

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное 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 медико-биологических основ физической культуры и
безопасности жизнедеятельности

Васютина Олеся Алексеевна

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

Тема: Программа по формированию здорового образа жизни у обучающихся
9 классов.

Направление подготовки 44.03.01 Педагогическое образование
Направленность (профиль) образовательной программы
Физическая культура с основами безопасности жизнедеятельности

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

Зав.кафедрой к.м.н., доцент Казакова Г. Н.
(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

(дата, подпись)

Научный руководитель к.п.н., доцент Казакевич Н. Н.
(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

Дата защиты _____

Обучающийся Васютина О. А.
(фамилия, инициалы)

(дата, подпись)

Оценка _____

(прописью)

Красноярск 2024

Оглавление

ВВЕДЕНИЕ.....	3
Глава 1. Теоретические основы формирования здорового образа жизни у обучающихся 9 класса	6
1.1 Сущность понятия «Здоровый образ жизни» в психолого-педагогической литературе.....	6
1.2 Факторы и методы определяющие здоровый образ жизни.....	18
1.3 Особенности формирования здорового образа жизни у старшеклассников	29
Глава 2. Анализ работы школы по формированию здорового образа жизни у старших подростков, оценка сформированности отношения старших подростков к здоровому образу жизни.....	38
2.1 Анализ деятельности педагогов школы по формированию здорового образа жизни у старших подростков.....	38
2.2 Анализ отношения старших школьников к здоровому образу жизни	44
Глава 3. Разработка мероприятий по формированию потребности в здоровом образе жизни у старших школьников и оценка эффективности.....	64
3.1 Разработка комплекса мероприятий по формированию потребности в здоровом образе жизни.....	64
3.2 Анализ результатов опытно-экспериментальной работы	67
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	81
ПРИЛОЖЕНИЕ	91

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность работы. Развитие современной России связано с процессом модернизации в области образования, которая в первоначально затрагивает проблемы процесса формирования личности человека и гражданина, который интегрирован в современное общество. Успешным в разнообразных областях жизнедеятельности может быть человек, который имеет ориентацию на здоровый образ жизни (ЗОЖ). Но все-таки, как свидетельствует проведенный анализ исследований в рассматриваемой области, у большого количества россиян, особенно у молодого поколения страны, не сложились ценности, которые обуславливают такой образ жизни [27].

На сегодняшний день в социологических, медицинских, биологических, психологических, педагогических исследованиях заложены теоретические предпосылки решения рассматриваемой проблемы. Учеными изучаются общие вопросы здоровья обучающихся и ее образа жизни (труды Н. П. Абаскаловой, Н. А. Агаджанян, А. М. Гендина, О. П. Добромысловой, Г. А. Кураева, В. П. Лавренко, Л. А. Петровской, Д. И. Рыжакова и других); исследуется влияние разнообразных факторов на формирование ЗОЖ обучающихся (идеи В. Буйлова, Э. Л. Дисси, Т. А. Ивановой, В. Г. Николаева, А. Н. Пивоварова, Э. Н. Поляковой, В. В. Пономарева, Н. А. Русиной, М. В. Хватовой, А. Г. Щедриной и других); изучается уровень знаний обучающихся по данной тематике (идеи А. В. Белоконь, Г. Василевской, Ю. М. Политовой, Ю. И. Ротаневой, А. С. Свердлиной, Г. С. Совенко, Л. Г. Шаталиной, Л. Г. Шуляковского и других).

В трудах, который посвящен разнообразным аспектам названной проблемы, была намечена тенденция к процессу переосмысления способов ее решения, которая отражает сместительный момент акцента из сферы медицины в педагогику. Между педагогами происходит обсуждение путей и

условий процесс формирования ЗОЖ у подростков, ведется поиск стратегических ориентиров его достижения [36].

Российскими исследователями современности отмечено, что попытки реанимации физкультурной, оздоровительной, спортивной и массовой деятельности в образовательном учреждении старыми организационными формами, как правило, не дают ожидаемых результатов. Большое использование в образовательном процессе таких форм, как консультация, спецкурсы, лекции, повышение квалификации, дополнительное образование, которые ориентируют подростков на ЗОЖ, практически не осуществляется [5].

Модель формирования ЗОЖ подростков имеет предположение реализации педагогических условий. О необходимости создания конкретных педагогических условий для реализации воспитательных технологий писали И. Ф. Исаев, С. В. Кульневич, В. А. Сластенин, Е. Н. Шиянов и другие ученые. Подобного рода условия учитываются или создаются непосредственно для использования при достижении воспитательных целей и рассматриваются как комплекс предпосылок, организующий конкретно определенную педагогическую деятельность. В педагогических исследованиях условия представлены в качестве: обстоятельств, которые обеспечивают развитие и становление личности; требований к правильной организации воспитательного процесса; порядка действий; среды, где совершается процесс решения педагогических задач; наличия правил и отношений, которые обеспечивают реализацию цели педагогического воздействия, и так далее [76].

Здоровье обучающихся 9 классов — самая главная ценность абсолютно любого сообщества и так же является важным достоянием личности, помогающее достигнуть наивысшего её саморазвития и самореализации на благо всего общества. Подобного рода подход подразумевает, что здоровье есть продукт большинства взаимным образом связанных и взаимодействующих между собой определенных физических, социальных и

психологических факторов, направленных на процесс формирования подобного образа жизни обучающихся, являющийся проводящим компонентом здоровья и в котором не только физическое окружение, но и методы и взаимоотношения обеспечивают климат, который поддерживает оптимальное здоровье и благополучие.

Цель работы – разработать программу по формированию здорового образа жизни у обучающихся 9 класса

Задачи:

1. Обзор литературы по формированию здорового образа жизни у обучающихся 9 класса.
2. Разработать программу по формированию потребности в ЗОЖ.
3. Провести анализ результатов экспериментальной работы.

Объект исследования – учебно-воспитательный процесс 9 классов МБОУ СШ № 39 г. Красноярск.

Предмет исследования – процесс формирования потребности в здоровом образе жизни обучающихся 9 классов.

Гипотеза – мы предположили, что процесс формирования потребности в здоровом образе жизни у обучающихся 9 класса будет наиболее эффективен, если разработать программу.

Методы исследования: теоретические методы – анализ, синтез, систематизация и обобщение; эмпирические – анализ документов, тестирование, анкетирование.

Глава 1. Теоретические основы формирования здорового образа жизни у обучающихся 9 класса

1.1 Сущность понятия «Здоровый образ жизни» в психолого-педагогической литературе

Прежде чем приступить к раскрытию понятия «здоровый образ жизни» необходимо раскрыть понятие «здоровье».

В современных источниках чаще всего здоровье подразделяют на: физическое, определяя его на биологическом уровне как сложную систему, связанную с организмом и зависящую от динамического равновесия функций всех внутренних органов и адекватного реагирования на влияние окружающей среды; психическое, которое связано с личностью, ее самосознанием, зависит от эмоционально-волевых и мотивационно-потребностных характеристик; социальное, которое определяется влиянием на личность других людей, общества в целом и зависит от места и роли человека в межличностных отношениях [60].

Категория «здоровье» в энциклопедических изданиях трактуется по - разному:

- 1) состояние, противоположное болезни, обозначающее полноту жизненных проявлений человека;
- 2) состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезни или физических дефектов;
- 3) естественное состояние организма, характеризующееся его уравновешенностью с окружающей средой и отсутствием каких-либо болезненных изменений;
- 4) состояние оптимальной жизнедеятельности субъекта (личности и социальной общности), наличие предпосылок и условий его всесторонней и долговременной активности в сферах социальной практики;

5) количественно-качественная характеристика состояния жизнедеятельности человека или социальной общности. Здоровье человека может рассматриваться так же как динамическое, изменяющееся под влиянием внешних и внутренних причин, специфическое целостное образование, обнаруживающее себя в самосохранении, укреплении и поддержании на протяжении всей жизни человека, являющееся необходимым условием его полноценной свободной жизни (высшей ценностью отношения по В. Франклу), проявляющееся на различных уровнях жизнедеятельности: соматическом, психическом, нравственном, духовном.

Понятие «здоровье», по мнению С.В. Попова, отражает качество приспособления организма к условиям внешней среды и представляет собой итог процесса взаимодействия человека и среды его обитания [59]. Поэтому автор выделяет несколько компонентов (видов) здоровья:

1. Соматическое – текущее состояние органов и систем организма человека, основу которого составляет биологическая программа индивидуального развития, опосредованная базовыми потребностями, доминирующими на различных этапах онтогенетического развития.

2. Физическое – уровень роста и развития органов и систем организма, основу которого составляют морфологические и функциональные резервы, обеспечивающие адаптационные реакции.

3. Психическое – состояние психической сферы, основу которого составляет состояние общего душевного комфорта, обеспечивающее адекватную поведенческую реакцию.

4. Нравственное – комплекс характеристик мотивационной и потребностно-информативной сферы жизнедеятельности, основу которой определяет система ценностей, установок и мотивов поведения индивида в обществе [22, 8, 9].

Ретроспективный анализ литературы показал, что понятие «здоровье» имеет большое количество определений. Сложность однозначной трактовки этой дефиниции, на наш взгляд, вызвана тем, что различные научные

дисциплины (философия, медицина, педагогика, психология, социология и др.) выделяют специфические цели и задачи, а также содержание этого феномена.

Существительное «здоровье», согласно «Этимологическому словарю русского языка» А. Г. Преображенского, образовано от корня «дорв→». От этого же корня происходит существительное «дерево», которое, в свою очередь, означало «быть крепким и сильным».

Одним из первых дал определение понятию «здоровье» Алкмеон: «Здоровье есть гармония противоположно направленных сил» [4].

П. И. Калью были проанализированы около 80 определений понятия «здоровье». Приведем те из них, которые, по мнению ученого, содержат наиболее распространенные признаки, используемые при характеристике понятия «здоровье»: «1 – нормальная функция организма на всех уровнях его организации, нормальное течение физических и биохимических процессов, способствующих индивидуальному выживанию и воспроизводству; 2 – динамическое равновесие организма и его функций и факторов окружающей среды; 3 – способность к полноценному выполнению основных функций, участие в социальной деятельности и общественно полезном труде; 4 – способность организма приспосабливаться к постоянно меняющимся условиям существования в окружающей среде, поддерживать постоянство внутренней среды организма, обеспечивая нормальную и разностороннюю жизнедеятельность; 5 – отсутствие болезни, болезненных состояний либо болезненных изменений; 6 – полное физическое и духовное, умственное и социальное благополучие, гармоническое развитие физических и духовных сил организма, принцип его единства, саморегуляции и гармонического взаимодействия всех органов» [18].

Данный перечень, как справедливо отмечает П. И. Калью, является отнюдь не полным и не исчерпывает всего разнообразия признаков здоровья, используемых разными авторами при характеристике этого понятия [39].

Н. А. Лебедева-Несевря предлагает авторскую классификацию подходов к определению понятия «здоровье» (табл. 1) [44].

Таблица 1 - Классификация подходов к определению понятия «здоровье»

Название подхода	Характеристика подхода
Комплексный	Здоровье – сложный феномен, сочетающий в себе гетерохронные компоненты
Нормоцентрический	Здоровье – совокупность типичных норм восприятия человека в сочетании с эмоциональным реагированием и с нормальными показателями соматического состояния здоровья
Патоцентрический	Здоровье – некая абстракция, подразумевающая умеренную выраженность патологических черт личности
Эволюционистский	Любое проявление человеческой природы оценивается как здоровое или больное в зависимости от того, насколько оно целесообразно для общевидовой адаптации
Феноменологический	Болезнь и здоровье – специфические способы индивидуального бытия в мире, несводимые к каким-либо схемам и объяснительным моделям и постигаемые только в контексте субъективной картины мира
Холистический	Здоровье – обретаемая в процессе онтогенеза целостность, предполагающая личную зрелость, интеграцию (ассимиляцию) жизненного опыта и применение, синтез фундаментальных противоречий человеческого существования
Акмеологический	Здоровье – основное и необходимое условие актуализации высших возможностей человеческой природы
Аксиологический	Здоровье – универсальная человеческая ценность
Социокультурный	Характеристики здоровья рассматриваются в качестве переменных, обусловленных социокультурным контекстом, национальным образом жизни
Дискурсивный (диспозитивный)	Здоровье – социальный феномен, являющийся проекцией и объективацией сложной системы дискурсов (т. е. выступающий как продукт субъективной картины мира, представление определенного дискурса, обладающего своей внутренней логикой конструирования или же концептуализации социальной действительности) [28]

В приведенной классификации автор рассматривает здоровье в основном с социальной и медицинской точки зрения. В связи с этим данный феномен определяется проявлением противоположных состояний: «здоровье» (норма) и «болезнь» (патология). Хотя, по мнению большинства авторов, здоровье считается абстракцией. Например, Ю. П. Лисицын отмечает, что здоровье – это не только отсутствие болезни и физических

дефектов, но и возможность полноценно трудиться, отдыхать, т. е. в полном объеме выполнять основные человеческие функции.

Классическое определение понятия «здоровье», являющееся общепринятым в мировом масштабе, предложено в 1948 г. Организацией Объединенных Наций и поддержано Всемирной организацией здравоохранения: «Здоровье – состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов» [45].

Несколько иначе здоровье понимается педагогами, которые акцентируют свое внимание не столько на биосоциальном, сколько на социокультурном аспекте этого феномена. При этом большое значение в понимании этого феномена имеет смысл, который вкладывают в понятие «здоровье» носители той или иной педагогической культуры.

С позиции социокультурного аспекта сочетание стабильного позитивного самоощущения человека со способностью реализовывать свои потребности в развитии и самовыражении, соответствие психофизиологического состояния общественным нормам являются необходимыми условиями здоровья.

П. И. Калью отмечает, что при определении понятия здоровья одни авторы трактуют его как состояние, другие – как динамический процесс. Отечественные и зарубежные ученые склоняются к тому, что здоровье – это процесс [39]. Так, К. Байер, Л. Шейнберг определяют здоровье как достижение человеком физического, психического и социального благополучия в ходе жизнедеятельности [7].

В. И. Дубровский дает определение здоровью, в котором трактует феномен как динамический процесс приспособления индивидуума к окружающей среде [26].

А. Г. Щедриной это понятие трактуется как целостное динамическое состояние, позволяющее человеку в различной степени осуществлять биологические и социальные функции при реализации его генетического

потенциала в условиях конкретной социальной и экологической среды. Способность поддерживать определенный уровень работоспособности, биологической и социальной активности человека в каждый конкретный период времени является, по ее мнению, основной характеристикой здоровья [80].

Т. Ф. Орехова здоровье человека относит к сфере культуры его личности и определяет, как объем (запас) жизненных сил, данных человеку от природы при рождении, которыми он в своей культурной (т. е. сознательной) жизни и деятельности пользуется разумно (сохраняя, поддерживая, укрепляя и наращивая) или неразумно (истощая и растрачивая). Автор утверждает, что показателем уровня культуры личности является ее состояние здоровья. Личность понимается ученым как совокупность всех отношений человека с окружающим миром во всем многообразии его проявлений и в том числе к себе. На основании этого правомерно говорить о культуре отношения человека к своему здоровью [56].

Сущность понятия «здоровье» в науке и прикладной деятельности представляется по-разному, в зависимости от критериев, определяющих основу для его выражения. Обобщенную характеристику этого понятия можно представить в виде некой системы, включающей в себя совокупность параметров, соотносимых с составляющими общей культуры человечества.

Рассмотрим критерии выражения здоровья и обозначим обобщенное его представление в отношении этих критериев. Физический критерий раскрывает смысл здоровья в полноценном функционировании отдельных органов, систем и организма в целом; психологический критерий – в нормальном протекании психических процессов, сформированности познавательных качеств, что обеспечивает гармоничность сознания личности, ее психическое благополучие; медико-биологический критерий – в отсутствии болезней и повреждений, в нормальном протекании психических и физиологических процессов в организме; экологический критерий – во

взаимодействии человека с другими людьми, с окружающей средой; экономический критерий – в гармоничном развитии человека в условиях стабильного уровня жизни и достойной материальной обеспеченности; социальный критерий – в общественной активности человека, включая его профессиональное и семейное благополучие; духовно-нравственный критерий – в интеллектуальном, морально-нравственном, эмоционально-ценностном развитии человека; культурологический критерий – в усвоении опыта по организации собственной здоровой жизнедеятельности на основе осознания принадлежности индивида к определенной культуре, принятия ее ценностей и выработки индивидуальной стратегии здорового образа жизни.

Выделенные критерии совпадают с теми функциями, которые выполняют человек и общество. По нашему мнению, эти критерии можно рассматривать как смыслообразующие составляющие определения понятия «здоровье» [64].

Основываясь на результатах сравнительного анализа различных подходов к определению понятия «здоровье», можно заключить, что оно представляет собой многокомпонентную характеристику конкретного индивида, являющуюся основой для полноценной реализации его функций в нескольких аспектах:

- физическом: индивидуальное развитие морфологических и функциональных характеристик организма человека, его способность адаптироваться к различным условиям окружающей среды;
- психическом: качества личности, обеспечивающие ей гармоничное взаимодействие с окружающими людьми, позволяющие успешно адаптироваться в той или иной социальной среде;
- социальном: умение выстраивать позитивные межличностные отношения в семье, обществе;
- духовно-нравственном: сформированность системы моральных, нравственных, этических, духовных ценностей, умение проявлять эмпатию,

быть терпимым и снисходительным по отношению к другим людям, воспитанность и культура поведения в обществе [33].

Для того чтобы человек мог пребывать в состоянии физического, психического, социального, духовно-нравственного благополучия, ему необходимо уметь влиять на факторы, от которых зависит его здоровая жизнедеятельность.

О. С. Васильевой проведена дифференциация факторов, оказывающих влияние на тот или иной компонент комплексного понятия «здоровье».

Исследователь считает, что на физическое здоровье наибольшее влияние оказывают следующие факторы: питание, двигательная активность, закалывающие и гигиенические процедуры. Психическое здоровье в большей степени зависит от отношений человека к самому себе и окружающим людям, умения ставить жизненные цели и достигать их, личностных особенностей человека и его жизненных ценностей. На социальное здоровье индивидуума влияет его удовлетворенность социальным и семейным статусом, успешность личного и профессионального самоопределения, умение адаптировать жизненные стратегии к конкретным социокультурным ситуациям: экономическим, психологическим, социальным, профессиональным. Духовное здоровье зависит от уровня нравственности человека, его удовлетворенности жизнью, гармоничности отношений с самим собой и окружающими, осмысленности и творческого отношения к решению проблем.

Среди факторов, влияющих на состояние здоровья человека, традиционно выделяемых Всемирной организацией здравоохранения, особое место занимает образ жизни. Доля влияния этого фактора составляет 50–55 % [17].

Таким образом, здоровье конкретного человека объективно фиксируется с помощью различных диагностических средств и методов и характеризуется полнотой проявления жизненных сил, ощущения жизни

всесторонностью и долговременностью социальной активности, целостностью и гармоничностью развития личности.

Но анализ научных исследований убеждает нас и в том, что существующее многообразие подходов к трактовке категории «здоровье» приводит к неоднозначности понимания и здорового образа жизни.

Остановимся подробнее на рассмотрении образа жизни школьника, как на факторе, дающем максимальный вклад в формирование здоровья.

Понятие «здоровый образ жизни» активно разрабатывалось около полувека назад представителями медицины, которые рассматривали данный феномен как поведение, направленное на сохранение и укрепление здоровья, достижение активного долголетия и обеспечение высокого уровня работоспособности на основе научно обоснованных санитарно-гигиенических нормативов.

Философский словарь толкует понятие «образ жизни» следующим образом: «образ жизни – философско-социологическая категория, охватывающая совокупность типичных видов (способов) жизнедеятельности индивида..., которая берётся в совокупности с условиями жизни, определяющими её. Она даёт возможность комплексно рассматривать основные сферы жизнедеятельности людей: их труд, быт, выявлять ценностные ориентации людей и причины их поведения» [32].

Образ жизни, способствующий сохранению и укреплению здоровья, называется здоровым образом жизни (ЗОЖ). Существует достаточно много определений ЗОЖ.

Ю.П. Лисицин трактует его как «...деятельность, активность личности, группы людей, общества, использующих материальные и духовные условия и возможности в интересах здоровья, гармонического физического и духовного развития человека» [45].

Г.С. Никифоров определяет ЗОЖ, как совокупность внешних и внутренних условий жизнедеятельности человеческого организма, при

которых его системы работают долговечно, а также совокупность методов, способствующих укреплению здоровья, методов труда и отдыха» [55].

С. Лазарев предлагает под понятием ЗОЖ подразумевать «способ жизнедеятельности, соответствующий генетически обусловленным типологическим особенностям данного человека и конкретным условиям жизни, направленный на формирование, сохранение и укрепление здоровья и полноценное выполнение человеком его социально-биологических функций» [43].

Ю.П. Лисицыным и И.В. Полуниной выделяются также ряд критериев здорового образа жизни, к числу которых относятся, гармоничное сочетание биологического и социального в человеке, гигиеническое обоснование форм поведения, неспецифические и активные способы адаптации организма и психики человека к неблагоприятным условиям природы и социальной среды [44].

Б.Н. Чумаков отмечает, что здоровый образ жизни включает типичные формы и способы повседневной жизнедеятельности людей, которые укрепляют и совершенствуют резервные возможности организма [75].

Н. Г. Закревская дает следующее определение понятия «образ жизни»: это совокупность существенных характеристик и типичных видов жизнедеятельности личности, социальной группы, общества в целом [33].

Э. Н. Вайнер трактует понятие «здоровый образ жизни» как «способ жизнедеятельности, соответствующий генетически обусловленным типологическим особенностям данного человека, конкретным условиям жизни и направленный на формирование, сохранение и укрепление здоровья и на полноценное выполнение человеком его социально-биологических функций» [15]. Автор выделяет два основных фактора, влияющие на здоровье человека: генетическую обусловленность психофизического состояния и условия жизнедеятельности человека.

В то же время, как отмечает О.С. Васильева, понятие здорового образа жизни гораздо шире, чем режим труда и отдыха, система питания, различные

закаливающие и развивающие упражнения; в него также входит система отношений к себе, к другому человеку, к жизни в целом, а также осмысленность бытия, жизненные цели и ценности [17].

В практической деятельности можно выделить два подхода к осуществлению здорового образа жизни. При традиционном подходе считается правильным достижение всеми одинакового поведения: отказ от курения и употребления алкоголя, повышение двигательной активности, ограничение потребления с пищей насыщенных жиров и поваренной соли, сохранение массы тела в рекомендуемых границах. Эффективность пропаганды здорового образа жизни и массового укрепления здоровья оценивается по числу лиц, придерживающихся рекомендованного поведения. Явный недостаток такого подхода в том, что он может привести к равенству поведения людей, но не к равенству конечного здоровья [52].

Другой подход имеет совершенно иные ориентиры, и в качестве здорового рассматривается такой стиль поведения, который приводит человека к желаемой продолжительности и требуемому качеству жизни. Учитывая, что все люди различны, им нужно в течение жизни вести себя поразному. И.А. Гундаров и В.А. Палесский констатируют: «Здоровый образ жизни в принципе не может и не должен быть идентичным. Любое поведение следует оценивать как здоровое, если оно ведет к достижению желаемого оздоровительного результата» [27]. При таком подходе критерием эффективности формирования здорового образа жизни выступает не поведение, а реальное увеличение количества здоровья. Следовательно, если здоровье человека не улучшается, несмотря на, казалось бы, разумное, культурное, общественно полезное поведение, его образ жизни не может рассматриваться как здоровый. Итак, в рамках этого подхода здоровый образ жизни определяется исходя из индивидуальных критериев, личного выбора наиболее предпочтительных мер оздоровления и контроля за их эффективностью.

Первые исследования зависимости состояния здоровья от образа жизни человека были начаты в 1965 г. американскими учёными Бреслау и Беллоком. Они выделили семь основных факторов, которые впоследствии стали рассматриваться как основы ЗОЖ: сон (7-8 часов); регулярное питание; отказ от дополнительных приёмов пищи (перекусов); масса тела (отклонения от оптимальной – не более 10%); регулярные занятия физическими упражнениями; ограничение приёма алкоголя; отказ от курения.

Н. П. Абаскалова в содержании здорового образа жизни выделяет следующие компоненты:

целевой – понимание поставленной цели здорового образа жизни,

содержательно-операционный – наличие знаний и практических умений, необходимых для успешной реализации здоровой жизнедеятельности,

мотивационно-ценностный – сформированность системы ценностей личности касательно сбережения и укрепления здоровья и отношение к здоровому образу жизни,

программно-ориентировочный – проектирование и реализация программы жизнедеятельности индивида в соответствии с принципами здорового образа жизни,

эмоционально-волевой – достижение поставленной цели на основе проявления волевых качеств и эмоциональная оценка результатов деятельности,

деятельностный – реализация в собственной жизнедеятельности целостной системы здорового образа жизни или отдельных ее составляющих, а также пропаганда здорового образа жизни среди окружающих,

оценочный – комплексная оценка результатов здорового образа жизни (когнитивного, эмоционального, поведенческого компонентов) и на основе этого внесение изменений в организационный и содержательный аспекты здоровой жизнедеятельности [1].

Здоровый образ жизни можно охарактеризовать как активную деятельность человека, направленную на сохранение и улучшение здоровья и основанную на выполнении норм, правил и требований личной и общей гигиены. Такой образ жизни является предпосылкой для успешной реализации разных сторон жизнедеятельности человека, достижения им активного долголетия и полноценного выполнения социальных функций, его активного участия в трудовой, общественной, семейно-бытовой, досуговой формах жизнедеятельности [61].

Таким образом, под здоровым образом жизни следует понимать поведение человека, отражающее определенную жизненную позицию, направленное на укрепление и сохранение здоровья, обеспечение высокого уровня трудоспособности, достижение активного долголетия и основанное на выполнении норм, правил и требований личной и общественной гигиены.

Здоровый образ жизни – это активное участие в трудовой, общественной, семейно-бытовой, досуговой формах жизнедеятельности человека.

Основное в здоровом образе жизни – это активное творение здоровья, включая все его компоненты. Также в него входит система отношений к себе, к другому человеку, к жизни в целом, а также жизненные цели.

Чтобы сформировать навыки здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста, педагогу необходимо проводить тематические занятия с детьми и родителями в различных формах и методах, агитировать пропаганду здорового образа жизни

1.2 Факторы и методы определяющие здоровый образ жизни

Формирование здорового образа жизни является важной задачей, как государства, так и более мелких ячеек общества. Для ведения здорового образа жизни необходимо иметь знания и навыки по самосохранению здоровья человека. Для этого необходимо уметь вести осознанную

деятельность по охране своего здоровья от повсеместно окружающих рисков: медицинских, экологических, социальных и экономических. Данные знания и навыки формируются через множество социальных систем. В первую очередь, это происходит в семье, затем через национальные традиции, при помощи образования и многие другие социальные системы. С каждым днем важность формирования здорового образа жизни приобретает все большую значимость и приобретает все более крепкие связи с другими сферами жизни.

Формирование установок на ведение здорового образа жизни формируется через:

-Воспитание в семье, влияние окружающих, подражательное поведение.

-Систему высшего и среднего образования.

-Целенаправленная деятельность государственных и негосударственных организаций.

Среди факторов, влияющих на формирование здорового образа жизни, следует выделить наиболее значимых факторов.

Экономические факторы. Экономический фактор рассматривается с точки зрения двух наиболее значимых аспектов. Во-первых, невозможно вести здоровый образ жизни обходясь без всяческого рода издержек. При этом, при занятиях спортом издержки носят также и незапланированный характер. Во-вторых, ведение здорового образа жизни неотъемлемо связано с тем, в каких условиях он проживает и какие у него финансовые возможности. Следовательно, для формирования здорового образа жизни необходимо экономическое благосостояние общества. Важную роль в этом играет государство, поддерживающее программы по развитию спортивной инфраструктуры и других объектов, способствующих ведению здорового образа жизни.

Социальные факторы. Социальные ценности оказывают влияние на человека на протяжении всей его жизни. Роль влияния ценностей может быть, как негативной, так и позитивной. И от того, какое отношение у

окружения человека к здоровому образу жизни, зависит его оценка важности ведения здорового образа жизни. Если в окружающей среде человека высока установка на ведение здорового образа жизни, то и у человека высока вероятность на формирование установки на ведение здорового образа жизни. Процесс формирования установки закладывается с самого детства. Наиболее эффективным инструментом для этого являются спортивные секции, где ребенок, находясь в окружении нацеленных на спортивных успех сверстников, социализируется и перенимает установку на ведение здорового образа жизни. Также, говоря о социальных факторах, нельзя не упомянуть семью. Именно в семье начинается социализация и именно в семье формируются наиболее значимые установки.

Антропогенные факторы. На здоровье человека и на его степень ведения здорового образа жизни большое влияние оказывает окружающая среда. Деятельность человека изменяет окружающую среду, что, соответственно, ведет к изменениям условий обитания человека. В этой связи, на формирование установок оказывают влияние экологические, природные, генетические факторы. В определенных условиях антропогенные факторы могут даже не оставлять человеку выбора, кроме как вести здоровый образ жизни.

Политические факторы. Формирование здорового образа жизни зависит также от политической воли относительно данной проблемы. От того, как государство будет поддерживать и формировать потребность на ведение здорового образа жизни при помощи экономических и социальных институтов, зависит то, насколько у населения будет сильна установка на формирование здорового образа жизни. Следовательно, уровень, степень и качество формирования здорового образа жизни зависит от того, насколько продуктивны меры, предпринятые государством, и насколько государство заинтересовано в их применении. Для этого государство разрабатывает программы по пропаганде здорового образа жизни, по развитию инфраструктуры, профилактические мероприятия и программы. В

формировании установки на ведение здорового образа жизни большая роль отведена спорту, в том числе профессиональному. Для пропаганды ведения здорового образа выделяется финансирование для профессиональных спортивных клубов, одной из целей которых является вовлечение людей спорт и формирование у них установки на здоровый образ жизни.

Исторические факторы. Еще со времен Греко-римской, Древнекитайской, Древнеиндийской, Древнеегипетской цивилизаций остается актуальным вопрос о сохранении долголетия. Поэтому сознание здорового образа жизни считается историческим фактором. Еще во времена существования этих цивилизаций началась разработка примитивных методов сохранения здоровья человека. Следовательно, стремление к ведению здорового образа жизни является исторически устоявшейся установкой человека.

Педагогические факторы. Наиболее эффективным способом формирования установки на здоровый образ жизни является его формирование при помощи целенаправленного педагогического процесса. Его плюсом является то, что при правильном подходе, установка на здоровый образ жизни становится массовой. Но для этого педагогический процесс обязательно должен являться целенаправленным, системным и непрерывным. Распространённый прием в формировании здорового образа жизни у масс – использование авторитетного мнения кумира.

Психологические факторы. Каждый человек индивидуален и неповторим по чертам своего характера. Именно психология человека является тем, в чем заключается эта индивидуальность и неповторимость. Поэтому при формировании здорового образа жизни у человека необходимо учитывать его индивидуальные актуальные для него задачи и подходы.

Национально-ментальные факторы. Каждый народ в структуре своих ценностей имеет установку на ведение здорового образа жизни. Это прослеживается и в обрядах, и в традициях, и в устоявшихся морально-этических нормах. Популярность таких афоризмов, как «В здоровом теле –

здоровый дух», «Здоровье не купишь» говорит о том, что издавна сложилась ценность сохранности здоровья у людей [34].

Таким образом, можно сделать вывод, что факторы формирования здорового образа жизни присутствуют во всех наиболее значимых сферах жизни общества. Формирование здорового образа жизни зависит как от деятельности отдельно взятого индивида, так и от государства в целом.

Факторы, определяющие формирование здоровья населения, должны изучаться комплексом общественных и естественных наук: показатели здоровья прерогатив медицинской науки, основа врачебной деятельности.

Наблюдения и эксперименты давно позволили медикам и исследователям разделить факторы, влияющие на здоровье человека, на биологические и социальные. Подобное деление получило философское подкрепление в понимании человека как существа биосоциального. Медиками, прежде всего к числу социальных факторов относятся жилищные условия, уровень материального обеспечения и образования, состав семьи и т.д. Рассматриваются также психологические факторы, как результат действия биологических и социальных факторов [24]. Ю.П. Лисицын, рассматривая факторы риска здоровья, указывает на вредные привычки (курение, потребление алкоголя, неправильное питание), загрязнение среды обитания, а также на "психологическое загрязнение" (сильные эмоциональные переживания, дистресс) и генетические факторы [45].

Г.А. Апанасенко предлагает различать несколько групп факторов здоровья, определяющих соответственно его воспроизводство, формирование, функционирование, потребление и восстановление, а также характеризующих здоровье как процесс и как состояние. Так, к факторам (показателям) воспроизводства здоровья относятся: состояние генофонда, состояние репродуктивной функции родителей, ее реализация, здоровье родителей, наличие правовых актов, охраняющих генофонд [4].

Как уже отмечалось, в качестве одного из факторов здоровья можно рассматривать культуру. Согласно В.С. Семенову, культура выражает меру

осознания и овладения человеком своими отношениями к самому себе, к обществу, природе, а также степень и уровень саморегуляции его сущностных потенций [64].

О.С. Васильева, обращая внимание на наличие ряда составляющих здоровья, в частности, таких как физическое, психическое, социальное и духовное здоровье, рассматривает факторы, оказывающие преимущественное влияние на каждую из них. Так, к числу основных факторов, влияющих на физическое здоровье, относятся: система питания, дыхания, физических нагрузок, закаливания, гигиенические процедуры. На психическое здоровье в первую очередь воздействуют система отношений человека к себе, другим людям, жизни в целом; его жизненные цели и ценности, личностные особенности. Социальное здоровье личности зависит от соответствия личностного и профессионального самоопределения, удовлетворенности семейным и социальным статусом, гибкости жизненных стратегий и их соответствия социокультурной ситуации (экономическим, социальным и психологическим условиям). И, наконец, на духовное здоровье, являющееся предназначением жизни, влияет высокая нравственность, осмысленность и наполненность жизни, творческие отношения и гармония с собой и окружающим миром, Любовь и Вера. Вместе с тем, автор подчеркивает, что рассмотрение этих факторов, как отдельно влияющих на каждую составляющую здоровья достаточно условно, так как все они находятся в тесной взаимосвязи [17].

Условия жизни и труд деятельности, а также характер и привычки человека формируют образ жизни каждого из нас. Для растущего и формирующегося организма школьников особое значение имеет соблюдение режима дня (правильный распорядок учебного труда и отдыха, полноценный сон, достаточное пребывание на свежем воздухе и тому подобное). Таким образом, правильный образ жизни является фактором здоровья. Я нездоровый образ жизни - фактором риска.

Итак, как уже отмечалось, здоровье человека зависит от многих факторов: наследственных, социально-экономических, экологических, деятельности системы здравоохранения. Но особое место среди них занимает образ жизни человека. Более подробному рассмотрению значения образа жизни для здоровья посвящена следующая часть данной работы.

Знание всех факторов, влияющих на состояние здоровья человека, составляют основу науки - валеологии, основным стержнем данной науки является здоровый образ жизни, от которого зависит здоровье и долголетие.

Здоровый образ жизни формируется всеми сторонами и проявлениями общества, связан с личностно-мотивационным воплощением индивидом своих социальных, психологических и физиологических возможностей и способностей. От того, насколько успешно удастся сформировать и закрепить в сознании принципы и навыки здорового образа жизни в молодом возрасте, зависит в последующем вся деятельность, препятствующая раскрытию потенциала личности.

Формирование здорового образа жизни - многоплановая комплексная задача, для успешного разрешения которой необходимы усилия всех звеньев государственного общественного механизма.

По современным представлениям в понятие здорового образа жизни входят следующие составляющие:

отказ от вредных пристрастий (курение, употребление алкогольных напитков и наркотических веществ);

оптимальный двигательный режим;

рациональное питание;

закаливание;

личная гигиена;

положительные эмоции.

Важнейшей задачей сохранения и укрепления общественного здоровья является обеспечением гармоничного физического, духовного развития

молодого поколения, всестороннего воспитания активных строителей нового общества, носителей высоких принципов образа жизни.

В целях сохранения здоровья детей и подростков, оберегания их от неблагоприятных воздействий среды и создание целенаправленных положительных влияний на растущий организм, осуществляется систематическое врачебное наблюдение за здоровьем молодого поколения и систематически за условиями воспитания и обучения. Эти функции выполняют лечебно-профилактическое и санитарно-противоэпидемическое службы здравоохранения.

Одной из составляющих здорового образа жизни является отказ от разрушителей здоровья: курения, употребления алкогольных напитков и наркотических веществ. О последствиях для здоровья, которые возникают в результате этих пристрастий, существует обширная литература. Если говорить о школе, то действия учителя должны быть направлены не на то, чтобы школьник бросил курить, употреблять спиртные напитки и наркотические вещества, а на то, чтобы школьник не начал этого делать. Иначе говоря, главное – профилактика [19].

Эффективность формирования у подростков здорового образа жизни обусловлено тем, что жизненная позиция только вырабатывается, а все возрастающая самостоятельность делает обустроенным их восприятие окружающего мира, превращая юношу и девушку в пытливых исследователей, формирующих свое жизненное кредо. Здоровье играет определенную роль в жизни человека, особенно в молодом возрасте. Его уровень в значительной степени обуславливает возможность профессионального совершенствования, творческого роста, полноту восприятия, а значит и удовлетворенность жизнью.

Говоря о формировании установок на здоровый образ жизни молодого поколения вообще и о борьбе с вредными привычками в частности нельзя не сказать о школе. Ведь именно там, в течение многих лет подростки не только учатся, обретаю навыки общения с взрослыми и сверстниками, но и

практически на всю жизнь вырабатывают отношение ко многим жизненным ценностям. Таким образом, школа является важнейшим этапом, когда можно и нужно формировать правильное отношение к здоровому образу жизни. Школа является идеальным местом, где длительное время можно давать необходимые знания и вырабатывать навыки здорового образа жизни большому контингенту детей разного возраста. Семья также как и школа является важной средой формирования личности и главным институтом воспитания, отвечает за воссоздание, определяет образ жизни. Социальная микросреда, в которой осуществляется приобщение подростков к социальным ценностям и ролям семейной деятельности труда: отношение родителей, бытовой труд, семейное воспитание - являются комплексом целенаправленных педагогических воздействий.

В число важнейших задач социальных педагогов входит обеспечение оптимальных условий учебы, труда, всего жизненного уклада, способствующих завершению формирования молодого организма. Поэтому в отношении учащихся подростков предусматривают следующее:

разработку и реализацию на основе совершенных достижений науки оптимальных санитарно-гигиенических нормативов как для учебных и рекреационных помещений, так и для учебно-производственной нагрузки, а также летней трудовой деятельности подростков;

постоянные занятия физической культурой и спортом;

рассмотрение сети оздоровительных учреждений для подростков;

улучшение работы по медицинской профилактике среди подростков, обеспечение их диспансеризацией;

создание системы гигиенического воспитания подростков и их родителей;

пропаганда здорового образа жизни [55].

Задача педагогов состоит, во-первых, довести до сведения подростков информацию о том вреде, который наносит пьющий человек своему

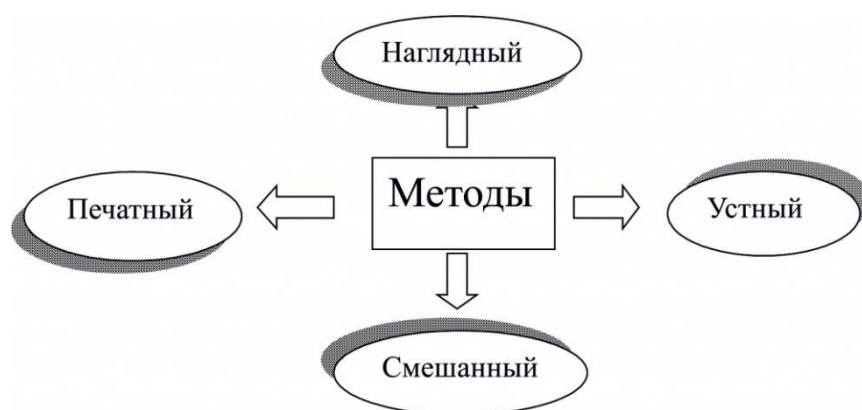
здоровью и здоровью своих близких (в первую очередь - детей), а во-вторых, рассказать учащимся о вредных веществ.

Разрабатываются единые научно-обоснованные методологические подходы к оценке и восстановлению функционального состояния студентов, а также социально-гигиенические основы режима труда, отдыха и рационального питания на разных этапах обучения с учетом профиля вуза и специфики программы обучения.

Широкий круг актуальных задач по формированию установок на здоровый образ жизни у подростков обусловлен необходимостью активного участия в их реализации многих министерств и ведомств.

Рассмотрев установки, необходимые для формирования здорового образа жизни сделаем вывод, что молодое поколение наиболее восприимчиво различным обучающим и формирующим воздействиям. Следовательно, здоровый образ жизни формировать, необходимо начиная с детского возраста, тогда забота о собственном здоровье как основной ценности станет естественной формой поведения.

Методы и средства позволяют привить населению данные элементы здорового образа жизни.



I. Устный (лекция, беседа, совет, дискуссия, вечер вопросов и ответов, уроки здоровья). Преимущество данного метода это личный контакт обучаемого с наставником, возможность во время дискуссии задать интересующие вопросы, а также данным метод формирует коммуникативные

навыки и формирует умение создать психологическую установку пациенту(обучаемому) здоровому образу жизни.

II. Печатный (памятки, брошюры, листовки, статьи, стенды вопросов и ответов). Преимущество данного метода в этом, что буклеты, памятки, листовки постоянно напоминают пациенту основные правила здорового образа жизни, особенно это наиболее оптимально подходит для лиц пожилого возраста. Стенды вопросов и ответов может использоваться как форма заочных консультаций, когда обучаемый (пациент) не может постоянно контактировать со специалистом.

III. Наглядный (слайды , телевиденье, мультимедиа, кино, санитарные бюллетени).

Непосредственное восприятие объектов, наглядность, возможность проиллюстрировать к чему может привести нездоровый образ жизни, а также наглядное течение различных заболеваний, делают данный метод одним из самых эффективных.

IV.Смешанный (все средства вместе).

Данным метод сочетает в себе положительные стороны сразу нескольких методов, включает больше видов памяти у обучающихся групп населения, так показ видеофильма или мультимедийных презентаций о здоровом образе жизни и профилактике тех или иных заболеваний можно сочетать с устными пояснениями, а также подкрепить вручением слушателям памятки или буклета. Все это ведет к повышению интереса населения к занятию(обучению) улучшает восприятие, закрепляет полученные навыки.

Существуют также разные формы обучения здоровому образу жизни:

I. Формы индивидуального воздействия позволяют максимально учитывать особенности организма каждого человека.

II. Формы группового воздействия применяются для дифференцированного воспитания различных групп населения.

III. Формы массового воздействия позволяют воздействовать одновременно на большое число людей. Массовые формы воспитания

населения разнообразны по назначению. Одни из них (теле- и радиопередачи, статьи в прессе) используются прежде всего с целью формирования общественного мнения и ответственного отношения к формированию ЗОЖ, а также широкого информирования общественности о состоянии среды обитания, здоровья народа и его отдельных групп [6].

Конечно, каждая форма или метод по своему необходимы и выбор их зависит от условий проведения занятий и группы обучаемого населения, но как показывает исследование комбинирование методов более эффективно и вызывает больший интерес у обучаемых здоровому образу жизни.

Здоровье является наивысшей ценностью жизни человека, поэтому важно научиться формировать у населения навыки здорового образа жизни и использовать при этом наиболее эффективные формы, метода и средства обучения.

1.3 Особенности формирования здорового образа жизни у старшекласников

Анализ психолого-педагогической и социально-педагогической научной литературы свидетельствует о том, что старшекласникам-подросткам, особенностям их становления и развития посвящено много исследований. Опираясь на труды А.С. Белкина, Л.И. Божович, И.А. Зимней, И.С. Кона, А.В. Мудрика, Х. Ремшмидта, Ф. Дольто, Д.И. Фельдштейна и других, мы установили, что этот возраст – период онтогенеза, который является переходным этапом, стадией между детством-юностью - взрослостью.

Х. Ремшмидт предлагает считать эту фазу жизни человека временем взросления, которое сопровождается рядом радикальных, соматических изменений, многочисленными психологическими и социально-культурными новообразованиями [62].

Периоду взросления соответствуют, как отмечают выше названные авторы, специфические формы поведения, установки, роли и конфликты, что учитывается и законодательством, и медицинскими дисциплинами, и психологией, и педагогикой, а также должно быть в поле зрения специалистов в вопросах воспитания.

Период взросления принято разделять на несколько стадий. Одни авторы выделяют как минимум две фазы, первая из которых характеризуется многочисленными соматическими, психологическими и психосоциальными изменениями, считается более или менее внезапной утратой детского статуса, которой присущи нереалистические представления о собственных привилегиях и о статусе взрослого. Этот процесс характеризуется двойственностью положения: они уже не дети, но ещё и не утвердились в молодёжной субкультуре.

Вторая стадия взросления при этом подходе – эта фаза реорганизации. Ей присущи: постепенное снижение беспокойства и неуверенности, улучшение ориентированности в жизни, контактов со сверстниками. Тем не менее, статус взрослого ещё не достигнут, возникают проблемы с идентификацией.

Эта общая характеристика, по мнению Х. Ремшмидта, в различных теориях варьирует в зависимости от их отправного пункта. В психоанализе, например, доминируют проблемы сексуального созревания и поиска идентичности, в теории поля – психосоциальная адаптация, в когнитивных теориях – столкновение с растущими умственными способностями [62].

Валеологическая типологизация возрастов человека (его здоровья), по мнению Н.Г. Коноваловой, С.И. Сметанкиной, Л.Г. Татарниковой, представляется в виде десяти валеологических периодов онтогенеза, которые знаменуются десятью объективно существующими, естественными для развития человеческого организма основными онтогенетическими периодами, в свою очередь соотносящимися с девятью «кризисами»

достаточно радикальными, структурно функциональными преобразованиями организма.

Совокупность кризисов (родовой кризис, кризис трёх лет, кризис детства, отрочества, юности, зрелости, молодости, взросления) в этой интерпретации развития человека или доводит его здоровье, по мнению авторов, до состояния оптимума, или влияет отрицательно (подрывает стабильность, жизненные силы).

Кризис отрочества определяется тем, что вводит человека в подростковую жизнь - через системы здравоохранения и самоутверждения; новый уровень самопознания, осознание себя как личности; развитие системы мировосприятия и начальный этап формирования мировоззрения и самоопределения. Этот кризис связан с недифференцированным восприятием «Я» и окружающего мира, одухотворением его [65].

Итак, подростковый возраст – период бурного и неравномерного развития организма ребёнка, когда несоответствие развития сердца и сосудов, а также усиленная деятельность желёз внутренней секреции часто приводят к расстройствам кровообращения, к повышенной возбудимости подростков, быстрой утомляемости, головокружениям. Нервная система подростка ещё не способна выдерживать воздействие сильных или длительных раздражителей и под их влиянием часто переходит в состояние возбуждения или торможения.

Центральным фактором физического развития в этом возрасте выступает половое созревание, которое оказывает существенное влияние на работу внутренних органов. Возникает половое влечение (часто неосознанное) и связанные с ним переживания и мысли.

По мнению многих специалистов – это самый непростой и неоднозначный момент в жизни подростка, нелёгкий как для него самого, так и для окружающих его людей. Если в первый период перестройки организма нервная система имеет ещё небольшой «запас» прочности, то далее следует быстрая утомляемость, снижение внимания, невысокая умственная и

физическая работоспособность, появляется раздражительность, агрессивность, которые могут быстро сменять друг друга.

Рост конечностей опережает рост мышечной массы, и туловища в результате чего подростки становятся неуклюжими, непривычными управлять и координировать своё «новое тело».

Все изменения в организме выглядят, на первый взгляд, как настоящие соматические заболевания, а взрослые и сами дети нередко психологически оказываются неготовыми к этому. Они пугаются, тревожатся. Одни не могут опосредованно помочь ребёнку благополучно пережить это сложное время, другие – не способны принять эту помощь, предлагаемые её формы их не устраивают [69].

Очень важно, чтобы старшеклассники понимали:

1. Рост тела в течение полового созревания, безусловно, генетически детерминирован, как и временная последовательность отдельных изменений. Однако они могут быть самым решительным образом изменены влиянием внешних факторов.

2. Влияние питания на физиологические изменения так же доказано. Недостаточное питание задерживает начало пубертатного периода. Если питание будет адекватным и калорийным до и после, во время рассматриваемого периода, то происходит значительное увеличение размеров тела, его веса и габаритов скелета, и продолжается до тех пор, пока ребёнок не достигнет своего генетически детерминированного типа развития. Благодаря только этому можно в значительной степени преодолеть отставание и устанавливать нормальное соотношение между размерами тела и костным возрастом.

3. Не менее существенны, как отмечает Х. Ремшмидт, проводя анализ многочисленных исследований зарубежных авторов, потенциалы социоэкономических воздействий на подростков. В частности, в менее благоприятных условиях, в семьях с плохим социальным положением этот процесс начинается позже, эти дети имеют меньший рост и вес.

Следовательно, хорошее и регулярное питание, достаточное количество сна и движения будут способствовать более качественному результату.

4. Не следует забывать о влиянии климата на анализируемое явление и переносить внешние признаки одного образа жизни в другой чисто автоматически.

5. Ограниченность временной перспективы у подростков, их стремление сравнивать себя со сверстниками, с одной стороны, повышают внимание к своему телу и его функциях, с другой стороны, вызывают озабоченность и опасения, преувеличения этих опасений. Иными словами, существует ситуация потребности осознания соматических изменений и их включения в схему тела, что и позволяет сделать правильно организованная работа по формированию культуры здорового образа жизни.

Понимая, что для решения проблем подростков, и оказания им своевременной психологической помощи, в этом числе и в области формирования культуры здорового образа жизни, необходимо иметь четкое представление об особенностях подростков нашего времени.

При этом под проблемами подростков понимается такое состояние человека, которое характеризуется следующими признаками:

- наличие противоречия в ситуациях личной жизни, связанных с семьей, учебой, со сверстниками, со сверстниками противоположного пола, с самовосприятием и самоотношением и. т. п.;
- эмоциональное переживание этого противоречия и осознание его как проблемы;
- желание избавиться от этой проблемы, разрешить.

Полученные исследователями результаты свидетельствуют, что наиболее значимой областью переживаний подростков каждой из изучавшихся возрастных групп, независимо от пола, является будущее. Второе место по значимости занимают проблемы, связанные с родительским домом, третье – взаимоотношения со сверстниками. Достоверные различия при сравнении мальчиков и девочек получены по возрасту 14-16 лет. У

мальчиков балл проблемной озабоченности значительно ниже, чем у девочек. Переживание подростками затруднений, возникающих как противоречие между ними и их родителями, выступает следствием скорее социокультурных, чем психологических особенностей [67].

Таким образом, подростковый возраст – это период развития (11-15 лет), для которого характерны:

- доминирующая роль семьи в удовлетворении материальных, эмоционально-комфортных потребностей, хотя к концу периода может появиться возможность самостоятельно удовлетворять часть своих материальных потребностей;
- решающая роль школы в удовлетворении познавательных, социально-психологических потребностей;
- возрастающая способность противостоять отрицательным влияниям среды, которая сочетается со склонностью к подчинению им при неблагоприятных условиях. Возникает юридическая ответственность за правонарушения;
- сохранение высокой зависимости от влияния взрослых (учителей, родителей) в развитии самопознания, личного самоопределения;
- развитие самосознания, самооценки, интереса к себе, большей потребности сравнивать себя с другими, разобраться в своих чувствах и переживаниях, развитие рефлексивных способностей;
- образование прочных эмоциональных привязанностей к кумирам, которые нередко выбираются среди взрослых;

Основными новообразованиями этого возраста являются:

а) Формирование «Мы» - концепции, что иногда принимает очень жесткий характер: «мы – свои, они – чужие», ведет к делению территории, сфер жизненного пространства.

б) Формирование референтных групп, которые, сначала состоят из представителей одного пола, впоследствии возникает тенденция к объединению подобных групп в более крупные компании или собрания,

члены которых что-то делают сообща. С течением времени группы становятся смешанными. Еще позже происходит разделение на пары, так что компания состоит только из связанных между собою пар. Ценности и мнения референтной группы подросток склонен признавать своими собственными. Типичная черта подростковой группы – чрезвычайно высокая конформность. К мнению группы и ее лидера относятся некритически. Диффузное «я» нуждается в сильном «мы», инакомыслие исключено.

в) Чувство взрослости, при котором объективной взрослости у подростка еще нет. Субъективно она проявляется в развитии чувства взрослости и тенденции к взрослости через:

- эмансипацию от родителей. Ребенок требует суверенности, независимости, уважения к своим тайнам. В возрасте 10-12 лет дети еще пытаются найти взаимопонимание у родителей. Однако разочарование неизбежно, так как ценности их различны.

- новое отношение к учению. Подросток стремится к самообразованию, причем часто становится равнодушным к отметкам. Порой наблюдается расхождение между интеллектуальными возможностями и успехами в школе: возможности высокие, а успехи низкие;

- проявления в романтических отношениях со сверстниками другого пола. Здесь имеет место не столько факт симпатии, сколько форма отношений, усвоенная от взрослых (свидания, развлечения).

- внешний облик и манеру одеваться.

Итак, подросток уже может многое понять и принять в силу своего когнитивного развития. Он хочет многое постигнуть в силу сложившихся обстоятельств, однако он часто не в состоянии сделать это самостоятельно, поэтому ему нужен стимул из вне, прямая или опосредованная помощь педагогов, специалистов в этом.

Как показал анализ сложившегося опыта формирования здорового образа жизни и культуры здоровья школьников решить все вопросы в условиях стандартизации образовательного процесса только в рамках урока

нереально. В этой связи, на наш взгляд, возрастает значимость внеурочной деятельности, основным предназначением которой становится не передача предметных знаний, а формирование валеологических компетентностей у подростков, связанных с развитием их валеологических представлений, расширением кругозора, коррекцией целевых установок личности, создание ситуаций, в которых приобретение знания и умения могут быть применены на практике.

Как неоднократно подчеркивал в своих интервью Лео Бокерия здоровый образ жизни складывается постепенно, а его культура – результат просветительской и организаторской деятельности образовательных учреждений и семьи. По его мнению, культура здорового образа жизни у детей школьного возраста – это, прежде всего, умение соблюдать правильный режим. Важно, чтобы школьники ложились спать каждый день в одно и то же время, не забывали о правильном питании, так как нарушение в работе желудочно-кишечного тракта не лучшим образом складываются на деятельности нервной системы и могут вызвать психические расстройства, ... становятся несговорчивыми, агрессивными, раздражительными. Кроме того, важна физическая культура, так как спорт не только помогает наращивать мускулатуру, но и развивает волю, интеллект и наконец, считает Президент Лиги здоровья нации, руководитель комиссии общественной палаты Российской Федерации по здоровому образу жизни, чтобы быть здоровым, нужно этому учиться в различных видах деятельности: познавательной, физкультурно-спортивной, трудовой, общественно-полезной. Обеспечить все это позволят педагогически целесообразно организованная внеурочная работа, под которой понимаются «образовательно-воспитательные занятия и культурно просветительные массовые мероприятия, проводимые с целью удовлетворения разносторонних культурных интересов и запросов учащихся, развития их самостоятельности и творческих способностей, разумной организации досуга. Часть таких занятий непосредственно связана с уроками и находит свое выражение в выполнении домашних заданий, подготовке

докладов, рефератов, наблюдений, ведение записей, постановке опытов. Другая часть внеурочной деятельности имеет опосредованную связь с учебной работой, выполняется в свободное от изучения школьной программы время через включение подростков в жизнь спортивных кружков, секций, клубов, занятия в школах спортивного совершенствования и олимпийского резерва, на факультативах призваны поддерживать и развивать их стремление к самообразованию и самореализации по своему выбору.

В целом, организация педагогом такой деятельности является необходимым условием для социализации личности ребенка [63], формирования человека, владеющего знаниями, которые не только представляют собой результат его интеллектуальной деятельности, но и определяют его отношение к действительности, линию его поведения.

Однако такая деятельность в подростковом возрасте должна отличаться наличием перспективных программ, обеспечивающих повышение уровня информированности школьников, развития у них мотивов здоровьесбережения, ответственного отношения к своему здоровью, соподчиненность уровней сложности и преемственностью содержания просветительских материалов, концентрировать вокруг подростка разнообразные инициативы, позволяющие конвертировать творческие потенциалы личности в коллективные образовательные и социальные проекты, нацеленные на сохранение и укрепление собственного здоровья и здоровья других, рациональное расходование личностных ресурсов [84].

Таким образом, особенности процесса формирования здорового образа жизни кроются как в особенностях подросткового возраста, так и во внеурочной деятельности, ее педагогических возможностях.

Глава 2. Анализ работы школы по формированию здорового образа жизни у обучающихся 9 классов и оценка сформированности отношения к здоровому образу жизни

2.1 Анализ деятельности педагогов школы по формированию здорового образа жизни у обучающихся 9 классов

Изучение деятельности по формированию здорового образа жизни у старших подростков проводилось на базе Муниципального бюджетного образовательного учреждения Средняя школа №39 г. Красноярск.

Одним из способов осуществления воспитательной работы в МБОУ СШ №39 г. Красноярск является реализация программы внеурочной деятельности со старшими подростками в следующих направлениях: проектная деятельность, научно-познавательная деятельность, художественно-эстетическая деятельность, спортивно-оздоровительная деятельность.

Рассмотрим и проанализируем подробнее художественно-спортивности направление, так как оно непосредственно связано с воспитанием ценностного отношения у старших подростков к своему здоровью.

Реализация программы с 23-24 г.

Целью программы является привитие учащимся знаний по физической культуре, развитие двигательных навыков и умений в соответствии с требованиями образовательной программы, формирование у учащихся убеждений в том, что забота человека о своем здоровье и физическом развитии является не только его личным делом, но и общественным долгом.

Задачи программы:

- создание условий для организованной занятости учащихся;
- поддержание и развитие одарённых детей;

- формирование социальной активности воспитанников через участие в соревнованиях, воспитание ответственности за результаты своего труда.

Содержание программы сгруппировано по следующим блокам:

- 1) Валеологический блок.
- 2) Обучающий блок: теоретические сведения (общая физическая подготовка, общеразвивающие упражнения), техническая подготовка, тактическая подготовка, интегральная подготовка.

В старшей школе данное направление включает курс «Хореография и основы циркового искусства». Программа рассчитана на 68 часов (2 часа в неделю).

Цель курса: выявление, раскрытие и развитие специальных (художественных и цирковых) способностей каждого воспитанника, развитие личности школьника.

Задачи курса:

1. общие:
 - создание условий для развития способностей детей.
 - Развитие интеллектуального, физического, духовного, творческого потенциала воспитанников.
 - Выявление и развитие особо одаренных детей.
 - Организация полноценной культурно-досуговой деятельности.
 - Привитие навыков здорового образа жизни.
2. Частные:
 - формирование навыков хореографической и цирковой техники, основ культуры движений.
 - Повышение эмоционального настроения.
 - Формирование нравственно-волевых качеств личности: настойчивости в достижении результата, выдержки, выносливости, умение контролировать свои движения, действовать в коллективе.

- Повышение стойкого интереса и потребности к занятиям хореографией и цирковым искусством.
- Формирование красивой осанки, правильной походки.
- Совершенствование чувства ритма, музыкальности.
- Воспитание эстетического вкуса, любви к искусству, культуры поведения во время занятий, культурно-досуговой и концертной деятельности.

Занятие состоит из подготовительной (вводной), основной и заключительной частей и начинается с поклона. Вводную часть составляют упражнения и движения динамического характера, воздействующие на весь организм: ходьба, бег, прыжки, растяжка. Затем следует основная часть, в которой реализуются задачи этапов обучения. Третья часть занятия – включены танцевальные движения, изучение трюковых элементов, составляющих основу циркового искусства, задания на построение и перестроение. Упражнения распределяются с учетом возрастания и снижения физиологической нагрузки во всех частях занятия.

Музыка на занятии доступна восприятию. Используются детские песни, песни из мультфильмов, эстрадные и классические произведения. Занятия проводятся в актовом зале школы.

В результате курса старший подросток будет уметь:

- согласовывать движения корпуса, рук, ног при переходе из позы в позу;
- самостоятельно и грамотно выполнять изученные элементы хореографии и циркового искусства;
- самостоятельно и грамотно выполнять движения хореографии и циркового искусства;
- владеть корпусом во время исполнения движений;
- ориентироваться в пространстве;
- координировать свои движения;

- соединять отдельные движения хореографии и циркового искусства.

Система дополнительного образования также является одним из способов осуществления воспитательной работы в школе. Система дополнительного образования в школе создает образовательную и воспитательную среду, в которой образование, воспитание и оздоровление реализуется через единое образовательное пространство первой и второй половины дня.

Учебный план дополнительного образования включает в себя следующие направления: художественно-эстетическое, научно-техническое, экологобиологическое и физкультурно-спортивное.

Художественно-эстетическое. Художественно-эстетическое воспитание в состоянии решать настолько важные задачи, связанные с необходимостью гармонического развития личности, что место, отводимое ему в современной системе воспитания, не может быть второстепенным. В системе дополнительного образования школы представлены творческие объединения художественно-эстетического направления: «Хореография», «Игра на гитаре», «Фольклор».

Научно-техническое. Основной упор при обучении делается на овладение воспитанниками умением составлять алгоритмы, развитие логического мышления, содействовать развитию навыков самоорганизации воспитанников, их уверенности в себе. К этому направлению можно отнести творческое объединение: «IT – класс».

Эколого-биологическое. Цель данного направления – это воспитание гуманной, социально активной личности, способной понимать и любить окружающий мир, природу, бережно относиться к ним. Она направлена на формирование целостного взгляда на природу и место человека в ней, экологической грамотности и безопасного поведения человека. К данному направлению относятся творческие объединения «Верни саду красоту», «Цветик – семицветик», «Экологическая тропа».

Рассмотрим более подробно физкультурно-оздоровительное направление дополнительного образования.

Физкультурно-оздоровительное направление. Основной целью данного направления является воспитание гармонически развитой личности и формирование активной жизненной позиции ребенка посредством приобщения его к здоровому образу жизни и самосовершенствованием, ибо гармонически развитую личность нельзя рассматривать вне активной жизненной позиции.

Физкультурно-оздоровительная работа является главным фактором школьной спортивной и оздоровительной жизни. Она строится на основе широкой самодеятельности учащихся старших классов.

Задачи физкультурно-оздоровительной работы:

- организация работы спортивных секций и тренировок;
- составление плана физкультурно-оздоровительной работы школы;
- проведение школьных соревнований, участие в районных и других соревнованиях;
- содействие массовому охвату учащихся самостоятельными занятиями физическими упражнениями;
- повышение мотивации к занятиям физкультурой.

К данному направлению работы школы можно отнести следующие объединения: «Баскетбол», «Волейбол». Целью проводимых секций является: воспитывать потребность самостоятельно заниматься различными видами спорта; увлечь занятием спортом трудных детей; охватить занятием спортом как можно больше детей.

В задачи спортивных секций входят воспитание интереса и потребности к занятиям физкультурой и спортом, совершенствование двигательной подготовленности и двигательных способностей. Спортивные игры укрепляют здоровье обучающихся, способствует улучшению работы сердца, легких, развивает выносливость, ловкость, координацию движений.

В плане физкультурно-оздоровительной работы расписаны спортивно-массовые мероприятия и сроки их проведения, а также назначены ответственные педагоги за их проведение.

В начале каждой четверти проводится анализ проведенных мероприятий, подводятся итоги, выявляются недостатки, которые учитываются при составлении плана на следующую четверть.

На каждое мероприятие или соревнование разрабатывается положение, в котором указываются цели, задачи, место проведения, виды и награждение.

Итоги подводятся по группам (младшая, средняя и старшая).

В конце года определяется лучший класс, а также лучшие спортсмены школы. На совете физкультуры отбирается команда для участия в районных соревнованиях.

На базе школы проводятся спортивно-массовые мероприятия для старших подростков: осенний кросс, «Волшебное колесо», «День туриста», футбол, оздоровительный бег, первенство школы по баскетболу, подвижные игры, общефизическая подготовка, школьные соревнования «Самый сильный», «Меткий стрелок», лыжные соревнования, соревнования по волейболу, соревнования по пионерболу, соревнования по легкой атлетике, «Лыжня России», «Папа, мама, я – спортивная семья».

Последним нововведением в режим учебного дня школы является включение оздоровительного бега. В старших классах он проводится 1 раз в месяц.

Помимо школьного плана физкультурно-оздоровительной работы составляется план проведения спортивно-массовых мероприятий между школами поселка. Перед каждым районным соревнованием проводятся соревнования между этими школами по следующим видам спорта: футболу, волейболу, баскетболу. После соревнований подводятся итоги. Лучшая школа награждается кубком, грамотами.

Для оказания содействия массовому охвату учащихся самостоятельными занятиями физическими упражнениями и повышению

мотивации к занятиям физкультурой старшим подросткам предоставляется спортивный зал школы. Свободные занятия проводятся по определенному расписанию и под контролем учителя физической культуры.

В образовательной организации реализуется программа внеурочной деятельности по спортивно-оздоровительному направлению, которая включает курс «Хореография» для старших подростков. А также осуществляется дополнительное образование по физкультурно-оздоровительному направлению, которое включает в себя занятия в спортивных секциях, участие в спортивно-массовых мероприятиях и соревнованиях, а также свободное занятие физической культурой.

2.2 Анализ отношения старших школьников к здоровому образу жизни

Методическое обеспечение определения сформированности отношения к здоровому образу жизни у учащихся 9 классов школы основывалось как на известных и широко используемых в современной психолого-педагогической науке диагностических методиках, так и на материалах диагностики, разработанных автором исследования самостоятельно.

Прежде всего, нами были разработаны критерии и параметры, по которым мы определяли комплексно уровень сформированности у старших школьников представлений о здоровом образе жизни. При разработке критериев и параметров мы исходили из того, что критерии сформированности потребности обучающихся в здоровом образе жизни выражаются:

- в стремлении обучающихся к самосовершенствованию;
- в доминирующей позиции ценности «здоровье» в ценностной иерархии личности обучающегося;
- в наличии осознанной цели у обучающихся вести здоровый образ жизни;

– в позиции «взрослого» по отношению к собственному здоровью у обучающихся;

– в желании у обучающихся заниматься активными спортивными играми.

Все необходимые нам критерии мы объединили в три большие группы, каждая из которых состоит из нескольких критериев. Критерии и параметры систематизированы в таблице 2.1.

Таблица 2.1 - Критерии и параметры сформированности потребности в здоровом образе жизни

Критерии сформированности потребности в здоровом образе жизни	Параметры	Методики для определения уровня сформированности
Поведенческий критерий		
Физиологический критерий	<ul style="list-style-type: none"> - здоровое питание; - хороший сон; - регулярные физические нагрузки; - своевременное посещение врачей; 	Анкетирование, анкета разработана автором исследования
Бытовой	- использование одежды и обуви, не наносящих вред организму и обеспечивающих эффективную жизнедеятельность;	Анкетирование
Финансовый	- осознание необходимости финансового обеспечения здорового образа жизни;	Анкетирование
Ценностно-смысловой критерий		
Психологический	- осознание причин, мешающих вести здоровый образ жизни;	Анкетирование
	- типы потребности в здоровом образе жизни у обучающихся школы	Экспертная оценка
Ценностный	- ценностные ориентации личности	1.«Ценностные ориентации» М. Рокича 2.«Диагностика реальной структуры ценностных ориентаций личности» С.С. Бубнова

Способность к самоконтролю	- уровень сформированности способности к субъективному контролю у личности	Тест на определение уровня субъективного контроля Дж. Роттера (адаптация Е.Ф. Важина, С.А. Голынкиной, А.М. Эткинда)
Аффективный критерий		
Сформированность потребности в здоровом образе жизни		<ol style="list-style-type: none"> 1. Модифицированная методика А.Г. Носова 2. Модифицированная методика «Ваш образ жизни» 3. Авторская методика «Самооценка потребности в здоровом образе жизни»

Поведенческие критерии связаны с образом жизни действиями и поведением обучающихся. Ценностно-смысловые критерии связаны с личностной сферой обучающихся, с личностными смыслами, с ценностями, которые разделяют обучающиеся. Аффективный критерий связан с образом жизни, с потребностной сферой, с отношением к образу жизни и его соблюдением.

Комплексность в определении сформированности потребности в здоровом образе жизни обеспечивалась учетом всех сторон жизнедеятельности обучающегося. Как видно из таблицы, показателями наблюдения, позволяющими определить уровень потребности в здоровом образе жизни, стали такие позиции, как питание, вредные привычки (курение и др.), режим дня, одежда, систематичность выполнения зарядки, положительный настрой на занятия активными спортивными играми, заинтересованность в формировании здорового образа жизни, взаимоотношения с окружающими и т.д.

Основными показателями, не соответствующими поддержанию здорового образа жизни подростков, стали, например,

– использование одежды (не подходит для конкретного времени года, не позволяет молодым людям свободно двигаться, является излишне обтягивающей, открытой и др.);

– использование обуви (неудобная, не подходит для конкретного времени года, не подходит по размеру, для длительного пребывания в ней без вреда для здоровья, неутепленная обувь в зимний период, потенциально травмоопасна – высокие каблуки, платформа, размер больше, чем необходимый размер обуви и др.);

– тип и особенности питания (отсутствие режима питания; употребление «энергетических напитков», напитков, содержащих высокий процент сахара, красителей и др.; употребление батончиков, шоколада и пр. вместо необходимых приемов пищи для молодого организма);

– приверженность вредным привычкам (в первую очередь, курение).

Предлагается учитывать и бытовой критерий, который связан с использованием одежды и обуви, позволяющих обучающемуся не только чувствовать себя комфортно, но и обеспечивать удобство и максимально благоприятный режим деятельности. Осознанное отношение к здоровому образу жизни позволяет учитывать финансовый критерий, который связан с тем, что обучающийся должен понимать, что здоровый образ жизни требует определенных финансовых затрат, необходимых, например, для здорового питания или приобретения удобной и качественной одежды. Одним из важнейших является психологический критерий, который связан с сознательным отношением к своему образу жизни, с соответствием здорового образа жизни системе личностных смыслов конкретной личности. На наш взгляд, это один из основных критериев, без которого стремление к здоровому образу жизни просто невозможно. То же самое необходимо сказать и о ценностном критерии и способности к самоконтролю.

Для определения уровня сформированности потребности в здоровом образе жизни по ценностному критерию, способности к самоконтролю и наличию здорового образа жизни у обучающихся применялся метод тестирования, включавший шесть методик: «Ценностные ориентации» М. Рокича, «Диагностика реальной структуры ценностных ориентаций личности» С.С. Бубнова, тест на уровень субъективного контроля Дж.

Роттера (адаптация Е.Ф. Важина, С.А. Голынкиной, А.М. Эткинда), модифицированная методика А.Г. Носова «Диагностика уровня становления здорового образа жизни у обучающихся», модифицированная методика «Ваш образ жизни» и авторская методика «Самооценка потребности в здоровом образе жизни».

Методика «Ценностные ориентации» М. Рокича предназначена для выявления направленности личности и ее отношения к себе, другим людям, окружающему миру, ключевых мотивов поступков и др. В ней выделяются терминальные и инструментальные ценности. Терминальные ценности представляют собой убеждения личности в необходимости достижения целей, в самореализации.

Методика «Диагностика реальной структуры ценностных ориентаций личности» С.С. Бубнова применяется для изучения реализации ценностных ориентаций личности в реальных условиях жизнедеятельности. Методика включает 66 вопросов, с помощью которых выявляются 11 ценностей (любовь, общение, здоровье и др.). На все вопросы испытуемые дают ответы «да» или «нет».

Тест на уровень субъективного контроля Дж. Роттера (адаптация Е.Ф. Важина, С.А. Голынкиной, А.М. Эткинда) направлен на выявление субъективного контроля личности. Локус контроля, как характеристика психологического типа личности, представляет склонность к приписыванию ответственности за происходящие в жизни события, результаты собственной деятельности внешним силам (экстернальный локус контроля), либо собственным усилиям, способностям (интернальный локус контроля). Опрашиваемым предлагаются 44 утверждения, согласие или не согласие с которыми они должны выразить. Ответы даются по семибалльной шкале от 3 до 7 баллов. Баллы подсчитываются по 7 шкалам – общей интернальности, интернальности в области достижений, в области неудач, семейных отношений, производственных отношений, межличностных отношений и в отношении здоровья и болезни. Высокие показатели по шкале

интернальность в отношении здоровья и болезни свидетельствуют о том, что за сохранение собственного здоровья и возникновение болезни, человек считает ответственным себя. Низкие показатели означают то, что человек считает, что случай, внешние обстоятельства являются причинами возникновения болезни и только другие люди (врачи и др.) будут способствовать выздоровлению.

Модифицированная методика педагога А.Г. Носова «Диагностика уровня становления здорового образа жизни у обучающихся» включает 15 вопросов. Испытуемые, согласно инструкции, отвечают на вопросы, ставя баллы от 1 до 5: Для обработки результатов применяются прямые и инверсивные (обратные) шкалы. Прямые шкалы – подсчитываются на основе суммы баллов по всем вопросам (с учетом шкал инверсии) и выявляется уровень здорового образа жизни испытуемых.

Формирование потребности в здоровом образе жизни предполагает обеспечение ей высокой конкурентоспособности среди других потребностей.

Осмысление обучающимися необходимости в формировании потребности в здоровом образе жизни позволит организовать их поведение, направленным на активизацию физической деятельности путем включения в спортивные игры.

С целью выявления особенностей отношения обучающихся к формированию здорового образа жизни были использованы разработанные авторские анкеты. Анкеты, включают вопросы открытого и закрытого типа для подростков с целью выявления особенностей их отношения к здоровому образу жизни. Первая анкета включает 16 пунктов и начинается с вопросов закрытого типа, завершается вопросами открытого типа. Вторая анкета представлена 10 вопросами и предназначена только для школьников, которые отбираются в экспериментальную группу (см. приложение 1;2).

Для обработки открытых вопросов анкет использовался метод экспертной оценки. В экспертную группу вошло шесть человек – высококвалифицированные преподаватели МБОУ СШ №39 г. Красноярска

по физической культуре, основам безопасности жизнедеятельности, биологии. Коллективная экспертная оценка позволила прийти к общему мнению относительно сформированности потребности в здоровом образе жизни у старших подростков.

Авторская методика «Самооценка потребности в здоровом образе жизни» позволяет изучить общий уровень потребности в здоровом образе жизни. Оценка каждого вопроса проводится от 1 до 5 баллов. Методика включает 16 вопросов, каждый из которых сходит в шкалу инверсии (обратная шкала) или прямую шкалу оценки результатов. Прямые шкалы – вопросы 1, 8, 13, 14, 15, 16; обратные – 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12. Максимальное количество баллов, которое может получить испытуемый – 80, минимальное – 16. Все результаты распределяются по уровням: высокий уровень потребности в здоровом образе жизни – 65-80 баллов, средний уровень потребности в здоровом образе жизни – 41-64-балла, низкий уровень – 16-40 баллов.

С целью определения уровня сформированности потребности в здоровом образе жизни у обучающихся нами были предложены уровни: высокий, средний, низкий и соответствующие им показатели, которые представлены в таблице 2.2.

Таблица 2.2 - Уровни сформированности потребности в здоровом образе жизни у обучающихся старшей школы

Название уровня сформированности потребности в здоровом образе жизни у обучающихся	Показатели уровня сформированности потребности в здоровом образе жизни у обучающихся	
Высокий	–	осознание и принятие ответственности за свое здоровье,
	–	постоянно следит за здоровьем, качественным питанием,
	–	отсутствие вредных привычек,
	–	как правило, нет проблем со здоровьем,
	–	благоприятное социальное окружение,
	–	эмоциональное состояние уравновешенное,
Средний	–	нет проблем со сном;
	–	частично принимает на себя ответственность за свое здоровье,
	–	старается следить за здоровьем и питанием,

	–	наблюдаются отдельные вредные привычки,
	–	возможны эпизодические заболевания,
	–	присутствуют отдельные сложности в отношениях с окружающими,
	–	присутствуют сложности в соблюдении режима дня;
Низкий	–	ответственность за свое здоровье перекладывается на других людей,
	–	постоянная ссылка на внешние обстоятельства, мешающие здоровому образу жизни;
	–	не может отказаться от вредных привычек,
	–	нездоровое питание,
	–	могут отмечаться проблемы со здоровьем,
	–	наличие конфликтов с окружающими,
	–	сложности с эмоциональной саморегуляцией,
	–	быстрая утомляемость и проблемы со сном.

Таким образом, разработанные нами критерии и параметры оценивания уровня сформированности потребности в здоровом образе жизни позволяют нам провести экспериментальную работу и определить эффективность разработанной нами программы формирования потребности в здоровом образе жизни у обучающихся школы.

На основании теоретических положений, изложенных в первой главе исследования, а также предложенных критериев, была организована экспериментальная работа по формированию у учащихся 9 классов МБОУ СШ №39 г. Красноярск.

Реализация экспериментальной работы по внедрению предложенных мероприятий программы включала три этапа – констатирующий, формирующий и контрольный, которые проводились в период с 01.02.2024 года до 01.05.2024 года.

Цель констатирующего этапа – установить начальные условия для опытно-экспериментальной работы.

Цель формирующего этапа – определить контрольную и экспериментальную группы и апробировать разработанную программу мероприятий в экспериментальной группе, создать на практике разработанные и обоснованные педагогические условия ее реализации.

Цель контрольного этапа – определить, каким образом изменились потребности в здоровом образе жизни в экспериментальной группе в результате реализации предлагаемой нами программы, в контрольной группе в результате обычной воспитательной работы, сравнить полученные результаты, сделать выводы.

На рисунке 2.1 представлен алгоритм, согласно которому была организована и проведена экспериментальная работа, представляющий логическую последовательность действий, позволяющих установить эффективность разработанной нами в теоретической части исследования программы.



Рисунок 2.1 - Алгоритм проведения экспериментальной работы

Экспериментальная работа проводилась г. Красноярске. Выборку испытуемых составили учащиеся 5-ти 9 классов МБОУ СШ №39 г. Красноярск, 145 человек, в возрастном интервале 15-16 лет.

Методы наблюдения и опроса позволили нам получить начальную информацию по физиологическому и бытовому критериям

сформированности потребности в здоровом образе жизни у обучающихся. Результаты наблюдения за 145 школьниками представлены в таблице 2.3. Помощь в организации и проведения наблюдения оказали учителя по физической культуре.

Таблица 2.3 - Результаты наблюдения за учащимися и опроса, позволяющие сделать выводы об уровне сформированности физиологического и бытового критериев потребности в здоровом образе жизни на констатирующем этапе

Показатель	Соответствует ЗОЖ	Не соответствует ЗОЖ
Питание	58,44%	41,66%
Вредные привычки (курение и др.)	68,33%	31,77%
Режим тренировок	91%	9%
Использование одежды и обуви	33,77%	66,33%
Соблюдение техники безопасности	83,77%	16,33%
Положительный настрой во время тренировок	83,33%	16,77%
Заинтересованность в общении с командой	97%	3%
Заинтересованность в общении с тренерами	86,33%	13,77%
Знания по оказанию первой медицинской помощи	51%	47%
Заинтересованность в формировании ЗОЖ	97%	3%

Также еще одно анкетирование (Приложение № 3), проведенное в целях определения уровня сформированности физиологического и бытового критериев, позволило установить, что представления обучающихся о здоровом образе жизни связаны с такими показателями, как здоровое питание, хороший сон, регулярные физические нагрузки, своевременное посещение врачей, материальное благополучие, финансовая стабильность. Среди них были названы – регулярные физические нагрузки (28,5%), материальное благополучие и финансовая стабильность (19,80%), хороший сон (23,10%), здоровое питание – отсутствие ГМО, красителей, подсластителей и др. вредных веществ в пище (14,85%), своевременное посещение врачей – профилактика заболеваний, прохождение запланированных диспансеризаций и др. (13,50%).

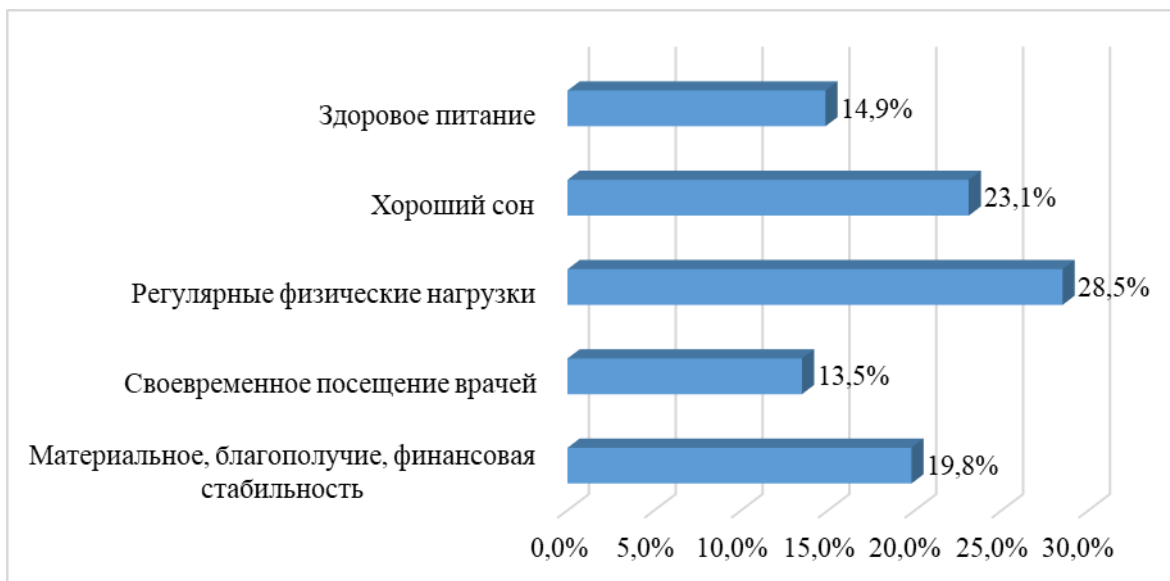


Рисунок 2.2 - Представления обучающихся о здоровом образе жизни

По выделенному нами финансовому критерию сформированности потребности в здоровом образе жизни в качестве параметра мы использовали осознание обучающимися необходимости финансового обеспечения здорового образа жизни. Этот параметр, на первый взгляд, является второстепенным, но в интересах комплексности решения проблемы формирования потребности в здоровом образе жизни мы посчитали необходимым принять его во внимание. В результате проведенного анкетирования мы получили результаты, представленные в таблице 2.4.

Таблица 2.4 -Результаты опроса обучающихся на констатирующем этапе, позволяющие сделать вывод о сформированности потребности в ЗОЖ по финансовому критерию

	Количество обучающихся (в %), осознающих необходимость финансового обеспечения здорового образа жизни	Количество обучающихся (в %), не осознающих необходимость финансового обеспечения здорового образа жизни	Количество обучающихся (в%), безразлично относящихся к необходимости финансового обеспечения здорового образа жизни
КГ	57	27	16
ЭГ	58	30	12

По психологическому критерию сформированности потребности в здоровом образе жизни, как было указано выше (табл. 2.1.), было рассмотрено два параметра, первый из которых – осознание причин, мешающих вести здоровый образ жизни, второй – выявление типов потребности в здоровом образе жизни у обучающихся школы.

В результате анкетирования (Приложение 4) по первому параметру нами было установлено, что факторами, не позволяющими обучающимся вести здоровый образ жизни, являются (рис. 2.3): материальные, финансовые проблемы – 25,41%, недостаток свободного времени – 20,79%, курение и другие вредные привычки – 12,54%, сложности с контролем хорошего питания (необходимость покупать полуфабрикаты, есть пищу с ГМО, есть поздно вечером и др.) – 10,56%, высокая учебная нагрузка – 13,54%, недостаток сна – 9,57%, проблемы в семье – 4,95%, погода – 2,64%. Как показывает опрос, самым серьезным фактором является отсутствие у обучающихся материальной и финансовой возможности (25,41%).



Рисунок 2.3 - Основные факторы, не позволяющие обучающимся вести здоровый образ жизни

По второму параметру – выявление типов потребности в здоровом образе жизни у обучающихся 9 классов школы – был использован метод

экспертных оценок. В экспертную группу вошли шесть учителей школы. Коллективная экспертная оценка позволила прийти к общему мнению относительно сформированности потребности в здоровом образе жизни у обучающихся 9 классов. Были выделены следующие типы потребности в здоровом образе жизни у обучающихся школы:

– внутренне обусловленный тип – у обучающихся отмечается позитивное отношение к здоровому образу жизни. Они считают, что обеспечение здорового образа жизни в первую очередь зависит от них, они стараются следить за своим здоровьем, считают здоровье одним из значимых аспектов качества жизни («это то, что нужно каждому и мне, в том числе, я слежу за своим здоровьем и отказался от вредных привычек», «особый стиль жизни, нужно каждый день думать о своем здоровье и давать пример младшим братьям в семье», «качественная жизнь без серьезных болезней, хорошие настроение и отношения с другими, внимательное отношение к себе, к своему организму, я всегда за здоровый образ жизни» и др.);

– внешне выраженный тип – обучающиеся придерживаются здорового образа жизни, следуя моде, рекомендациям окружающих, потребность в здоровом образе жизни не связана с внутренними установками личности («сейчас это в тренде, и я не отстаю», «это модно и здорово», «это важно для здоровья, и я стараюсь его придерживаться, как и другие», «круто, нужно идти в ногу со временем» и др.);

– диффузный (от лат. «рассеянный») тип – характеризуется несформировавшейся потребностью в здоровом образе жизни, образ жизни определяется окружением, ситуативно, человек ориентируется на настоящее и не достаточно осознает последствия своего поведения состояния здоровья в будущем, находит внешние причины для объяснения своего нездорового образа жизни («не могу сказать точно, что такое здоровый образ жизни», «наверное это важно, но никогда не задумывался об этом, я еще молодой», «это только для обеспеченных, мне здоровый образ жизни не доступен, живу как все», «не думал об этом» и др.).

Типы сформированности у обучающихся потребности в здоровом образе жизни в результате обработки полученных данных были распределены следующим образом, как показано в таблице 2.5.

Таблица 2.5 - Типы сформированности у обучающихся потребности в здоровом образе жизни в КГ и ЭГ на **констатирующем этапе**

	Типы сформированности ПВЗОЖ у обучающихся (в % отношении к общему числу опрошенных)		
	внутренне обусловленный тип	внешне выраженный тип	диффузный тип
КГ	9,9	63,8	21,8
ЭГ	11,01	65,33	23,66

Представленные результаты позволяют сделать следующие выводы:

1. Распределение по типам сформированности потребности в здоровом образе жизни у обучающихся в КГ и ЭГ примерно одинаковое.
2. Наибольшее число обучающихся продемонстрировали внешне выраженный тип сформированности потребности в здоровом образе жизни как в ЭГ, так и в КГ, то есть обучающиеся придерживаются здорового образа жизни, следуя моде, рекомендациям окружающих, потребность в здоровом образе жизни не связана с внутренними установками личности.

Следующей задачей, в соответствии с системой отобранных критериев (таблица 2.1), было определить, какое место среди терминальных ценностей занимает здоровье (физическое и психическое). Была использована методика «Ценностные ориентации» М. Рокича. Как выяснилось, среди первых трех выборов здоровье не было обозначено как значимая терминальная ценность большинством испытуемых (рис2.4). При первом выборе приоритеты у терминальных ценностей: семья и внутрисемейные отношения – 49,33% и наличие хороших и верных друзей – 16%; при втором выборе – материально обеспеченная жизнь и наличие хороших и верных друзей – по 20% и любви – 14%. Третий выбор – материально обеспеченная жизнь – 43,33%, наличие хороших и верных друзей – 29% и любовь – 23,33%. На первое место среди терминальных ценностей поставили здоровье – 3,33% обучающихся, на

второе – 1,66%, на третье – 4%. Здоровье как значимая терминальная ценность стало доминировать у обучающихся с шестого выбора, его указали 29% всех испытуемых. На восьмое место по значимости здоровье поставили 10% обучающихся, на девятое – 13,33%, на десятое – 14%. На следующем рисунке показано, какое место занимает здоровье как терминальная ценность среди всех выборов старших школьников (см. рисунок 2.5).

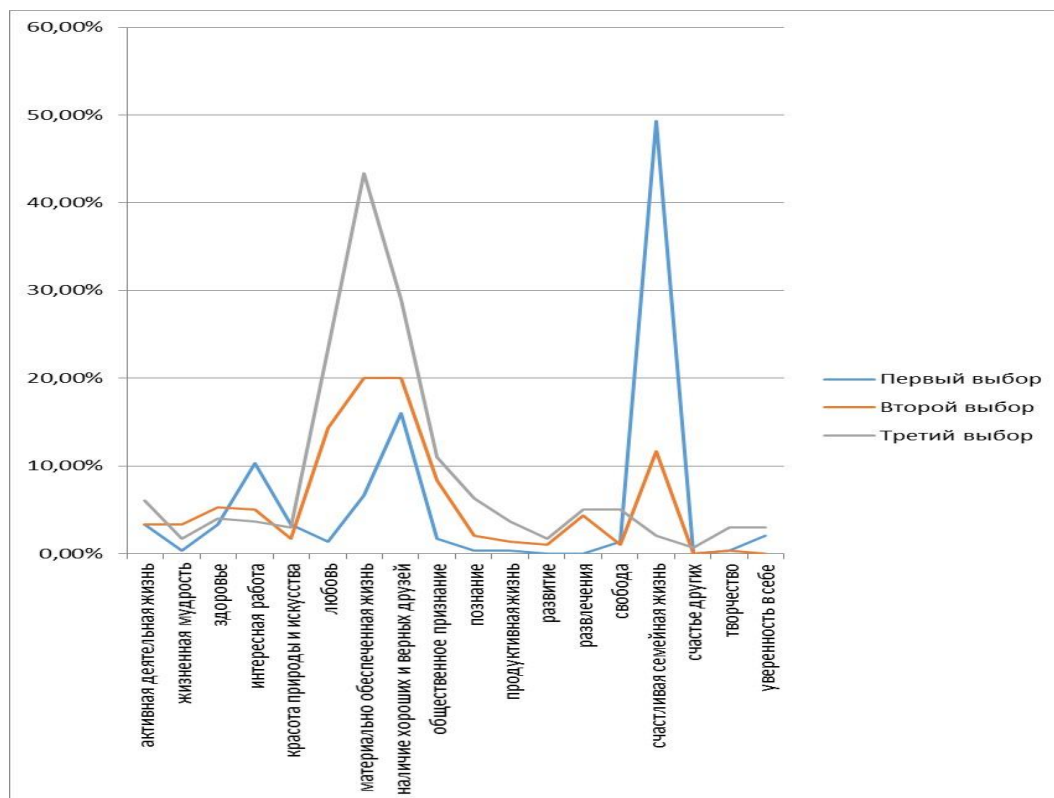


Рисунок 2.4 - Выборы терминальных ценностей подростков (методика М. Рокича)

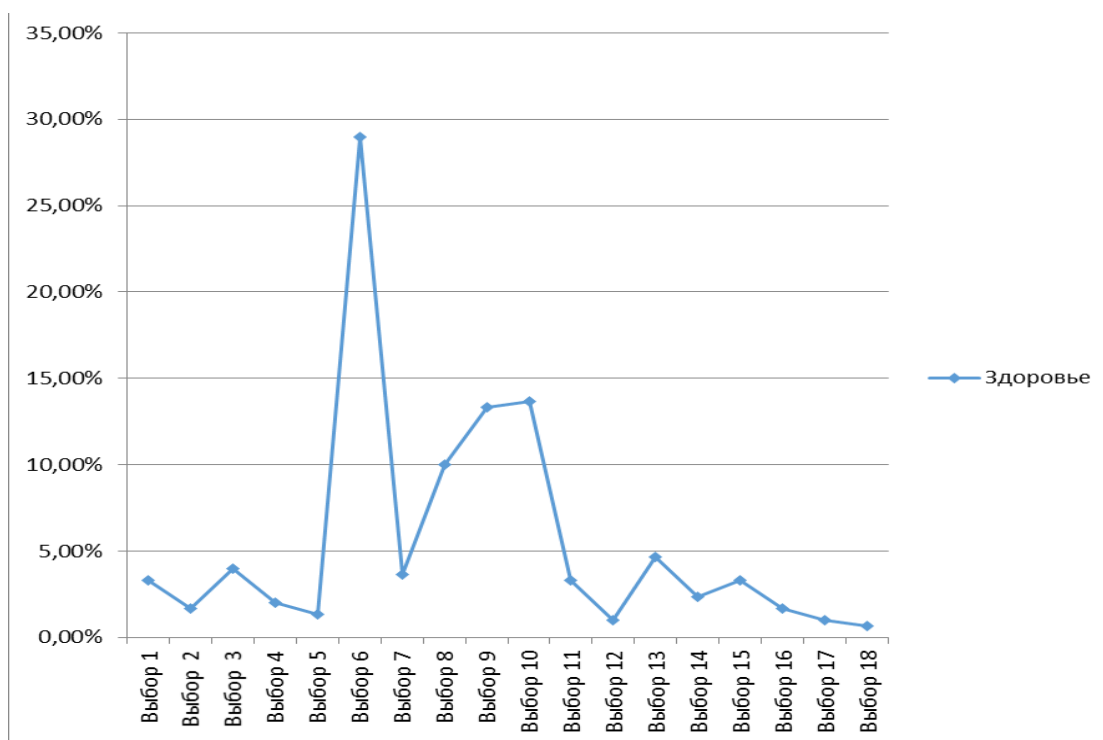


Рисунок 2.5 - Выбор здоровья как терминальной ценности (методика М. Рокича)

Методика «Диагностика реальной структуры ценностных ориентаций личности» С.С. Бубнова позволила нам подтвердить результаты методики «Ценностные ориентации» М. Рокича. Результаты представлены на рисунке 2.6. Среди ценностных ориентаций у старших подростков приоритетны любовь, высокое материальное благосостояние, высокий социальный статус и управление людьми, признание и уважение людей и влияние на окружающих. Здоровье, как основная ценностная ориентация, занимает первое место у 1,67% обучающихся, второе у 5%, третье у 5,33%, четвертое у 9,67%. Наибольший процент обучающихся отводит здоровью пятое место – 18,67%, шестое место – 12,67%, седьмое 11% и восьмое – 13%, девятое -10%, десятое – 3,33% и одиннадцатое – 9,67%.

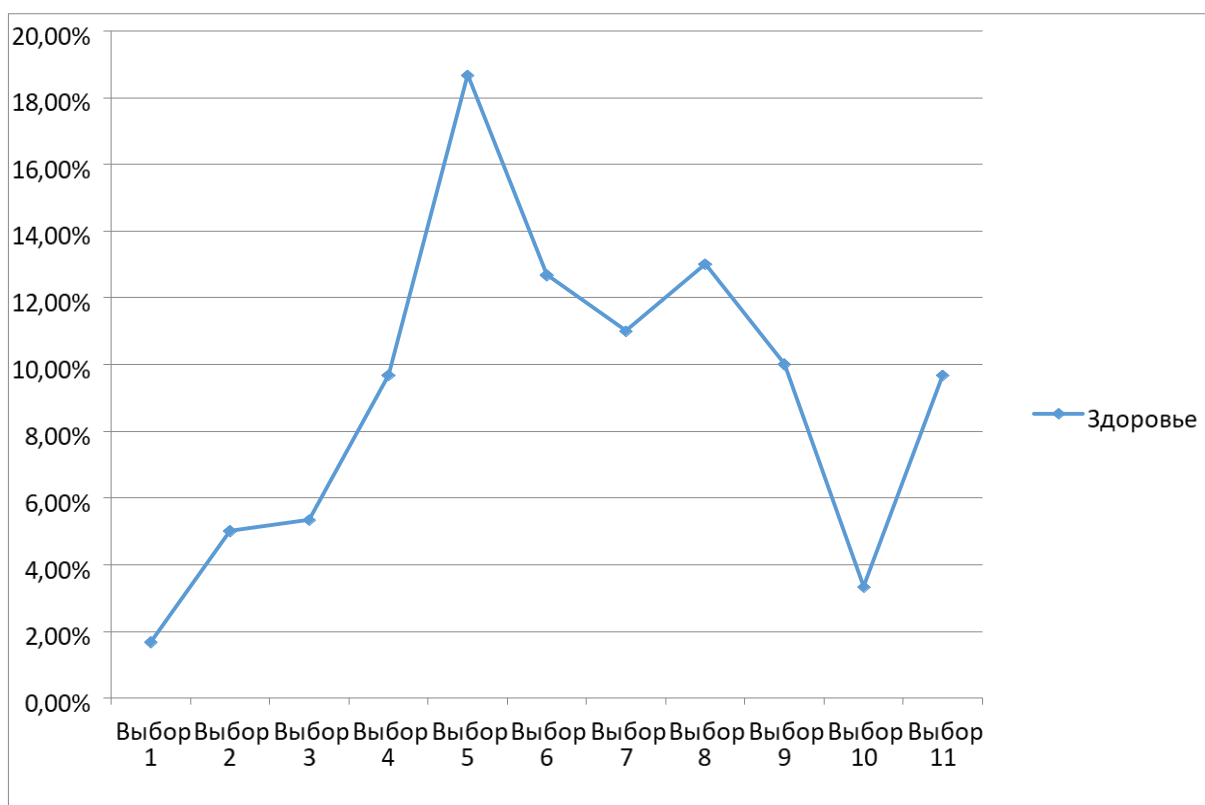


Рисунок 2.6 - Здоровье как ценностная ориентация

Для определения сформированности критерия способности, обучающегося к самоконтролю, был использован тест на уровень субъективного контроля Дж. Роттера (адаптация Е.Ф. Важина, С.А. Голынкиной, А.М. Эткинда), который имеет шкалу интернальности в отношении здоровья и болезни. Результаты теста показали (рис. 2.7), что по данной шкале у испытуемых, отмечается тенденция к низкой интернальности (71%), т.е. молодые люди склонны считать, что здоровье и болезнь зависят во многом от внешних факторов, от окружающих людей, а не от ответственности самого субъекта за здоровый образ жизни, сохранение здоровья и возникновение болезни.

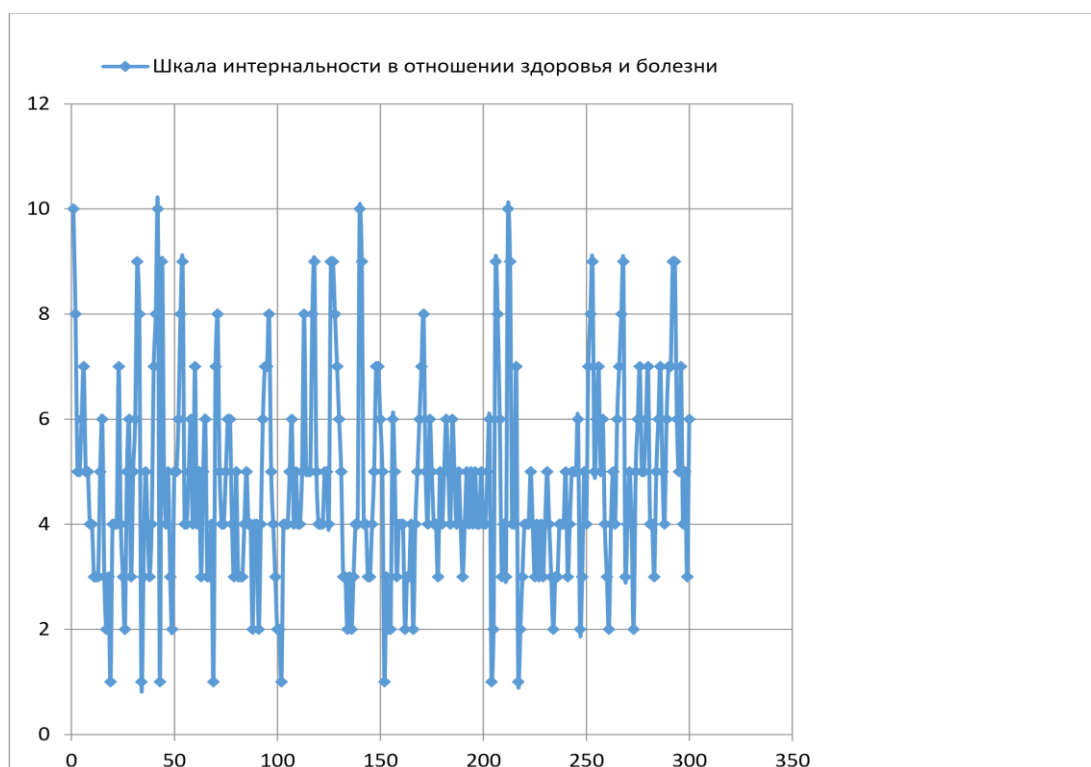


Рисунок 2.7. Шкала интернальности в отношении здоровья и болезни у обучающихся (методика Дж. Роттера)

Последним используемым критерием является сформированность потребности в здоровом образе жизни как таковая. Модифицированная методика А.Г. Носова «Диагностика уровня становления здорового образа жизни у обучающихся» позволила определить, что высокий уровень ЗОЖ отмечается у 17% старших подростков. Высокий уровень свидетельствует о том, что школьники большое значение придают сохранению и поддержанию своего здоровья, отказывается от вредных привычек, развлечений, которые могут ему повредить; регулярно занимаются спортом и проходит медицинские осмотры и т.д.

Средний уровень выявлен у 63,67% школьников, которые, насколько это возможно, заботятся о своем здоровье, но это не имеет регулярного характера, у них сохраняются отдельные вредные привычки, участие в развлечениях, не способствует сохранению здоровья, но при этом учащиеся осознают роль регулярной физической нагрузки и спорта.

Низкий уровень показали 19,33% школьников, что показывает несформированность представлений о здоровом образе жизни, отсутствует заинтересованность в сохранении своего здоровья, на первый план ими выдвигаются ситуативные интересы, развлечения.

Модифицированная методика «Ваш образ жизни» предоставила результаты, подтверждающие предыдущие данные, высокий уровень здорового образа жизни выявлен у 17% испытуемых, средний уровень – 66,66%, ведут нездоровый образ жизни, низкий уровень – у 16,33% школьников.

Авторская методика «Самооценка потребности в здоровом образе жизни» позволяет изучить общий уровень потребности в здоровом образе жизни обучающихся. Последние три методики показывают достаточно близкие результаты по здоровому образу жизни школьников.

Таким образом, на основе анализа уровня сформированности потребности в здоровом образе жизни у обучающихся 9 классов на констатирующем этапе экспериментальной работы следует сделать следующие выводы:

1. Потребность в здоровом образе жизни у обучающихся 9 классов недостаточно сформирована. Обучающиеся не выступают как активные субъекты своей жизни и не заботятся достаточно осознанно, планомерно о своем здоровье. Диффузный тип ПВЗОЖ выявлен у 22,68% обучающихся. Внешне выраженный тип ПВЗОЖ, зависящий от социального окружения, носящий ситуативный характер, – у 65,33%, внутренне направленный тип потребности – только у 11,01%. Внутренне направленный тип ПВЗОЖ позволяет активно участвовать в сохранении и улучшении своего здорового образа жизни, позволяет планировать необходимые для здоровья мероприятия, здоровье является значимой ценностной категорией.

2. Для старших подростков здоровье не является ведущей терминальной ценностью и ценностной ориентацией, становится приоритетным для обучающихся после иных значимых показателей -

счастливой семейной жизни, наличия хороших и верных друзей, любви, высокого материального благосостояния, высокого социального статуса и управления людьми, признания и уважения людей и влияния на окружающих.

3. Обучающиеся склонны к низкой интернальности, т.е. обучающиеся склонны считать, что здоровье и болезнь зависят во многом от внешних факторов, не от ответственности самого субъекта за здоровый образ жизни, сохранение здоровья и возникновение болезни. Данная установка личности содержит ряд негативных последствий, поскольку снятие ответственности с человека не позволяет ему в полной мере осознавать свои неконструктивные способы поведения и принимать необходимые для здорового образа жизни решения.

4. Большинство обучающихся показали средний уровень здорового образа жизни, что свидетельствует о том, что учащиеся 9 классов стараются следить за своим здоровьем, но испытывают сложности с устранением отдельных вредных привычек, их поведение во многом является ситуативным и развлечения, участие в праздниках, негативное, неконструктивное влияние окружающих людей и др. могут нанести вред здоровью.

5. Таким образом, результаты психолого-педагогической диагностики, проведенной на констатирующем этапе опытно-экспериментальной работы, доказывают необходимость реализации авторской программы формирования потребности в здоровом образе жизни у обучающихся в образовательном пространстве МБОУ СШ №39 г. Красноярска.

Глава 3. Разработка мероприятий по формированию потребности в здоровом образе жизни у старших школьников и оценка эффективности

3.1 Разработка комплекса мероприятий по формированию потребности в здоровом образе жизни

Актуальность здорового образа жизни вызвана возрастанием и изменением характера нагрузок на организм человека в связи с усложнением общественной жизни, увеличением рисков техногенного, экологического, психологического, политического и военного характера, провоцирующих негативные сдвиги в состоянии здоровья.

Основная цель мероприятий по формированию здорового образа жизни – предостеречь молодых людей от болезней, пока они ещё здоровы и в наибольшей степени способны к реализации своего физического и интеллектуального потенциала.

Доминирующими факторами риска, влияющими на возникновение заболевания, являются гиподинамия, нерациональное питание, психического перенапряжение, стрессы, вредные привычки, избыточная масса тела.

Низкий уровень мотивации населения к сохранению своего здоровья и отказа от вредных привычек во многом связан с негативным воздействием средств массовой информации, провоцирующих формирование вредных привычек и распространяющих псевдотрадиционную культуру нездорового образа жизни и с неинформированностью обучающихся 9 классов о своих правах и обязанностях в сфере здорового образа жизни, о возможностях посещения спортивных клубов, площадок и мероприятий, с незнанием санитарно – гигиенических норм, правил и условий труда.

Комплекс мероприятий по формированию здорового образа жизни среди обучающихся 9 класса «Мы выбираем жизнь» (далее – Программа, представлена в Приложении 5) включает в себя мероприятия по формированию у обучающихся 9 класса потребности быть здоровым,

мотивации к отказу от вредных привычек; профилактику заболеваний путём проведения регулярного медицинского контроля; содействие в формировании оптимального двигательного режима и правильного режима питания, соответствующих физиологическим особенностям и возрасту конкретного человека; повышение устойчивости организма к вредному воздействию окружающей среды, стрессам, развитие здоровых привычек и навыков, умения справляться с собственными эмоциями.

В основу успешной реализации Программы положен принцип доступности мероприятий для всех категорий молодёжной среды вне зависимости от социального статуса, уровня доходов и места жительства;

2. Цель и задачи Программы

Целью Программы является создание модели по формированию здорового образа жизни, социальной и социально-психологической адаптации учащихся, привлечение обучающихся 9 классов к занятию спортом, создание условий для ведения здорового образа жизни среди обучающихся 9 классов.

Задачи Программы:

- формирование у обучающихся 9 классов мотивации к ведению здорового образа жизни;
- повышение эффективности деятельности существующих учреждений, занимающихся формированием здорового образа жизни;
- развитие системы информирования обучающихся 9 классов о мерах профилактики заболеваний, сохранения и укрепления своего здоровья;
- создание воспитательной среды, направленной на творческое саморазвитие и самореализацию личности.

3. Сроки реализации Программы

Реализация Программы рассчитана на период 2023-2024 годов.

4. Система мероприятий Программы

Программа содержит комплекс мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у обучающихся 9 классов по следующим направлениям деятельности:

- мероприятия, направленные на формирование регулярной двигательной активности и занятий физической культурой и спортом;
- мероприятия, направленные на формирование представлений и знаний о рациональном и полноценном питании и здоровом образе жизни;
- мероприятия, направленные на преодоление зависимостей (вредных привычек);
- мероприятия, направленные на регулярность медицинского контроля;
- мероприятия, направленные на формирование ценностей здорового образа жизни.

План мероприятий по формированию здорового образа жизни обучающихся 9 классов определён в Приложении 5.

5. Ресурсное обеспечение Программы

Финансовое обеспечение Программы не требует дополнительных средств, так как осуществляется за счёт бюджетных ассигнований, предусмотренных исполнителями Программы в бюджете образовательной организации.

6. Ожидаемый эффект от реализации мероприятий Программы

- Рост уровня информированности обучающихся 9 классов по проблемам, связанным с нездоровым образом жизни.
- Создание мотивации на активную жизненную позицию в формировании здорового образа жизни, адаптацию в обществе.
- Снижение употребления психоактивных веществ в молодёжной среде.
- Привлечение к чтению высокохудожественных классических произведений.
- Увеличение количества молодых людей, систематически занимающегося физической культурой и спортом

7. Организация управления Программой

Координацию и контроль за реализацией мероприятий Программы осуществляет Администрация образовательного учреждения.

3.2 Анализ результатов экспериментальной работы

Несмотря на то, что реализация мероприятий Программы в полной мере не реализована, однако возможно получить промежуточные результаты от ее реализации.

Для оценки уровня сформированности каждого из критериев (внутренне-обусловленный тип, внешне-обусловленный тип, диффузный тип, здоровье как терминальная ценность, здоровье как ценностная ориентация и т.д.), позволяющих говорить о сформированности потребности в здоровом образе жизни у обучающихся, был использован комплекс диагностических методик, аналогичный комплексу, используемому на констатирующем этапе опытно-экспериментальной работы.

Представим результаты повторной диагностики, которая проводилась после завершения формирующего этапа опытно-экспериментальной работы, более подробно.

На контрольном этапе экспериментальной работы была проведена повторная диагностика состояния уровня сформированности потребности в здоровом образе жизни у обучающихся 9 классов. Это позволило выявить изменения уровня сформированности потребности в здоровом образе жизни у обучающихся, а также позитивное влияние занятий активными видами спортивных игр на развитие физической, психоэмоциональной и интеллектуальной сфер личности. Был осуществлен факторный анализ результатов работы, математическая и статистическая обработка полученных данных.

На контрольном этапе экспериментальной работы были обследованы те же учащиеся экспериментальной и контрольной групп, что и на констатирующем.

Наличие контрольной и экспериментальной групп позволило проверить эффективность разработанной модели и программы, внедренной в образовательный процесс.

Можно подчеркнуть, что и контрольная и экспериментальная группы на начало эксперимента находились в равных условиях. Отметим, что для выявления результативности предложенной модели использовались данные констатирующего этапа экспериментальной работы.

По физиологическому и бытовому критериям результаты опытно-экспериментальной работы представлены в таблице 3.1. Они позволяют сделать следующие общие выводы:

1. Изменения произошли как в экспериментальной, так и в контрольной группах.
2. В плане соответствия ЗОЖ все изменения носят позитивный характер, как в контрольной группе, так и в экспериментальной.
3. Наибольшие изменения наблюдаются по параметру правильного питания в ЭГ (+29), а также по использованию одежды и обуви (+38).
4. Средний показатель положительных изменений по всем параметрам в КГ составил +3,003. Средний показатель положительных изменений по всем параметрам в ЭГ составил +14,78.

Таблица 3.1 - Сравнительная таблица результатов сформированности потребности в ЗОЖ у обучающихся

Показатель сформированности потребности в ЗОЖ у обучающихся	Констатирующий этап				Контрольный этап			
	КГ		ЭГ		КГ		ЭГ	
	Соответствует ЗОЖ	Не соответствует ЗОЖ	Соответствует ЗОЖ	Не соответствует ЗОЖ	Соответствует ЗОЖ	Не соответствует ЗОЖ	Соответствует ЗОЖ	Не соответствует ЗОЖ
Питание	58,4 4%	41,66 %	57%	43%	62%	38%	86%	14%

Вредные привычки (курение и др.)	68,33 %	31,77 %	68,1%	31,9%	72%	28%	79%	21%
Режим тренировок	91%	9%	88%	12%	92%	8%	96%	4%
Использование одежды и обуви	33,77 %	66,33 %	31%	69%	45%	55%	69%	31%
Соблюдение техники безопасности	83,77 %	16,33 %	83,1%	16,9%	85%	15%	95%	5%
Положительный настрой во время тренировок	83,33 %	16,77 %	80%	20%	86%	14%	97%	3%
Заинтересованность в общении с командой	97%	3%	95%	5%	97,5 %	2,5%	99%	1%
Заинтересованность в общении с тренерами	86,33 %	13,77 %	85%	15%	88%	12%	91%	9%
Знания по оказанию первой медицинской помощи	51%	47%	50%	50%	55%	45%	69%	31%
Заинтересованность в формировании ЗОЖ	97%	3%	96%	4%	97,5 %	2,5%	100 %	0

По финансовому критерию мы вновь определили, степень осознания обучающимися необходимости финансового обеспечения здорового образа жизни, что свидетельствует об осознанном и взрослом отношении к проблеме здорового образа жизни. Результаты представлены в таблице 3.2.

Таблица 3.2 - Результаты исследования степени сформированности представлений обучающихся о необходимости финансового обеспечения здорового образа жизни

	Количество обучающихся (в %), осознающих необходимость финансового обеспечения здорового образа жизни	Количество обучающихся (в %), не осознающих необходимость финансового обеспечения здорового образа жизни	Количество обучающихся (в%), безразлично относящихся к необходимости финансового обеспечения здорового образа жизни
--	---	--	---

	До	После	До	После	До	После
КГ	57	65	27	25	16	10
ЭГ	58	78	30	18	12	4

Данная таблица позволяет сделать следующие выводы, связанные с финансовым критерием сформированности потребности в здоровом образе жизни:

1. Изменения количества обучающихся, осознающих, неосознающих и относящихся безразлично к необходимости финансового обеспечения здорового образа жизни, наблюдаются как в экспериментальной, так и в контрольной группе.

2. Увеличение количества обучающихся, осознающих необходимость финансового обеспечения здорового образа жизни, произошло в сторону увеличения как в КГ, так и в ЭГ. В ЭГ такое изменение больше, чем в КГ, на 12%.

3. В обеих группах произошло снижение количества обучающихся, не осознающих необходимость финансового обеспечения здорового образа жизни. В ЭГ такое снижение больше, чем в КГ, на 10%.

4. Количество обучающихся, относящихся безразлично к необходимости финансового обеспечения здорового образа жизни, снизилось в обеих группах. В ЭГ такое снижение больше, чем в КГ, на 2%.

По психологическому критерию, как мы отмечали на констатирующем этапе, мы рассматривали две позиции – осознание причин, мешающих вести здоровый образ жизни, и сформированность типов потребности в здоровом образе жизни. Осознание причин, мешающих вести здоровый образ жизни, на наш взгляд, не претерпевает особых изменений в ходе опытно-экспериментальной работы. Более важным показателем, на наш взгляд, является динамика сформированности типов потребности в здоровом образе жизни. Поэтому на контрольном этапе нами повторно использовался метод экспертной оценки. В экспертную группу вошло шесть учителей МБОУ СШ №39 г. Красноярска, участвовавшие в обработке данных на констатирующем

этапе эксперимента. Полученные результаты констатируют, что в контрольной группе: – внутренне обусловленный тип ПВЗОЖ составляет примерно – 32,66%; внешне направленный тип ПВЗОЖ составляет – 66%, а диффузный тип ПВЗОЖ – 1,34%. Тогда как в экспериментальной группе эти показатели распределились соответственно – 53, 33 %; 46,67%; а неоднородный не выявлен вообще. В сравнительном плане данные опытно-экспериментальной работы представлены в таблице 3.3.

Таблица 3.3 - Типы сформированности у обучающихся ПВЗОЖ в КГ и ЭГ на констатирующем и контрольном этапах

	Кол-во обучающихся с типами сформированности ПВЗОЖ (в % отношении к общему числу опрошенных)					
	внутренне обусловленный тип		внешне выраженный тип		диффузный тип	
	Конст. этап	Контр. этап	Конст. этап	Контр. этап	Конст. этап	Контр. этап
КГ	9,9	32,66	63,8	66	21,8	1,34
ЭГ	11,01	53,33	65,33	46,67	23,66	0

Анализ результатов позволяет сделать следующие выводы по психологическому критерию:

1. У обучающихся обнаружены все три типа потребности в здоровом образе жизни, как в КГ, так и в ЭГ.
2. Максимальное количество обучающихся продемонстрировали внешне выраженный тип сформированности потребности в здоровом образе жизни – 63,8% на констатирующем этапе в КГ и 65,33% на том же этапе в ЭГ.
3. Критические изменения произошли в отношении диффузного типа в ЭГ, обучающиеся, которые к нему относятся, после опытно-экспериментальной работы не обнаружены.
4. Наибольшие в процентном отношении изменения произошли в отношении внутренне обусловленного типа в ЭГ на контрольном этапе (+42,32).

По ценностному критерию была вновь использована методика «Ценностные ориентации» М. Рокича. Аналогичные результаты получены по методике «Диагностика реальной структуры ценностных ориентаций личности» С.С. Бубнова, при анализе выборов школьниками здоровья как ценностной ориентации. Реализация мероприятий программы способствовали позитивным изменениям в сознании обучающихся. Для них категории «здоровье» и «ЗОЖ» стали иметь расширенное понимание. Они их связывают с благополучием в семье, позитивными межличностными отношениями с друзьями и членами команды. Также немаловажное значение имеет для обучающихся и хорошее эмоциональное состояние.

Данные повторной диагностики испытуемых в контрольной и экспериментальной группах (среднее значение) по методике «Ценностные ориентации» М. Рокича и методике «Диагностика реальной структуры ценностных ориентаций личности» С.С. Бубнова представлены на рис.Л. Представленные численные результаты позволяют сделать следующие выводы по ценностному критерию:

1. Проведенная диагностика позволила установить, что изменения произошли как в КГ, так и в ЭГ в плане восприятия обучающимися здоровья как терминальной ценности и в плане рассмотрения здоровья как ценностной ориентации.
2. Изменения являются положительными как в КГ, так и в ЭГ.
3. Установлено, что изменение среднего значения по показателю рассмотрения здоровья как терминальной ценности составило +0,31 в КГ, +0,76 – в ЭГ.
4. Выявлено, что изменение среднего значения по показателю восприятия здоровья как ценностной ориентации составило +0,48 в КГ, +2,06 – в ЭГ.

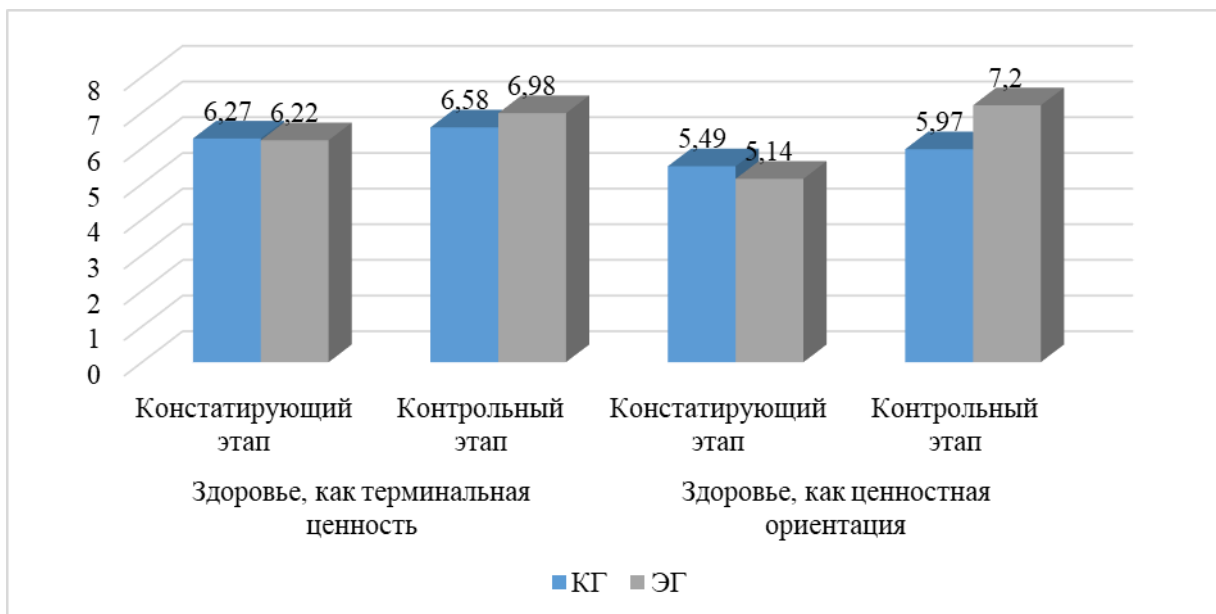


Рисунок 3.1 - Место здоровья как терминальной ценности и ценностной ориентации среди других ценностей, и ориентаций обучающихся (средние значения)

По критерию способности к самоконтролю, показателем которого является уровень сформированности способности к субъективному контролю у личности был вновь использован тест на определение уровня субъективного контроля Дж. Роттера (адаптация Е.Ф. Важина, С.А. Голынкиной, А.М. Эткинда).

По шкале интернальности в отношении здоровья и болезни выявлены значимые различия между выборками обучающихся (рисунок 3.2). Различия интернальности в отношении здоровья и болезни у старших подростков экспериментальной группы подтверждают, что разработанная программа, способствовала формированию ответственности у обучающихся за свое здоровье.

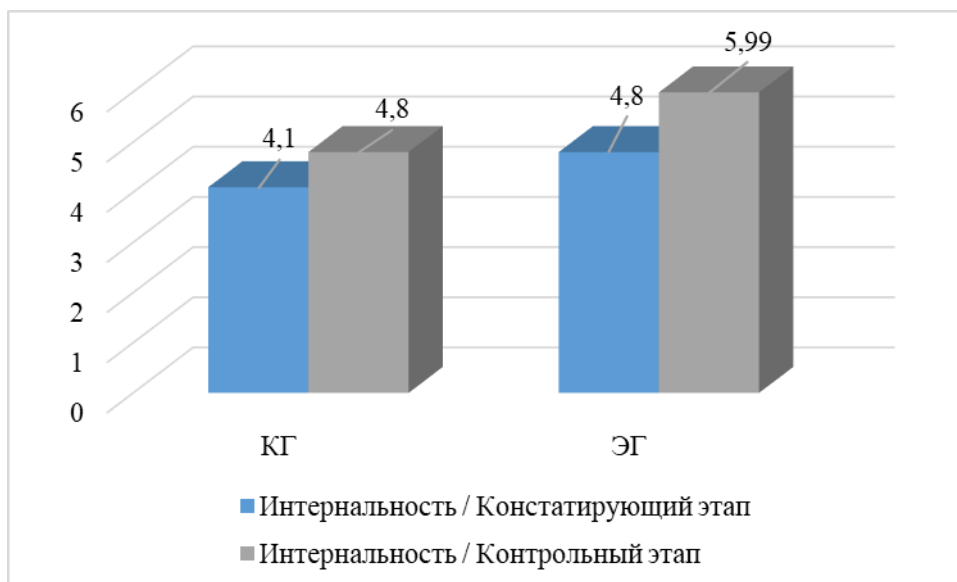


Рисунок 3.2 - Интернальность в отношении здоровья и болезни у испытуемых контрольной и экспериментальной выборок (средние значения)

По критерию способности к самоконтролю, показателем которого является уровень сформированности способности к субъективному контролю у личности можно сделать следующие выводы:

1. По критерию способности к самоконтролю изменения произошли как в ЭГ, так и в КГ.
2. Изменения в КГ и ЭГ носят положительный характер.
3. В КГ изменения среднего значения показателей интернальности составили +0,7. В ЭГ такие изменения составили +1,69.

По критерию сформированности потребности в здоровом образе жизни, как мы указывали выше, нами были использованы три методики, которые позволили нам оценить произошедшие изменения комплексно.

Использование модифицированной автором методики А.Г. Носова позволило оценить сформированный уровень потребности обучающихся в здоровом образе жизни в процентные отношения к общему количеству опрошенных. Результаты представлены в таблице 3.4.

Таблица 3.4 - Сравнительные данные по оценке уровня сформированности потребности в здоровом образе жизни В КГ и ЭГ на констатирующем и контрольном этапах

Группа	Констатирующий этап, оценка уровня потребности в здоровом образе жизни (% обучающихся к общему числу опрошенных)			Контрольный этап, самооценка уровня потребности в здоровом образе жизни (% обучающихся к общему числу опрошенных)		
	высокий	средний	низкий	высокий	средний	низкий
КГ	15	62,8	22,2	21	57,8	21,2
ЭГ	17	63,67	19,33	37	50	13

Результаты модифицированной методики А.Г. Носова «Диагностика уровня становления здорового образа жизни у обучающихся» показали значимые различия между выборками по исследуемому показателю.

Значимые различия по уровню здоровья были получены по модифицированной методике «Ваш образ жизни». Модифицированная методика «Ваш образ жизни», использованная нами для подтверждения результатов предыдущей методики, показала следующие результаты, представленные в таблице 3.5 и на рис.3.3.

Таблица 3.5 - Сравнительная таблица результатов использования модифицированной методики «Ваш образ жизни в КГ и ЭГ на констатирующем и контрольном этапах

Группа	Констатирующий этап, оценка уровня потребности в здоровом образе жизни (% обучающихся к общему числу опрошенных)			Контрольный этап, самооценка уровня потребности в здоровом образе жизни (% обучающихся к общему числу опрошенных)		
	Высокий	средний	низкий	высокий	средний	низкий
КГ	15	62,8	22,2	19	61	20
ЭГ	17	63,67	19,33	25	65,3	9,7

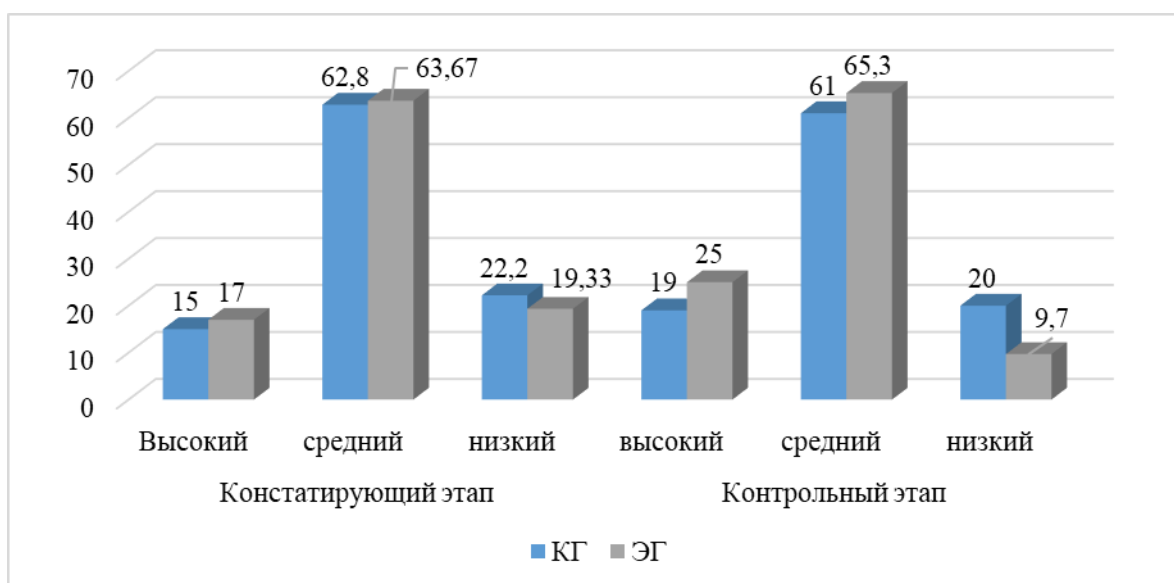


Рисунок 3.3 - Уровень становления здорового образа жизни у обучающихся

Сравнительные результаты использования авторской методики «Самооценка потребности в здоровом образе жизни» приведены ниже. Методика «Самооценка потребности в здоровом образе жизни» позволяет получить субъективное мнение обучающегося о существующей у него потребности в здоровом образе жизни. Использование авторской методики «Самооценка потребности в здоровом образе жизни» позволила нам получить следующие результаты, представленные в таблице 3.6.

Таблица 3.6 - Сравнительные результаты самооценки уровня сформированности потребности в здоровом образе жизни у обучающихся на констатирующем и контрольном этапах

группа	Констатирующий этап, самооценка уровня потребности в здоровом образе жизни (% обучающихся к общему числу опрошенных)			Контрольный этап, самооценка уровня потребности в здоровом образе жизни (% обучающихся к общему числу опрошенных)		
	Высокий	средний	низкий	высокий	средний	низкий
КГ	16	63	21	18	64	18
ЭГ	17	66,66	16,37	25	73	2

Таким образом, проведенная нами опытно-экспериментальная работа указывает, что в обеих группах наблюдается положительная динамика

формирования ПВЗОЖ у обучающихся, с которыми реализуются мероприятия Программы. При этом, следует отметить, что в экспериментальной группе произошли значительные изменения, так как они принимали участие в реализации специально разработанной программы. Обучающиеся стали осознанно относиться к ЗОЖ, понимая его значимость и необходимость ежедневного соблюдения.

Итоговые результаты по всем предложенным критериям приведены в таблице 3.7. в сравнительном плане. Они позволяют проследить динамику изменений по всем критериям в КГ и ЭГ в результате реализации констатирующего, формирующего и контрольного этапов опытно-экспериментальной работы.

Таблица 3.7 - Сравнительная таблица изменений в КГ и ЭГ на констатирующем и контрольном этапах опытно-экспериментальной работы

Критерии сформированности потребности в здоровом образе жизни	Параметры	Изменения в КГ на контрольном этапе	Изменения в ЭГ на контрольном этапе
Поведенческий критерий			
Физиологический и бытовой критерии	- здоровое питание; - хороший сон; - регулярные физические нагрузки; - своевременное посещение врачей; - использование одежды и обуви и т.д.	Среднее значение по всем показателям +3,003	Среднее значение по всем показателям + 14,78
Финансовый	- осознание необходимости финансового обеспечения здорового образа жизни;	осознающих	
		-10	+20
		не осознающих	
		-2	-12
		безразлично относящихся	
		-6	-8
Ценностно-смысловой критерий			
Психологический	- типы потребности в здоровом образе жизни у обучающихся школы	Внутренне обусловленный тип	
		+22,76	+42,32
		Внешне выраженный тип	
		+22	-18,66
		Диффузный тип	
		-20,46	-23,66

Ценностный	- ценностные ориентации личности	Здоровье как терминальная ценность (средний показатель)	
		+0,31	+0,76
		Здоровье как ценностная ориентация	
		+0,48	+2,06
Способность к само- контролю	- уровень сформированности способности к субъективному контролю у личности	+0,7	+1,69
Аффективный критерий			
Сформированность потребности в здоровом образе жизни	уровень сформированности потребности в здоровом образе жизни	Низкий уровень	
		-1	-6,33
		Средний уровень	
		-5	-13,67
		Высокий уровень	
	уровень сформированности потребности в здоровом образе жизни (самооценка)	Низкий уровень	
		-3	+14,37
		Средний уровень	
		+1	+6,34
		Высокий уровень	
	образ жизни	Низкий уровень	
		-2,2	-9,63
		Средний уровень	
		-1,8	+1,63
		Высокий уровень	
		+4	+8

Таким образом, отсутствие научно обоснованной, структурированной программы мероприятий по формированию потребности в ЗОЖ в образовательном процессе не способствует формированию потребности обучающихся в здоровом образе жизни.

Данные, приведенные в итоговой таблице, а также анализ всех результатов проведенной экспериментальной работы позволяют сделать следующие общие выводы:

1. Изменения в формировании потребности в ЗОЖ у обучающихся в положительную сторону наблюдаются как в ЭГ, так и в КГ.
2. По всем выработанным критериям наблюдается увеличение численных показателей как в ЭГ, так и в КГ.

3. По физиологическому и бытовому критериям, которые были нами объединены в одну группу критериев, увеличение средних численных показателей в ЭГ на 11,777 выше, чем в КГ, что свидетельствует о действенности разработанной программы.

4. По финансовому критерию в ЭГ количество осознающих важность соблюдения ЗОЖ увеличилось на 20 человек, тогда как в КГ это количество уменьшилось на 10 человек, что свидетельствует об эффективности программы.

5. По психологическому критерию в ЭГ на 42,32 позиции увеличилось количество обучающихся, имеющих внутренне обусловленный тип потребности в ЗОЖ (самый глубоко и серьезно осознаваемый), тогда как в КГ аналогичное увеличение составило только 22,76 позиций. Разница в 19,56 между ЭГ и КГ представляется значительной и свидетельствует об эффективности разработанной программы.

6. По ценностному критерию, отражающему динамику ценностных ориентаций личности обучающегося, более значительные изменения произошли в ЭГ, чем в КГ. В частности, здоровье как терминальную ценность по среднему показателю указали в ЭГ на 0,45 позиций больше, чем в КГ.

7. По критерию способности к самоконтролю уровень сформированности способности к субъективному контролю у личности обучающихся в ЭГ на 0,99 выше, чем в КГ, что свидетельствует об эффективности разработанной программы.

8. По критерию сформированности потребности в ЗОЖ, который определяется по трем параметрам, для каждого из которых были установлены уровни сформированности. По уровню сформированности потребности в ЗОЖ количество обучающихся, имеющих высокий уровень, увеличилось на 20 в ЭГ, а в КГ – на 6. То есть, в ЭГ с высоким уровнем на 14 обучающихся больше, чем в КГ. Для обеспечения объективности критерия сформированности потребности в ЗОЖ мы также использовали показатель

самооценки уровня потребности в ЗОЖ у обучающихся. Показатель высокого уровня в ЭГ увеличился на 8, а в КГ – на 2, что говорит о том, что изменения в ЭГ на 6 позиций больше. Также увеличение на 4 позиции выше в ЭГ, чем в КГ, мы зафиксировали по третьему параметру. Это свидетельствует о том, что реализованная нами в ЭГ программа эффективна.

ВЫВОДЫ

В результате проделанной работы были решены все поставленные задачи.

Был проведен обзор литературы по формированию здорового образа жизни у обучающихся 9 класса, который показал, что здоровье подразделяют на: физическое, определяя его на биологическом уровне как сложную систему, связанную с организмом и зависящую от динамического равновесия функций всех внутренних органов и адекватного реагирования на влияние окружающей среды; психическое, которое связано с личностью, ее самосознанием, зависит от эмоционально-волевых и мотивационно-потребностных характеристик; социальное, которое определяется влиянием на личность других людей, общества в целом и зависит от места и роли человека в межличностных отношениях

Как показал анализ сложившегося опыта формирования здорового образа жизни и культуры здоровья школьников решить все вопросы в условиях стандартизации образовательного процесса только в рамках урока нереально. В этой связи, на наш взгляд, возрастает значимость внеурочной деятельности, основным предназначением которой становится не передача предметных знаний, а формирование валеологических компетентностей у подростков, связанных с развитием их валеологических представлений, расширением кругозора, коррекцией целевых установок личности, создание ситуаций, в которых приобретение знания и умения могут быть применены на практике.

Был разработан комплекс мероприятий по формированию потребности в ЗОЖ, который включает в себя мероприятия по формированию у обучающихся 9 класса потребности быть здоровым, мотивации к отказу от вредных привычек; профилактику заболеваний путём проведения регулярного медицинского контроля; содействие в формировании оптимального двигательного режима и правильного режима питания,

соответствующих физиологическим особенностям и возрасту конкретного человека; повышение устойчивости организма к вредному воздействию окружающей среды, стрессам, развитие здоровых привычек и навыков, умения справляться с собственными эмоциями.

По результатам реализации разработанного комплекса мероприятий была проведена повторная диагностика, которая показала изменения в формировании потребности в ЗОЖ у обучающихся в положительную сторону наблюдаются как в ЭГ, так и в КГ. По всем выработанным критериям наблюдается увеличение численных показателей как в ЭГ, так и в КГ. Это свидетельствует о том, что реализованная нами в ЭГ программа эффективна.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Абаскалова Н. П. Системный подход в формировании здорового образа жизни субъектов образовательного процесса «школа-вуз»: монография. Новосибирск: [б. и.], 2001. 316 с.
2. Агеевец В.У. и др. Психология спорта в терминах, понятиях, междисциплинарных связях. М. : Физкультура, образование и наука, 2016. 450 с.
3. Акимова Л.Н. Психология спорта. Одесса: Студия «Негоциант», 2014. 291 с.
4. Апанасенко, Г.Л. Медицинская валеология / Г.Л. Апанасенко, Л.А. Попова. – Ростов н/Д: Феникс. – 2000. – 248 с.
5. Артюнина Г.П. Основы медицинских знаний и здорового образа жизни : учеб. пособие для студ. пед. вузов / Г.П. Артюнина. - М. : Академический Проект; Мир, 2009. - 766с.
6. Артюнина, Г.П. Основы медицинских знаний: Здоровье, болезнь и образ жизни: учебное пособие для высшей школы / Г.П. Артюнина, С.А. Игнатюкова. – 2-е изд., перераб. – М.: Академический Проект, 2004. – 560с 15
7. Байер К. Здоровый образ жизни. М. : Мир, 2016. 368 с.
8. Бароненко В. А. Основы здорового образа жизни: учеб. пособие. Екатеринбург: [б. и.], 2001. 410 с.
9. Бароненко, В.А., Рапопорт, Л.А. Здоровье и физическая культура студента / Под ред.В.А.Бароненко: Учеб.пособие. М.: Альфа-М, 2003. – 352 с.
10. Батуев А.С. Критические периоды детства и среда воспитания (начальные этапы биосоциальной адаптации ребенка) // Мир психологии. 2015. №1. 148 с.
11. Безруких М. М. Как разработать программу формирования культуры здорового и безопасного образа жизни в образовательном учреждении. М. : Просвещение, 2016. 128 с.

12. Блюменталь, Бретт Год, прожитый правильно. 52 шага к здоровому образу жизни. М. : Альпина Паблишер, 2016. 450 с.
13. Божович Л. И. Избранные психологические труды: проблемы формирования личности. М. : Международная педагогическая академия, 2015. 212 с.
14. Брехман И. И. Человек и биологически активные вещества. 2-е изд. М.: Наука, 1980. 119 с.
15. Вайнер, Э.Н. Валеология / Э.Н. Вайнер: Учебник для вузов. 2-е изд., испр. – М.:Флинта: Наука, 2002 – 416 с.
16. Валеев Ф. Г. ЗОЖ. Здоровый образ жизни. Казань: Идел-Пресс, 2017. 218 с.
17. Васильева Д. Молодежь и здоровье // Пока не поздно. 2014. № 11. С. 3.
18. Виленский М. Я., Горшков А. Г. Физическая культура и здоровый образ жизни студента: учеб. пособие для студентов вузов. 3-е изд., стер. М.: КноРус, 2013. 240 с.
19. Виноградов П.А. Основы физической культуры и здорового образа жизни / П.А. Виноградов, А.П. Душунин, В.И. Жолдак: Учебное пособие. - М.: Советский спорт. - 1996. - 592 с.
20. Войт, Л.Н. Здоровый образ жизни : учебное пособие для студентов педиатрического и лечебного факультетов, слушателей ФПК, преподавателей по специальности «Общественное здоровье и здравоохранение» / Л.Н. Войт. – Благовещенск: АГМА, 2008. – 28 с. – Текст : непосредственный.
21. Все о здоровом образе жизни. - М.: Издательский Дом Ридерз Дайджест, 2015. - 404 с
22. Выготский Л.С. Избранные психологические исследования. М. : Просвещение, 2015. 295 с.
23. Глоссарий терминов по вопросам укрепления здоровья // Всемирная организация здравоохранения. 1998. 48 с.

24. Давиденко Д. Н., Щедрин Ю. Н., Щеголев В. А. Здоровье и образ жизни студентов: учеб. пособие / под. общ. ред. проф. Д. Н. Давиденко. СПб.: [б. и.], 2005. 124 с.
25. Дорофеева, Г.А. Особенности и условия адаптации детей 6-7 лет к учебной деятельности // Прикладная психология. 2014. № 3. 116 с.
26. Дубровский, В.И. Валеология. Здоровый образ жизни / В.И. Дубровский. - М.: Флинта, 2016. - 560 с.
27. Евстафьева А. В., Доминова Е. Н., Фрянцева Т. В. Влияние поведенческих факторов на самооценку здоровья студентов // Здоровье человека и окружающая среда: сб. науч. работ / редкол.: Н. Н. Тятенкова [и др.]. Ярославль: Филигрань, 2017. С. 133–136.
28. Егорова Е. Ю. Основы здорового образа жизни, рациональное питание: учеб. пособие. Иваново: [б. и.], 2019. 186 с.
29. Ерофеева Т.И. Вариативные и альтернативные программы воспитания и обучения детей школьного возраста. М. : Проф. образование, 2016. 296 с. 48
30. Жилов, Ю.Д., Куценко, Г.И., Назарова, Е.Н. Основы медикобиологических знаний / Под ред. Ю.Д.Жилова. Учебник. – М.: Высшая школа, 2001. – 256 с.
31. Зайцев, А.Г. Педагогика счастья / Г.К. Зайцев, А.Г. Зайцев.- СПб.: Издательство «Союз», 2002.-320 с.
32. Зайцев, Г. К. Валеология. Культура здоровья: Книга для учителей и студентов педагогических специальностей. Самара: Издательский дом «БАХРАХ-М», 2003. - 272с.
33. Закревская Н. Г. Развитие научно-педагогического потенциала в университетах физической культуры современной России: дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.08. СПб., 2010. 391 с.
34. Здоровый образ жизни; в 2 ч.: учебное пособие / Авторы составители Тимушкина Н.В., Талагаева Ю.А. – ч.1. – Саратов: Саратовский источник, 2015. – 104 с.

35. Здоровье человека и окружающая среда: сб. науч. работ / редкол.: Н. Н. Тятенкова [и др.]. Ярославль: Филигрань, 2017. 192 с.
36. Здоровье. – Текст : электронный // Всемирная организация здравоохранения : [сайт]. – 2020. – URL: <http://www.ippk.arkh-edu.ru>
37. Иргашев Ш.Б. Современные направления формирования здорового образа жизни среди населения. Ташкент 2008.
38. Кайкова Л. В. Влияние образа жизни на успеваемость студентов // Здоровье человека и окружающая среда: сб. науч. работ / редкол.: Н. Н. Тятенкова [и др.]. Ярославль: Филигрань, 2017. С. 50–53.
39. Калью П. И. Сущностная характеристика понятия «здоровье» и некоторые вопросы перестройки здравоохранения: обзорная информация М.: [б. и.], 1988. 220 с.
40. Кобяков Ю. П. Физическая культура. Основы здорового образа жизни: учеб. пособие. 2-е изд. Ростов н/Д: Феникс, 2014. 252 с.
41. Коньшев В. А. Ты то, что ты ешь: азбука питания: справочник. М.: Эксмо, 2011. 384 с.
42. Куценко Г. И. Книга о здоровом образе жизни. М. : Профиздат, 2015. 256 с.
43. Лазарев, Сергей Владимирович. Здоровье и работоспособность персонала в энергетике : Энергетикам о здоровье / С. В. Лазарев. - Москва : МАКС Пресс, 2002
44. Лебедева-Несевря Н. А. Социология здоровья: учеб. пособие для студентов вузов. Пермь, 2011. 238 с.
45. Лисицын Ю. П., Улумбекова Г. Э. Общественное здоровье и здравоохранение; ГЭОТАР-Медиа - Москва, 2011. - 544 с.
46. Максачук Е. П. Актуализация формирования спортивной культуры личности молодого поколения. М. : Компания Спутник +, 2018. 104 с.
47. Марков В. В. Основы здорового образа жизни и профилактика болезней: учеб. пособие для студентов пед. вузов. М.: Академия, 2001. 320 с.

48. Медик В. А. Состояние здоровья, условия и образ жизни современных спортсменов. М. : Медицина, 2016. 144 с.
49. Минасян Л. М., Кудряшова Т. И., Акайзина А. Э. Гигиеническая оценка фактического питания студенческой молодежи // Здоровье человека и окружающая среда: сб. науч. работ / редкол.: Н. Н. Тятенкова [и др.]. Ярославль: Филигрань, 2015. С. 79–82. 126
50. Мироненко А. И. Пять: как похудеть за 5 минут в день: система упражнений. М.: Эксмо, 2015. 176 с.
51. Митяева, А. М. Здоровый образ жизни. М. : Academia, 2015. 144 с.
52. Морозов М. А. Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний. М. : СпецЛит, 2016. 176 с.
53. Навыки здорового образа жизни. – Текст : электронный // Всемирная организация здравоохранения : [сайт]. – 2020.
54. Назарова, Е. Н. Здоровый образ жизни и его составляющие / Е.Н. Назарова, Ю.Д. Жилов. - М.: Академия, 2016. - 256 с.
55. Никифоров Г. С. В. М. Бехтерев и его концепция здоровой личности // Психологический журнал. 2017. № 1. С. 113–120.
56. Орехова Т. Ф. Межличностные отношения как педагогическая задача в системе здоровьесотворяющего образования // Universum: Психология и образование: электрон. науч. журнал. 2015. № 8 (18).
57. Основы медицинских знаний: учеб. пособие / Под ред. А.В. Викулова, Н.В. Тимушкиной. – Балашов: Изд-во —Николаевл, 2002. – 168 с.
58. Пильщикова В. В., Бондина В. М., Губарева Д. А., Пузанова Е. А., Липатова А. С. Основы здорового образа жизни: учеб. пособие для студентов лечебного, педиатрического, стоматологического, фармацевтического и медико-профилактического факультетов. Краснодар: [б. и.], 2015. 151 с.
59. Попов С.В. Валеология в школе и дома // О физическом благополучии школьников. СПб, 1997.

60. Проскурина И. К., Менькова Н. А., Лисицина Д. С. Биохимические основы здорового образа жизни: учеб.-метод. пособие. Ярославль: [б. и.], 2017. 71 с.
61. Пузанова Ж. В., Тертышникова А. Г. Особенности образа жизни и отношения к здоровью российских студентов (на примере МГУ и РУДН) // Социологические исследования. 2017. № 8. С. 88–94.
62. Рассел Д. Здоровый образ жизни. М. : Книга по Требованию, 2015. 732 с.
63. Рубанович В. Б., Айзман Р. И. Основы здорового образа жизни: учеб. пособие. Новосибирск: АРТА, 2011. 256 с.
64. Семенов В.С. Здоровый образ жизни. Правильное питание. М. : Другое Reshenie, 2015. 449 с
65. Татарникова Л.Г., Н.Г.Коновалова, С.И Сметанкина «Введение в педагогику здоровья»: Научно-методическое пособие. – СПб.; СПбАППО, 2006. – 252 с. Трещева О. Л., Карпеев А. Г., Криживецкая О. В., Терещенко А. А. Характеристика культуры здоровья личности с позиции системного подхода // Омский научный вестник. 2014. № 1 (125). С. 154–157. 127
66. Трча, Станислав Искусство вести здоровый образ жизни / Станислав Трча. - М.: Медицина, 2016. - 232 с.
67. Туманян Г. С. Здоровый образ жизни и физическое совершенствование: учеб. пособие для студентов вузов. 3-е изд., стер. М.: Академия, 2009. 336 с.
68. Физическая культура. Здоровый образ жизни : учебное пособие / К. В. Чедов, Г. А. Гавроница, Т. И. Чедова ; Пермский государственный национальный исследовательский университет. – Электронные данные. – Пермь, 2020.
69. Физкультурно-оздоровительные технологии профилактики девиантного поведения учащейся молодежи: монография. Ярославль: [б. и.], 2013. 287 с.

70. Филоненко В. И., Магранов А. С., Киенко Т. С. Образ жизни и отношение к здоровью российских студентов // Социологические исследования. 2019. № 8. С. 164–166.
71. Филоненко В. И., Никулина М. А., Патраков Э. В., Ковтун О. П. Представление о здоровье и здоровьесбережении у студенческой молодежи // Социологические исследования. 2018. № 7. С. 152–157.
72. Холодов Ж. К. Теория и методика физического воспитания и спорта. М. : Академия, 2017. 480 с.
73. Чедов, К. В. Физическая культура. Здоровый образ жизни : учебное пособие / К. В. Чедов, Г. А. Гавроница, Т. И. Чедова. – Пермь, 2020. – 128 с.
74. Чумаков Б.Н. Формирование навыков здорового образа жизни в урочной и внеурочной деятельности младших школьников // Начальная школа плюс до и после. 2013. С. 13-18.
75. Шамшурин В. И., Шамшурина Н. Г. Философия здоровья: историкофилософские и медицинские основы // Человек. 2018. № 1. С. 100–115.
76. Шилов А. ЗОЖигай вместе с нами! // Наша молодежь. 2016. № 18. С. 48–49.
77. Шмелев А. Г. Психодиагностика личностных черт. СПб. : Речь, 2018. 480 с.
78. Шохин В.К. Философия ценностей и ранняя аксиологическая мысль. М. : Издательство Российского университета дружбы народов, 2016. 493 с.
79. Щедрина А. Г. Онтогенез и теория здоровья: методологические аспекты. Новосибирск: [б. и.], 2003. 164 с.
80. Эгамбердиева Г.Н., Умарова Т.А. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ // Теория и практика современной науки. 2019. №2 (44).

81. Эй, Джей Джейкобс До смерти здоров. Результат исследования основных идей о здоровом образе жизни / Эй Джей Джейкобс. - М.: Манн, Иванов и Фербер, 2015. – 826 с.

82. Эльконин Д.Б. Психологическое развитие в детских возрастах: Избранные психологические труды. М. - Воронеж: Ин-т практич. психологии; МОДЭК, 2014. 416 с. 49

83. Якобсон П. М. Психологические компоненты и критерии становления зрелой личности. СПб. : Изд-во «Питер», 2019. 193 с.

84. Якуба А.В. Ежедневник Здоровый Образ Жизни. Гимнастика, питание, голодание, очищение. М. : Питер, 2016. 272 с.

85. Ямбург Е.А. Школа для всех: Адаптивная модель (Теоретические основы и практическая реализация). М. : Новая школа, 2014. 352 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Приложение 1

Авторская методика «Самооценка здорового образа жизни»

Дата _____

Фамилия, имя _____

Возраст _____

Инструкция: пожалуйста, ответьте на вопросы, приведенные в списке, баллы даны ниже:

- 1 балл - не согласен,
- 2 балла - скорее не согласен,
- 3 балла – сомневаюсь в ответе,
- 4 балла - скорее согласен,
- 5 баллов - полностью согласен.

п/№	Вопрос	Баллы				
		1	2	3	4	5
1	Вы оцениваете Ваш образ жизни как здоровый?	1	2	3	4	5
2	Вы часто ведете себя беспокойно?	1	2	3	4	5
3	Вы быстро устаете?	1	2	3	4	5
4	Вы часто вступаете в конфликты с другими людьми?	1	2	3	4	5
5	На занятиях Вы часто не можете сконцентрироваться, у Вас рассеянное внимание?	1	2	3	4	5
6	Во время соревнований, прохождения тестов, контрольных работ Вы чувствуете себя не уверенно, беспокойно?	1	2	3	4	5
7	Если у Вас что-то не получается, то Вы обычно ведете себя агрессивно?	1	2	3	4	5
8.	Вы регулярно следите за состоянием своего здоровья?	1	2	3	4	5
9.	Вечером Вы часто бываете настолько переутомлены или возбуждены, что долго не можете заснуть?	1	2	3	4	5
10.	Вы часто питаетесь фастфудом, полуфабрикатами?	1	2	3	4	5
11.	У Вас отмечаются боли в теле (болит голова и т.д.)?	1	2	3	4	5
12.	У Вас часто пропадает аппетит?	1	2	3	4	5
13.	Вы активно работаете над повышением уровня своего здорового образа жизни?	1	2	3	4	5
14.	Для поддержания здорового образа жизни Вы отказались от вредных привычек (курение, употребление алкоголя, фастфуд и др.)?	1	2	3	4	5
15.	Для поддержания здорового образа жизни Вы постоянно следите за своим состоянием?	1	2	3	4	5
16.	Вы считаете, что каждый человек должен сам отвечать за свой здоровый образ жизни?	1	2	3	4	5

Модифицированная методика «Ваш образ жизни»

Инструкция: пожалуйста, ответьте на вопросы, выбрав свой вариант ответа.

1. Вы добираетесь на учебу:
 - а) общественным транспортом
 - б) на машине
 - в) на велосипеде или пешком

2. Ваш вес:
 - а) нормальный
 - б) превышает норму на 6-7 кг
 - в) за каждые 6 кг лишнего веса прибавляйте по 5 очков

3. Курение:
 - а) некурящий
 - б) менее 5 сигарет в день или периодически курите
 - в) курите регулярно
 - г) курите очень много
 - д) 10 сигарет в день (за каждые 10 сигарет в день сверх этого добавляйте по 5 очков)

4. Ваш распорядок дня связан с регулярной ездой на автомашине в качестве водителя или пассажира:
 - а) да
 - б) нет

5. Употребляете в пищу:
 - а) много масла, яиц, сливок
 - б) мало фруктов и овощей
 - в) много сахара, пирожных, варенья
 - г) нет подходящего ответа

6. Регулярно берете работу домой, работаете или учите домашние задания в нерабочее, позднее время:
 - а) да
 - б) нет

7. Употребление алкоголя:
 - а) не употребляете
 - б) до 300 г водки, или 3 кружки пива, или бутылку вина и более в день

8. Ваша работа связана со сдельной оплатой труда, жесткими сроками:

- а) да
- б) нет

9. Раз в неделю и более работаете сверхурочно или допоздна:

- а) да
- б) нет

10. Регулярно занимаетесь физическими упражнениями:

- а) не занимаетесь
- б) работаете в саду, совершаете прогулки, делаете утреннюю гимнастику
- в) занимаетесь различными видами спорта.

Анкета «Представления обучающихся о здоровом образе»

Инструкция: пожалуйста, выберите из предложенного списка соответствующее вашему представлению определение понятия «здоровый образ жизни».

Здоровый образ жизни – это:

- здоровое питание (отсутствие ГМО, красителей, подсластителей и др. вредных веществ в пище);
- хороший сон;
- регулярные физические нагрузки;
- своевременное посещение врачей;
- материальное благополучие;
- финансовая стабильность;
- своевременное посещение врачей (профилактика заболеваний, прохождение запланированных диспансеризаций).

Анкета «Что Вам мешает вести здоровый образ жизни?».

Инструкция: пожалуйста, выберите из предложенного списка соответствующее мешающие факторы на Ваш взгляд для вас вести здоровый образ жизни.

1. материальные, финансовые проблемы;
2. недостаток свободного времени;
3. курение и другие вредные привычки;
4. сложности с контролем хорошего питания (необходимость покупать полуфабрикаты, есть пищу с ГМО, есть поздно вечером и др.);
5. высокая учебная нагрузка;
6. недостаток сна;
7. проблемы в семье;
8. погода.

**План мероприятий
по формированию здорового образа жизни среди обучающихся 9 классов
«Мы выбираем жизнь»**

	Наименование мероприятий	Исполнитель	Срок исполнения	Ожидаемый результат
1.	2.	3.	4.	5.
1. Мероприятия, направленные на формирование регулярной двигательной активности и занятий физической культурой и спортом.				
1.1	Проведение лыжных соревнований в рамках массовых лыжных гонок «Лыжня России»	Спортивный тренер Медицинский работник	Февраль	Увеличение количества обучающихся 9 класса, занимающегося физической культурой и спортом
1.2	Проведение спортивных соревнований по спортивному ориентированию «Российский азимут»	Спортивный тренер Медицинский работник	Май	Привлечения большого количества обучающихся 9 класса занятиям массовыми видами спорта
1.3	Проведение спортивных соревнований в рамках массовых соревнований «Кросс наций»	Спортивный тренер Медицинский работник	В течение зимнего периода	Привлечения обучающихся 9 класса к занятиям массовыми видами спорта
1.4	Проведение спортивно – оздоровительного фестиваля «Президентские соревнования» среди обучающихся лица	Спортивный тренер Медицинский работник	Апрель – май	Увеличение количества обучающихся 9 класса, занимающихся физической культурой и спортом
1.5	Проведение военно – спортивных игр «Орлёнок», «Зарница»	Спортивный тренер Медицинский работник	Май	Приобщение обучающихся 9 класса к активному образу жизни
1.6	Проведение физкультурно – спортивного комплекса «Готов к труду и обороне Отечества»	Спортивный тренер Медицинский работник	Февраль, октябрь	Содействие формированию здорового образа жизни у обучающихся 9 класса
1.7	Проведение спортивных соревнований в рамках массовых соревнований «Оранжевый мяч»	Спортивный тренер Медицинский работник	Август	Привлечения обучающихся 9 класса к занятиям массовыми видами спорта

1.8	Проведение традиционной легкоатлетической эстафеты, посвященной Дню Победы	Спортивный тренер Медицинский работник	Май	Увеличение количества обучающихся 9 классов, занимающихся физической культурой и спортом
1.9	Проведение соревнования «Весёлые старты»	Спортивный тренер Медицинский работник	Март – апрель	Содействие формированию здорового образа жизни обучающихся 9 класса
1.1	Проведения спартакиады по мини – футболу, волейболу, настольному теннису, шахматам	Спортивный тренер Медицинский работник	Сентябрь	Повышение интереса у обучающихся 9 классак занятиям физической культурой и спортом
1.1	Проведение турниров по мини- футболу, по волейболу, по баскетболу, посвященных Дню защитника Отечества	Спортивный тренер Медицинский работник	Февраль	Приобщение подростков к спорту, формирование здорового образа жизни
1.1	Медицинское сопровождение всех спортивных мероприятий, проводимых в рамках спортивных соревнований среди подростков	Медицинский работник	В течение всего периода	Содействие формированию здорового образа жизни у обучающихся 9 класса
2. Мероприятия, направленные на формирование представлений и знаний о рациональном и полноценном питании и здоровом образе жизни				
2.1	Разработка и внедрение учебно – просветительской программы формирования у обучающихся знаний о принципах здорового питания в рамках естественно – научных дисциплин.	Руководители групп, библиотекарь	В течение всего периода	Содействие формированию у обучающихся знаний о принципах здорового питания
2.2	Проведение конкурса «Школа здорового образа жизни» среди обучающихся лица	Социальный педагог, психолог	В течение всего периода	Содействие формированию здорового образа жизни у обучающихся 9 класса
2.3	Проведение лекций по пропаганде здорового образа жизни	Руководители групп, библиотекарь	В течение года	Содействие формированию здорового образа

				жизни у обучающихся 9 класса
2.4	Проведение в образовательном учреждении цикла лекций по вопросам сохранения здоровья и пропаганды здорового образа жизни среди обучающихся и их родителей: «Значение личной гигиены для здоровья», «Учитесь быть здоровым», «Наркомания у подростков», «Сигареты – что у них внутри», «Пиво – современный наркотик» «О здоровом образе жизни», «Пьют родители – страдают дети», «Нервность и здоровый образ жизни», «Азбука здорового питания»	Социальный педагог, психолог Специалисты, методисты комитета по образованию отдела по работе с обучающимися 9 классов, Медицинский работник	В течение всего периода	Содействие формированию у обучающихся и их родителей знаний о принципах здорового образа жизни.
2.5	Проведение серии лекций о принципах здорового питания среди обучающихся лица: «Рациональное питание», «Витамины – залог здоровья», «Физическая активность и питание», «Калории против витаминов»	Руководители групп, библиотекарь, социальный педагог	В течение всего периода	Содействие формированию знаний о принципах здорового питания.
2.6	Проведение Дня здоровья и витаминизации среди обучающихся лица	Медицинский работник, Социальный педагог	Октябрь	Формирование навыков здорового образа жизни
3. Мероприятия, направленные на преодоление зависимостей (вредных привычек)				
3.1	Акция «Без наркотиков», «Скажи жизни – Да!», посвященные всемирному Дню борьбы со СПИДом	Социальный педагог, психолог	Ноябрь, декабрь	Профилактика СПИДа среди обучающихся 9 класса
3.2	Проведение акции «Нет наркотикам»	Медицинский работник	В течение всего года	Повышение уровня знаний среди

				обучающихся 9 класса о вреде наркотиков
3.3	Проведение акции «Начни с себя»	Социальный педагог	В течение всего периода	Профилактика вредных привычек
3.4	Проведение лекций по профилактике наркомании «Нельзя оставаться равнодушным»	Медицинский работник, Социальный педагог	Ежемесячно в течение всего периода	Профилактика наркомании
3.5	Организация уголков здоровья «Здоровое поколение XXI века», направленных на профилактику наркомании, СПИДа, алкоголизма, курения	Руководители групп, библиотекарь	1 раз в квартал в течение всего периода	Профилактика наркомании, СПИДа, алкоголизма, курения среди обучающихся 9 класса
3.6	Проведение «круглых столов» «Наркотики – это стиль жизни или болезнь?» в рамках месячника по борьбе с наркоманией.	Руководители групп, библиотекарь	Май	Повышение уровня знаний о вреде наркотиков среди обучающихся 9 класса
3.7	- Совместное участие с городским центром детского творчества в проекте «Скажи жизни «Да!», организация и проведение кинолекториев по теме «Детский алкоголизм». - Вечер-диалог «Цена заблуждений. Показ фильма «Дневник Насти» (обсуждение фильма)	Специалисты, методисты комитета по образованию отдела по работе с обучающимися 9 классов, Социальный педагог	Апрель	Профилактика алкоголизма среди обучающихся 9 класса.
3.8	Обучение обучающихся 9 классов методам профилактики заболеваний, мотивирование их к отказу от вредных привычек	Медицинский работник	В течение всего периода	Формирование навыков здорового образа жизни и установки на отказ от вредных привычек
3.9	Оформление санбюллетеней, стендов, распространение памяток «Жизнь без табака прекрасна» «Курение и здоровье» «Освободи себя от обязанности курить»	Руководители групп, библиотекарь	Октябрь, Апрель.	Повышение уровня знаний о вреде курения, содействие в формировании здорового образа жизни среди обучающихся 9 класса

	«Если женщина курит...» «Табак не бывает безопасным» «Бросаю курить самостоятельно»			
3.1	Проведение тренингов и семинаров по профилактике вредных привычек	Социальный педагог, психолог	1 раз в месяц в течение всего периода	Профилактика вредных привычек, сокращение численности обучающихся 9 классов, потребляющих наркотики, алкоголь, табак
4. Мероприятия, направленные на регулярность медицинского контроля				
4	Организация «Поезда здоровья» с целью обучения обучающихся 9 классов измерению артериального давления	Медицинский работник	1 раз в месяц в течение всего периода	Пропаганда здорового образа жизни, профилактика вредных привычек.
4	Проведение мероприятий по профилактике заболеваний полости рта «Зубы и здоровье». Обследование полости рта и обучение гигиеническим навыкам	Медицинский работник	В течение всего периода	Ежегодный профилактический осмотр.
4	Проведение серии лекций «Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний» и консультативное просвещение обучающихся 9 классов о здоровом образе жизни, вреде употребления табака и злоупотребления алкоголем	Медицинский работник	В течение года	Повышение уровня знаний среди обучающихся 9 классов о вредных привычках
4	Проведение показательных занятий лечебной физкультурой по индивидуальной программе	Спортивный тренер	В течение всего периода	Приобщение обучающихся 9 классов к спорту, формирование здорового образа жизни
5. Мероприятия, направленные на формирование ценностей здорового образа жизни				
5.1	Конкурс эссе «Здоровая молодежь – будущее России»	Социальный педагог, психолог	Ноябрь	Формирование установок на здоровый образ жизни
5.2	Участие в проведении	Спортивный	Октябрь,	Формирование

	городского велопробега «За здоровый образ жизни»	тренер Медицинский работник	апрель	установок на здоровый образ жизни
5.3	<p>Организация статей по здоровому образу жизни и профилактике вредных привычек в районной газете «Звезда»:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. «Прекрасно жить без сигарет, мы табаку ответим: «Нет!» 2. «Искусство продлить жизнь – искусство не сократить её» 3. «Беду можно предупредить» (о наркомании) 4. «Подростковый алкоголизм» 5. «Берегите ваше сердце» 6. «Движение – это жизнь» 7. «Нервность и здоровье» 8. «Здоровье – мудрых гонорар» 	Руководители групп, библиотекарь, Социальный педагог	1 раз в месяц в течение всего периода	Увеличение количества обучающихся 9 классов, владеющей информацией о здоровом образе жизни.
5.4	<p>Разработка и распространение памяток, буклетов о здоровом образе жизни и профилактике вредных привычек:</p> <p>«Освободи себя от вредной привычки»</p> <p>«Курение и потомство»</p> <p>«Жизнь требует движения»</p> <p>«Учитесь быть здоровым»</p> <p>«Алкоголь. Вопросы и ответы»</p>	Руководители групп, библиотекарь	В течение всего периода	Информирование обучающихся 9 классов о ценностях здорового образа жизни
1 5	<p>Организация и проведение Всемирных дней здоровья:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Всемирный день иммунизации – 7 апреля -Международный день семьи – 15 мая -Международный день памяти умерших от ВИЧ/СПИДа – 19 мая 	Спортивный тренер, Руководители групп. Медицинский работник	В течение всего периода	Пропаганда здорового образа жизни

<p>-Всемирный день без табака – 31 мая</p> <p>-Международный день защиты детей – 1 июня</p> <p>-Международный день борьбы с наркоманией – 26 июня</p> <p>-День физкультурника – 11 августа</p> <p>-Всемирный день сердца – 25 сентября</p> <p>-Всемирный день охраны психического здоровья – 10 октября</p> <p>-Международный день отказа от курения – 17 ноября</p> <p>-Всемирный день борьбы со СПИДом – 1 декабря</p>			
--	--	--	--