

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ .....	3
Глава 1. ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ – СИСТЕМА ПОВЕДЕНИЙ ЧЕЛОВЕКА, СПОСОБСТВУЮЩАЯ ПОЛНОЦЕННОМУ ВЫПОЛНЕНИЮ СОЦИАЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ В ОБЩЕСТВЕ .....	7
1.1. Понятие и составляющие здорового образа жизни .....	7
1.2. Факторы, влияющие на формирование потребности в здоровом образе жизни .....	12
1.3. Возрастные особенности формирования здорового образа жизни мальчиков 12-13 лет .....	17
1.4. Гребной слалом как средство формирования потребности в здоровом образе жизни .....	23
Глава 2. ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ .....	27
2.1. Организация педагогического эксперимента .....	27
2.2. Методы исследования .....	29
2.3. Методика разработки экспериментальной методики на основе гребного слалома .....	32
2.4. Внедрение экспериментальной методики в занятия по гребному слалому мальчиков 12-13 лет .....	46
Глава 3. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ	48
3.1. Результаты констатирующего этапа исследования .....	48
3.2. Анализ результатов контрольного этапа исследования .....	59
ВЫВОДЫ .....	64
ЛИТЕРАТУРА .....	66

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность.** Современное общество, высочайшие темпы его изменения предъявляют все более высокие требования к человеку и его здоровью. Проблема сохранения здоровья – социальная, и решать ее нужно на всех уровнях общества. Все больше исследований в последние годы рассматривают понятие «здорового образа жизни (ЗОЖ)» как комплекс оздоровительных мероприятий, способствующих оздоровлению и укреплению здоровья человека.

Здоровье и здоровый образ жизни пока не занимают первые места в иерархии потребностей человека нашего общества.

На наш взгляд нельзя рассматривать ЗОЖ, как ряд мероприятий. Соблюдение ЗОЖ зависит еще и от внутреннего настроения, потребностей человека, его общей культуры.

Воспитание у подрастающего поколения потребности вести здоровый образ жизни невозможно без их непосредственного участия в этом процессе.

Резкое падение уровня состояния здоровья, физического развития школьников, объясняется, на наш взгляд, ухудшением экологической обстановки, информационными перегрузками, снижением двигательной активности, отсутствием у них потребности в здоровом образе жизни, а также некомпетентностью в вопросах по сохранению и укреплению собственного здоровья. По мнению ряда ученых, одной из основных причин этой отрицательной тенденции является недостаточное внимание к процессам физического воспитания и мотивации здорового образа жизни обучающейся молодежи (Гриненко М.Ф., Нилуашев С., Исаев И.И., Бауэр В.Р., и др.).

Актуальность настоящего исследования определяется противоречиями между: высокими требованиями к здоровью подрастающего поколения и малоподвижным образом жизни подростков;

необходимостью формирования у учащихся потребности в здоровом образе жизни и недостаточной разработанностью этой проблемы

Спорт и физическая культура дают возможность ребенку познавать свои способности, целенаправленно и непрерывно развиваться физически и духовно (Евстафьев Б.Р., Лубышева Л.И., Глотов Н.К., Бальсевич В.К.). Чтобы быть энергичным, творчески активным, каждый человек должен смолоду задуматься о здоровье, овладевать умениями, навыками вести здоровый образ жизни и быть здоровым (Каргополов В.П. и др. Степанова Г.А., Бабенкова Е.А., Анастасова Л.П., Кучменко В.С., Цехмистренко Т.А., и др.).

Анализ научной и методической литературы свидетельствует, что во многих работах представлены авторские программы физического воспитания в образовательных учреждениях, в которых уделяется внимание вопросам формирования, мотивации здорового образа жизни (Бишаева А.А., Пузырь Ю.П., Попков А.В., Литвинов Е.Н., Паршиков А.Т. и др.). Если аспекты управления и организации образовательного процесса по физическому воспитанию достаточно широко рассмотрены в существующей литературе, то вопросы формирования потребности в здоровом образе жизни у детей и подростков с помощью спорта недостаточно освещены в педагогической науке.

Гребля требует от спортсменов большой физической силы, выносливости и серьезных технических навыков. Брызги, мешающие дышать, быстрая и жесткая вода, которая опрокидывается на тебя со всех сторон, – так спортсмены описывают гребной слалом, один из самых молодых экстремальных водных видов спорта.

Гребной слалом — это технический (сложно-координационный) вид спорта (Платонов В.Н.), подготовка в котором очень сильно зависит от многих условий: индивидуальной обучаемости спортсменов; качества спортивного инвентаря; возможности круглогодичной тренировки в естественных условиях (гребной канал) и т.д.

В настоящее время из всех видов гребли, входящих в программу Олимпийских игр, гребной слалом в России является менее изученным видом спорта, но во всем мире наблюдается бурный рост популярности этого вида спорта.

Близость к природе внесла другие аспекты в этот спорт: фантастическую дружбу, огромное количество положительных эмоций, сотрудничество между национальными командами разных стран - все это можно найти в любом коллективе, который так или иначе связан с этим особым кругом гребцов. Также, необходимо всегда помнить о том, что все виды спорта на бурной воде, и особенно слалом играют важную роль в сохранении природы и окружающей среды. Этот вопрос особенно актуален в глобальном масштабе.

В связи с вышеизложенным, **целью нашего исследования** явилось экспериментальное обоснование эффективности занятий гребным слаломом в процессе формирования потребности в здоровом образе жизни у подростков 12-13 лет.

**Объект исследования** – процесс формирования потребности в здоровом образе жизни у детей школьного возраста.

**Предмет исследования** – гребной слалом как средство формирования потребности вести здоровый образ жизни.

**Гипотеза** - Мы предположили, что занятия гребным слаломом будут способствовать формированию сознательного отношения к здоровому образу жизни.

**Задачи исследования:**

1. Изучить специально-научную, педагогическую литературу по проблемам ЗОЖ, анализировать компоненты понятия ЗОЖ с педагогической точки зрения.

2. Выявить степень потребности в ЗОЖ у школьников 12 - 13 лет.

3. Разработать и внедрить методику по формированию потребности в ЗОЖ на примере занятий гребным слаломом.

4. Обосновать эффективность воздействия экспериментальной методики занятий гребным слаломом на процесс формирования потребности в ЗОЖ у подростков 12-13 лет.

**Методы исследования:**

1. Анализ научно-методической и документальной литературы по проблемам ЗОЖ.

2. Педагогический эксперимент.

3. Анкетирование.

4. Контрольные испытания.

5. Метод статистической обработки результатов.

**Глава 1. ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ – СИСТЕМА  
ПОВЕДЕНИЙ ЧЕЛОВЕКА, СПОСОБСТВУЮЩАЯ**

# **ПОЛНОЦЕННОМУ ВЫПОЛНЕНИЮ СОЦИАЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ В ОБЩЕСТВЕ**

## **1.1. Понятие и составляющие здорового образа жизни**

Здоровье выступает основой жизни человека. Это не самоцель, а необходимое условие полноты реализации человеком своих жизненных целей и смыслов.

Анализ философской, социологической психолого-педагогической, и медицинской литературы показывает многообразие представлений ученых о сущностной характеристике здоровья. Термин «здоровье» понимался и понимается учеными с различных позиций. Н.А. Амосов, Г. Гегель и др. описывали его с анатомо-физиологической стороны; А. Маслоу, Б.Н. Чумаков и др. в своих исследованиях рассматривали социальное и психическое здоровье; Е.Г. Жук, Ю.П. Лисицын, А.Я. Иванюшкин и др. определяли здоровье интегрировано, с учетом биологической, психологической и социальной составляющих. Обобщенное определение представлено в 1948 году Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ): «Здоровье - это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов». В этом контексте категория «здоровье» означает «ведущий к гармонии человека с самим собой и внешним миром». Эта гармония все больше нарушается из-за глубоких изменений духовно-нравственных устоев общества, которые на протяжении длительного времени обеспечивали устойчивое состояние организма людей и их выживание. Чрезмерная индустрия потребления, агрессивность развлечений, а также искаженные представления о

материальном благополучии в корне изменили образ жизни подрастающего поколения [24].

«Здоровый образ жизни», по формулировке авторов программного документа «К здоровой России. Политика укрепления здоровья и профилактики заболеваний» (Р.Г.Оганов, Р.А.Халатов, Г.С.Жуковский и др., 1994) — «поведение, базирующееся на научно обоснованных санитарно-гигиенических нормативах, направленных на сохранение и укрепление здоровья». Укрепление же здоровья — «мероприятия по сохранению и увеличению уровня здоровья населения для обеспечения его полного физического, духовного и социального благополучия» [38].

Отечественными учеными отмечалось, что ЗОЖ выражает ориентированность личности на укрепление и развитие личного и общественного здоровья, реализует наиболее ценный вид профилактики заболеваний — первичную профилактику, предотвращающую их возникновение, способствует удовлетворению жизненно важной потребности в активных телесно-двигательных действиях, физических упражнениях (В.К. Бальсевич, П.А. Виноградов, Н.Д. Граевская, А.В. Сахно, Т.Н. Сулпмцев, В.Д. Чепик, А.С. Чубуков и др.). ЗОЖ зависит от [24]:

- объективных общественных условий, социально-экономических факторов;
- конкретных форм жизнедеятельности, социально-экономических факторов, позволяющих вести, осуществлять ЗОЖ в основных сферах жизнедеятельности: учебной, трудовой, семейно-бытовой, досуга;
- системы ценностных отношении, направляющих сознательную активность людей в русло ЗОЖ.

До недавнего времени под «здоровьем» в преобладающем количестве случаев понималось здоровье в узко биологическом смысле. С данной точки зрения здоровье можно рассматривать как универсальную способность к разносторонней адаптации в ответ на воздействие внешней

среды и изменения состояния внутренней среды. В этом случае речь идет о физиологических адаптационных возможностях человека. Но это лишь часть понятия ЗОЖ.

Здоровье в системе образования рассматривают как цель, содержание и результат педагогического процесса, условие его эффективности, качественный критерий оценки педагогической деятельности. Рассматривая здоровье школьника как одну из высших жизненных ценностей, как процесс приспособления растущего организма к постоянно меняющимся условиям окружающей среды, ученые обращают внимание на возникновение особого вида деятельности – здоровьеразвивающей.

Здоровье человека выступает как целостное многоуровневое состояние, основополагающий компонент его личности. Становление здоровья (как и других компонентов личности) происходит в процессе специальной воспитательной работы, направленной на формирование побудительной (мотивационной) сферы образа жизни человека. В основу такого подхода положена потребностно-мотивационная концепция воспитания, сущность которой заключается в том, чтобы в процессе любой деятельности (в том числе связанной с формированием ЗОЖ) обеспечить удовлетворение потребностей индивида, актуализирующихся (доминирующих) у него на том или ином этапе созревания (Г.К. Зайцев, П.В. Симонов). Уровень здоровья человека зависит от того образа жизни, который обусловлен социально-экономическими условиями и зависит от мотивов деятельности конкретного человека, особенностей его психики, состояния здоровья и функциональных возможностей организма.

Взаимосвязь между образом жизни и здоровьем выражается в понятии «здоровый образ жизни». Теоретический анализ психолого-педагогической литературы позволил рассматривать ЗОЖ как активную и целенаправленную форму поведения, которая обеспечивает сохранение, укрепление и развитие здоровья.

Здоровый образ жизни в единстве его компонентов биологического и социального представляет собой социальную ценность, укрепление которой - важнейшая задача любого цивилизованного общества.

Здоровый образ жизни, по мнению ведущих медицинских специалистов в сфере физической культуры, — это реализация комплекса единой научно обоснованной медико-биологической и социально-психологической системы профилактических мероприятий, в которой важное значение имеет правильное физическое воспитание, должное сочетание труда и отдыха, развитие устойчивости к психоэмоциональным перегрузкам, преодоление трудностей, связанных со сложными экологическими условиями обитания, и устранение гипокинезии (Р.Е. Мотылянская, В.К.Велитченко, Э.Я.Каплан, В.Н.Артамонов).

Н.В. Кригер указал, что под здоровым образом жизни понимается деятельность, направленная на укрепление не только физического и психического, но и нравственного здоровья, и что такой образ жизни должен реализовываться в совокупности всех основных форм жизнедеятельности: трудовой, общественной, семейно-бытовой, досуговой [27].

Ю.П.Лисицин под здоровым образом жизни понимает способ жизнедеятельности, направленный на сохранение и улучшение здоровья людей как условия и предпосылки существования и развития других сторон образа жизни ». Здоровый образ жизни воплощает грань образа жизни, органически присущую обществу и направленную на заботу о людях [29].

Здоровый образ жизни выражает и определенную ориентированность деятельности личности в направлении укрепления и развития личного и общественного здоровья. Тем самым здоровый образ жизни связан с личностно- мотивационным воплощением индивидами своих социальных, психологических, физических возможностей и способностей. Отсюда понятно огромное значение формирования

здорового образа жизни в создании оптимальных условий функционирования индивида и общества.

Формирование ЗОЖ не сводится только к пропаганде или отдельным видам медико-социальной деятельности.

Основные составляющие здорового образа жизни разрабатывались учеными-валеологами достаточно давно. По правде говоря, на сегодня пока нет однозначной трактовки понятия «здоровый образ жизни и его составляющие», а вот интерпретаций существует достаточно много. Несмотря на эти разногласия, все же удалось разработать компоненты, которые безо всяких сомнений можно отнести к ЗОЖ, ведь основная цель (к ней стремились все исследователи) - это обеспечение различных сторон жизнедеятельности человека, при которых он будет как можно дольше и как можно качественнее выполнять свои социальные функции. А возможным это становится лишь при условии, что организм его будет здоров. Здоровый образ жизни и его составляющие:

- культура труда;
- полноценное и правильное питание;
- правильно поставленный режим труда и отдыха;
- достаточное нахождение на свежем воздухе, выполнение упражнений, укрепление иммунитета;
- соблюдение правил санитарии и гигиены;
- достаточная двигательная активность;
- отсутствие вредных привычек;
- стрессоустойчивость, позитивное восприятие окружающего мира;
- культура половой жизни.

Таким образом, здоровый образ жизни – это цельная, логически взаимосвязанная, продуманная и спланированная система поведения человека, которую он соблюдает не по принуждению, а с удовольствием и уверен, что она даст положительные результаты в деле сохранения и укрепления здоровья

## **1.2. Факторы, влияющие на формирование потребности в здоровом образе жизни**

Система потребностей определяет деятельность человека, его поведение и образ жизни. Целесообразно в данном случае говорить о витальных, эмоциональных и рациональных потребностях [35].

Удовлетворение витальных потребностей имеет непосредственное влияние на физическое здоровье человека. Психозэмоциональное здоровье во многом зависит от удовлетворения эмоциональных потребностей (эстетических, коммуникативных, потребности в любви и дружбе). Рациональные потребности контролируются и сохраняются усилием воли, они направлены на достижение сознательно поставленной цели. К ним относятся трудовые, познавательные, интеллектуальные потребности в самосовершенствовании, самоактуализации. Удовлетворение и развитие этих потребностей формирует личностные качества человека и способствует достижению здоровья на высшем – ментально-духовном уровне.

Анализ научной литературы позволяет сделать вывод о том, что категория «потребность» до сих пор не имеет однозначного определения. Наиболее кратким продолжает оставаться определение потребности как состояния нужды [23].

Именно в этом значении, как правило, данный термин употребляется применительно к здоровью. Это предполагает, что потребность в здоровье человеком ощущается, когда оно уже утрачено. Однако здоровье человека является продуктом всего комплекса биологических, социальных и духовных потребностей. Из этого следует, что определение потребности как недостатка или нужды в чем-либо необходимым сужает значимость ключевой роли потребностей в поведении человека как существа социального, наделенного разумом и

волей, реализующих естественное стремление человека к развитию, самосовершенствованию. У человека природа даже биологических потребностей определяется его социальной сущностью. Отношение человека к своему здоровью выходит за рамки биологического инстинкта самосохранения.

Потребности – источник активности живых существ. Это генетические программы, направленные на освоение окружающей среды. Чем больше потребностей у живого организма, тем он активней, тем больше его экспансия, тем выше конкурентоспособность в борьбе за существование. Из всех живых организмов, обитающих на Земле, больше всего потребностей у человека. Одни люди отдают все свои силы карьере, другие самоотверженно занимаются наукой, а третьи проводят жизнь в философских поисках смысла жизни.

Особенности потребностей [28]:

1. Потребности всегда связаны с наличием у человека чувства неудовлетворенности, которое обусловлено дефицитом того, что требуется.

2. Потребности определяют избирательность восприятия мира, фиксируя внимание человека на тех объектах, которые могут эту потребность утолить («Голодной куме только хлеб на уме», «У кого что болит, тот про то и говорит».)

3. Наличие потребности сопровождается эмоциями: сначала, по мере усиления потребности – отрицательными, а затем – в случае ее удовлетворения – положительными.

4. Количество потребностей возрастает в процессе филогенеза и онтогенеза. Так, число потребностей возрастает в эволюционном ряду: растения – примитивные животные – высокоразвитые животные – человек, а также в онтогенетическом ряду: новорожденный – грудной младенец – дошкольник – школьник – взрослый человек.

5. Потребности человека образуют иерархическую систему, где каждая потребность имеет свой уровень значимости. По мере их утолнения они уступают первенство другим потребностям.

По мере осознания и реализации любой потребности, одновременно происходит и закономерное изменение мотивации, вызванное данной потребностью.

Здоровье должно рассматриваться как осознанная социальная потребность, определяющая его возможность самоутверждения в жизни. Проблема формирования ЗОЖ предполагает перемещение потребности в здоровье на уровень социогенных потребностей (в самоутверждении, самовыражении), когда здоровье, наряду со средством удовлетворения других жизненных потребностей, становится ценностью как таковой, что достигается в процессе социализации личности.

На основе изучения литературы можно выделить два механизма формирования, воспитания и перевоспитания личности, являющиеся одинаково важными и взаимно дополняющими друг друга:

- сознательное воздействие непосредственно на мотивацию через убеждение, разъяснение, стимуляцию внутренней работы по самосознанию, переосмыслению себя и окружающей действительности с последующей перестройкой деятельности;

- воздействие на личность через изменение ее социальной среды и условий деятельности с последующей (именно через деятельность) перестройкой мотивации.

При этом цель деятельности должна быть значима для человека, а стоящие перед ним задачи не только понятны, но и внутренне приняты, найдя отклик и опорную точку в его переживаниях. Так возникает устойчивая мотивация к продолжению деятельности, которая не зависит от внешних обстоятельств.

Отношение человека к своему здоровью можно назвать парадоксальным. Ценность здоровья относится к высшим жизненным

ценностям и провозглашается как безусловная норма жизни. В системе жизненных ценностей оно занимает, согласно различным исследованиям, одно из ведущих мест наряду с семьей и работой [4].

Особенно это актуально для молодежи. При этом ценность здоровья как средства достижения целей становится важнее, чем ценность его как средства жить долго и полноценно. Возникает противоречие между стремлением достичь жизненных необходимых целей и объективной необходимостью быть здоровым. Эксплуатация нередко единственного для молодежи ресурса – здоровья – облегчена отсутствием культурно-ценностных запретов в обществе и отдаленностью во времени возможных негативных проявлений. При этом не только не прилагаются усилия к сохранению здоровья, но и нормативные представления перестраиваются таким образом, чтобы оправдать свое бездействие в отношении здоровья. Перестройка происходит достаточно просто ввиду отсутствия социальных норм и традиций сохранения здоровья у большинства населения.

Изменение неадекватных установок и стереотипов в отношении здоровья предполагает апелляцию к мотивационной структуре личности, ее ценностным ориентациям. Поэтому система мероприятий обучающего, воспитательного характера должна быть обращена прежде всего к механизмам структуры внутреннего мира личности. Знания, умения, навыки останутся не востребуемыми, если отсутствуют соответствующие мотивы. Поэтому формирование ценностного отношения к здоровью, детерминирующего ЗОЖ средствами обучения, воспитания и пропаганды, предполагает обращение не столько к когнитивной сфере, непосредственным мотивам сохранения здоровья, сколько к целому комплексу мотивационных подструктур, определяющих общую направленность личности.

Возникающие на основе потребностей мотивы определяют направленность личности, стимулируют и мобилизуют ее на проявление активности.

Мотивация – внутреннее побуждение к деятельности, связанное с удовлетворением потребности субъекта, которое стимулируется внутренними и внешними условиями, вызывает активность и определяет направленность деятельности. Мотив служит основанием деятельности и выполняет ряд важных функций: побудительную, направляющую, регулятивную, оценочную, смыслообразующую. Единство этих трех функций обеспечивает регулирующую роль мотивации в поведении. «Смыслообразующая» функция имеет важнейшее значение в формировании мотивации ЗОЖ школьников. Под смыслообразованием понимается приращение отдельным действиям, отдельным содержаниям этих действий личностного смысла (не то что данная цель, данное действие представлено объективно, а то, что они значат для субъекта (А.Н. Леонтьев).

Под формированием понимают придание формы (внутренней и внешней структуры), полученным в обучении и воспитании, в том числе в процессе исследования, результатам. В отличие от развития, происходящего в большей степени под влиянием внутренних импульсов, формирование выражает роль внешних воздействий, стимулирующих, конечно, и внутренние силы развития и саморазвития.

Под мотивацией ЗОЖ понимается осознание человеком ценности здоровья как основы для проявления в различных сферах жизнедеятельности, как основы его гармонического развития и выполнение в связи с этим тех или иных мероприятий по сохранению, укреплению и развитию здоровья, соблюдению для этих же целей принципов ЗОЖ.

Таким образом, формирование потребности в здоровье должно способствовать взаимосвязи всех потребностей для реализации единой

цели – гармоничного развития человека, что и выражается в единой системе поведения, называемого ЗОЖ.

### **1.3. Возрастные особенности формирования здорового образа жизни школьников 12-13 лет**

Как известно, отношение к здоровью и представления о здоровом образе жизни - это динамичное личностное образование, которое претерпевает определенные изменения в процессе жизнедеятельности. Следовательно, вероятно, существуют некоторые закономерности развития отношения к здоровью в зависимости от возраста человека.

Границы подросткового периода примерно совпадают с обучением детей в V-VIII классах средней школы, и охватывает возраст от 11-12 до 14-15 лет, но фактическое вступление в подростковый возраст может не совпадать и происходить на год раньше или позже. Переход от детства к взрослости составляет основное содержание и специфическое отличие всех сторон развития в этот период – физического, умственного, нравственного, социального [36].

Подростковый возраст – это возраст самоутверждения и основной задачей педагога, работающего с подростком, становится – помочь понять, какие ценности главные в жизни. Дети пытаются самоутвердиться, занять свое место в этом мире, в семье, в школе, в классном коллективе и на улице.

Подростковый возраст — особый период в жизни ребенка, характеризующийся изменением типа мышления (абстрактность мыслительных процессов), сменой ведущего вида деятельности (общение

со сверстниками), развитием самосознания и самовосприятия (Л.С. Выготский, Р.П. Ефимкина, В.С. Мухина и др.) [11,36]

Характерной чертой подростков является их повышенная внушаемость, склонность к группированию и подражанию тем действиям, которые не разрешаются или отвергаются в семье и обществе в целом.

Недостаточность знаний и жизненного опыта затрудняют разграничение ими истинных и сложных ценностей, не критичность к себе облегчает совершение различных проступков, а также способствует формированию вредных привычек.

В подростковом возрасте дети очень любознательны, активно «познают мир», в то же время они еще очень доверчивы, полны ощущения собственной неуязвимости. Из-за этих особенностей они нередко могут попадать в опасные для жизни ситуации. Поэтому встает необходимость предупреждения начала экспериментирования с токсическими веществами, вызывающими зависимость, обучения детей навыкам безопасного поведения, навыкам сохранения жизни, здоровья и психологического благополучия в разных ситуациях.

У подростков развивается потребность во внимании к себе, к своим физическим особенностям, обостряется реакция на мнение значимой референтной группы, усиливается чувство собственного достоинства и максимализма.

Подростковый возраст считается периодом бурных внутренних переживаний и эмоциональных трудностей.

У них меняется представление об оценке и самооценке. Свое поведение школьники начинают регулировать, на основе имеющихся взглядов, убеждений и формирующегося жизненного опыта. Представления об окружающем мире и этических нормах объединяются в их сознании в единую картину. Благодаря этому, ценностная и нравственная саморегуляция становится более полной и осмысленной.

Сознание подростков достигает такого уровня, при котором возникает стремление к самонаблюдению, самообразованию и самосовершенствованию. Это, в конечном счете, приводит к самовоспитанию, пониманию здоровья как высшей ценности и приобретению чувства ответственности за свой организм [25,35]

Поэтому в этот период особенно важно развитие определенных социально-психологических навыков, обсуждение с подростками тех проблем, с которыми они часто сталкиваются один на один, проблем общения, отношений с людьми, как взрослыми, так и ровесниками.

Взросление из «ребенка в подростка» неизменно сопровождается стремлением более углубленно понять себя, разобраться в своих чувствах, настроениях, мнениях, отношениях. Жизнь подростка должна быть заполнена какими-то содержательными отношениями, интересами, переживаниями. Именно в подростковом возрасте начинает устанавливаться определенный круг интересов, который постепенно приобретает известную устойчивость. Этот круг интересов является психологической базой ценностных ориентаций подростка. В этом возрасте происходит переключение интересов с частного и конкретного на отвлеченное и общее, наблюдается рост интереса к вопросам мировоззрения, религии, морали, эстетики. Развивается интерес к психологическим переживаниям других людей и к своим собственным [41].

В кризисные периоды состояния общества подростки оказываются самыми социально неустойчивыми, нравственно неподготовленными и не защищенными. Часто, не имея достаточного жизненного опыта, моральных убеждений, не умея различить жизненные ценности от мнимых, искусственных, они закрепляют в своем сознании и поведении негативные тенденции общественного развития.

Основное новообразование этого возраста – перенос сознания во внутренний план, становление самосознания. Практически все психологи

сходятся на том, что подростковый возраст является совершенно особым этапом развития личности.

В подростковом возрасте актуальны потребности: в самоутверждении, в дружбе, занять достойное место в коллективе, в общении со сверстниками [40].

Если подытожить возрастные особенности, то можно сказать, что подростковый возраст - период активного формирования мировоззрения человека – системы взглядов на действительность, самого себя и других людей. В этом возрасте совершенствуется самооценка и самопознание, что оказывает сильное влияние на развитие личности в целом. Самооценка является центральным новообразованием подросткового возраста, а ведущей деятельностью является общение и общественно значимая деятельность.

Практически все психологи сходятся на том, что подростковый возраст является совершенно особым этапом развития личности. В подростковом возрасте актуальны потребности: в самоутверждении, в дружбе, занять достойное место в коллективе, в общении со сверстниками. В этом возрасте заметно усиливается критическое отношение детей к действиям, поступкам, поведению взрослых.

В подростковом возрасте происходит формирование системы личностных ценностей, которые определяют содержание деятельности подростка, сферу его общения, избирательность отношения к людям, оценки этих людей и самооценку. Как известно, в подростковом и юношеском возрасте человека появляется потребность в сотрудничестве с людьми, в укреплении связей со своей социальной группой, в проявлении чувства единства и сотрудничества.

Также в этот период переосмысливается и переоценивается уже накопленный опыт и вырабатывается основание жизненной позиции, отношение к людям, обществу, миру и к своему месту в нем. В связи с чем, как никогда встает необходимость знания и принятия норм и правил

функционирования коллектива, получения информации о взаимоотношениях со взрослыми и сверстниками, о конфликтных ситуациях и путях разрешения конфликта. Возникает необходимость выработки навыков, способствующих формированию установки на здоровый образ жизни.

Многие трудности подросткового периода развития связаны с формированием отношения к здоровью у ребенка на предыдущих этапах. Если до подросткового детства отношение к здоровью у ребенка было неадекватным, то с прибавлением трудностей собственно переходного от детства к взрослости периода ситуация чаще всего становится критической [4]:

Во-первых, отношение ребенка к здоровью может существенно измениться только благодаря тем процессам, которые происходят в его организме. Перестройка работы важнейших систем организма не может пройти не замеченной самим подростком, но не каждый подросток готов к таким новым и не всегда приятным изменениям. Педагогическое общение на предшествующих этим изменениям этапах выполняет функции психологической подготовки ребенка к новым для него ощущениям и » переживаниям.

Во-вторых, отношение к здоровью у подростка начинает тесно связываться с формированием нового личностного образования — «чувства взрослости». Стремление быть взрослым распространяется и на отношение к своему здоровью: многие подростки начинают активно заниматься спортом, повышают внимание к своему внешнему виду и т. п. Роль взрослых в этот период жизни заключается в оказании помощи при освоении действий, помогающих улучшить состояние здоровья, способствующих эффективному формированию «нового тела», внешности вообще. При этом особое значение приобретает форма общения взрослых и подростков: оптимальной формой общения становится такая, которую обозначают как нерегламентированное,

личностное, доверительное общение. То же самое касается и отношений между взрослым и подростком, оптимальность которых определяется тем, насколько они стали ближе по форме к товарищеским, партнерским отношениям. Именно этим во многом будет определяться эффективность помощи взрослого, направленной на выработку учеником-подростком правильного отношения к своему здоровью [4].

Однако не у всех подростков вырабатывается система ясных и устойчивых убеждений. Некоторые из них не могут самостоятельно определиться в выборе своей позиции, из-за чего происходит смещение ценностей, затрудняется анализ и адекватная реализация человеческих отношений, включая отношения к жизни и здоровью (И.С. Кон, А.В. Мудрик). [25,35].

#### **1.4. Гребной слалом как средство формирования потребности в здоровом образе жизни**

Фактическая история слалома на бурной воде началась 11 сентября 1932 года в Швейцарии, где основатель этой дисциплины провозгласил "Гребной слалом - это тест бурной воды". Идея пришла от горных лыж, где такие характерные термины, как "Зима, Снег и Лыжный слалом" были модифицированы в "Лето, Вода и Гребной слалом".

Первый Чемпионат Мира по гребному слалому под патронажем МФГ был организован в 1949 году в Женеве/Швейцария. С этой даты историю гребного слалома можно разделить на три периода: с 1949 по 1972, с 1972 по 1992 и с 1992 года по сегодняшний день [13].

Первый период характеризуется драматическими изменениями. Разборные, из мощного каркаса и брезентовой ткани байдарки были заменены крепкими стеклопластиковыми лодками.

Второй важный период был ознаменован изменениями и упрощениями в правилах соревнований по гребному слалому, а также, мечтой и надеждой того, что слалом снова станет Олимпийским видом спорта.

Третий период начался с переименования гребного слалома как Олимпийского вида спорта в 1992 году. Это был отличный старт нового периода, старт гребного слалома как Олимпийского вида спорта со всеми его преимуществами и недостатками [13].

Также этот период принес новые изменения в правила гребного слалома - были изменены штрафы и система двух попыток. Также, это время развития массового интереса к слалому за пределами стран, где этот спорт считается традиционным - в странах Европы и Северной Америки. Гребной слалом становится все более популярным во многих странах на всех континентах.

В новое тысячелетие гребной слалом вступает как постоянный Олимпийский вид спорта, базирующийся на связи с природой, которая бесконечно питает энергией все большее количество спортсменов-слаломистов и любителей этого замечательного вида спорта.

Не смотря на красивую легенду, гребной слалом был рожден именно на "ровной воде". Но уже очень скоро, этот молодой вид спорта был перенесен на бурную воду с порогами и естественным течением рек. Именно пороги и мощное течение горных рек любят слаломисты по сегодняшний день.

Рост результатов российских гребцов-слаломистов на международной арене требует тщательного внимания к спортивной подготовке (методике), на всех этапах многолетнего процесса обучения и развития двигательных качеств.

Наше внимание обращено на начальный этап спортивной подготовки, как наиболее важной вехи в становлении гребца-слаломиста. Так как на этом этапе закладываются основы гребного слалома,

затрагивающие психологическую, физическую, умственную, социальную и другие сферы жизнедеятельности спортсмена, связанные со спортом.

Конечно, настоящий гребной слалом – он на бурной воде, гладкая вода бассейна позволяет лишь учить спортсмена элементам управления лодкой, но и на ней нельзя расслабляться.

Каждая тренировка тут отличается от другой; в отсутствии монотонности секрет того, что тяжелая физическая нагрузка не становится спортсменам в тягость. Навыки, необходимые для этого вида спорта, – координация, моторика и уверенность в себе. [12]

Базовым элементом Программы развития гребного спорта призвано стать вовлечение в регулярные занятия греблей школьников. Оно обеспечивается отбором 40-50 (на первом этапе реализации Программы – 20-30) общеобразовательных учебных заведений, культивирующих греблю (включая частные школы и гимназии, где культивирование гребли способно по аналогии с англоязычными странами стать неотъемлемым атрибутом элитарного воспитания). Культивирование гребли в школах доступно в формах: а) посвящения ей части программы физического воспитания; б) функционирования в школах секций гребли с привлечением к занятиям детей и подростков, проживающих в близлежащих микрорайонах, с закреплением секций за одной из гребных баз. Целесообразно параллельное использование обеих форм.

Задачи и преимущественная направленность тренировок [11]:

- укрепление здоровья;
- привитие интереса к спортивным занятиям и гребному слалому;
- разносторонняя физическая подготовка;
- воспитание морально-этических и волевых качеств;
- привитие мотивов и потребности здоровья и здорового образа жизни.

Организация ценностно-ориентационного пространства школьников отражает влияние фактора окружающей социальной среды на формирование личностного отношения к здоровью.

Другим важнейшим воспитывающим фактором, является собственная организованная активность человека. Деятельность по освоению ценностей здоровья и здорового образа жизни при обучении гребного слалому строится на принципах гуманистической педагогики и психологии. К числу таких принципов относятся:

- признание в качестве основной задачи образования содействия духовному и физическому становлению человека, обретению им смысла жизни, личной свободы, неповторимой индивидуальности, творческого начала;

- отношение к личности ученика как высшей социальной ценности;

- превращение ученика из объекта педагогических воздействий в субъекта творческой деятельности на основе развития мотивов самосовершенствования, осознания значения своей деятельности;

- формирование мотивов гармоничного развития личности;

- создание условий для развития способностей, делающих человека личностью - культуры нравственного выбора, рефлексивных механизмов поведения, самоопределения и самореализации;

- индивидуализация педагогического процесса на основе получения и учета информации о состоянии здоровья, уровне физической подготовленности, индивидуальных психологических особенностях учеников.

Таким образом, здоровый образ жизни - с одной стороны, формирование знаний о средствах и методах диагностики, сохранения и укрепления здоровья, с другой – организация здорового образа жизни как отдельного индивидуума, так и общества в целом.

Занятия гребным слаломом способствуют формированию здорового образа жизни, в основе которого лежит учет индивидуальных

морфофункциональных и психологических особенностей учащихся, спортсменов, соответствие содержания их физической активности ритмам возрастного развития подросткового возраста (12-13 лет) и закономерностям преобразования физического потенциала человека, а также свободу выбора форм, средств и методов занятий, содействующих укреплению здоровья, физическому и духовному совершенствованию.

## **Глава 2. ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

### **2.1. Организация педагогического эксперимента**

Для достижения цели и решения поставленных задач исследования был организован и проводился педагогический эксперимент. На базе МБОУДОД СДЮСШОР «Здоровый мир». в период с 6.07.2014 по 17.09.2014 года.

Экспериментальное исследование было организовано и проводилось Ярошевским Евгением Владиславовичем, студентом института физической культуры, спорта и здоровья им. И.С. Ярыгина, КГПУ им. В.П. Астафьева, при участии тренеров – педагогов СДЮСШОР «Здоровый мир» Грызлова Нонна Борисовна, Козырева Татьяна Александровна. Научный руководитель – Щёголева Полина Афанасьевна, старший преподаватель кафедры ТиМЦВС.

В эксперименте принимали участия юные спортсмены- слаломисты из которых были сформированы группы испытуемых – контрольная (КГ) и экспериментальная (ЭГ) по 12 подростков в каждой.

Учащиеся находились на этапе начальной подготовки СДЮСШОР и посещали занятия согласно тренировочному плану.

Для испытуемых экспериментальной группы была разработана и внедрена в занятия по слалому экспериментальная методика со специфической педагогической направленностью, способствующей качественному процессу формирования сознательного отношения к здоровому образу жизни и стимуляции потребности в физической активности.

Спортсмены- слаломисты из контрольной группы продолжали тренироваться по общепринятой методике образовательного учреждения.

Испытуемые обеих групп за время эксперимента дважды проходили контрольные испытания, также оперативный и текущий контроль успеваемости.

Результаты полученные в ходе исследования, подвергались статистической обработке, сравнительный анализ которых давал возможность исследователям судить о состоятельности гипотезы.

## 2.2. Методы исследования

1. Анализ научно- педагогической литературы по теме исследования.

Метод был использован на первом этапе организации эксперимента в процессе выбора темы выпускной квалификационной работы.

Изучение литературы необходимо для более чёткого представления методологии исследования и определения общих теоретических позиций, а также выявления степени научной разработанности данной проблемы. Для этого автором были изучены специальные литературные источники по возникновению и развитию гребного слалома, научно-методическая литература по организации тренировочного процесса спортсменов и начального обучения в детском спорте.

Для более чёткого представления возрастных особенностях подросткового периода в развитии детей, изучались педагогические источники, а также психология, анатомия, физиология.

2. Педагогический эксперимент.

Педагогический эксперимент был организован и проводился с целью выяснения эффективности применения гребного слалома как средства воспитания ценностного отношения к здоровью и формирования потребности в ЗОЖ эксперимент имел сравнительный, вид испытуемые представляли контрольную и экспериментальную группы – подростки 12-13 лет, занимающимся гребным слаломом.

Эксперимент проходил в три этапа:

1 этап. Констатирующий этап включает в себя разработку темы педагогического исследования, цель, задачи, выдвинута

гипотеза. Разрабатывался план исследовательской работы, решались организационные моменты по выбору места и времени проведения эксперимента, организовывались группы испытуемых и выявлялись первичные представления о здоровом образе жизни у юных гребцов-слаломистов.

2 этап. В формирующем этапе велась разработка экспериментальной методики по формированию потребности в здоровом образе жизни у подростков, на основе занятий гребным слаломом на этапе начальной подготовки.

При разработке методики учитывались возрастные особенности испытуемых и специфика вида спорта – гребной слалом.

Методика содержала два блока: теоретический, направленный на формирование знаний о здоровье и потребности в ЗОЖ; практический блок содержал средства освоения и развития практических умений, навыков в выполнении технических приёмов гребного слалома.

Проводилась организационная работа по внедрению экспериментальной методики в тренировочный процесс испытуемых из экспериментальной группы. Также проводилось тестирование на формирующем этапе, результаты которого подвергались статистической обработке для сравнения в ходе исследования.

3 этап. На контрольном этапе исследования выявлялось степень эффективности предложенной методики по формированию потребности в здоровом образе жизни у подростков 12-13 лет. Обсуждались выводы по проделанной работе и позиции гипотезы. Результаты исследования были оформлены в виде таблиц, диаграмм, рисунков, которые представлены в приложениях к тексту выпускной квалификационной работе.

3. Анкетирование. Метод анкетирования использовался нами при изучении отношения юных спортсменов-слаломистов к здоровому образу жизни

Применялись следующие методики:

Анкета «Что вы знаете о здоровом образе жизни» Данная методика предложена методистами Центра методического обеспечения воспитательной работы УО РИПО Радоман Г.А., Долбешкиной Н.А. и изучает ориентацию учащихся на здоровый образ жизни, отношение к вредным привычкам.

Методика провести статистический анализ среди юношей и девушек, анализ ориентации учащихся на здоровьесберегающую организацию своего досуга.

II. Метод опроса. Опрос применялся для изучения представлений юных спортсменов-слаломистов о здоровье.

1. Опросник «Отношение к здоровью» (Р. А. Березовская)

Порядок работы. Эксперимент может проводиться как индивидуально, так и в группе. Испытуемым раздают текст опросника и зачитывают следующую инструкцию:

Опросник «Отношение к здоровью» состоит из 10 вопросов, которые могут быть распределены по четырем шкалам: когнитивной; эмоциональной; поведенческой; ценностно-мотивационной.

Анализ результатов проводится на основании качественного анализа полученных с помощью опросника данных, который может быть осуществлен на нескольких уровнях:

- каждое утверждение может быть проанализировано в отдельности;

- анализ данных может проводиться по каждому вопросу (интерпретируются все утверждения, входящие в данный вопрос);

- каждый блок вопросов или шкала также могут быть рассмотрены по отдельности (анализируются все вопросы и утверждения, входящие в данную шкалу).

Распределение вопросов опросника «Отношение к здоровью» по шкалам:

- когнитивная - 3,4,5;
- эмоциональная - 6,7;
- поведенческая - 8,10;
- ценностно-мотивационная - 1,2,9.

При анализе отношения к здоровью могут быть выделены противоположные типы отношений - адекватное и неадекватное. В реальной жизни, однако, полярная альтернатива практически исключена, поэтому в дальнейшем при интерпретации полученных эмпирических данных следует говорить о степени адекватности или неадекватности.

Эмпирически фиксируемыми критериями степени адекватности-неадекватности отношения человека к своему здоровью служат:

- на когнитивном уровне: степень осведомленности или компетентности человека в сфере здоровья, знание основных факторов риска и антириска, понимание роли здоровья в обеспечении активной и продолжительной жизни;

- на поведенческом уровне: степень соответствия действий и поступков человека требованиям здорового образа жизни;

- на эмоциональном уровне: оптимальный уровень тревожности по отношению к здоровью, умение наслаждаться состоянием здоровья и радоваться ему;

- на ценностно-мотивационном уровне: высокая значимость здоровья в индивидуальной иерархии ценностей (особенно терминальных), степень сформированности мотивации на сохранение и укрепление здоровья.

Для интерпретации ответов на открытый вопрос (3) используется процедура контент-анализа.

По итогам выполнения задания должна быть представлена качественная характеристика особенностей отношения к здоровью на когнитивном, эмоциональном, поведенческом и ценностно-мотивационном уровнях.

При анализе опросника «Отношение к здоровью» результаты теста распределили на три интервала: 1 – низкий уровень (неадекватное отношение), 2 – средний уровень адекватности отношения здоровья по каждому компоненту, 3 уровень адекватности отношения к здоровью.

2. Экспресс – диагностика ценностных представлений о здоровье (автор Ю.В. Науменко) Методика представлена в приложении 1.

Представлено 8 утверждений о здоровье, где необходимо выбрать три, которые считаете наиболее подходящими.

Методика позволяет выявить 4 уровня ценностного отношения к здоровью:

- высокий уровень ценностного отношения к здоровью (лично ориентированный тип);
- уровень осознанного отношения к здоровью (ресурсно - прагматический тип);
- недостаточно осознанное отношение к здоровью (адаптационно - поддерживающий тип)
- отсутствие сознательного отношения к своему здоровью как ценности.

3. Опросник «Какое у тебя здоровье?» Орловой Т.В Позволяет определить уровень ведения подростком здорового образа жизни.

III. Контрольные испытания педагогического эксперимента. Проводились для проверки эффективности разработанной нами методики формирования потребности вести здоровый образ жизни юных спортсменов-слаломистов.

#### IV. Математико-статистические методы.

При обработке полученных результатов использовались количественные методы обработки данных.

#### 4. Педагогическое наблюдение.

Для целенаправленного восприятия воздействия экспериментальной методики по формированию направленности в ЗОЖ у подростков исследователь использовал метод педагогического наблюдения. Был выбран вид непосредственного открытого наблюдения, так как сам организатор эксперимента являлся тренером – педагогом. Наблюдение велось за психологическим климатом в группе, где тренировались испытуемые, желание выполнять задания и отношение к здоровью на эмоциональном уровне.

Результаты наблюдения заносились в дневник исследователя и являлись дополнительным материалом при обработке результатов.

#### 5. Метод статистической обработки результатов.

### **2.3. Разработки экспериментальной методики на основе гребного слалома**

Методика предусматривает на диагностическом этапе выявление индивидуальных показателей физического развития, физической и функциональной подготовленности, структурных, типологических характеристик и уровня отношения к здоровью, а также самооценки и уровня притязаний в сфере оздоровительной деятельности.

Методика формирования потребности в здоровом образе жизни школьников 12-13 лет состоит из двух блоков: теоретического и практического.

Задачи теоретического блока:

1. Формирование компетентности обучающегося в сфере здоровья – понимание роли здоровья в обеспечении активной и продолжительной жизни;
2. Приобретение знаний об основных факторах риска, антириска;
3. Обучение навыкам сопротивления социальным влияниям, которые способствуют курению, употреблению алкоголя и наркотиков;
4. Моделирование поведения подростков, направленного на здоровый образ жизни,
5. Повышение значимости здоровья в индивидуальной иерархии ценностей (особенно терминальных);
6. Формирование мотивации на сохранение и укрепление здоровья.

В связи с возрастными особенностями, развивающая работа связана: с развитием мышления и интеллектуальных способностей; развитием и коррекцией эмоциональной сферы; с формированием навыков эффективного общения и взаимодействия; со снижением внутриличностных противоречий.

Занятие 1 . Вводное

Знакомство с целями занятий: все знают насколько важно здоровье в жизни человека.

Занятие включает в себя формирование мотивации на занятия по формированию здорового образа жизни, включает в себя тренинговые упражнения.

- «Составление «королевских» правил».

Цель: формирование единого рабочего пространства и выработка правил поведения в группе на протяжении всего тренинга.

- Упражнение: «Бездомный заяц»

Цель: снятие эмоционального напряжения, преодоление неуверенности в себе, сближение участников группы.

Занятие 2. Мои увлечения

Задача:

- становление в человеке образа «Я» через познавательную деятельность (знание себя), эмоциональную (оценка себя), поведенческую (отношение к себе);

- формирование ценности «Я» и другого человека;

- осознание смысла своей жизни.

Решение задач занятия проводится с помощью тренинговых упражнений и ассоциативного метода.

- Упражнение: «Коленки»

Цель: снятие напряжение, активизация сил.

Упражнение -«20 желаний».

Участникам предлагается 20 раз закончить предложение «Я хочу...». Записываются все желания, все, что приходит в голову, не заботясь об их реальности или приемлемости.

- Упражнение «Мои достижения».

Важно, чтобы подростки научились выстраивать позитивную перспективу своей жизни. Это дает им силы для преодоления возможных ошибок, кризисных периодов и сложностей жизни. Каждый человек

может научиться этому, сохраняя в памяти счастливые события и достижения. Для этого упражнения можно использовать мяч или другой предмет. Тот, у кого он в руках, рассказывает о том, что ему удалось в жизни. То, чего он хотел и достиг. Например: «Я научился играть в волейбол», «Кататься на велосипеде», «Я подружилась с мальчиком»...

### Занятие 3. Что же такое ЗОЖ?

Задачи:

- актуализировать понятие «здоровый образ жизни»;
- сформировать позитивное отношение к своему здоровью;
- моделирование жизненной перспективы с позиций ценностного отношения к здоровью;
- создать условия для развития коммуникативных умений учащихся в процессе групповой работы.

Занятие подразумевает собой осмысление подростками понятия здорового образа жизни. Включает в себя использование метода ассоциаций.

Существует несколько трактовок понимания здоровья:

- здоровье – это отсутствие заболеваний;
- здоровье - умение человека осознавать свои потребности и удовлетворять их.

А какой смысл в понятие «здоровье» вкладываете вы?

Давайте перечислим, что же влияет на здоровье человека?

Возможные ответы юных слаломистов: Наследственность, образ жизни, окружающая среда, качество медицинских услуг.

### Занятие 4. Ценности

Задачи:

- осознание собственной иерархии ценностей;
- развитие навыков самоанализа;
- осознание ценности «Жизнь»;

Особенности каждой личности в ее ценностях, отношениях к себе, окружающему миру и другим людям. Согласно учению психолога М. Рокича различает два класса ценностей:

Первый терминальные - включают ценности, важные для жизни человека в целом, как бы главные, конечные цели индивидуального существования личности; Второй класс инструментальные – то есть ценности, предпочитаемые человеком в любой жизненной ситуации и помогающие добиваться важных для себя целей.

Это деление соответствует традиционному делению на ценности-цели и ценности-средства.

Назовите ценности, относящиеся к первой группе.

Назовите ценности, относящиеся ко второй группе.

Цели и ценности. Может возникнуть вопрос: как не заблудиться в море интересов, увлечений, желаний, ценностей и приплыть к нужному берегу? Ответ прост: нужно хорошо знать, какой именно берег больше всего привлекает, и тогда этот берег будет одновременно и компасом, указывающим вам путь. Точнее говоря, развитие личности направляет цель жизни. Это очень знакомые слова, но вдумайтесь еще раз в их смысл. Может быть, цель жизни — это просто желание, ну, скажем, стать профессионалом в какой-либо отрасли или всего-навсего осуществить какую-то попытку.

Чтобы стать целью жизни человека, желание должно быть подчинено цели, способной объединить его действия и усилия и стать тем идеалом, «мерилом», с которым он подходит к оценке своих и чужих поступков. По тому, каковы у человека главные жизненные цели, можно судить о его личности. Не было еще случая, чтобы стремление к мелкой, личной цели выковало крупную личность.

Упражнение «Ценности».

Это упражнение дает возможность осознать и почувствовать важность построения собственной иерархии ценностей.

## Занятие 5. Вся правда о табакокурении

### Задачи:

- профилактика курения среди учащихся;
- создать предпосылки для курящих учеников задуматься о последствиях этой привычки;
- развитие у учащихся навыков совместной деятельности, коммуникативных умений; развитие навыков работы с различными источниками информации, умений выбирать главное; способствовать расширению кругозора учащихся;
- развивать навыки публичных выступлений; способствовать формированию творческого отношения к выполняемой работе.

Занятие включает в себя теоретический блок о табакокурении и его влиянии на организм, последствиях. Занятие включает создание проекта «антирекламы» сигарет.

## Занятие 6. Умение принимать решение

### Задачи:

- обучить эффективному поведению в процессе поиска согласия в группах;
- получить информацию о коммуникативных процессах в группе и о существующих в ней отношениях доминирования и руководства;
- способствовать сплочению участников группы.

Учащимся предлагается обсудить такую ситуацию: «Представь, что ты находишься в гостях у своих друзей, вечер в самом разгаре. Однако ты живешь очень далеко. Не стоит ли покинуть друзей пораньше?» Обобщая высказывания учащихся, следует обратить их внимание на необходимость уметь прогнозировать последствия своего решения. Нужно обсудить с учащимися, стоит ли в таком случае объявлять всем о своем решении (друзья, отговаривая, помешают его выполнить). Подумайте, какими способами можно отстаивать свое решение (лучший способ — приступить к его выполнению).

Правила принятия коллективного решения (в том числе в ходе игры): нельзя повышать голос, оскорблять друг друга, следует давать оценку не личности, а предложениям (в некоторых классах возможны штрафные санкции — за нарушение правил из списка вычеркивается какой-либо пункт).

Осмысление полученного опыта. Юным спортсменам-слалогистам предлагается продолжить фразы: «Для принятия правильного решения людям необходимо...» и «Для принятия правильного решения мне обычно необходимо...»

Занятие 7. Говоря наркотикам «НЕТ», ты говоришь здоровью «ДА»

Задачи:

- формирование у учащихся навыков отказа от употребления психоактивных веществ (ПАВ),

- навыков критического осмысления информации, получаемой в неформальных группах;

- формирование у учащихся убеждения в том, что отказ от ПАВ является признаком зрелого поведения, представления о механизмах возникновения зависимости от ПАВ и возможности противостоять этому.

Актуализация знаний учащихся о наркозависимости и ее причинах. Учащимся предлагается назвать ассоциации к слову «зависимость» (записываются на лист или на доску).

Игра «Марионетка».

Цель: определить, что чувствует человек, когда им кто-то управляет.

Выработка у учащихся стратегии отказа при предложении употребить ПАВ. Памятка (плакат или карточки) «Тебе предложили ПАВ, как сказать «нет». Придумать продолжение историй («Тебе предлагают наркотики...»).

Занятие 8. Стресс в жизни человека и в спорте

Задачи:

- показать учащимся возможности человека к адаптации в сложных жизненных ситуациях; научить эффективно противостоять стрессу;

- научить планировать свою деятельность в период повышения нагрузок; владеть техниками быстрого снятия стресса; противостоять физическим и интеллектуальным перегрузкам;

- формирование у учащихся способов оптимального поведения в состоянии стресса и при переживании острых негативных эмоций.

Далее рассматриваются примеры приспособления организма к изменениям в окружающей среде: почему человек, замерзнув, дрожит, почему в жару люди потеют и т.д.

После вывода о способностях человека к физиологической адаптации, обсуждается вопрос «Существует ли психологическая адаптация?»

Вывод о необходимости освоить способы борьбы со стрессом.

«Аукцион идей»: основные принципы борьбы со стрессом и способы быстрого снятия стресса. Анализируя ответы, необходимо подчеркнуть, что есть неэффективные способы борьбы со стрессом (алкоголь и наркотики) и эффективные способы, с которыми предлагается познакомиться.

При обобщении обращается внимание учащихся на эффект суммирования стрессовых факторов.

Анализ ситуации. Учащимся предлагается обсудить ситуацию: «У тебя проблемы по математике. Выбери вариант противостояния». Нужно обсудить достоинства и недостатки выбранных вариантов. На презентации «Способы борьбы со стрессом». Учащимся предлагается подумать, какой из способов является наиболее оптимальным для них, членов их семьи.

Занятие 9. Итоговое

Задачи:

- получить обратную связь от участников группы;

- создать позитивную атмосферу прощания.

Упражнение «Послание потомкам». Участникам предлагается на большом листе бумаги в символическом виде передать пожелания будущим поколениям людей. Каждый может подходить к листу, или все вместе осуществляют шифровку послания потомкам. После чего его можно закупорить в бутылку и осуществить ритуал отправки почты.

#### Практический блок.

Задачи практических занятий:

- укрепление здоровья;
- привитие интереса к спортивным занятиям и гребному слалому;
- развитие понимания техники гребли;
- воспитание морально-этических и волевых качеств
- формирование потребности вести здоровый образ жизни.

Практические занятия основаны на возрастных особенностях спортсменов-слаломистов 12-13 лет начального этапа подготовки, включают направления:

- Всесторонняя физическая подготовка - основа для достижения высоких и стабильных результатов в гребном слаломе. Средствами общей физической подготовки служат общеразвивающие упражнения

К числу общеразвивающих упражнений относятся упражнения, направленные по своему преимущественному воздействию на развитие и воспитание основных физических качеств, укрепление мышц и связок, совершенствование координации движений. Применение общеразвивающих упражнений способствует улучшению функций сердечно-сосудистой, дыхательной и нервной систем.

- Специальная физическая подготовка направлена на воспитание физических качеств, специфических для спортсменов гребцов-слаломистов. На этапе НП это будет: быстрота реакции, силовая выносливость, комплекс упражнений на воде для начинающего слаломиста.

## - Тактико-техническая подготовка

Тактико-техническая подготовка спортсмена на этапе НП направлена на обучение положению туловища, рук и ног во время гребли, различных видов гребков, работы веслом, работы корпусом гребца с учетом движения судна по запланированной линии движения; правильному положению рук на цевье весла, хват. Обучение фазам различных гребков. Обучение правильному положению рук при различных видах гребка. Обучение правильному положению лопасти весла относительно судна при различных видах гребка.

### 1-ая тренировка, на суше.

На первой тренировке осуществляется знакомство с прямой греблей. Тренер рассказывает о технике выполнения. Посредством рассказа необходимо объяснить и дать знания занимающимся о том, что это за гребля, её функции, когда и в каких случаях (ситуациях) применяется. Одновременно осуществляется демонстрация прямой гребли, посредством применения различных средств.

После получения вводной информации, обучаемые (спортсмены) выполняют подводящие упражнения ("дворник", повороты гребца) и имитацию «прямой гребли» на суше, без предмета и с предметом (гимнастической палкой, веслом). Далее спортсмены пробуют выполнить «прямую греблю» самостоятельно и при помощи обучающего (тренера). Полезна гребля прямыми руками.

По завершению основной части тренировки проводится подвижная игра (салки, казаки-разбойники, перебрасывание шаров и т.д.).

Средства: рассказ, описание; рисунки, схемы, исполнение тренером, спортсменом, фото- и видеоматериал: прямая гребля и т.д.

Методы: словесный, наглядный, целостно-конструктивный и расчленено-конструктивный; повторный, игровой.

### 2-ая тренировка, на воде.

Проводится общая разминка, в которую включены общеразвивающие – 10-15 мин. Общая разминка завершается бегом (130-150 уд/мин) – 5 мин. После общей разминки спортсмены выполняют имитацию на суше – 10-15 мин. В процессе выполнения имитации положительное влияние оказывает использование вспомогательных средств: резиновые ленты, эспандеры. Далее обучение прямой гребле продолжается на воде.

Вначале спортсменов знакомят с посадкой в лодку и выходом из неё, последовательности выполнения действий, с объяснениями. Посадка и выход осуществляется при помощи тренера, спортсмена-инструктора, далее самостоятельно. По ходу выполнения прямой гребли, даются указания и исправляются грубые ошибки тренером. На первой водной тренировке внимание спортсмена акцентируется на работе веслом, рабочей стороной (вогнутая часть лопасти). С берега тренер подсказывает, с какой стороны необходимо делать гребки, так как на первых занятиях спортсмен получает новый двигательный опыт и, как правило, лодка неуправляема, ходит в разные стороны. Это связано с тем, что ещё не сформированы специфические чувства воды, весла, лодки, ритма и т.п.

Средства: объяснение, сопровождение, проводка, общеразвивающие упражнения, гребля с веслом и без весла.

Методы: словесный, наглядный, целостно-конструктивный, повторный.

3-ья тренировка, на воде.

Общая разминка – 10-15 мин. Бег – 5 мин. Имитация на суше с исправлением ошибок и проводкой. Длительность данного задания – 10-15 мин.

Для раскрепощения движений спортсмена в лодке и придании большей уверенности, вводятся различные упражнения, такие как

раскачивание лодкой вправо-влево, вперёд-назад, за счёт наклона туловища, подъема бёдер, повороты и т.д., в игровой форме.

Техника «прямой гребли» ещё неэффективна, поэтому длительность повторного выполнения «прямой гребли» индивидуальна.

Продолжительность «прямой гребли» – 20-30 мин.

Средства: подсказка, общеразвивающие упражнения, проводка, гребля с веслом и без весла.

Методы: словесный, наглядный, целостный, повторный, игровой.

4-ая тренировка, на воде.

Общая разминка – 10-15 мин. Бег – 5 мин. Имитация – 5-10 мин.

На первых трёх водных занятиях спортсменам даётся относительная свобода при выполнении задания («прямой гребли»). При таком начальном (вводном) обучении спортсмены не закрепощены в способе выполнения задания, но их движения своевременно корректируются со стороны тренера. Т.е. тренировки проходят в форме активного отдыха и расширения двигательной базы спортсменов. Продолжительность «прямой гребли» составляет 30 мин.

Средства: общеразвивающие упражнения, подсказка, проводка, команда, гребля.

Методы: словесный, наглядный, целостный, повторный.

5-ая тренировка, на воде.

Общая разминка – 10-15 мин. Бег – 5 мин. Имитация – 5-10 мин.

Тренером продолжает осуществляться проводка (индивидуально) и акцентирование внимания спортсменов на основах техники «прямого гребка», захвата весла и движениях туловищем и руками. В разминку вводятся специальные упражнения в лодке: повороты, скручивания, махи, наклоны и другие.

С этой тренировки перед спортсменами ставится установка на достижение определённой цели. Например, выполнить 5, 10, 20 и т.д. гребков без отклонения лодки от прямой траектории; пройти

определённое расстояние и т.д. При отклонении от намеченной траектории, гребки выполняются со стороны, в которую разворачивается лодка. Для выполнения прямой гребли спортсменами, выбирается такая дистанция, на протяжении которой тренер мог бы контролировать выполнение задания и делать поправки в технике гребли, указания. Продолжительность «прямой гребли» – 30 мин.

Средства: схемы, рисунки, указание, разбор, подсчёт, команда, объяснение, гребля.

Методы: словесный, наглядный, целостный и расчленено-конструктивный, повторный.

6-ая тренировка, на воде.

Общая разминка – 10-15 мин. Бег – 5 мин. Имитация – 5 мин. Упражнения в лодке – 5-10 мин.

Эта тренировка является продолжением предыдущей. Изменяется задание. Перед спортсменами ставится задача – прохождение наибольшего расстояния без изменения траектории движения. По ходу прохождения тренер вносит замечания и делает указания к выполнению правильного гребка, осуществляется подсказка. При необходимости вводится проводка.

Продолжительность «прямой гребли» увеличивается до 30 мин.

Средства: видеоматериал, рисунки, прямая гребля.

Методы: словесный, целостный и расчленено-конструктивный, повторный, равномерный.

7-ая тренировка, на воде.

Общая разминка – 10-15 мин. Бег – 5 мин. Имитация, как составная часть разминки, вводится при необходимости исправления ошибок в технике «прямой гребли» (индивидуально). Упражнения в лодке – 5-10 мин.

Продолжается разучивание «прямой гребли». Внимание спортсменов также акцентируется на прохождении наибольшего

расстояния без изменения траектории хода лодки. Вводятся ориентиры: пройти до какого-либо места; обойти препятствие и вернуться обратно и т.п. При выполнении прямой гребли на течении важно делать своевременные и точные подсказки спортсмену в процессе выполнения гребков с правой (левой) стороны. Продолжительность «прямой гребли» – 30 мин.

Средства: видеоматериал, ориентиры, прямая гребля.

Методы: словесный, наглядный, целостный, повторный, равномерный.

8-ая тренировка, на воде.

Общая разминка – 10-15 мин. Бег – 5 мин. Упражнения в лодке – 5-10 мин.

Содержание тренировки аналогично содержанию из предыдущих тренировок, и имеют целевую установку. Продолжительность «прямой гребли» – 30 мин.

Средство: основным средством является «прямая гребля».

Методы: равномерный, целостный, повторный.

9-ая тренировка, на воде.

Общая разминка – 10-15 мин. Бег 5 мин. Упражнения в лодке – 5-10 мин.

Продолжительность «прямой гребли» увеличивается до 40 мин, что связано с улучшением техники гребли и улучшением специфических чувств, ощущений. Движения становятся экономичней и эффективней.

Организм спортсменов лучше адаптирован к специфической нагрузке. Специальная выносливость развита ещё недостаточно. В связи с этим объём нагрузки разбивается на части.

Средство: основным средством является «прямая гребля».

Методы: повторный, целостный, равномерный.

10-ая тренировка, на воде.

Общая разминка – 10-15 мин. Бег – 5 мин. Упражнения в лодке – 5-10 мин.

Эта тренировка проходит в форме активного отдыха (водной прогулки). Продолжительность «прямой гребли» – 40 мин.

Средства: прямая гребля.

Методы: равномерный, целостный, повторный.

11-ая тренировка, на воде.

Общая разминка – 10-15 мин. Бег – 5 мин. Упражнения в лодке – 5-10 мин.

В этой тренировке подводятся промежуточные итоги обучения «прямой гребле». Используются эстафеты, до 4 упражнений. Спортсмены выполняют спуски по течению – 2-4 повторения. Интервал отдыха между спусками – 8-12 мин.

В заключительной части проводится подвижная игра – «утки и коршуны».

Средства: подсказка, команда, объяснение, видеоматериал, схемы, гимнастические мячи, гребля.

Методы: повторный, игровой, соревновательный.

12-ая тренировка, на воде.

Общая разминка – 10-15 мин. Бег – 5 мин. Упражнения в лодке – 5-10 мин.

Свободное катание. Применяется гребля с веслом и без весла, и в разных классах лодок. Продолжительность данных упражнений – 40 мин.

Средство: гребля с веслом и без весла.

Методы: словесный, равномерный, повторный.

## **2.4. Внедрение экспериментальной методики в занятия по гребному слалому мальчиков 12-13 лет**

В экспериментальной группе проводилась опытно-экспериментальная работа по внедрению разработанной методике формирования потребности в здоровом образе жизни в учебно-тренировочный процесс:

- организацию начальной подготовки гребному слалому на основе ценностного отношения к здоровому образу жизни;

- включение в структуру учебно-тренировочных занятий информационно-мотивационного блока, содержанием которого для подростков 12-13 лет, учитывая их ориентацию на некий идеал для подражания, является информация, нацеленная на создание представлений и потребностей здоровья и здорового образа жизни. Учебно-тренировочный процесс был направлен на развитие потребностей и мотивов культуры здоровья и здорового образа жизни.

- включение в структуру учебно-тренировочных занятий оценочно-рефлексивного блока, содержание которого заключается в самопознании, обсуждении, оценке и самооценке значимости оздоровительной деятельности с точки зрения личностного смысла.

В контрольной группе работа велась без использования экспериментальной методики, без акцентирования внимания на используемый материал. Учебно-тренировочный процесс протекал в обычном режиме обучения гребному слалому.

### Глава 3. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

#### 3.1. Результаты констатирующего этапа исследования

Рассмотрим основные представления о здоровом образе жизни на основе анкетирования. На основе анкетирования было проанализировано отношение учащихся спортсменов-слаломистов к здоровью, здоровому образу жизни

В ходе проведения анкетирования получены данные, которые позволяют сделать вывод что среди потенциальных угроз здоровью, учащиеся-слаломисты 12-13 лет считают наиболее опасными – курение (37,5%), алкоголь (29,15%), наркотики (12,5%), экологию (8,3%). Поскольку эта возрастная категория детей наиболее уязвима и подвержена влиянию социума, полученные данные могут свидетельствовать о том, что подростки как минимум понимают и знают об опасности употребления и зависимости от психоактивных веществ.

Таблица 1

Частота встречаемости предполагаемых угроз здоровью, обозначенных учащимися спортсменами-слаломистами

Угроза	Количество респондентов		
	Экспериментальная группа	Контрольная группа	Всего
Курение	33,3%	41,7%	37,5%
алкоголь	25%	33,3%	29,15%

наркотики	16,7%	8,3%	12,5%
неправильное питание	16,7%	8,3%	12,5%
Экология	8,3%	8,3%	8,3%

Испытуемым был задан вопрос о том, что они вкладывают в понятие здорового образа жизни (таблица 2).

Таблица 2

Мнение учащихся-слаломистов о здоровом образе жизни

Содержание понятия «Здоровый образ жизни»	Эксперим. группа	Контрольная группа
отказ от вредных привычек (курение, алкоголь)	41,7%	41,7%
занятия физической культурой и спортом	33,3%	33,3%
положительные эмоции, увлечения	25%	25%

В двух группах получены идентичные результаты

Полученные данные свидетельствуют о том, что здоровый образ жизни понимается подростками широко и определяется не только физическим компонентом. Увлечения, интересы и связанные с этим положительные эмоции, в понимании подростков также являются неотъемлемой частью здорового образа жизни (25%). Включение занятий физической культурой и спортом в это понятие указывает на правильное понимание подростками того, что здоровый образ жизни есть верный путь к сохранению здоровья (33,3%).

На вопрос «Для чего нужно вести здоровый образ жизни?» были получены следующие результаты в двух группах:

- 58,3% учащихся контрольной группы и 50% экспериментальной ответили – «чтобы иметь хорошее здоровье»;

- 25% учащихся контрольной группы и 16,7% экспериментальной – «чтобы быть современным культурным человеком»;

- 33,3% учащихся в обеих группах определяют следующие параметры: «внешняя привлекательность»; «хорошая фигура»; «физическая сила»; «умение постоять за себя»;

- 50% учащихся экспериментальной группы и 41,7% учащихся контрольной группы отмечают такие позиции, как: «быть успешным в жизни, добиваться успеха», «возможность жить без лишних проблем и осложнений»;

- 16,7% подростков в обеих группах отметили, что «вести здоровый образ жизни нужно для того, чтобы пользоваться уважением, признанием окружающих».

Таким образом, мы видим, что мотивы подростков относительно ценности здорового образа жизни обоснованы недостаточно, иногда противоречивы, но в целом соответствуют его предназначению.

Соответствуют ли убеждения испытуемых конкретным действиям по сохранению собственного здоровья? На вопрос «Что Вы делаете для укрепления собственного здоровья?»:

- 33,3% учащихся экспериментальной группы и 41,7% - контрольной отмечают, что стараются больше бывать на свежем воздухе, на природе;

- 83,3% опрошенных обеих групп избегают приобщения к вредным привычкам, занимаются спортом, стараются высыпаться и не переутомляться.

- 16,7% опрошенных обеих групп для укрепления здоровья делают зарядку, гимнастику; соблюдают режим и рацион питания; стараются не злоупотреблять работой на компьютере, телевизором.

Таким образом, на начальных этапах исследования осуществлена попытка определить понимание подростками значения понятий

«здоровье» и «здоровый образ жизни», а также выявить степень их мотивированности вести активную здоровую жизнь.

Анализ результатов по методике «Экспресс – диагностика ценностных представлений о здоровье Ю.В. Науменко показал, что в обеих исследуемых группах преобладает ресурсно-прагматический тип ценностного отношения к здоровью (таблица 3, приложение 5).

Таблица 3

Преобладающий тип ценностного отношения к здоровью подростков на констатирующем этапе исследования

Тип ценностного отношения к здоровью	Экспериментальная группа	Контрольная группа
1.лично-ориентированный	16,7%	25%
2.ресурсно-прагматический	66,6%	66,6%
3.адаптационно-поддерживающий	16,7%	8,4%
4.отсутствие сознательного отношения к своему здоровью как ценности	-	-

Анализ результатов свидетельствует, что в обеих исследуемых группах не выявлены подростки с отсутствием отношения к здоровью как ценности. Следует отметить незначительные показатели высокого уровня ценностного отношения к здоровью (в экспериментальной группе – 16,6%, в контрольной – 25% подростков).

Наглядно данные таблицы 3 представлены на рис. 1:

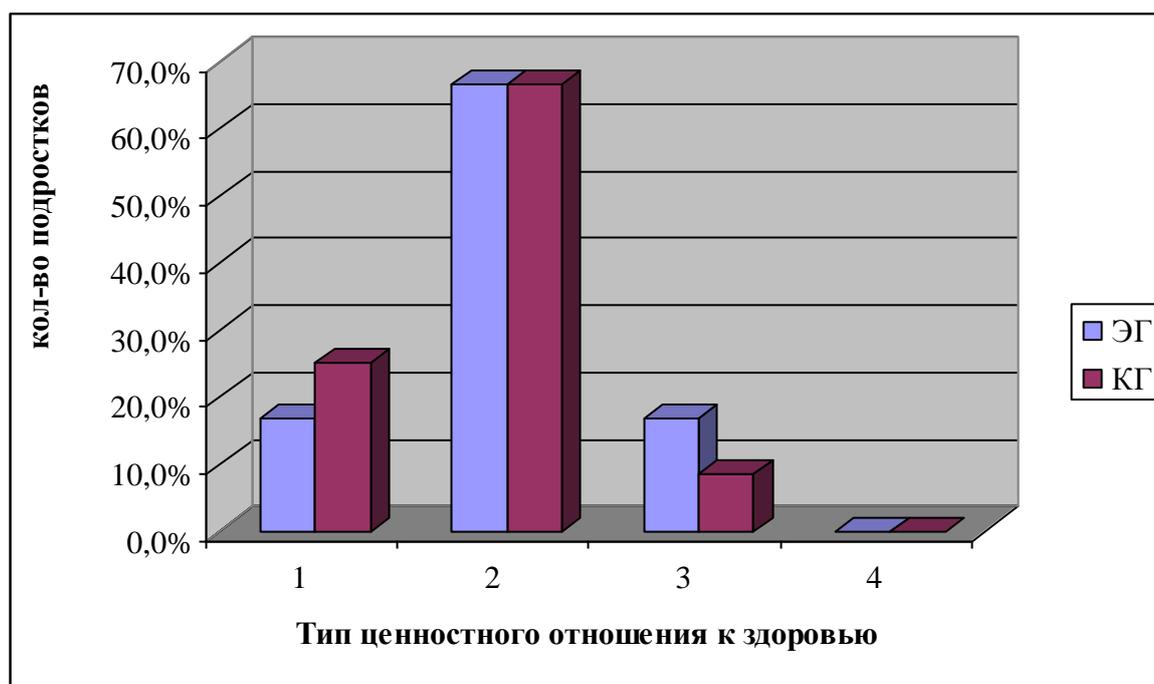


Рис. 1. Столбиковая диаграмма ценностного отношения к здоровью подростков на констатирующем этапе исследования

Рассмотрим результаты исследования по методике **«Исследование отношения к здоровью»** Р.А. Березовской.

Качественный анализ результатов исследования позволил получить следующие результаты по различным уровням отношения к здоровью:

На когнитивном уровне в обеих исследуемых группах подростки осведомлены о сфере здоровья на среднем уровне, не знают основные факторы риска, однако проявляют понимание роли здоровья в обеспечении активной и продолжительной жизни.

Об этом свидетельствуют следующие аспекты:

- определение здоровья и здорового образа жизни смогли дать только 33,3% подростков экспериментальной группы и 25% подростков контрольной группы.

- на осведомленность в области здоровья оказывают влияние информация, полученная из следующих источников: в экспериментальной группе – врачи – 66,7% подростков, СМИ – 50% подростков, в контрольной группе – врачи – 50% подростков. СМИ –

58,8% подростков, друзья – 33,3% подростков. Наименьшее влияние оказывают специализированная литература о здоровье и периодические издания.

- среди факторов, оказывающих важное значение на здоровье в экспериментальной группе отметили: 58,3% подростков – вредные привычки, 41,7% подростков - образ жизни, 33,3% подростков – экологическую обстановку, в контрольной группе к важным факторам для здоровья относят: 50% подростков – вредные привычки и образ жизни. Остальные факторы в представлениях подростков представлены незначительно. Следует отметить недооценку подростками правильного питания, как важный фактор для здоровья отметили только 16,7% подростков в обеих исследуемых группах.

Рассмотрим особенности отношения к здоровью у подростков на эмоциональном уровне.

Когда со здоровьем у подростков все благополучно, подростки испытывают следующие чувства: ничего не угрожает – 33,3% подростков в обеих группах, спокойствие – 66,7% подростков и 75% подростков в экспериментальной и контрольной группах соответственно, ничего не беспокоит – 41,7% подростков экспериментальной группы и 50% - контрольной группы.

Следует отметить, что безразличное отношение к здоровью отметили 25% подростков экспериментальной группы и 16,7% подростков контрольной группы.

При ухудшении здоровья спокойствие сохраняют 25% подростков в обеих группах, озабоченность по поводу своего здоровья проявляют 33,3% подростков экспериментальной группы и 25% подростков контрольной группы. расстраиваются и нервничают только 16,7% подростков экспериментальной группы и 8,3% подростков контрольной группы, страх за здоровье испытывают 8,3% подростков обеих исследуемых групп.

Таким образом, качественный анализ ответов на эмоциональном уровне позволяет сделать вывод об оптимальном уровне тревожности по отношению к своему здоровью, однако у подростков отсутствуют умения радоваться благополучию в состоянии здоровья.

На поведенческом уровне подростков в большинстве случаев не соотносят свои действия и поступки требованиям здорового образа жизни, о чем свидетельствуют следующие результаты исследования:

- не считают соблюдать режим сна и отдыха 41,7% подростков в обеих группах.

- избегают вредных привычек только 25% подростков в экспериментальной группе и 33,3% подростков контрольной группы

- никто из подростков не посещает врача в профилактических целях.

- занимаются физическими упражнениями и посещают спортивные секции 25% подростков в обеих исследуемых группах.

- при недомогании обращаются к врачам 41,7% подростков обеих исследуемых групп, 33,3% подростков экспериментальной группы и 25% подростков контрольной группы стараются не обращать внимание, остальные подростки сами принимают меры исходя из прошлого своего опыта..

На ценностно-мотивационном уровне незначительная степень мотивации на сохранение и укрепление здоровья, значимость здоровья в иерархии ценностей не достигает высокого уровня. Так, здоровье у подростков экспериментальной группы имеет среднегрупповой ранг – 4,2. у подростков контрольной группы – 3,9. Ранжирование ценностей подростками представлено в таблице 4:

## Терминальные ценности учащихся-слаломистов

Терминальная ценность	Экспериментальная группа	Контрольная группа
Счастливая семейная жизнь	5,3	4,9
Материальное благополучие	3,8	4,1
Верные друзья	2,3	1,8
Здоровье	4,2	3,9
Интересная работа (карьера]	4,9	4,6
Признание и уважение окружающих	1,4	2,5
Независимость (свобода)	2,6	2,4

В обеих исследуемых группах подростков практически совпадают ценности: на первое место в экспериментальной группе подростки ставят признание и уважение (среднегрупповой ранг – 1,4), в контрольной группе – верность друзей (ранг 1,8); на втором месте в экспериментальной группе – верность друзей, независимость (свобода) поставили на третье место, в контрольной группе – признание и уважение.

Таким образом, наиболее важными терминальными ценностями для подростков являются:

- признание и уважение окружающих,
- независимость (свобода)
- верные друзья.

Здоровье по ранжированию отнесено на 5 позицию из 7 в обеих исследуемых группах.

В Инструментальных ценностях здоровью как ценности присвоен четвертый ранг в экспериментальной группе и пятый ранг – в контрольной группе.

## Инструментальные ценности учащихся-слаломистов

Терминальная ценность	Экспериментальная группа	Контрольная группа
Хорошее образование	5,6	4,2
Материальный достаток	2,9	3,2
Способности	6,3	6,9
Везение (удача)	2,3	2,1
Здоровье	4,2	5,1
Упорство, трудолюбие	6,4	6,4
«Нужные связи (поддержка друзей, знакомых)	1,9	2,2

В инструментальных ценностях на первые места подростки относят: «нужные связи» и «везение», «достаток».

Основными причинами, по которым подростки недостаточно и не регулярно заботятся о своем здоровье являются следующие:

- нет необходимости, т.к. он о нормальное (25% подростков экспериментальной группы и 33,3% подростков контрольной группы)

- нет на это времени – по 33,3% подростков в обеих испытуемых группах

- не хотят себя ограничивать 41, 7% подростков экспериментальной группы и 33,3% подростков контрольной группы.

- не знают. что для этого нужно по 16,7% подростков обеих группах испытуемых.

Таким образом, исследование отношения к здоровью подростками позволяет сделать следующие выводы:

На когнитивном уровне в обеих исследуемых групп подростки осведомлены о сфере здоровья на среднем уровне, не знают основные

факторы риска, однако проявляют понимание роли здоровья в обеспечении активной и продолжительной жизни.

На эмоциональном уровне позволяет сделать вывод об оптимальном уровне тревожности по отношению к своему здоровью, однако у подростков отсутствуют умения радоваться благополучию в состоянии здоровья.

На поведенческом уровне подростков в большинстве случаев не соотносят свои действия и поступки требованиям здорового образа жизни

На ценностно-мотивационном уровне незначительная степень мотивации на сохранение и укрепление здоровья, значимость здоровья в иерархии ценностей не достигает высокого уровня.

Основные результаты по тесту: «Какое у тебя здоровье?» Орловой Т.В. представлено в таблице 6:

Таблица 6

Ведение здорового образа жизни подростков на констатирующем этапе исследования

ЗОЖ	Экспериментальная группа	Контрольная группа
Ведение здорового образа жизни	16,7%	16,7%
Недостаточно здоровый образ жизни	58,3%	66,6%
Образ жизни, влекущий нарушение здоровья	25%	16,7%

Наглядно данные таблицы 6 представлены на рис. 2:

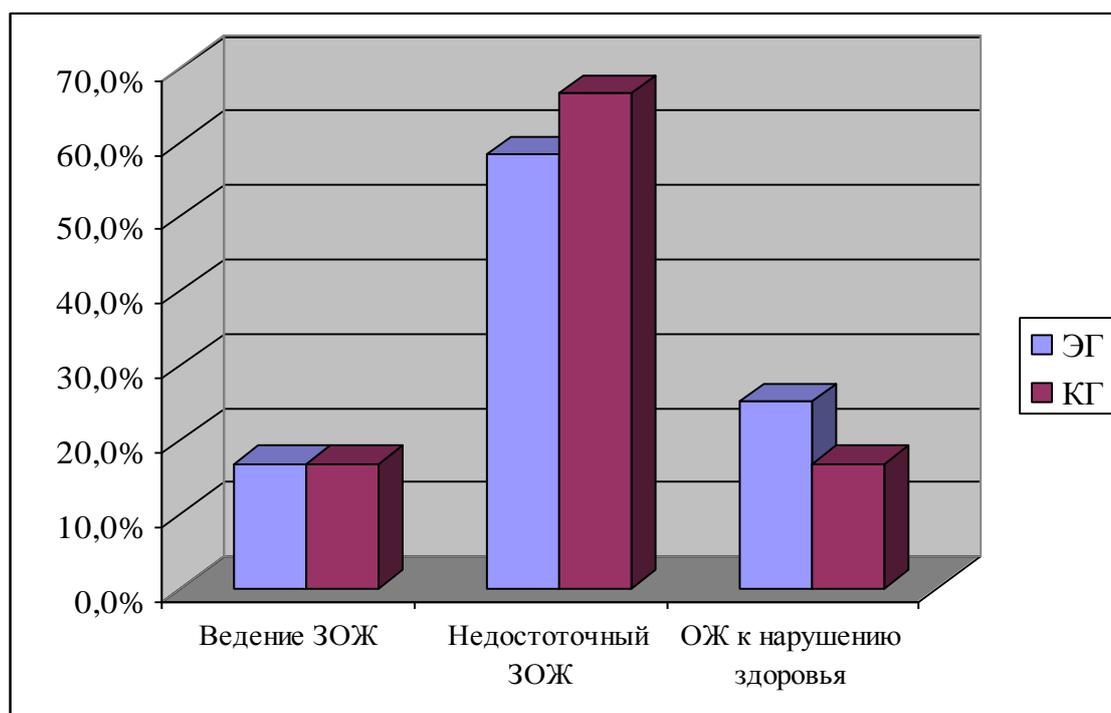


Рис. 2. Столбиковая диаграмма ведения здорового образа жизни подростков на констатирующем этапе исследования

Большинство подростков, как в экспериментальной, так и в контрольной группах ведут недостаточно здоровый образ жизни (58,33% и 66,6% соответственно).

К нарушению здоровья приводит образ жизни у 25% подростков экспериментальной группы и 16,7% подростков контрольной группы.

Таким образом, проведенное исследование позволяет сделать вывод о недостаточном отношении подростков к здоровью как ценности, подростки не стремятся вести здоровый образ жизни.

Таким образом, полученные данные актуализируют проблему формирования потребности в здоровом образе жизни подростков 12-13 лет.

### 3.2. Анализ результатов контрольного этапа исследования

Рассмотрим основные изменения в типах ценностного отношения к здоровью подростков экспериментальной группы после проведения формирующего эксперимента.

Таблица 7

Преобладающий тип ценностного отношения к здоровью подростков на констатирующем этапе исследования

Тип ценностного отношения к здоровью	Констатирующий этап	Контрольный этап
лично-ориентированный	16,7%	58,3%
ресурсно-прагматический	66,6%	41,7%
адаптационно-поддерживающий	16,7%	-
отсутствие сознательного отношения к своему здоровью как ценности	-	-



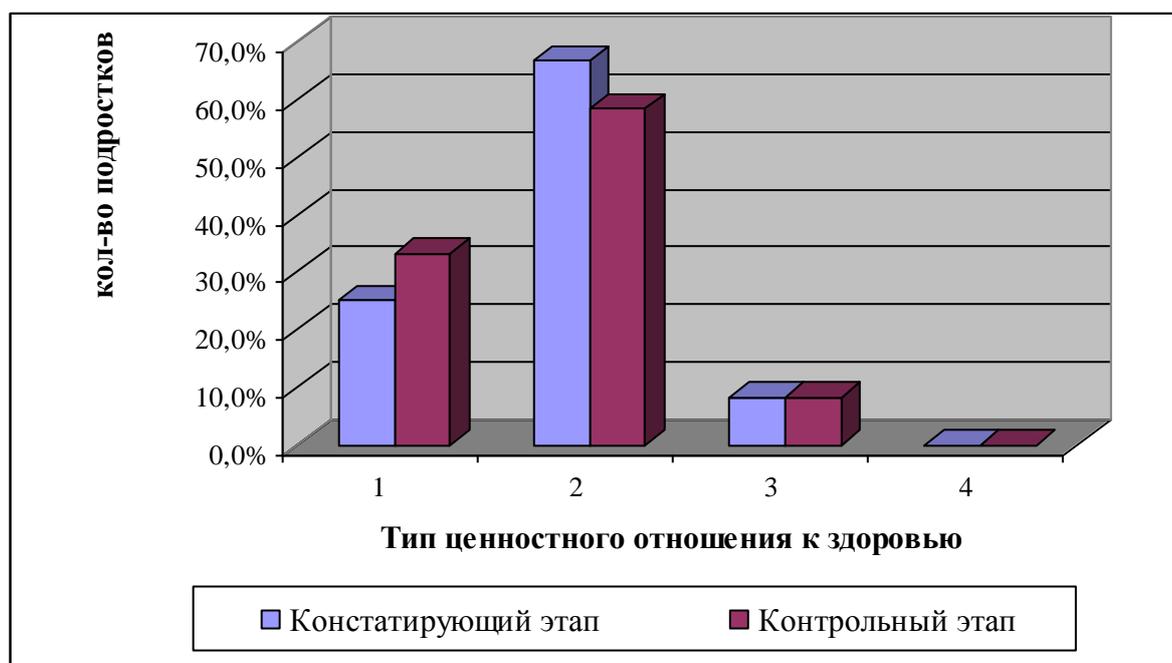
Примечание:

1. лично-ориентированный
2. ресурсно-прагматический
3. адаптивно-поддерживающий
4. отсутствие сознательного отношения к своему здоровью как ценности

Рис. 3. Преобладающий тип ценностного отношения к здоровью учащихся-слаломистов экспериментальной группы на констатирующем и контрольном этапах исследования

Таким образом, после проведения занятий, направленных на формирование ценностного отношения к здоровью у подростков в экспериментальной группе преобладает высокий уровень ценностного отношения к здоровью – лично-ориентированный – 58,3% подростков. Данный показатель увеличился в сравнении с исходным этапом исследования на 41,6%. В экспериментальной группе отсутствуют подростки с адаптивно-поддерживающим типом ценностного отношения к здоровью.

В контрольной группе изменения незначительны, о чем свидетельствует данные рис. 4:



Примечание:

1. лично-ориентированный
2. ресурсно-прагматический
3. адаптационно-поддерживающий
4. отсутствие сознательного отношения к своему здоровью как ценности

Рис. 4. Преобладающий тип ценностного отношения к здоровью подростков контрольной группы на констатирующем и контрольном этапах исследования.

Рассмотрим основные изменения в ведении здорового образа жизни на контрольном этапе исследования.

Таблица 6

Ведение здорового образа жизни подростков экспериментальной группы на констатирующем и контрольном этапах исследования

ЗОЖ	Констатирующий этап	Контрольный этап
Ведение здорового образа жизни	16,7%	41,7%
Недостаточно здоровый образ жизни	58,3%	50%

Образ жизни, влекущий нарушение здоровья	25%	8,3%
--	-----	------

Анализ данных таблицы об основных изменениях в ведении здорового образа жизни подростков экспериментальной группы, с которыми проводились мероприятия по формированию отношения к здоровью как ценности свидетельствует о значительных изменениях: 25% подростков экспериментальной группы стали вести здоровый образ жизни. и на контрольном этапе исследования ведут здоровый образ жизни 41,7% подростков.

Если на констатирующем этапе исследования 25% подростков вели образ жизни, влекущий нарушение здоровья, то после формирующего эксперимента только 8,3% подростков ведут данный образ жизни.

Наглядно динамика здорового образа жизни в экспериментальной и контрольной группах представлены на рис. 5 и рис. 6

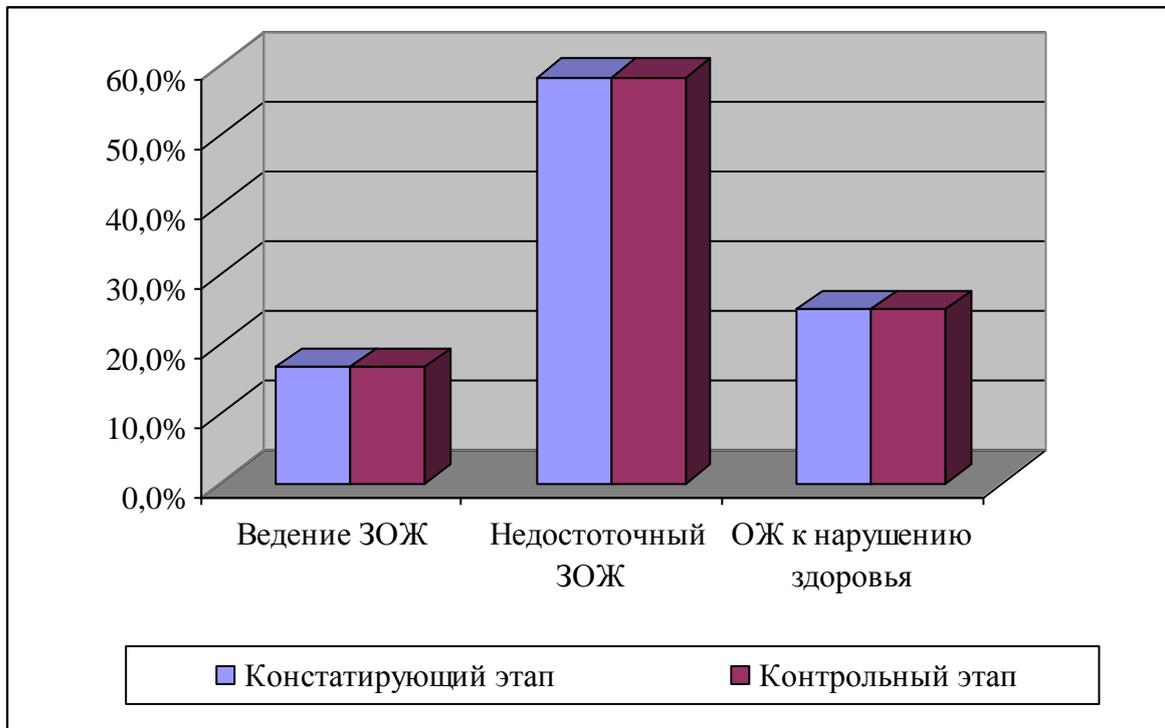


Рис. 5. Ведение здорового образа подростков экспериментальной группы на констатирующем и контрольном этапах исследования

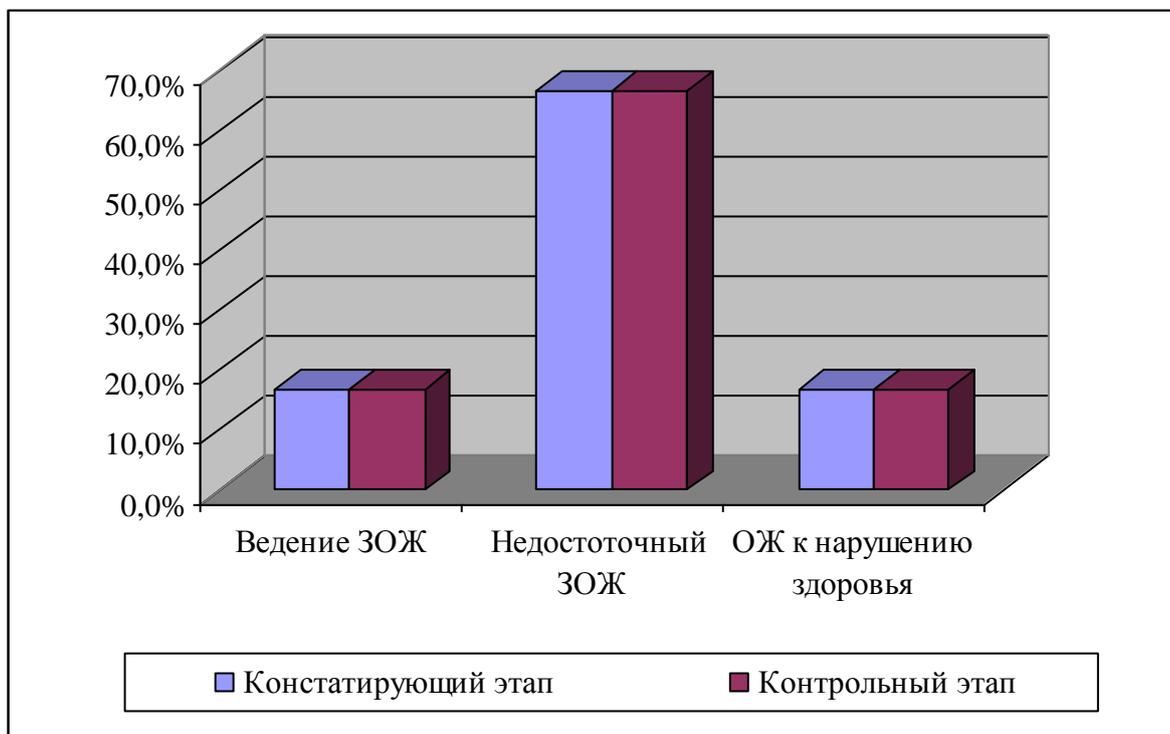


Рис. 6. Ведение здорового образа подростков контрольной группы на констатирующем и контрольном этапах исследования

На рис. 6 видно, что в контрольной группе никаких изменений в образе жизни не произошло.

Проведенное исследование на контрольном этапе исследования позволяет сделать вывод о повышении уровня ценностного отношения к здоровью, что проявляется в личностно-ориентированном типе ценностного отношения к здоровью, более осознанному ведению здорового образу жизни, повышению знаний о здоровье, здоровом образе жизни, тем самым в экспериментальной группе более сформирована потребность вести здоровый образ жизни.

## ВЫВОДЫ

1. Здоровый образ жизни как условие социальной активности человека предполагает, в первую очередь, целенаправленное формирование его сознания и поведения, соответствующих требованиям здоровья. Формирование потребности в здоровье должно способствовать взаимосвязи материальных и духовных потребностей, перемещению потребности в здоровье на уровень социогенных потребностей для реализации единой цели – гармоничного развития человека, что и выражается в единой системе поведения, называемого ЗОЖ.

Анализ научной и методической литературы свидетельствует, что во многих работах представлены авторские программы физического воспитания в образовательных учреждениях, в которых уделяется внимание вопросам формирования, мотивации здорового образа жизни (Бишаева А.А., Пузырь Ю.П., Попков А.В., Литвинов Е.Н., Паршиков А.Т. и др.). Если аспекты управления и организации образовательного процесса по физическому воспитанию достаточно широко рассмотрены в существующей литературе, то вопросы формирования потребности в здоровом образе жизни у детей и подростков с помощью спорта недостаточно освещены в педагогической науке.

2. Результатом констатирующего этапа исследования показали, что большинство подростков, как в экспериментальной, так и в контрольной группах ведут недостаточно здоровый образ жизни (58,33% и 66,6: соответственно).

К нарушению здоровья приводит образ жизни у 25% подростков экспериментальной группы и 16,7% подростков контрольной группы.

3. В ходе педагогического эксперимента была разработана методика по формированию потребности в ЗОЖ у подростков 12-13 лет, которая состояла из двух блоков – теоретического и практического. Задачи теоретического блока были связаны с развитием мышления и

интеллектуальных способностей; развитием и коррекцией эмоциональной сферы; о формировании навыков эффективного общения и взаимодействия; со снижением внутриличностных противоречий. Задачи практического блока основывались на укреплении здоровья; прививании к спортивным занятиям и гребному слалому; воспитании морально-этических качеств; формировании потребности вести здоровый образ жизни и др.

4. Данная методика воздействует на процесс формирования потребности в ЗОЖ, также содействует укреплению здоровья, физическому и духовному совершенствованию подростков 12 – 13 лет.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Абаскалова, Н.П. Системный подход в формировании ЗОЖ субъектов образовательного
2. Алиев В.А., Айдаров Р.А. Физическая работоспособность школьников разного возраста, пола и соматического развития // Гигиена и санитария.- 1993.-№ 2.-С. 34-36.
3. Андронов О. П. Физическая культура, как средство влияния на формирование личности. М.: Мир, 1992.
4. Афсахов, И.А. Отношение человека к здоровью / И.А. Афсахов // Социология. – 1992. – №6.
5. Бальсевич В. К. Физическая подготовка в системе воспитания культуры здорового образа жизни человека (методологический, экологический и организационный аспекты) // Теория и практика физической культуры. 1990. № 1. С. 22-26.
6. Белорусова В. В. Воспитание в спорте. М., 1993.
7. Гребля на байдарках и каноэ (слалом). Примерная программа спортивной подготовки для детско-юношеских спортивных школ, специализированных детско-юношеских школ олимпийского резерва и школ высшего спортивного мастерства/ М.А. Булаев, Ю.В. Слотина. – М.: Советский спорт, 2006. – 104 с.
8. Гребля на байдарках и каноэ. Примерная программа спортивной подготовки для детско-юношеских спортивных школ, специализированных детско-юношеских школ олимпийского резерва/ В.Ф. Каверин. – М.: Советский спорт, 2004. – 120 с.
9. Гребной слалом. Программа дополнительного образования детей / Сост. Халтурина Т.С., Гвоздева О.В., Касимов А.Ю. и др. – Нижний Тагил, 2001. – 129 с.
10. Гребной спорт: учебник для студ. высш. пед. учеб. заведений/ Т.В. Михайлова, А.Ф. Комаров, Е.В. Долгова, И.С. Епищев; под ред. Т.В. Михайловой. – М.: «Академия», 2006. – 400 с.

11. Дворкин Л.С, Новаковский СВ., Степанов СВ. Возрастные особенности развития силовых особенностей школьников 7-17 лет Краснодар: КГАФК, 1997. 236 с.
12. Духовные потребности. – URL: <http://referat.mirslovarei.com/kultura-i-iskusstvo/116991-duhovnye-potrebnosti.html>.
13. Егорова А. М. Духовные потребности человека [Текст] / А. М. Егорова // Молодой ученый. — 2012. — №2. — С. 224-226.
14. Есенкулов Б.А. Духовные потребности личности и пути их удовлетворения в условиях развитого социализма: дисс. ... канд. философ. наук. – Фрунзе, 1984. – 148 с.
15. Здравомыслов А.Г. Потребности. Интересы. Ценности. – М.: Политиздат, 1986. – 223 с.
16. Иванов В.Г. Нравственные потребности. В кн.: Личность
17. Изуткин Д. А. Формирование здорового образа жизни. — Советское здравоохранение, 2004, № 11, с. 8—11.
18. Ильин, Е.П. Мотивация и мотивы / Е.П. Ильин. – СПб: Питер, 2002.
19. Колбанов В.В. Валеология: Основные понятия, термины и определения / В.В. Колбанов. СПб.: Деал, 1998. - 231 с.
20. Коробков А.В. Развитие и инволюция функций различных групп мышц человека в онтогенезе: Дис. докт. мед. наук. Л., 1985. 514 с.
21. Красноперова Н.А Основы здорового образа жизни. О здоровье и здоровом образе жизни: психолого-педагогический аспект. - Красноярск : СибГТУ, 2004. - 117 с.
22. Кригер Н.В. Основы здорового образа жизни человека : учебное пособие / Н. В. Кригер ; М-во сел. хоз-ва Рос. Федерации, Краснояр. гос. аграр. ун-т. - Красноярск : КрасГАУ, 2004. - 159 с.
23. Леонтьев А.Н. Потребности, мотивы, эмоции. М.: Академия, 2007. – 138 с.

24. Лисицин Ю.П. Образ жизни и здоровье населения. - М. Знание, 1982. - 40 с.

25. Лях В.И. Сензитивные периоды развития координационных способностей детей в школьном возрасте //Теория и практика физической культуры. 1990.- 3. 15-18.

26. Маслоу А. Мотивация и личность. - М: Академия, 2009. - 167 с.

27. [Михайлова О.Н. Формирование потребностей здорового образа жизни. \[Электронный ресурс\]: <http://hghltd.yandex.net/yandbtm?tld=ru&text=%D0%BF%D0%BE%D1%82%D1%80%D0%B5%D0%B1%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8C%20%20%D0%B7%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D0%B3%D0%BE%20%D0%BE%D0%B1%D1%80%D0%B0%D0%B7%D0%B0%20%D0%B6%D0%B8%D0%B7%D0%BD%D0%B8&url=http%3A%2F%2Fvestnik-samgu.samsu.ru%2Fgum%2F2007web1%2Fsoci%2F200710505.pdf&noconv=1&fmode=inject&mime=pdf&l10n=ru&sign=2d3c6902e0b4f3f07eed4e89639af456&keyno=0>](http://hghltd.yandex.net/yandbtm?tld=ru&text=%D0%BF%D0%BE%D1%82%D1%80%D0%B5%D0%B1%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8C%20%20%D0%B7%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D0%B3%D0%BE%20%D0%BE%D0%B1%D1%80%D0%B0%D0%B7%D0%B0%20%D0%B6%D0%B8%D0%B7%D0%BD%D0%B8&url=http%3A%2F%2Fvestnik-samgu.samsu.ru%2Fgum%2F2007web1%2Fsoci%2F200710505.pdf&noconv=1&fmode=inject&mime=pdf&l10n=ru&sign=2d3c6902e0b4f3f07eed4e89639af456&keyno=0)

28. Никитушкин В.Г., Спиринов В.К. Морфофункциональные показатели и физическая подготовленность детей разного возраста, пола и состояния здоровья //Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. 2001. 4. 13-18.

29. Николаев Ю.М. Физическая культура: человеческое измерение //Теория и практика физической культуры. 1999. 7. 2-7.

30. Петленко, В.П. Этюды валеологии: здоровье как человеческая ценность / В.П. Петленко, Д.Н. Давиденко. – СПб.: Балт. пед. академия, 1998.

31. Потребности и интересы – движущие силы деятельности людей. Роль личностей и народных масс в истории. – URL: <http://yhdgbfhjng.ru/filosofiya/filosofiya58.html>.

32. Проблемы формирования здорового образа жизни учащейся молодежи и детей дошкольного возраста : материалы республиканской научно-практической конференции., г. Красноярск, 17 ноября 2005 года / Федерал. агентство по образованию, ГОУ ВПО "Краснояр. гос. пед. ун-т им. В. П. Астафьева" ; [редкол.: А. М. Гендин, М. И. Сергеев, В. И. Усаков]. - Красноярск : КГПУ, 2005. – 388 с.

33. Социальные проблемы здоровья и продолжительности жизни / под ред. И.В.Журавлевой. – М.: ИС РАН, 1999.

34. Столяров В. И., Бальсевич В. К., Мочёнов В. П., Лубышева Л. И.. Модернизация физического воспитания в общеобразовательной школе / Под ред. В. И. Столярова. М.: НИЦ «Теория и практика физической культуры», 2009. 320 с.

35. Трещева О. Л. Формирование культуры здоровья личности в общеобразовательной системе физического воспитания. Автореф. дис. ... докт. пед. наук. Омск, 2003. 67 с.

36. Условия и факторы формирования здорового образа жизни в современных условиях / А. М. Гендин [и др.]; Краснояр. гос. пед. ун-т им. В. П. Астафьева. - Красноярск : КГПУ, 2004. – 225 с.

37. Филин В.П, Теория и методика юношеского спорта.- М.: Физкультура и спорт, 1987. 128 с.

38. Черникова Е.Б. Здоровый образ жизни школьников – потенциал развития качества образования // Сибирский педагогический журнал. 2009. №9. С. 338-345.

39. Черникова Е.Б. Развитие мотивации здорового образа жизни школьника – ресурс его индивидуального физического потенциала // Педагогическое образование и наука. 2009. №3. С. 32-36.

40. Якимович В. С. Проектирование системы физического воспитания детей и молодежи в различных образовательных учреждениях. Волгоград: ВолГАСА, 2002. 136 с.

## Приложение 1

### Анкета "Что вы знаете о здоровом образе жизни"

Данная методика предложена методистами Центра методического обеспечения воспитательной работы УО РИПО Радоман Г.А., Долбешкиной Н.А. и изучает ориентацию учащихся на здоровый образ жизни, отношение к вредным привычкам

Дорогой друг!

Просим серьезно отнестись к заполнению анкеты и ответить на все вопросы, подчеркнув выбранный Вами ответ прямой линией.

1. Что Вы вкладываете в понятие «здоровье»?

- Физическая активность, сила и выносливость
- Нормальное развитие организма (соответственно полу и возрасту)
- Отсутствие болезней
- Хорошее психическое состояние (хорошее расположение духа, отсутствие депрессий и т.п.); положительное эмоциональное состояние
- Отсутствие вредных привычек
- Хорошая фигура, осанка, внешность
- Нравственность, хорошие душевные качества
- Комфортные взаимоотношения в семье, ученическом коллективе, среди друзей

2. Как Вы оцениваете свое здоровье?

- Отличное – болею очень редко
- Хорошее – изредка испытываю некоторые недомогания

- Удовлетворительное – нередко различные недомогания, требующие амбулаторного лечения

- Слабое – болею достаточно часто, имею хронические заболевания

### 3. Здоровый образ жизни для Вас – это:

- занятия спортом
- отказ от вредных привычек
- здоровый сон
- личная гигиена
- рациональное питание
- положительные эмоции
- соблюдение режима дня

### 4. Как Вы думаете, для чего нужно вести здоровый образ жизни?

- иметь хорошее здоровье
- чтобы быть современным культурным человеком
- быть внешне привлекательным, иметь хорошую фигуру
- быть физически сильным, уметь постоять за себя
- быть успешным в жизни, добиваться успеха
- возможность жить без лишних проблем и осложнений
- общаться с любимым человеком, создать счастливую семью
- возможность полноценно заниматься любимым делом, работой
- пользоваться уважением, признанием окружающих

### 5. Что Вы делаете для укрепления собственного здоровья?

- стараюсь больше бывать на свежем воздухе, на природе
- избегаю вредных привычек, борюсь с ними
- занимаюсь спортом
- стараюсь выспаться, не переутомляться
- делаю зарядку, гимнастику
- соблюдаю режим и рацион питания
- стараюсь не злоупотреблять работой на компьютере, телевизором
- соблюдаю режим дня

плаваю в бассейне  
- закаливаюсь  
регулярно посещаю врачей, выполняю их рекомендации

## Приложение 2

Экспресс – диагностика ценностных представлений о здоровье  
(автор Ю.В. Науменко)

Инструкция. Из следующих восьми утверждений о здоровье необходимо выбрать три, которые вы считаете наиболее подходящими.

Список утверждений.

1. Быть здоровым – значит болеть редко
2. быть здоровым – значит быть внимательным к любым проявлениям своего тела, сразу реагировать на его потребности (вовремя есть, спать, отдыхать и т.д.)
3. Быть здоровым – это когда не чувствовать своего тела, потому что мы ощущаем только те части своего тела, которые болят.
4. Быть здоровым – это когда у тебе на душе хорошо и спокойно.
5. Быть здоровым – значит справляться с обычными проблемами, которые есть у каждого.
6. Здоровье – это когда у тебя все получается, все в порядке, все хорошо.
7. Быть здоровым – значит быть вместе со всеми в гуще событий, уметь приспособиться к разным условиям, а не стоять в стороне.
8. Быть здоровым – значит жить, как тебе хочется, не волнуясь о своем здоровье.

Ключ к оценке выбранных высказываний 2,9

Номер высказывания	1	2	3	4	5	6	7	8
--------------------	---	---	---	---	---	---	---	---

Баллы	1	2	1	3	4	4	4	1
-------	---	---	---	---	---	---	---	---

Если сумма баллов составляет:

12 баллов – высокий уровень ценностного отношения к здоровью (лично ориентированный тип);

10 – 11 баллов – уровень осознанного отношения к здоровью (ресурсно - прагматический тип);

8 – 9 баллов – недостаточно осознанное отношение к здоровью (адаптационно - поддерживающий тип)

Меньше 8 баллов – отсутствие сознательного отношения к своему здоровью как ценности.

### Приложение 3

#### ОПРОСНИК «ОТНОШЕНИЕ К ЗДОРОВЬЮ»

Инструкция: вам будет предложен ряд вопросов-утверждений, с которыми вы можете согласиться, не согласиться или согласиться частично. Оцените, пожалуйста, каждое утверждение в соответствии со степенью своего согласия по шкале, где:

- 1— абсолютно не согласен или совершенно не важно;
- 2— не согласен, это не важно;
- 3— скорее не согласен;
- 4— не знаю (не могу ответить);
- 5— скорее согласен, чем нет;
- 6— согласен, очень важно;
- 7— абсолютно согласен, безусловно важно.

Выбранный вами ответ обведите кружком или отметьте каким-нибудь другим способом. Будьте внимательны, для каждого утверждения должен быть выбран и помечен только один ответ

Отвечайте на все вопросы подряд, не пропуская. Не тратьте много времени на обдумывание ответов. В случае затруднения старайтесь представить наиболее часто встречающуюся ситуацию, которая соответствует смыслу вопроса, и, исходя из этого, выбирайте ответ.

Обратите внимание, что в третьем вопросе вариантов ответа не предусмотрено. Для ответа на него выделено несколько пустых строк. Пустые строки оставлены также для возможных дополнительных вариантов ответов на вопросы 5, 8, 9 и 10.

**1. Люди по-разному оценивают различные сферы жизни. Оцените, насколько приведенные ценности важны для вас в данный момент.**

	Счастливая семейная жизнь								
	Материальное благополучие								
	Верные друзья								
	Здоровье								
	Интересная работа (карьера]								
	Признание и уважение окру-								
	Независимость (свобода)								

**2. Как вы считаете, что необходимо для того, чтобы добиться успеха в жизни?**

	Хорошее образование								
	Материальный достаток								
	Способности								
	Везение (удача)								
	Здоровье								
	Упорство, трудолюбие								
	«Нужные связи (поддержка								
.7.	друзей, знакомых)								

**3. Как бы вы в нескольких словах определили, что такое здоровье и здоровый образ жизни?**

**4. Оцените, какое влияние на вашу осведомленность в области здоровья оказывает информация, полученная из следующих источников:**

	Средства массовой информации								
	Врачи (специалисты)								
	Газеты и журналы								
	Друзья, знакомые								
.5.	Научно-популярные книги о								
	здоровье								

**5. Как вы думаете, какие из перечисленных ниже факторов оказывают наиболее существенное влияние на состояние вашего здоровья?**

	Качество медицинского обслу-								
	Экологическая обстановка								

	Профессиональная деятельность								
	Особенности питания								
	Вредные привычки								
	Образ жизни								
.7	Недостаточная забота о своем здоровье								
	Другое								
<b>6. Как вы чувствуете себя чаще всего, когда со здоровьем у вас все благополучно?</b>									
	Я спокоен								
	Я доволен								
	Я счастлив								
	Мне радостно								
	Мне ничего не угрожает								
	Мне это безразлично								
	Ничто особенно не беспокоит								
	Я чувствую уверенность в себе								
	Я чувствую себя свободно								
.10.	Я испытываю чувство внутрен- него удовлетворения								
<b>7. Как вы чувствуете себя чаще всего, когда узнаете об ухудшении своего здоровья:</b>									
	Я спокоен								
	Я испытываю сожаление								
	Я озабочен								
	Я испытываю чувство вины								
	Я расстроен								
	Мне страшно								
	Я раздражен								
	Я чувствую себя подавленно								
	Я встревожен и сильно нерв-								
	Мне стыдно								
<b>8. Делаете ли вы что-нибудь для поддержания вашего здоровья? Отметьте, пожалуйста, насколько регулярно.</b>									
	Занимаюсь физическими								
	Придерживаюсь диеты								
	Забочусь о режиме сна и отдыха								
	Закаляюсь								
	Посещаю врача с профилак-								
	Слежу за своим весом								
	Хожу в баню (сауну)								

	Избегаю вредных привычек								
.9.	Посещаю спортивные секции (шейпинг, тренажерный зал, бассейн и т. п.)								
.10.	Практикую специальные оздоровительные системы (йога, китайская гимнастика и др.)								
	Другое								
<b>9. Если вы заботитесь о своем здоровье недостаточно или нерегулярно, то почему?</b>									
	В этом нет необходимости, так								
	Не хватает силы воли								
	У меня нет на это времени								
	Нет компании (одному скучно)								
.5.	Не хочу себя ни в чем ограничивать								
	Не знаю, что нужно для этого								
	Нет соответствующих условий								
.8.	Необходимы большие материальные затраты								
	Есть более важные дела								
	Другое								
<b>10. Если вы чувствуете недомогание, то:</b>									
	Обращаетесь к врачу								
	Стараетесь не обращать внимания								
0.3.	Сами принимаете меры, исходя из своего прошлого опыта								
	Обращаетесь за советом к								
	Другое								

## Приложение 4

Опросник «Какое у тебя здоровье?» Орлова Т.В

Насколько здоровый образ жизни ты ведешь, поможет узнать этот тест.

Инструкция: в бланке ответов поставь такое количество баллов напротив номера вопроса, которое соответствует твоему ответу.

1. Регулярно ли ты ешь свежие фрукты и овощи? Да — 3 балла, нет — 0.
2. Ограничиваешь ли себя в употреблении животных жиров? Да — 5, нет — 0.
3. Регулярно ли ты ешь волокнистую пищу, хлеб грубого помола или из отрубей? Да — 2, нет — 0.
4. Ограничиваешь ли ты себя в потреблении сахара? Да — 3, нет — 0.
5. Умеешь ли ты отдыхать и расслабляться? Да — 5, нет — 0.
6. Есть ли у тебя развлечения помимо учебы? Да — 4, нет — 0.
7. Нравится ли тебе учиться? Да — 4, нет — 0.
8. Есть ли у тебя друг, которому ты полностью доверяешь? Да — 3, нет — 0.
9. Есть ли у тебя любимый человек? Да — 4, нет — 0.
10. Считаешь ли ты, что должен(на) более ответственно относиться к учебе? Да — 0, нет — 2.
11. Считаешь ли, что должен(на) брать на себя меньше обязательств? Да — 0, нет — 2.
12. Часто ли ты испытываешь скуку? Да — 0, нет — 2.
13. Ты куришь? Да — 0, нет — 6.

14. Употребляешь ли ты алкоголь? Нет — 3, иногда — 2, каждый день — 0.

15. Сколько ты вешишь? (норма = рост (см) - 110)

Столько, сколько и должен (на) — 5,

до 6 кг выше нормы — 4,

на 6-12 кг выше нормы — 2,

на 12 кг и более выше нормы — 0.

16. Регулярно ли ты делаешь зарядку? Да — 2, нет — 0.

17. Ты занимаешься зарядкой, пока не заболят мышцы? Да — 0, нет — 1.

18. Нужно ли тебе снотворное, чтобы уснуть? Да — 0, нет — 1.

19. Всегда ли ты застегиваешь ремень безопасности в машине? Да — 1, нет — 0

20. Часто ли ты вынужден(а) покупать лекарства? Да — 0, нет — 2.

21. Проверяешь ли ты хоть иногда свое артериальное давление? Да — 1, нет — 0.

22. Бывают ли у тебя постоянные болезненные симптомы, и ты при этом не обращаешься к врачу? Да — 0, нет — 5.

23. Занимаешься ли ты опасными видами спорта? Да — 0, нет — 3.

24. Часто ли ты понапрасну беспокоишься или волнуешься? Да — 0, нет — 5.

1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		
1		1		1		1		1		1		1		2		2		2		2		2		2
3		4		5		6		7		8		9		0		1		2		3		4		

Количество баллов \_\_\_\_\_