете ли Вы вести здоровый образ жизни?» (Айзман Р.И)

По результатам в тесте «Анкета «Умеете ли Вы вести здоровый образ жизни?» (Айзман Р.И) в начале эксперимента в контрольной группе мы получили следующие баллы - 290 баллов, в экспериментальной группе - 350 баллов. В конце эксперимента в контрольной группе составил - 350 баллов, в экспериментальной группе - 400 баллов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Полученные в ходе педагогического эксперимента результаты, позволяют сделать следующие выводы:

1. В процессе изучения научно-методической литературы и практической деятельности специалистов в области физического воспитания, было выявлено, что в изучении данной проблемы имеются существенные недостатки. Существующие источники не раскрывают полного комплекса доступных средств и методов формирования здорового образа жизни у обучающихся. В практической деятельности преподаватели эпизодически используют данное направление своей деятельности.

2. Разработан и опробован, в процессе эксперимента, комплекс средств и методов направленный на формирование здорового образа жизни обучающихся, в условиях внеурочной деятельности.

3. Установлено, что использование, в условиях внеурочной деятельности, предложенного комплекса средств и методов позволило сформировать основы здорового образа жизни у, а значит можно говорить о том, что гипотеза нашего исследования подтвердилась.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Адольф В.А., Адольф К.В. Горизонты и границы современного образования // CREDE EXPERTO: транспорт, общество, образование, язык. – 2018. – № 3. – С.186-196.
2. Адольф В.А., Савчук А.Н. Сопровождение здоровьесберегающей деятельности современного педагога: монография. – Красноярск, 2014. – 256 с.26-28.
3. Андреев, В.И. Педагогика [Текст]: учебный курс для творческого саморазвития / В.И. Андреев. – Казань: Центр инновационных технологий,2012. – 608 с.
4. Апанасенко, Г.Л. Диагностика индивидуального здоровья [Текст] / Г.Л. Апанасенко // Современные реабилитационные технологии, 2012. – №8. – С.64-70.
5. Артемьева, Т. Вне зависимости / Т. Артемьева // Будь здоров. – 2010. – № 2. – С. 64-71.
6. Артемьева, Т. Система Амосова / Т. Артемьева // Будь здоров. – 2010. – № 1. – С. 32-39.
7. Афанасьев, В.Г. Человек. Общество, управление, информация. Опыт системного подхода [Текст] / В.Г. Афанасьев. – М.: Либроком, 2013. – 208 с.
8. Бахтин, Ю.К. Валеология – наука о здоровье: тридцать пять лет на трудном пути становления [Текст] / Ю.К. Бахтин // Молодой ученый. – 2015. – №17. – С. 36-42. – – –
9. Васильева, Д. Вредным привычкам места нет / Д. Васильева // Пока не поздно. – 2010. – № 11. – С. 3.
10. Воронова, Е.А. Здоровый образ жизни в современной школе: программы, мероприятия, игры [Текст] / Е.А. Воронова. Ростов на Дону:Феникс, 2011. 179 с.

11. Ворончихин, Д.В. Здоровье старшеклассников в контексте отечественного образовательного пространства: состояние, проблемы, перспективы [Текст] // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. 2015. №2. С.237-240.
12. Данилова, Н.Н. Психофизиология: учебник для вузов / Н.Н. Данилова. – М.: Аспект Пресс, 2014. – 373 с.
13. Дыхан, Л.Б. Теория и практика здоровьесберегающей деятельности в школе [Текст] / Л.Б. Дыхан. – Ростов н/Д: Феникс, 2012. – 412 с.
14. Ильинич, В.И. Физическая культура студента [Текст] / В.И. Ильинич. – М.: Гардарики, 2011. – 448 с.
15. Кабаева, В.М. Программа психологического обучения и воспитания школьников «Я - мой образ жизни - моё здоровье» [Текст] / В.М. Кабаева // Ежеквартальный научно-практический журнал Психология и школа. 2014.1. С. 67-104.
16. Ключенович В. И. Управление формированием здорового образа жизни / В. И. Ключенович. – Мн.: Бел. НИЦ. «Экология», 2010. – 295 с.
17. Кумсков, С. В. Процесс организации физического воспитания в загородном детском центре [Текст] / С. В. Кумсков // Вестник поморского университета серия. гуманитарные и социальные науки. – 2010. – №10. – С 62-64
18. Кустов, Ю.А. Социальная компетентность журналиста [Текст]:Кустов, Ю.А. Время в образовании [Текст]: монография / Ю.А. Кустов [и др.]. – Тольятти: Изд-во ТГУ, 2014. – 200 с.
19. Кучма, В.Р. Показатели здоровья детей и подростков в современной системе социально-экономического мониторинга [Текст] / В.Р. Кучма // Гигиена и санитария. – 2004.– №6. – С.14-18.
20. Маджуга, А.Г. Здоровьесберегающая педагогика: теория, методология, опыт, перспективы развития [Текст]: монография. М.: Логос, 2014. 508 с.

21. Маслов, С.И. Аксиологический подход в педагогике [Текст] / С.И.Маслов, Т.А. Маслова // Известия Тульского государственного университета. Гуманитарные науки. –2013.– №3.– С. 202-212.
22. Матвеев Л.П. Теория и методика физической культуры: Учебник для институтов физической культуры. [Текст] / Матвеев Л.П. – М., 1991. – 273с.
23. Митяева, А.М. Здоровьесберегающие педагогические технологии монография / А.И. Бурханов, Т.А. Хорошева, Г.А. Кропотова. – Тольятти:
24. Монография / Ю.А. Кустов, О.Е. Козлова, С.В. Стацук. – Тольятти: ВУиТ, 2010. – 191 с.
25. Муллер А.Б., Дядичкина Н.С., Богащенко Ю.А. Физическая культура. - М.: Юрайт, 2013. - 432 с.
26. Неверкович, С.Д. Педагогика физической культуры и спорта : учеб.пособие / С.Д. Неверкович, Т.В. Аронова, А.Р. Баймурзин. - М. : Академия, 2010 -336 с.
27. Нежкина, Н. Н. Индивидуальные пути движения к здоровью. Ч.1: Ра-циональная двигательная активность [Текст] / Н. Н. Нежкина, О. В. Кулигин, А. Б. Шубин [и др.]. – Иваново: ООО «Нейрософт», 2013. – 60 с.
28. Осипов А.Н. Повышение уровня мотивации обучаемых к занятиям физической культурой [Текст] / А.Н. Осипов, Г.В. Ахметжанова // Акмеология. 2015. №3. С.88-93.
29. Осипов, А.Н. Повышение уровня мотивации обучаемых к здоровому образу жизни [Текст] / А.Н. Осипов, Г.В. Ахметжанова // Вектор Науки ТГУ.Тольятти: Изд-во ТГУ, 2014. №3 (29). С.265-268.
30. Педагогическая физиология : учебное пособие / И. Б. Чмиль, Л. Л. Леготина ; Краснояр. гос. пед. ун-т им. В. П. Астафьева. - Красноярск : КГПУ им. В. П. Астафьева, 2013.- 179.

31. Педагогическая физиология [Текст] : курс лекций : [для студентов педагогических и психологических специальностей вузов / М. М. Безруких и др.] ; под ред. М. М. Безруких. - Москва: ФОРУМ, 2013. - 491 с.
32. Подлубная, А.А. Влияние уроков физической культуры на отношение учащихся 5-11 классов к собственному здоровью [Текст] / А.А. Подлубная, А.Н. Осипов // Профессионально-личностное развитие студентов в образовательном пространстве физической культуры: сб. матер. Всерос. науч.-практ. конф., 10-12 ноября 2010 года. – Тольятти: ТГУ, 2010. – С. 171.
33. Пудовкина, Н.В. Социально-профессиональная установка агрария: монография [Текст] / Н.В. Пудовкина, Ю.А. Кустов. – Самара: РИЦ СГСХА, 2013. – 199 с.
34. Руденко, И.В. Воспитание детей и молодежи в изменяющемся мире: сборник статей [Текст] / И.В. Руденко. – Тольятти: Изд-во ТГУ, 2013. – 276 с.
35. Руденко, И.В. Культурологический подход как ценностно-целевой приоритет внеучебной деятельности современного вуза [Текст] / И.В. Руденко, Л.В. Алиева // Культурологический подход в формировании общепрофессиональных компетенций студентов: сборник научных трудов. – Тольятти: Изд-во ТГУ, 2017. С.19-23.
36. Семенкова, Т. Н. Педагогическая система сохранения и укрепления здоровья учащейся молодежи: дисс... д-ра пед. наук [Текст] / Т. Н. Семенкова. Кемерово, 2013. – 312 с.
37. Сидоров Л.К., Кудрявцев М.Д., Гайкович В.Ф., Сундуков А.С. Методика проведения педагогических исследований в области физической культуры и спорта // Научный журнал Дискус. Москва. 2017. № 10 (12). С. 79-85.
38. Синягина, Н.Ю. Здоровый образ жизни – актуальная проблема совместной деятельности педагога и обучающегося [Текст] / Н.Ю. Синягина // Техническое творчество молодежи. – 2015. – №4 (92). – С. 18-21.

39. Степанов, П.В. Программы внеурочной деятельности. Познавательная деятельность. Проблемно-ценностное общение: пособие для учителей общеобразовательных учреждений [Текст] / П.В. Степанов, Д.В. Григорьев. – М.: Просвещение, 2011. – 96 с.
40. Теория физической культуры и спорта. Основы знаний: учебное пособие / А.А. Соболева. Томский государственный педагогический университет. – Томск: Изд-во Том.гос. пед. ун-та, 2014. – 43с.
41. Теория физической культуры и спорта. Учебное пособие / В.М. Гелецкий. – Красноярск: ИПК СФУ, 2018. – 342 с.
42. Теория и методика физического воспитания: Учебник для институтов физ. культуры. Под общ. ред. Л.П. Матвеева и А.Д. Новикова. Изд. 2-е, испр. И доп. (В 2-х т.). - М.: Физкультура и спорт, 2013. - 304 с.
43. Терминология спорта. Толковый словарь-справочник / А.Н. Блеер, Ф.П. Суслов, Д.А. Тышлер. – М.: Издательский центр «Академия», 2010. – 464 с.
44. Трифонова, Н. Н. Спортивная метрология : [учеб. пособие] / Н. Н. Трифонова, и. в. Еркомашвили ; [науч. ред. г. и. семенова] ; М-во образования и науки рос. едерации, урал. федер. ун-т. — екатеринбург : изд-во урал. ун-та, 2016 — 112 с.
45. Фоменков, О.Н. Современная школьная среда – ключевое условие формирования здоровьесориентированной направленности личности старшеклассника [Текст] / О.Н. Фоменков // Символ науки №11. – г. Уфа: Омега-сайнс, 2015. №11. С.170-175.
46. Хрущев С.В., Круглый М.М. Тренеру о юном спортсмене. Москва: Физкультура и спорт. 2009.- 157 с.
47. Чмутова, Е.В. Психологическое здоровье педагогов основного и дополнительного образования [Текст] / Е.В. Чмутова // Основные вопросы теории и практики педагогики и психологии: сборник научных трудов по

итогах международной научно-практической конференции. №3. г.

Омск: ИЦРОН, 2016. С. 167-169.

48. Широкий Н. Е. Формирование культуры здорового образа жизни у подростков / Н. Е. Широкий // Сацьяльна-педагогічна работа. – 2010. – № 6. – С. 44–46.

49. Шумилова, О.Н. Пути решения проблемы повышения качества здоровья студентов: опыт нижегородского государственного инженерно-экономического института [Текст] / О.Н. Шумилова, А.Б. Евтин, А.Н. Гусев // Вектор науки ТГУ. Серия: Педагогика, психология, 2014. – №3 (18). – С.225-226.

50. Щедрина, А. Г. Научные основы формирования здорового образа жизни детей и подростков [Текст] / А. Г. Щедрина. – Новосибирск: Сибирский центр деловых технологий, 2014. – 223 с.

Анкета «Умеете ли Вы вести здоровый образ жизни?»

(Айзман Р.И., Иашвили М.В., Лысова Н.Ф. и др. Основы ЗОЖ и профилактики вредных привычек: Мет. пособие. -

Новосибирск: ГЦРО, 2001.- С.19-21)

Выбирайте один вариант ответа:

1. Если утром надо вставать пораньше, Вы
 - а) заводите будильник;
 - б) доверяете внутреннему голосу;
 - в) полагаетесь на случай.
2. Проснувшись утром, Вы:
 - а) сразу встаете;
 - б) встаете не спеша, затем - гимнастика;
 - в) еще немного нежитесь под одеялом.
3. Ваш завтрак:
 - а) кофе или чай с бутербродом;
 - б) мясное блюдо и чай;
 - в) завтракаете не дома, а на работе.
4. Какой вариант рабочего распорядка Вы бы предпочли:
 - а) приход в одно и тоже время;
 - б) в диапазоне плюс-минус 30 минут;
 - в) гибкий график.
5. Вы бы предпочли за обед:
 - а) успеть поесть в столовой;
 - б) поесть не торопясь;
 - в) поесть не торопясь и немного отдохнуть.
6. Как часто у Вас есть возможность на работе немного отдохнуть:
 - а) каждый день;

- б) иногда;
 - в) редко.
7. Как Вы разрешаете конфликтные ситуации:
- а) долгими дискуссиями;
 - б) уходите от споров;
 - в) ясно излагаете свою позицию и уходите от спора.
8. Надолго ли Вы задерживаетесь после учебы, работы:
- а) не больше чем на 20 минут;
 - б) до часа;
 - в) больше часа.
9. Чему Вы обычно посвящаете свободное время:
- а) общественной работе;
 - б) хобби;
 - в) домашним делам.
10. Что означают для Вас встречи с друзьями:
- а) возможность отвлечься от забот;
 - б) потеря времени;
 - в) неизбежное зло.
11. Как Вы ложитесь спать:
- а) всегда в одно время;
 - б) по настроению;
 - в) по окончанию всех дел.
12. Как Вы используете свой отпуск (каникулы):
- а) весь сразу;
 - б) часть летом, а часть зимой;
 - в) по два-три дня, когда накапливаются дела.
13. Какое место занимает спорт в Вашей жизни:
- а) роль болельщика;

- б) делаете зарядку;
- в) достаточно рабочей и физической нагрузки.

14. За последние 14 дней Вы хотя бы раз:

- а) танцевали;
- б) занимались спортом;
- в) прошли пешком порядка 4 км.

15. Как Вы проводите летний отпуск:

- а) пассивно отдыхаете;
- б) физически трудитесь;
- в) гуляете и занимаетесь спортом.

Ваше честолюбие проявляется в том, что Вы:

- а) любой ценой стремитесь достичь своего;
- б) надеетесь, что Ваше усердие принесет свои плоды;
- в) намекаете окружающим на Вашу истинную цену.

№ вопроса	Вариант ответа		
	а	б	в
1.	30	20	0
2.	10	30	0
3.	20	30	0
4.	0	10	20
5.	0	10	20
6.	30	10	0
7.	0	10	30
8.	30	20	0
9.	10	10	30

10.	30	0	0
11.	30	30	0
12.	20	30	0
13.	0	30	0
14.	30	30	30
15.	0	20	30
16.	0	30	20

Используя таблицу, подсчитайте сумму баллов.

Если Вы набрали:

Менее 160 баллов – немедленно обращайтесь к врачу;

160-280 баллов – высокий риск нарушения здоровья;

290-400 баллов – близки по здоровью к идеалу, но есть еще резервы;

более 400 баллов – Вы очень хорошо организованы по режиму труда и отдыха.