

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ им. В.П. АСТАФЬЕВА
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

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

Выпускающая кафедра теоретических основ физического воспитания.

Лебедев Вячеслав Евгеньевич
ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

Формирования элементов здорового образа жизни у обучающихся 15–16 лет
на уроках физичкой культуре

Направление подготовки 44.03.01 Физическая культура с основами
безопасности жизнедеятельности

Направленность (профиль) образовательной программы Физическая культура

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ
Зав. Кафедрой к.п.н, доцент Ситничук С.С

(дата, подпись)

Руководитель к.п.н, доцент Рябинин С.П.

(дата, подпись)

Обучающийся Лебедев В.Е

(дата, подпись)

Дата защиты _____

Оценка _____
(прописью)

Красноярск, 2025

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРНЫХ ИСТОЧНИКОВ	6
1.1. морфофизиологические и психологические особенности девушек и юношей 15–16 лет	6
1.2. Мотивы способствующие формированию элементов здорового образа жизни девушек и юношей 15–16 лет	11
1.3. Элементы здорового образа жизни	15
1.4. Содержание теоретического раздела учебной программы по физическому воспитанию в 8–9–х классах	22
ГЛАВА 2. МЕТОДЫ И ОРГАНИЗАЦИИ ИССЛЕДОВАНИЯ	26
2.1. Методы исследования	26
2.2. Организация исследования	29
2.3. Этапы исследования и их описание	29
ГЛАВА 3. ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ	31
3.1. Экспериментальная программа формирования элементов здорового образа жизни	31
3.2. Обсуждение результатов исследования	41
3.3. Исследование общефизической подготовленности	45
ВЫВОДЫ	48
СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ	50
ПРИЛОЖЕНИЯ	56
Приложение А	56
Приложение Б	57
Приложение В	60

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Здоровье – это ценное достояние не только для отдельного индивида, но и для всего общества. Оно помогает человеку эффективно справляться с важными задачами, реализовывать задуманные планы, преодолевать препятствия, а в случае необходимости, справляться с серьезными нагрузками.

Проблема заботы о здоровье и его укреплении является важной не только для России, но и для всего мира. Негативные условия существования людей в значительной степени вредят здоровью, и это связано с множеством факторов, таких как технологии, экология, моральные аспекты и стресс, присущие нашей современной жизни [1,10,4].

С точки зрения современных исследователей, здоровье рассматривается как категория, связанная с социальной педагогикой, как ценность, не теряющая актуальность, и как характеристика общей целостности личности, имеющая медицинские, психологические и социальные аспекты.

Одной из ключевых задач для улучшения состояния здоровья должно быть целенаправленное и осознанное стремление каждого человека к созданию и восстановлению своих жизненных ресурсов, к превращению здоровья сбережения в необходимость, а также к формированию навыка нести ответственность за собственное здоровье.

На данный момент, что очень важно, что ни среди подростков, ни среди населения в целом нет четкого понимания важности заботы о своем здоровье. В результате мы можем наблюдать легкомысленное и безответственное отношение к собственному здоровью и здоровью окружающих. Люди не осознают важность здоровья, которое играет значительную роль не только в социальном и экономическом развитии страны, но и в повышении качества жизни все нации в целом. Осознание проблемы ценностного отношения к здоровью как личной ценностной характеристике. На сегодняшний день

можно с уверенностью утверждать, что у современных школьников не сформирована необходимость вести здоровый образ жизни, и отсутствует поведение, способствующее поддержанию здоровья. Большая часть выпускников и подростков общеобразовательных учреждений не знает о тех факторах, которые влияют на состояние здоровья, сущности здоровья человека и его составляющих, а также о принципах здорового образа жизни.

Здоровый образ жизни является важной социальной проблемой и частью общей жизни общества. Поэтому необходимо организовать образовательный процесс так, чтобы максимально эффективно вовлечь молодёжь в здоровый стиль жизни и воспитать у них чувство ответственности за своё здоровье и жизнь [4,3,29].

Здоровый образ жизни в психолого-педагогическом контексте изучается через призму сознания, психологии личности и мотивации, как заявляют Г. П. Аксёнов, В. К. Бальсевич, М. Я. Виленский, И. О. Мартынюк, Л. С. Кобелянская и другие. Современные подходы к формированию здорового образа жизни у обучающихся общеобразовательных учреждений представляют в своих работах Ю. Е. Амосов, М. М. Безруких, Е. А. Гревцова, С. Г. Доброворская, Г. М. Зараковский и прочие [1,10,14,29].

Многие анализы формирования здорового образа жизни у подростков опираются на идеи И. И. Брехмана, который рассматривает здоровье как важнейший элемент человеческой личности [3,14].

Формирование здорового образа жизни через физическую культуру включает обучение навыкам выполнения различных упражнений, утренней зарядки и мотивации к физическому развитию. Характерной чертой физической культуры является то, что она направлена на развитие самосознания человека по отношению к его физической сущности.

Цель исследования: теоретическое обоснование и экспериментальная проверка программы по формированию здорового образа жизни у обучающихся 15–16 лет на уроках физической культуры.

Объект исследования: учебно-воспитательный процесс

Предмет исследования: программа формирования здорового образа жизни обучающихся 15–16 лет на уроках физической культуры

Гипотеза исследования: мы предположили, что реализация разработанной экспериментальной программы по формированию элементов здорового образа жизни у обучающихся 15–16 лет на уроках физической культуры. для подростков 15–16 лет будет способствовать их отказу от вредных привычек.

Задачи исследования:

1. Провести анализ научной и методической литературы, которая раскрывает вопросы формирования здорового образа жизни у обучающихся 15–16 лет на уроках физической культуры.
2. Разработать программу по формированию здорового образа жизни у обучающихся 15–16 лет на уроках физической культуры.
3. Провести педагогический эксперимент и проверить эффективность программы по формированию здорового образа жизни у обучающихся 15–16 лет на уроках физической культуры.

ГЛАВА 1. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРНЫХ ИСТОЧНИКОВ

1.1. МОРФОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕВУШЕК И ЮНОШЕЙ 15–16 ЛЕТ

Организм подростка обладает уникальными анатомическими, физиологическими и психологическими характеристиками.

Вопросам морфофизиологических и психологических особенностей подростков посвящено множество исследований. Исследователи отмечают, что физическое развитие отражает физиологические процессы в организме и служит индикатором здоровья подростков. Ключевые физические характеристики подростков имеют явные различия, зависящие от изначального вегетативного тонуса. Подростки с изначальной ваготонией обладают более развитыми навыками мелкой моторики, в то время как их показатели скоростных и силовых качеств ниже, но уровень физической работоспособности у них выше. Понимание закономерностей физического роста подростков требуется для адекватной организации их образа жизни. Как правило у девочек, быстрый рост, связанный с половым созреванием начинается раньше на 1–2 года, чем у мальчиков. С 10–летнего возраста девочки начинают опережать по росту мальчиков и достигают пика к 15–16 годам, после чего почти не растут. Мальчики начинают активно расти с 12–14 лет, и к 15–16 летнему возрасту их рост, значительно выше, чем у девочек. Они продолжают расти до 18–20 лет. Их половое созревание заканчивается позже[2]

Сам термин «подросток» отражает основную направленность изменений как в внутреннем мире, так и во внешнем виде детей этого возраста. Быстрый рост скелета (в течение года мальчики в среднем становятся выше на 4–7 см, а девочки на 3–6 см) происходит раньше, чем развитие мышц и других частей

тела (таких как грудь и таз), из-за чего подростки часто выглядят неловкими, непропорциональными и угловатыми.

В этот период наблюдается значительное физическое и психическое развитие. К этому возрасту заканчивается развитие ЦНС. Более развитой становится способность коры головного мозга к аналитическим функциям, что приводит к изменениям в процессе мышления.

У юношей в возрасте 15–16 лет происходит значительное увеличение массы тела, а у девушек, наоборот, к этому времени рост замедляется. В целом, юноши на 10–12 см выше и на 5–8 кг тяжелее девушек. Их мышечная масса составляет на 13% больше по сравнению с общей массой тела, в то время как под кожей жировая ткань снижена на 10%. Строение тела юношей характеризуется коротким туловищем и длинными конечностями. Более широкий таз у девушек и их относительно короткие ноги, а также большая гибкость позвоночника и суставов приводят к тому, что у них более заметны боковые колебания тела при движении [12,18]

На уровне старших школьников завершается окостенение большинства скелетных структур. Рост длинных костей в ширину усиливается, в то время как в длину замедляется. У юношей активно развивается грудная клетка. Скелет становится способным выдерживать большие нагрузки. Формирование костной структуры сопровождается развитием мышечной, сухожильной и связочной системы.

Мышцы развиваются быстро и равномерно, что способствует увеличению мышечной массы и силы. В этом периоде наблюдается асимметрия в увеличении силы мышц левой и правой частей тела, что предполагает необходимость целенаправленной работы для достижения симметрии в развитии мускулатуры. В это время открываются хорошие возможности для формирования силы и выносливости [21,49,50]

В последние годы наблюдается заметное снижение физической силы и функциональных возможностей организма. Наиболее значительные изменения фиксируются в возрасте 12–15 лет. У сегодняшних 15-летних мальчиков

показатели силы сжатия кисти (по данным динамометрии) на 10 кг ниже, а у девочек — на 6 кг меньше, чем у их сверстников 90-х годов. При этом у девочек наблюдается выраженное снижение показателей на 3,5 кг с 15 до 18 лет, что можно считать нарушением биологического развития. Уменьшение разнообразия показателей вместе с падением средней величины мышечной силы следует рассматривать как ограничение функциональных сил и ухудшение физиологических свойств организма подростков. Согласно данным отмечается высокая частота отклонений в физическом развитии и запаздывание вторичных половых признаков у юношей в возрасте 15–17 лет. Тем не менее, уровень физического развития подростков чаще всего находится на среднем показателе, реже фиксируются пограничные значения, и только в редких случаях наблюдаются патологические величины [4,8,13,14].

Особенности сердечно–сосудистой системы у подростков связаны с образованием новых нейрогуморальных взаимодействий. В этот период сердце активно увеличивается в размерах, его камеры расширяются. Ростовые показатели сердца на прямую связаны с ростом и возрастом подростков. С увеличением влияния парасимпатической системы наблюдается снижение частоты сердечных сокращений с возрастом. При этом у девушек сердечный ритм чаще, чем у юношей. Многие подростки жалуются на боли в сердце, ощущения давления и увеличенное сердцебиение. Артериальное давление является ключевым показателем состояния сердечно–сосудистой системы.

Многие исследователи считают, что показатели АД также связаны с возрастом, полом, климатом, социальными и гигиеническими факторами, а также образом жизни. С началом полового созревания АД может увеличиваться, обеспечивая нужное кровоснабжение при повышении массы и роста подростков. В связи с этим, повышение артериального давления в этот период не следует рассматривать только как неблагоприятный знак. Однако подростки с высоким уровнем артериального давления и наличием наследственной предрасположенности представляют собой группу риска по развитию гипертонии. Анатомические и физиологические особенности

сердечно–сосудистой системы, а также особенности ее нейрогуморального регулирования у подростков определяют различные функциональные варианты работы организма. Незавершенные процессы формирования сердца и сосудов в подростковом возрасте приводят к изменениям в конфигурации и размерах сердца, проявляющимся в виде малых сердечных размеров, митрального сердца и юношеской гипертрофии [27,35]

Структура легочной ткани уже полностью сформировалась, а дыхательные пути хорошо развиты и имеют достаточную ширину. ЖЕЛ у девушек почти на 100 см³ меньше чем у юношей. Их дыхание более учащенное. В целом, молодые парни имеют больше возможностей в функциональном плане для выполнения интенсивной физической деятельности. Они лучше переносят нагрузки, даже при низких показателях частоты пульса и большом увеличении давления крови. Также у них быстрее осуществляется восстановление всех показателей до уровня нормы.

У подростков хорошо развита иммунная система. Их организм имеет высокую устойчивость к инфекциям и различным болезням.

Мышечная система также демонстрирует хороший уровень развития. Поскольку школьники ведут активный образ жизни и регулярно занимаются физической активностью, их мышцы укрепляются – сокращения становятся более сильными, а выносливость увеличивается. Ребята старшего школьного возраста по выносливости уже могут соперничать со взрослыми. У девушек мышечная масса на 13 % меньше, что делает их менее сильными по сравнению с юношами [23].

В 15–17 лет у школьников уже сформирована познавательная сфера. Самые значимые изменения происходят в мыслительной сфере. У старшеклассников хорошо развита способность усваивать порядок движений, навыки точного воспроизведения и умения различать отдельные (силовые, временные и пространственные) движения, при осуществлении самих движений [21].

Подростки демонстрируют волю и настойчивость в действиях, направленных на достижение цели, выносливость и способность терпеть напряжение. Но при этом девушки очень несмелые, что вызывает трудности в формировании физических навыков.

Постоянные занятия физкультурой улучшают адаптивные реакции организма и его правильное функционирование. Физическая нагрузка оставляет свои следы, связанные с изменением в метаболических реакциях, что вызывает увеличение в структуре, энергетических и функциональных ресурсах. Это увеличивает уровень надежности деятельности физиологических систем, что связано с возрастными изменениями. Улучшается работа кровеносной системы, и активизируются обменные процессы в нервной системе. Происходит запас энергии и формируется расширенная система капилляров в сердечной и скелетных мышцах. Повышаются адаптационные способности организма и его способность к восстановлению. Чем быстрее восстанавливается организм, тем больше у него сил для того, чтобы выполнять последующие физические активности, увеличиваются его функциональные возможности и работоспособность, снижая время привыкания [13,38] .

При физических нагрузках положительные эмоции влияют на нервно–психический тонус, что также отражается на частоте сердечных сокращений. У подростков, активно занимающихся физкультурой, наблюдается замедление пульса в состояниях покоя: благодаря тренировкам происходит привыкание и адаптация к физической нагрузке; следовательно, глубина дыхания в состоянии покоя увеличивается, а его частота уменьшается, что свидетельствует об увеличении жизненной емкости легких. Развиваются психомоторные функции, включая скорость и точность движений. Обычно учащиеся, регулярно занимающиеся спортом, опережают своих сверстников в физическом развитии [23]

Для подростков свойственно решимость и упорство вместе с вспыльчивостью и неопределённостью. Переход от периода детства к

взрослости и формирование характера позволяет подчеркнуть недостатки в личностном развитии, делая подростков более подверженными и восприимчивыми к негативным воздействиям [3]

1.2. МОТИВЫ СПОСОБСТВУЮЩИЕ ФОРМИРОВАНИЮ ЭЛЕМЕНТОВ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ДЕВУШЕК И ЮНОШЕЙ 15–16 ЛЕТ

Формирование интереса к здоровому образу жизни у подростков представляет собой комплексный процесс, зависящий как от внешних, так и от внутренних причин, которые проявляются в сотрудничестве всех, кто окружает ребенка.

Знакомство индивида с здоровым образом жизни должно начинаться с формирования у него непосредственного стремления к здоровью. Забота о своем здоровье и его укрепление должны стать приоритетом, который формирует, регулирует и контролирует его образ жизни. Академик В. П. Казначеев считает, что образ жизни каждого человека определяют его взгляды на сущность существования, поступки, отношения к окружающим к самому себе и к собственному здоровью.

Создание мотивации здоровья должно основываться на двух ключевых принципах: возрастном и деятельностном.

Первый принцип указывает на то, что воспитание стремления к здоровью следует начинать с самого раннего возраста.

Второй принцип утверждает, что мотивация здоровья должна возникать через активные действия, направленные на улучшение собственного состояния, то есть новые качества формируются через физические упражнения. Именно на этом принципе строится вся социальная эволюция человеческого рода.

Цивилизация развивалась, люди учились действовать в жизни исключительно на основании собственного опыта.

Таким образом, опыт в области оздоровительных мероприятий и занятия спортом помогут создать правильную мотивацию и настрой на здоровье, подобно тому, как аппетит появляется во время еды. Эта осознанная мотивация становится основой для формирования индивидуального стиля здорового образа жизни. Стил ь здорового существования определяется различными побуждениями.

Также важны личные мотивы ребенка, его ценностные ориентиры, увлечения и индивидуальные качества. Тем, кто занимается мотивацией ребенка, следует помнить, что необходимо устанавливать конкретные и актуальные ценностные ориентиры для него. Перспектива инфаркта или инсульта в пожилом возрасте не может быть достаточным стимулом для ребенка. Такой долгосрочный прогноз для него не является важным (польза от здорового образа жизни должна ощущаться в течение одного–двух, максимум трех лет) [3,29].

Уже давно подтверждено, что желание, указание или наказание не могут вызвать у человека желание вести здоровый образ жизни или проявлять заботу о своем здоровье, если нет осознанной мотивации.

Ее создание, в плане здоровья, должно опираться на возрастной и деятельностный принципы.

По первому принципу мотивацию к здоровому образу жизни следует начинать с раннего детства.

Второй принцип гласит, что мотивацию к здоровью лучше развивать через активные действия, которые направлены на заботу о себе, т. е. через физические упражнения возникает новое качество. Именно на этом принципе построена вся социальная эволюция человечества. Люди развивались, опираясь на свой собственный опыт. Осознанная мотивация становится основой для формирования индивидуального стиля здорового образа жизни.

Стил ь жизни, направленный на здоровье, имеет различные мотивы:

- Мотивация самосохранения – это стимул не совершать определенные действия, если человек осознает, что они могут угрожать его

здоровью или жизни. Аллергики или пациенты с сахарным диабетом, скорее всего, избегают сладостей и цитрусовых, поскольку осознают, что эти продукты могут вызвать серьёзные осложнения. Эта мотивация должна сыграть ключевую роль в решении отказаться от наркотических веществ. Если ребёнок с раннего возраста осведомлён о высоких шансах «молодой» гибели среди наркозависимых, это может стать для него мощным стимулом. Также важно оставаться откровенными с детьми. Когда обсуждают риски, связанные с курением, следует акцентировать внимание на самой зависимости, как на утрате личной свободы, а также на проблемах со здоровьем у курящих людей. Если подросток будет замечать, что многие люди, включая своих родителей, курят и при этом ведут активный образ жизни, это может подорвать его доверие. Существует ещё одна причина: у детей низкая мотивация к самосохранению. Они часто думают, что подобные проблемы касаются только других людей, и с ними ничего подобного не случится [8,30]

- Мотивация подчинения этнокультурным нормам – полезные практики передавались из поколения в поколение в виде традиций конкретных народов. Например, основываясь на гигиенических, эстетических и этических нормах, людей с раннего возраста учат удовлетворять свои физиологические потребности в специально отведенных местах. Нарушение этих норм может привести к негативным последствиям. Часто дети усваивают привычки и предпочтения в компаниях. Группа с положительной спортивной атмосферой может стать отличной основой для формирования здорового образа жизни у школьников[38,39,40]

- Мотивация наслаждения здоровьем – дети и подростки с удовольствием берут участие в различного рода двигательных активностях, которые в свою очередь улучшают кровообращение, ускоряют обмен веществ, вызывают положительные эмоции и повышают настроение. Это способствует развитию желания быть более активными, а впоследствии и интереса к регулярным занятиям танцами или физической культурой.

- Мотивация самосовершенствования – формулировка: «Если я буду

здоров, я смогу добиться большего в обществе». Эта мотивация очень важна для выпускников, поскольку необходимо быть конкурентоспособными для достижения высокого уровня общественного признания. У здорового выпускника больше шансов на успех

- **Маневрирование.** Способность здорового человека на свое усмотрение изменять свою роль и место проживания в обществе. Здоровому человеку проще поменять профессию, переехать на другую территорию, он свободен и не связан с обстоятельствами.

- **Мотивация сексуальной реализации.** Здоровье позволяет достичь сексуальной гармонии. Сексапильность как мужчин, так и женщин зависит от их здоровья. Это особенно важно для молодежи.

- **Мотивация значимой личности.** Важную роль в мотивации играет человек, который имеет огромное значение для подростка (родитель, педагог). Поэтому нужно стараться изучить те знания и умения, которые помогут направить ребенка на путь здорового образа жизни [28,41]

- **Мотивация к социализации.** Образ в социуме может иметь различные значения. В асоциальных группах может проявляться негативное превосходство, тогда как в положительных условиях ребенок стремится развивать лучшие качества своей личности [9,12,31]

В целом, для того, чтобы сформировать у субъекта установку на здоровьесберегающее поведение, необходимо сформировать условия в которых цель будет восприниматься им как таковая, что стоит усилий и быть достижимой.

Выделяют четыре фактора, что могут быть существенными для установки на здорового образа жизни.

- **Наличие знаний о формах поведения способствующих гармоничному состоянию человека.**

- **Вера в то, что здоровый образ жизни действительно будет решением различных проблем и желание управлять собственной жизнью**

- **Наслаждение своей жизнью, и положительное отношение ней.**

- Сформированное чувство самоуважения, понятие и принятие того, «Я» достоин всего самого лучшего, что предлагается в жизни.

Следовательно, здоровый образ жизни и стремление его развивать являются разумными и важными составляющими, которые формируют как общественное, так и личное здоровье. В конечном итоге это становится ключевой задачей социальной политики страны, направленной на защиту и укрепление здоровья населения [29].

1.3. ЭЛЕМЕНТЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

В своём аналитическом обзоре Е. И. Кальченко приводит такие цифры: соблюдение всего лишь 7 гигиенических правил здорового образа жизни привело к сокращению смертности на 28 % у мужчин и на 43 % у женщин по сравнению с её уровнем у лиц, выполняющих лишь 3 или менее этих правил.

Согласно результатам всестороннего социологического исследования, проведенного недавно ВНИИ МВД России, среди подростков в возрасте от 14 до 16 лет, процент тех, кто курит, составляет 21%, 9% признаются в употреблении алкоголя. Ранние сексуальные связи привел к тому, что из каждой 1000 23 несовершеннолетних имеют венерические заболевания.

Возросло почти в 5,5 раза количество молодых людей, употребляющих наркотики. На первом месте среди подростков, которые являются потребителям наркотических средств — учащиеся общеобразовательных учреждений (35,3%). Проведенные опросы показывают, что среди девушек уровень потребления наркотиков (в среднем 11,5%) почти не отличается от уровня среди юношей (в среднем 14,7%).

При этом, только 36% подростков в свободное время занимаются спортом.

Здоровье — отражает особенности внедрения человека в социальную среду и составляет важную предпосылку его креативности.

По мнению известного английского философа Джона Локка в только здоровый организм обеспечивает душевную и психологическую стабильность.

Известный философ Адам Смит говорит о том, что жизнь и здоровье – это главные объекты заботы, внушаемые каждому человеку природой.

Положительное воздействие физической активности на здоровье подчеркивают идеи мыслителя Клода Гельвеция. Он считает, что целью воспитания является направленность на то, чтобы сделать человека здоровым и сильным и более счастливым, что, в свою очередь должно принести пользу его стране [2,24].

По определению Всемирной Организации Здравоохранения, здоровье – это не только отсутствие заболеваний и физических недостатков но и физическое, психическое и социальное благополучие.

В плане физиологии можно выделить такие формулировки, таблица 1.1
Таблица 1.1. – Формулировка термина «здоровье» [10,11]

Термин	Характеристика
Здоровье человека	Это его нормальное телесное состояние без патологий, при оптимальном уровне интеграции с природой и согласованность всех функций;
	Гармония между структурными и функциональными характеристиками организма, соответствующими окружающей среде и обеспечивающими оптимальную жизнедеятельность, а также активную трудовую деятельность
	Это баланс между всеми видами процессов обмена в организме, что создает оптимальные условия для деятельности всех систем и подсистем организма;
	Это способ сбережения биологической, физиологической и психологической функциональности и работоспособности, социальной активности личности на протяжении всего периода его жизни

Выделяют три типа здоровья:

Физическое здоровье – является естественным состоянием тела, зависящем от оптимальной работы всех систем органов. При правильном их функционировании, организм способен к саморегуляции.

Состояние психики связано с мозговыми процессами, ее отличает уровень и качество мышления, развитие внимания и памяти, эмоциональная устойчивость, а также волевые свойства.

Нравственное здоровье формируется на основе моральных принципов, которые важны для социальной жизни каждого человека, то есть для жизни в обществе. Характерные черты морального здоровья состоят в понимании важности работы, понимании культурных ценностей, решительном отказе от норм и привычек, которые не соответствуют моральным и юридическим нормам, рисунок 1.1.[30]



Рис. 1.1. – Виды здоровья

Значит, личностные характеристики могут проявляться через взаимосвязь между психикой и физическими силами тела. Их гармония улучшает здоровье, способствует самовыражению в разных сферах жизни, и человек здоровый и активный способен на более продолжительное время сохранить молодость, не позволяя себе лениться.

Академиком Н. М. Амосовым был предложен новый термин для измерения резерва организма в медицине – «количество здоровья».

Так, в состоянии покоя человек пропускает через легкие около 5 – 9 л. воздуха за 1 минуту. У профессиональных спортсменов эти показатели составляют 150 литров воздуха за 10–15 минут, что в 30 раз выше нормы. Это и представляет резерв организма.

Существует понятие – минутный сердечный объем. Это объем крови, который выбрасывается сердцем за 1 м/л. Например, если, в нормальных условиях этот показатель равняется 4 л/м, то при интенсивных физических нагрузках – 20 литров. При этом резерв равен 5 л/м. Такие же резервы есть у почек и печени, которые выявляются через различные нагрузочные тесты [44]

Для того чтобы перейти к здоровому образу жизни, полезно изменить свое мышление (от болезней к здоровью) и развивать положительное восприятие самого себя. Существующая образовательная система не помогает формировать здоровый образ жизни, поэтому знания взрослых о нем не становятся их внутренними убеждениями. В учебных заведениях советы по здоровому образу жизни часто передаются детям в навязчивой и жесткой манере, что не вызывает у них положительных эмоций. При этом взрослые, включая преподавателей, редко соблюдают предложенные принципы. Старшеклассники и студенты не уделяют должного внимания заботе о своем здоровье, поскольку это требует усилий, а в основном занимаются профилактикой заболеваний и восстановлением утраченных функций.

На сегодняшний день проявляется парадокс: несмотря на позитивное отношение к аспектам здорового образа жизни, такими как питание и физическая активность, на практике лишь 10–15% опрошенных следуют этим

принципам. Это связано не с нехваткой знаний в области валеологии, а с низкой инициативой и пассивным поведением людей[45,47]

Следовательно, здоровый образ жизни должен формироваться целенаправленно и на постоянной основе на протяжении всей жизни, а не зависеть от внешних факторов и жизненных обстоятельств. В таком случае он станет основой первичной профилактики, поможет укреплять и развивать здоровье, улучшая резервные возможности организма и способствуя успешному выполнению социальных и профессиональных задач вне зависимости от политической, экономической или социальной ситуации.

Следовательно, здоровье может быть рассмотрено как внутренний резерв организма, что является показателем максимальной работоспособности органов при сохранении границ функционирования.

Структуру функциональных резервов организма делят подсистемы:

- Биохимический (метаболические процессы).
- Физиологический (клеточный, органный уровни).
- Психический (психические процессы).

Если рассматривать физиологические резервы у спринтеров, то отличным результатом в беге на 100 метров будет 10 с. Такой показатель имеют лишь отдельные спортсмены. По многочисленным расчетам, такой результат возможен, но с разницей в десятые секунды. Граница возможностей обусловлена скоростью передачи импульса по нервам и временем, которое необходимо для того, чтобы мышечные волокна сократились и расслабились.

Из указанного ранее, здоровье человека – это результат сложных взаимодействий между социальными, психологическими и биологическими факторами.

В работе Н. М. Амосова «Размышления о здоровье» сказано:

«Преимущественно причиной болезней выступает не природа и не общество, а сам индивид. Как правило, недомогания возникают из-за лени и жадности, хотя иногда и из-за недостатка разумности.

Для поддержания здоровья необходимы свои собственные старания, которые должны быть постоянными и значительными. Ничто не может заменить эти усилия. Человек настолько совершенен, что восстановить здоровье можно почти с любой стадии упадка. Тем не менее, требования к усилиям возрастают с возрастом и ухудшением состояния здоровья».

По разным данным, каждый критерий состояния здоровья вносит свой вклад в его проявление:

- генетика – 20%;
- влияние факторов окружающей среды – 20%;
- качество медицины – 10%;
- образ жизни – 50%.

Российские исследователи приводят такие цифры:

- человеческий фактор – 25% (стоматические показатели здоровья и психика 10% и 15%);
- экология – 25% (влияние внешней среды– 10%, внутренние факторы – 15%);
- образ жизни: материальная обеспеченность – 15%, привычки, поведенческие факторы и режим дня– 25%);
- медицинское обслуживание – 10% [46]

Потому, если человек склонен к здоровому образу жизни, это преимущественно способствует его хорошему здоровью. И, наоборот, при совершенно противоположном образе жизни, наносится вред здоровью человека, и под угрозу ставится качественное продолжение жизни [17,19].

Формирование самого «здоровья» неразрывно связано со «здоровым образом жизни».

Поддерживается мнение, что идея о здоровом образе жизни сформировалась только на протяжении последних десятилетия. И правда, об этой составляющей жизни активно говорят в СМИ в последние 10–15 лет. Но

при этом, данная тема – явление не только современное. Ее корни уходят глубоко в древнее время.

Саму концепцию здорового образа жизни связывают первобытным строем, когда наши предки, изготавливая орудия труда, осознавали, что их жизнь во многом связана с их физическими возможностями, умениями быстро поймать дичь, преодолеть природные препятствия, прицельно бросать камни, копья и другие принадлежности. Они стали готовиться физически к охоте.

Учитывая это, здоровье, представлялось как уникальная способность приспосабливаться к изменившимся условиям среды. В первую очередь речь шла о физиологических способностях человеческого организма, понимая здоровье как составляющую здорового образа жизни.

По факту здоровый образ жизни объединяет физическое, социальное и психологическое здоровье и является общественной ценностью. Его укрепление представляет собой ключевую задачу любой цивилизации. Учитывая это, данный термин и подчеркивает и отражает это единство.

Группой авторов отмечается, что здоровый образ жизни – это действия, которые направлены на укрепление физического, психического и духовного здоровья. Вместе с тем, такая деятельность должна быть реализована через все ключевые аспекты жизнедеятельности: труд, общественную деятельность, семейные отношения и досуг [35,36,41].

Основу для здорового образа жизни составляют несколько основополагающих принципов:

1. Основу здорового образа жизни составляет сам человек, как существо активное и в биологическом и в социальном плане.
2. Человек – целостная единица, объединяющая все ключевые аспекты развития.
3. Здоровый образ жизни способствует качественному выполнению всех функций человека в социуме.
4. Здоровый образ жизни – это также возможность профилактики болезней.

Также, структуру здорового образа жизни составляют три группы:

Созидательно–преобразующая, состоящая из всех видов деятельности, которые позволяют людям создавать различные ценности, поддерживать мир и общественную стабильность, воспитывая молодежь, оказывая медицинскую помощь и пр. [18]

Восстановительно–оздоровительная, которая включает все виды деятельности, восстановительного и оздоровительного типа в организме человека во время и после работы (или учёбы).

Развивающее–поддерживающая группа. Включает все виды деятельности, которые нацелены на формирование и улучшение человеческих сил (физических качеств, навыков и здоровья человека).

Среди подростков культура здорового образа жизни – это в первую очередь отношение к своему здоровью как к общественной ценности и осознанное желание сохранить и укрепить его.

Следовательно, суть здорового образа жизни заключается в оптимизации удовлетворения потребностей индивида через физическое и психическое развитие, а также состояние и функционирование внутренних и внешних систем и взаимосвязей человека в обществе.

Формирование здорового образа жизни – сложный комплексный процесс, который включает в себя разнообразные элементы образа жизни в современном обществе и охватывает основные сферы и направления жизни человечества [20].

1.4. СОДЕРЖАНИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКОГО РАЗДЕЛА УЧЕБНОЙ ПРОГРАММЫ ПО ФИЗИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ В 8–9–Х КЛАССАХ

Проблемы организации физкультурно-оздоровительной работы в учебных заведениях в последние годы постоянно привлекают внимание ученых, специалистов в области физической культуры и спорта, а также

педагогов практиков. В научной литературе подчеркивается, что основной объект управления – это либо вся возможная деятельность, либо ее отдельные части [7]

Особое значение физическая культура и спорт имеют в формировании здорового образа жизни. По мнению многих экспертов (Н. М. Амосова, П. Ф. Лесгафта и других), полный потенциал физической культуры и массового спорта повышает работоспособность, предупреждает распространение заболеваний и продляет жизнь [5]

Основной задачей образования в области физической культуры является развитие у учащихся устойчивых мотиваций и потребностей заботиться о своем здоровье, а также всестороннее развитие физических и психических качеств и креативное применение средств физической культуры для формирования здорового образа жизни[13]

В соответствии с этим, программа основного общего образования нацелена на достижение определенных практических целей через предметное содержание:

- развитие ключевых физических характеристик и умений, улучшение здоровья, увеличение функциональных возможностей тела;
- формирование культуры движений, обогащение двигательной практики физическими упражнениями, направленными на общее развитие и коррекцию; получение навыков в области физической культуры и оздоровительной физической активности;
- изучение основ физической культуры и спорта, их истории и современного состояния, а также роли в создании здорового образа жизни.

Физическая культура выполняет свои образовательные и развивающие задачи направленные на развитие двигательной активности в плане педагогического процесса физвоспитания и разработке индивидуальных стратегий здоровой жизни для всех учащихся [6]

Основная задача программы по физическому воспитанию заключается в создании всесторонне развитой личности, которая сможет эффективно

применять принципы физической культуры для улучшения и долговременного сохранения своего здоровья, повышения продуктивности труда и планирования активного досуга.

В рамках этой программы данная задача уточняется и обвязывается с развитием устойчивых мотивов и потребностей у студентов в заботе о своем здоровье, гармоничном совершенствовании физических, психических и моральных качеств, а также креативном применении ценностей физической культуры для формирования здорового стиля жизни и регулярных занятиях физической активностью и спортом.

К аспектам ориентированным на формирование здорового образа жизни в учебной программе по физическому воспитанию можно отнести:

Базовые основы знаний о здоровом образе жизни. Теоретическая информация, определение термина «здоровье», основные нормы личной гигиены, домашние задания, способствующие развитию здорового образа жизни.

Оказание помощи в экстренных ситуациях, создание комплекса упражнений для утренней зарядки, профилактика простудных заболеваний и методов их предотвращения, способы закаливания, рекомендации по формированию правильной осанки.

Информирование о правильном питании, о полезных и вредных продуктах питания.

Проведение опроса для выявления вредных привычек, взаимное уважение между людьми, негативные последствия чрезмерного использования гаджетов.

Организация и проведение спортивных активностей, дней здоровья, короткие физкультминутки на уроках, участие в кружках и секциях, походы на природу.

Ведение журнала здоровья (оценка самочувствия, рост, вес, результаты базовых показателей физической формы), прохождение на уроках физкультуры

«тропы здоровья», развитие мелкой моторики рук с использованием мячей и набивных мешочков, на этапе рефлексии использование загадок.

Первая основная линия «Физкультурно–оздоровительная деятельность» направлена на повышение здоровья учащихся и формирование представлений о заботе о своем здоровье, а также на развитие интереса к постоянным занятиям физической культурой и их применению в различных видах активного досуга и отдыха.

В первом разделе «Знания о физкультурно–оздоровительной деятельности» представлена информация о принципах здорового образа жизни и разных способах организации активного отдыха с помощью физической культуры, а также раскрываются понятия о современных системах оздоровления в физическом воспитании и методах физкультурно–оздоровительной деятельности.

ГЛАВА 2. МЕТОДЫ И ОРГАНИЗАЦИИ ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1. МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Для решения поставленных задач использовались следующие методы:

- 1) Анализ научно–методической литературы
- 2) Педагогическое анкетирование
- 3) Педагогический эксперимент
- 4) Математико–статистическая обработка результатов.

1. Анализ научно–методической литературы: этот метод служит фундаментом для реализации педагогического эксперимента и анализа полученных данных. Он был использован для более глубокого и тщательного рассмотрения темы, а также для сравнения мнений различных авторов по этому вопросу.

2. Педагогическое анкетирование проводилось с использованием таких методик:

Тест «Какое у тебя здоровье?» Он был разработан для того, чтобы выявить личный подход учащихся к здоровому образу жизни и их стремлению к освоению основных подходов к улучшения здоровья.

Оценку личного стиля жизни и исследование отношения к собственному здоровью проходило по критерию от 4 баллов. Применение трехвариантной шкалы, где ответы оценивались от 4 до 0, является распространенной практикой в социальные исследования. В процессе анализа анкеты ответы «а» получали 4 балла, «б» – 2 балла, а «с» – 0 баллов.

Высокий уровень развития здорового образа жизни (42 балла и более) определяется полным комплектом компонентов личной культуры заботы о здоровье, зрелыми и действенными средствами его охраны и улучшения, четким осмыслением жизни и отношений, а также воплощением норм

здорового образа жизни.

Средний показатель формирования здорового образа жизни (от 41 до 31 баллов) указывает на наличие некоторых компонентов, способствующих здоровью, но другие аспекты недостаточно развиты. Механизмы, направленные на сохранение и улучшение здоровья, функционируют неэффективно, а также наблюдаются проблемы с адаптацией к внешней среде, что приводит к нестабильной трудоспособности.

Низкий уровень формирования здорового образа жизни (30 баллов и менее) проявляется в отсутствии ряда значимых составляющих для создания здорового способа жизни, нехватке мотивации для их развития и улучшения, а также в пренебрежении к заботе о собственном здоровье.

Можно наблюдать плохую адаптацию к окружающей среде, снижение работоспособности и наличие различных заболеваний.

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

Тест включает 10 вопросов, разбитых на четыре составляющих: когнитивную, эмоциональную, поведенческую и ценностно–мотивационную.

Респондентам предлагается такая шкала:

- 1 – полностью не согласен;
- 2 – не согласен, это не важно;
- 3 – скорее да;
- 4 – не могу точно дать ответ;
- 5 – больше согласен, чем нет;
- 6 – согласен и это важно;
- 7 – полностью да, это особо значимо.

Выбранный вариант отмечается любым способом.

Анализ полученных результатов осуществляется на основе качественной обработки данных, собранных с помощью опросника, и может проводиться на разных уровнях

Методика «Определение уровня здорового образа жизни подростка» А. С. Галицкого, Е. Ю. Березняка. Ее цель – определение образа жизни,

характерного для старшеклассников и насколько он соотносится с принципами здорового образа жизни. Она включает в себя описание по таким показателям: сон и бодрствование, труд и отдых, особенности питания, физическую активность, закаливание, медицинские услуги и привычки исследование того какие представления о здоровье есть у испытуемых (осознание понятия здоровья, самооценка здоровья, ожидания от здорового образа жизни).

Частную цель составляют:

- побуждение учащихся к размышлениям о «здоровье» и том, что оно подразумевает;
- помочь в осознании своего образа жизни;
- ознакомление школьников с основными принципами здорового образа жизни;
- содействие подросткам в формулировке целей, которые связаны с их образом жизни в ближайшее время.

3. Педагогическое тестирование.

- Подтягивание на перекладине,
- Подъём туловища из положения лёжа за 1 мин.
- Отжимание от пола (ноги на гимнастической скамейке)

4. Педагогический эксперимент. Его суть заключалась в реализации экспериментальной программы направленной на формирование элементов здорового образа жизни и проверку эффективности ее реализации

5. Математическая статистика использовалась для анализа цифровых данных, собранных в ходе исследования. Полученные нами данные были обработаны методами математической статистики. При определении достоверности различий использовались критерии Стьюдента. Обработка заключалась в вычислении средних арифметических ($\bar{X}$), ошибок средних арифметических (m), рангов, T_f (фактическое). Критическое значение коэффициента Стьюдента (t) находилось по числу степеней свободы для 0,05%-го уровня значимости. Различия сравниваемых групп считались

достоверными при $P < 0,05$.

2.2. ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Опытно-экспериментальная работа проводилась на базе МКОУ «Средняя школа города Игарки» имени В. П. Астафьева»

В начале педагогического эксперимента была определена группа испытуемых и разработана экспериментальная программа исследования. В педагогическом эксперименте участвовало 36 учащихся 15–16 лет (9 класс). Все обучающиеся были распределены на две группы: экспериментальную и контрольную. Экспериментальная группа занималась по разработанной нами программе, контрольная по традиционной, без мотивационных установок на формирование здорового образа жизни.

Применение программы проводилось как в урочное, так и в неурочное время через привлечение подростков к участию в различных формах деятельности: расширение теоретических знаний о здоровом образе жизни и применение их на практике.

В конце эксперимента было проведено исследование эффективности применения разработанной экспериментальной программы с использованием выбранных методик. Вывод по эффективности программы был сделан по результатам диагностирования, что позволило определить уровень сформированности здорового образа жизни.

2.3. ЭТАПЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОПИСАНИЕ

Исследование состояло из трех этапов:

1 этап (сентябрь 2024г. – октябрь 2024г.) Включал осуществление анализа литературы по исследуемой теме. Анализ научно–методических источников проводился с целью получения правдивой информации по рассматриваемому вопросу, уточнения методики к решению данной проблемы,

а также для того, чтобы определить уровень понимания состояния выдвинутой проблемы. Были определены: предмет исследования, его значимость, цели и задачи работы, а также проанализированы источники, относящиеся к теме исследования. Был осуществлён выбор методов работы и их освоение в процессе практической деятельности во время уроков физической культуры в общеобразовательной школе.

2 этап (сентябрь 2024г. по январь 2025г.). Была разработана экспериментальная программа формирования элементов здорового образа жизни и проведен педагогический эксперимент направленный на определение эффективности разработанной программы.

3 этап (с февраля 2025 года по май 2025 г.) Была проведена систематизация, описание и обобщение полученных количественных и качественных результатов педагогического эксперимента, выполнялась статистическая обработка полученных данных педагогического эксперимента, их интерпретация и оформление результатов исследования, защита диплома.

ГЛАВА 3. ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

3.1. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ФОРМИРОВАНИЯ ЭЛЕМЕНТОВ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Занятия в экспериментальной группе проходили на открытом воздухе. Занятия состояли из трех частей: подготовительной, основной, заключительной.

1. Подготовительная часть. Учащиеся строятся в помещении перед выходом из школы в одну шеренгу. Перед каждым занятием по команде учителя считают в течение 15 секунд свой пульс, и есть оценки: до 18 ударов (72 в мин.) – отлично, 19 ударов (76) – хорошо, 20 ударов – посредственно.

Затем учитель за две минуты даёт физиологическое обоснование работы сердца. Например: ваше сердце, как любой мотор, и чем реже оно будет сокращаться, тем дольше проживёт человек. Но всякое сердце – мышца, которая развивается при движении, поэтому мы вам гарантируем, что через 2 месяца, если строго будете выполнять задания, ваш пульс сократится на 10-15 ударов в минуту. Затем давалось задания на занятие: несколько строевых упражнений на внимание, и выходят на улицу.

Далее давалось беговое задание. За её основы мы взяли среднюю суточную норму физической нагрузки для человека, которая присуща 10-11 классам: 3 км пешего перехода и 15 минут гимнастики, или 1,5 км бега и 15 минут гимнастики, или 2 часа подвижной игры. Каждый бежит своим темпом, может и перейти на шаг.

2. Основная часть. Здесь мы применяли гимнастический комплекс и сразу объявляли, сколько комплексов должны выполнить.

Поскольку учащиеся выполняют беговую нагрузку по-разному, то

прибежавшие раньше выполняют общеразвивающие упражнения, а затем приступают к выполнению гимнастического комплекса. Здесь преподаватель сообщает только количество подходов к снарядам, а количество повторений в упражнениях выбирают по своим возможностям. Предпочтение отдавалось перекладине, брусью, гимнастической стенке.

Игры выбирались из предложенных преподавателем (футбол, баскетбол, регби, народные игры).

3. Заключительная. Лёгкий бег, упражнения на дыхание, расслаблением мы приводили организм в относительно спокойное состояние.

Мы считали, что для освоения сложнейшей техники видов спорта существуют спортивные школы, куда учащиеся, почувствовав тягу к определённому виду спорта, пойдут заниматься. Главная цель занятий – здоровье и приобретение знаний и умений о видах спорта и физкультуре.

На уроках физического воспитания есть активная группа, для которой предложенные скорости, темпы, виды упражнений вполне посильны. А также группа детей, которым всё это не по силам, и они всеми способами увиливают от наших уроков, делая вид, что занимаются.

Индивидуальный подход в эксперименте заключался в следующем:

- а) задается объём тренировочной нагрузки, а темп и скорость бега может выбрать каждый по степени своей подготовленности;
- б) задается количество подходов к гимнастическим снарядам (перекладина, шведская стенка), а упражнения и повторения выбирают самостоятельно или при помощи советов преподавателя;
- в) спортивные игры выбираются по желанию учащихся на выбор.

В экспериментальной группе каждый занимающийся должен осознавать пользу занятий физкультурой. И не просто понимать, но и следить за своим здоровьем. Одним из примеров реализации данного принципа (сознательности и активности) является: а) замер пульса в покое за 15 сек. перед каждым занятием, б) беседа-объяснение в течение 2 минут работы сердца.

Для воспитания навыков здорового образа жизни во время уроков физической культуры была выстроена экспериментальная программа «Школа – территория здорового образа жизни» для детей 15–16 лет

Основание необходимости во внедрении программы.

Здоровье всегда рассматривалось как важнейшая ценность, фундамент для активной творческой деятельности, счастья, радости и благополучия индивида. В наше время оно также становится необходимостью для выживания.

Согласно информации Министерства здравоохранения, лишь 5% выпускников школ находятся в хорошем здоровье, 80% школьников имеют хронические заболевания, 50% обладают морфофизиологическими отклонениями, а 70% сталкиваются с психоневрологическими проблемами.

По усреднённым оценкам, не более 10% современных школьников можно считать практически здоровыми. Наибольшее увеличение числа заболеваний наблюдается в 7 и 10 классах. Установлено, что в возрасте 7–8 лет дети имеют в среднем 2 диагноза, в 10–12 лет — 3 диагноза, а в возрасте 16–17 лет — 3–4 диагноза. У подростков 15–17 лет первыми по распространенности являются болезни дыхательной системы, затем — заболевания глаз, а на третьем месте — болезни опорно-двигательного аппарата.

Задачи программы:

- Пропаганда здорового образа жизни, формирование отношения к своему здоровью и здоровью окружающих как к важнейшей социальной ценности;
- Воспитание у учащихся сознательного отношения к своему здоровью и здоровому образу жизни;
- Помощь всем участникам образовательного процесса в получении знаний, умений и навыков, которые нужны для формирования стимулов к правильному и здоровому образу жизни;
- Динамика отношения к здоровому образу жизни

Принципами программы считаются:

Принцип осознанности, в основании которого развитие у подростков глубокого восприятия, стойкого интереса и осмысленного подхода к процессу формирования здорового образа жизни.

Принцип системности и последовательности заключается в связи между знаниями о здоровом образе жизни и умениями и навыками направленными практическое использование.

Принцип повторения знаний, умений и навыков является одним из ключевых. Путем повторений формируются динамические стереотипы. Характер работы может меняться через разнообразие упражнений, условий для их выполнения, методов и подходов, а также через различные виды заданий.

Принцип постепенности. Тактики и стратегии последовательного и системного обучения имеют важное значение для создания условий, способствующих сохранению здоровья и всестороннему развитию ребенка.

Принцип наглядности требует организации учебного процесса с максимальным использованием различных способов вовлечения чувств человека в познание. Этот принцип связывает чувственное восприятие с интеллектуальной деятельностью.

Принцип активности подразумевает, что дети обладают высокой степенью подвижности, самостоятельности, инициативы и креативности.

Принцип всестороннего и гармоничного развития личности помогает развивать психофизические способности, а также знания, навыки и умения, осуществляемые в единстве и направленные на комплексное – физическое, интеллектуальное, духовное, нравственное и эстетическое – развитие ребёнка.

Принцип формирования оздоровительных векторов, цель которого укрепление здоровья школьников.

Принцип ответственности у подростков за свое и общественное здоровье.

Работа учебного заведения направленная на поддержание здоровья основана на методике, которая рассматривает здоровье как единую категорию,

в которую входят физические, умственные, эмоциональные, личные, социальные и духовные аспекты его проявления. Организационно данная деятельность оформляется планом мероприятий по реализации Программы, которая содержит несколько ключевых направлений:

- осуществление образовательных программ по вопросам здоровья;
- внедрение системы поощрений для повышения физической активности учащихся;
- реализация оздоровительных мероприятий прямо в учебном заведении;
- применение эффективных методов внеклассной физкультурной и спортивной работы под названием «К здоровью всей семьей».

Возможные итоги деятельности:

- высокая мотивация сохранению и улучшению своего здоровья;
- приобретение учащимися основных знаний и навыков здорового образа жизни;
- получение школьниками навыков здорового образа жизни;
- негативное отношение к различным зависимостям;
- потребность заботливо относиться к здоровью;
- степень морального воспитания

Содержание программы:

Эта программа представляет – набор занятий, включающих сочетание теоретического материала с физическими упражнениями.

Курс состоит из трех блоков:

Первый блок: «Основы здоровья и здорового образа жизни», направлен на формирование у обучающихся стремления к здоровому образу жизни и укрепление моральных принципов.

В нем рассматриваются вопросы связанные со значением здоровья в человеческой жизни, излагаются идеи здорового образа жизни, изучаются проблемы культуры здоровья. Особое внимание уделено риск-факторам и мерам по профилактике вредных привычек.

Результатом работы по этому разделу должно быть формирование у школьников понимания того, что, мы можем создать дополнительные ресурсы для здоровья, изменив свой образ жизни, таблица 3.1.

Таблица 3.1. – Формы и методы работы по экспериментальной программе.

Первый блок

Раздел	Задачи	Формы и методы
Теоретическая часть:	Определить отношение подростка к своему здоровью. Воспитать в школьнике понимание ценности здоровья.	• Знакомство с основными аспектами ЗОЖ (режим дня, утомление и переутомление, негативном воздействии современных технологий на организм, и пр.) • Знакомство подростков с обычаями ЗОЖ в культурах разных народностей • Развитие поведенческих навыков деятельности в условиях опасности для самозащиты. • Ознакомление с методами оказания первой помощи при первых признаках заболевания и их профилактика.
Практическая часть:		• Анкетирование и тестирование по изучению отношения к своему здоровью (перед началом и после реализации программы) • Использование комплекса упражнений на снятие утомления, по формированию навыка правильной осанки, на восстановление дыхания. • Конкурс плакатов, конкурс социальной рекламы, оформление стенда «Здоровый образ жизни» • Работа в группах «Что от тебя зависит, а что нет».

Таблица 3.2. – Формы и методы работы. **Второй блок: «Тайны здоровья»** — популяризация здорового образа жизни

Раздел	Задачи	Формы и методы
Теоретическая часть:	Объяснить школьникам значение дыхательной гимнастики и методы релаксации, ознакомить с набором специальных упражнений для глаз, организовать беседу с медицинским специалистом о гигиене тела и его закаливании,	• Беседы на тему «Я ценю свое здоровье»

Практическая часть	Научить предотвращать релаксации, ознакомить с набором специальных упражнений для глаз, организовать беседу с медицинским специалистом о гигиене тела и его закаливании, научить предотвращать усталость и переутомление, познакомить с основными санитарными нормами и правилами, помогающими поддерживать и укреплять здоровье.	• Создание стенда «Принципы правильного питания». • Комплекс занятий «Упражнения для глаз+ дыхательная гимнастика+ релаксационные упражнения • Работа над проектом «Моя дорога к здоровью».
--------------------	---	---

Третий блок: «Движение – путь к здоровью» – направлен на формирование навыка связанного с важным элементом здоровья – движением; методы улучшения собственного самочувствия через оптимизацию двигательного режима и занятий физической культурой и спортом. Полноценная двигательная активность – неотъемлемая часть здорового образа жизни, влияющая почти на все сферы жизнедеятельности человека, таблица 3.3.

Таблица 3.3. – Формы и методы работы. **Третий блок**

Раздел	Задачи	Формы и методы
Теоретическая часть	Расширение представлений о движении, физической активности, контроле за своими движениями	Беседы и диспуты на разные тематики направленные на то, чтобы объяснить как физическая активность и физическая культура воздействуют на организм. Какое количество движений необходимо человеку для поддержания здоровья? Как развить привычку заниматься

Продолжение таблицы 3.3.

		физической культурой и спортом? Как игры, гимнастические тренировки, спортивные задания и туризм влияют на мой организм
Практическая часть		• Изучение альбома «Вечное движение». • Минутка для

		размышлений «Можно ли жить без движения?»). • Игры на свежем воздухе «Полоса препятствий» • Изучение альбома «Вечное движение». • Минутка для размышлений «Можно ли жить без движения?». • Игры на свежем воздухе «Полоса препятствий». • Организация работы школьного информационного канала «Выбираем жизнь» • Создание стенгазеты «Движение – это жизнь». • Работа на гимнастических комплексах. • Оптимизация активных движений, расширение программы через использование нестандартных форм деятельности: ритмики, различных направлений фитнеса аэробики, аква–аэробики, посещения тренажерного зала, многих спортивных секций, спортивные походы, участие в физкультурно–массовых и оздоровительных мероприятиях школы и акциях. Оздоровительный бег – способ расширить функциональные возможности организма, а также оздоровление школьников. Чтобы сделать бег на стадионе
--	--	--

Продолжение таблицы 3.3.

		максимально безопасным, он происходил на протяжении 20 мин, при частоте пульса 110–120 ударов, а перед его началом происходил подбор общеразвивающих упражнений Кросс нации – в целях содействия распространению здорового образа жизни и
--	--	---

		вовлечения учащихся в него Проведение футбольных турниров с целью укрепления здоровья учащихся, развития чувства коллективизма, привлечение к споту и физической культуре, пропаганда здорового образа жизни, выявление сильнейших команд. Народные игры («Лапта», «Чехарда», «Клюшкование», «Метание валенка») Туристические походы это еще один из способов сформировать у школьников здоровый образ жизни. Ходьба является самой естественной нагрузкой для человека. Пешие походы благоприятно влияют на психологическое состояние человека, играя при этом очень важную роль в оздоровлении организма школьников и в их вовлечении в здоровый образ жизни.
--	--	---

Каждый из разделов позволяет обучающимся получить важные знания, умения и навыки, направленные на формирование здорового образа жизни.

В ходе образовательного процесса они открывают для себя новое о себе, осознают значимость здоровья и физической активности, а также знакомятся с методами поддержания здоровья. Они развивают навыки работы над основными физическими качествами. Во время воспитательной работы дети учатся сосредотачиваться, взаимодействовать с окружающими, развивают свой характер, управляют своими эмоциями и осваивают моральные нормы. Также им помогают развивать способности организовывать и проводить активные игры и занятия спортом, принимать участие в лыжных прогулках, походах и других мероприятиях. При проведении мероприятий по оздоровлению они изучают упражнения для укрепления дыхательных функций и профилактики проблем со зрением и осанкой. Дети осваивают техники самомассажа

активных точек, закаливающие процедуры, учатся следить за своим здоровьем, проводить восстановительные мероприятия после физической активности и умственной работы, а также составлять правильную структуру режима дня.

В Таблице 3.4. приведены критерии оценки эффективности программы по определённым методикам

Таблица 3.4. Критерии диагностики уровня сформированности здорового образа жизни

Показатель	Характеристика	Используемые методики
Познавательный (когнитивный критерий)	Знания о ЗОЖ и понятие о себе как его неотъемлемой части	Тест «Какое у тебя здоровье?»
Эмоционально–ценностный критерий	Отношение субъектов к ЗОЖ	Опросник «Отношение к здоровью» Березовской Р.А
Показатели поведения субъектов	Деятельность респондентов с вектором на поддержание и сохранение здоровья	Методика «Определение ЗОЖ подростка»

Познавательный критерий позволяет определить степень знаний о «здоровом образе жизни», понимания рисков для здоровья, по основам личной и общественной гигиены, значения физической активности, закаливания, ПП, влияния психотропных веществ на организм человека и способов защиты от негативного внешнего влияния.

Эмоционально–ценностный критерий характеризует отношение человека к собственному здоровью и образу жизни, направленности на его сохранение, чувствительности к особенностям проявлений организма, способности оценить эстетические аспекты здоровья и получить удовольствие от заботы о нём. Также он показывает то, что ощущает испытуемый в различных ситуациях и насколько он способен разделять мотивы других людей к здорового образа жизни.

Поведенческий критерий оценивает, насколько эффективно изменяются и превращаются знания в копределенные навыки и умения для ведения здорового образа жизни.

Признаки сформированности навыков в сфере поведения оценивают по: регулярной физической активности и выполнению ряда процедур.

3.2. ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

Анкетирование по подобранным методикам проводилось до использования программы и после ее использования

По итогам анкетирования были получены такие результаты, таблица 3.5.
Таблица 3.5. Результаты диагностики уровня сформированности здорового образа жизни за тестом «Какое у тебя здоровье?»

Уровень	Методика 1		Уровень статистической значимости
	До использования методики, %	После использования методики, %	
Высокий	5 – 26 %	10 – 52%	($p < 0,05$)
Средний	5 – 26 %	8 – 48%	($p < 0,05$)
Низкий	8 – 48 %	0 – 0%	($P < 0,05$)

По итогам таблицы видно, что перед началом реализации программы большая часть респондентов – 45% оценивают свое здоровье на низком уровне, у них недостаточно недостатке стремления к развитию и улучшению своего здоровья. Наблюдается снижение работоспособности и наличие ряда заболеваний. Высокий уровень определился только у 4 исследуемых – 26%, рисунок 3.1

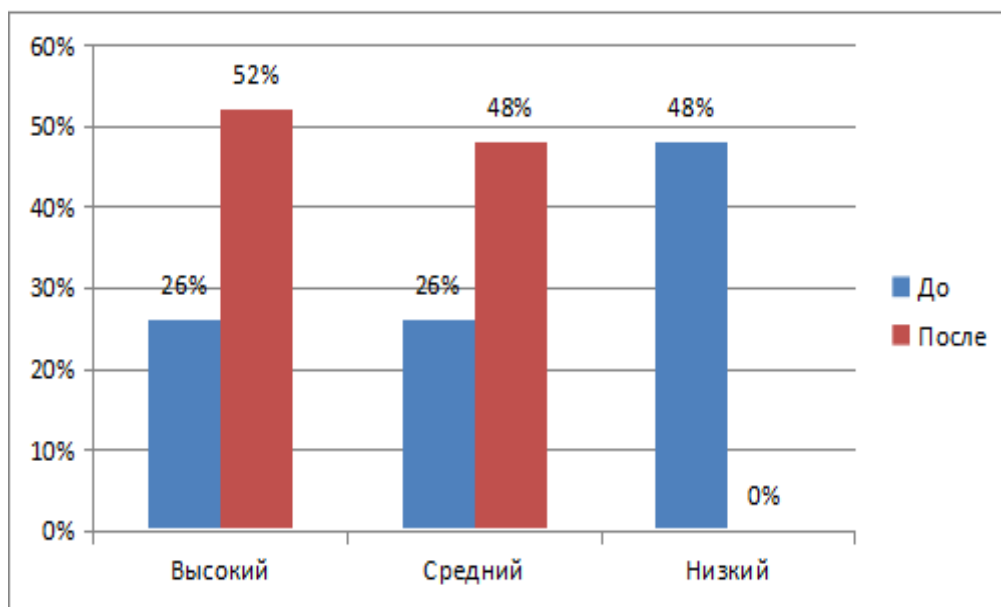


Рис 3.1. Анализ эффективности использования экспериментальной программы по результатам первой методики

Визуальный анализ результатов показывает значительное повышение уровня развития здорового образа жизни. У 52% обучающихся сменилось отношение к собственному здоровью, активизировались механизмы его сохранения и укрепления и принципы здорового образа жизни. У 26% опрошенных, выявлен средний уровень отношения к собственному здоровью. Низкий уровень отсутствует.

После проведения эксперимента различия между показателями были достоверны ($P < 0,05$) и оставили 26% и 22 процента по высокому и среднему уровню и 48% по низкому.

Результаты диагностики по методике «Отношение к здоровью» (автор Р.А. Березовская) приведены в таблице 3.6.

Таблица 3.6. – Анализ результативности использования программы по методике «Отношение к здоровью»

Уровень	Методика 2		Уровень статистической значимости
	До использования методики, %	До использования методики, %	
Высокий	5 – 26 %	10 – 66 %	($p < 0,05$)
Средний	5 – 26 %	8– 34%	($p < 0,05$)
Низкий	8 – 48 %	0– 0%	($P < 0,05$)

Из таблицы следует, что перед стартом программы большинство опрошенных – 46% имеют низкий уровень осведомленности или компетентности в сфере здоровья, практически не осведомлены о возможных факторах риска в окружающей среде могут совершать поступки, которые не соответствуют требованиям здорового образа жизни, не умеют наслаждаться состоянием здоровья степень сформированности мотивации на сохранение и укрепление здоровья, низкий. Только у 3 человек зафиксирован высокий уровень – 21%, рисунок 3.2.

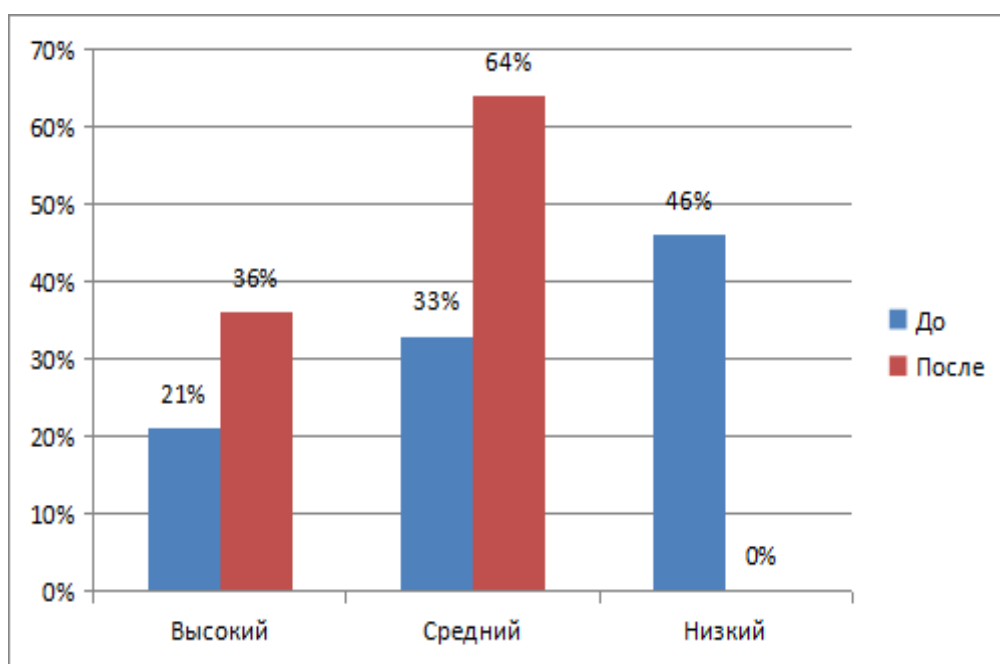


Рис 3.2. Анализ эффективности использования экспериментальной программы по результатам второй методики

Диаграмма показывает повышение показателей высокого и среднего уровня до 64% и 36% соответственно. Низкого уровня после применения методики не выявлено. После проведения эксперимента разница между показателями – достоверна ($P < 0,05$) и оставила 15% и 31% по высокому и среднему уровню и 46% по низкому. Это говорит о росте значимости здоровья в иерархии индивидуальных ценностей и степени сформированности мотивов сохранения и укрепления здоровья.

Итоги анализа по третьей методике размещены в таблице 3.7.

Таблица 3.7. – Анализ результативности использования программы по методике «Определение уровня здорового образа жизни подростка»

Уровень	Методика 3		Уровень статистической значимости
	До использования методики, %	До использования методики, %	
Высокий	3 – 13 %	14 – 66 %	($p < 0,05$)
Средний	8 – 47%	3– 28%	($p < 0,05$)
Низкий	7 – 40%	1– 6%	($P < 0,05$)

18 человек, t -Стьюдента = 2,04 или более

Данные таблицы показывают, в начале эксперимента только 13% учащихся имели высокий уровень показателей по определению уровня здорового образа жизни. При этом у 40% выявлен низкий уровень.

Следовательно, почти половина респондентов не соблюдают нормы здорового образа жизни, они не считают себя хорошо физически развитыми и безразлично относятся к спорту.

Подвижными играми и физкультурой большинство из них занимается только время от времени.

Среди физических занятий самыми распространенными для респондентов являются: волейбол, танцы, велосипед, рисунок 3.3

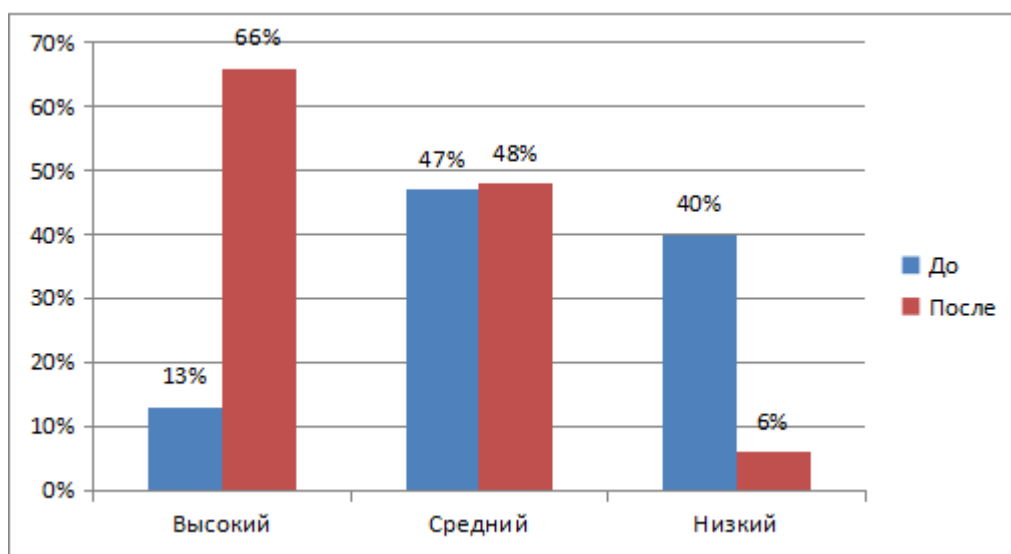


Рис 3.3. – Анализ эффективности использования экспериментальной программы по результатам третьей методики

После применения методики в ответах и поведении опрошенных учащихся произошли значительные изменения. 66% показали высокий уровень отношения к здоровому образу жизни. Они стали больше бывать на свежем воздухе, активно проводить выходные, уделять внимание физическим упражнениям и спорту, записались на различные спортивные секции, участвовать в соревнованиях.

Разницу в показателях можно считать достоверной ($P < 0,05$). Она составила 53% и 34% по высокому и низкому уровню и 1% по среднему.

Значит, по результатам всех трёх методик, можно сделать вывод о том, положительной динамике уровня сформированности здорового образа жизни у подавляющего числа учащихся после применения предложенной программы

3.3. ИССЛЕДОВАНИЕ ОБЩЕФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ

Общая физическая подготовленность гимназистов оценивалась по тестам. Тест по нормативам для основной школы. Тест состоял из четырёх упражнений: подтягивания на перекладине, отжимание от пола (ноги на гимнастической скамейке), подъём туловища из положения лёжа за 1 минуту, прыжки со скакалкой за 1 минуту. В приложении 1, 2 приведены протоколы начального замера и окончательного в приложении 3, 4.

Из таблицы 5 видно, что по показателям ОФП группы до эксперимента достоверных различий не имели.

Таблица 5 – показатели в обеих группах до эксперимента по ОФП

Показатели	класс	Группы	n	$\bar{X} \pm m$	t	t-табл	p
Подтягивание на перекладине (раз)	9	Экспер.	18	11,6±0,21	1,90	2,04	> 0,05
		Контр	18	11,2±0,18			
	9	Экспер.	18	11,8±0,16	1,12	2,04	> 0,05
		Контр	18	11,5±0,18			

Отжимание (раз)	10	Экспер.	18	32,3±1,19	1,33	2,04	> 0,05
		Контр	18	33,4±0,97			
	11	Экспер.	18	35,8±1,3	1.21	2,04	> 0,05
		Контр	18	34,6±0,98			
Подъем туловища из положения лежа (раз)	10	Экспер.	18	37,1±1,2	1.62	2,04	> 0,05
		Контр	18	35,4±0,1			
	11	Экспер.	18	35,8±1,3	1.51	2,04	> 0,05
		Контр	18	36,2±0,78			

После проведения эксперимента прирост результатов в контрольной группе составил: подтягивание 2.6 %, отжимание 9.4 %, подъем туловища 5.4 %. В экспериментальной: подтягивание 3.4 %, отжимание 9.8 %, подъем туловища 6.8 % .прыжки со скакалкой 4.8 % (таблица 6). Из этих показателей видно, что прирост в экспериментальной группе более значительный чем в контрольной. Однако с математической точки зрения эти результаты не достоверны. Различия между полученными в эксперименте средними значениями контрольной и экспериментальной во всех тестах также не достоверны с математической точки зрения (таблица 7).

Таблица 6 – Изменение показателей ОФП контрольной и экспериментальной групп до и после проведения эксперимента

Показатели	Группа	Исходные данные $X \pm m$	Конечные данные $X \pm m$	Сдвиги в группах	Достоверность различий		
				%	p	t	t-табл
Подтягивание” (раз)	Контр.	11.2±0.18	11.5±0.19	2.6	>0.05	1.91	2,04
	Экспер.	11.6±0.21	12±0.22	3.4	>0.05	1.93	
Отжимания “(раз)	Контр.	33.4±0.97	36.6±0.98	9.4	>0.05	1.43	2,04
	Экспер	32.3±1.19	36.3±1.29	9.8	>0.05	1.48	
Подъем туловища за 1 мин.(раз)	Контр.	35.4±0.1	37.4±0.2	5.4	>0.05	1.62	2,04
	Экспер	35.8±1.3	39.3±1.3	6.8	>0.05	1.73	

Таблица 7 – Показатели тестов по ОФП в конце эксперимента между контрольной и экспериментальной группой

Показатели	Группа	n	$\bar{X} \pm m$	t	t-табл	p
Подтягивание	Экспер.	18	12 ± 0.22	1,92	2,04	<0,05
	Контр.	18	11.5 ± 0.19			
Отжимания	Экспер.	18	36.3 ± 1.29	1,41	2,04	<0,05
	Контр.	18	36.6 ± 0.98			
Подъем туловища	Экспер.	18	39.3 ± 1.3	1,73	2,04	<0,05
	Контр.	18	37.4 ± 0.2			

ВЫВОДЫ

1. Установка молодежи на ведение здорового образа жизни рассматривается в работе как целенаправленное воздействие на личность, направленное на развитие мотивационных и ценностных, психологических, эмоциональных, интеллектуальных и других компонентов.

Анализ литературы позволил установить, что к направлениям содержательной работы педагогов по ориентации молодежи на здоровый образ жизни можно отнести целенаправленное создание образовательных и культурно–досуговых мероприятий, направленных на формирование понимания здорового образа жизни, приобретение практических навыков и опыта путем интеграции различных социально–культурных методов, подходов и форм, учитывающих возрастные характеристики.

Исследование показало, что занятия по оздоровлению выполняют функции социализации, способствующие формированию у подростков ориентации на здоровый образ жизни: социально–культурную, психологическую, сигнификативную, профилактическую, адаптивную, коррекционную, ценностно-ориентационную и коммуникативную.

2. В ходе работы была создана экспериментальная программа, направленная на формирование у подростков ориентации на здоровый образ жизни путем реализации сразу трех направлений: развитие у участников стремления к здоровому образу жизни и укрепление нравственных принципов, популяризация здорового образа жизни и расширение знаний о движении, физической активности и самоконтроле.

Она подчеркивает значимость здоровья как социального аспекта личности, опираясь на закономерности социально–культурной деятельности, которая способствует удовлетворению духовных потребностей в поддержании здоровья, творческих способностей и личных возможностей для самосовершенствования и духовного роста.

Таким образом, проведенное исследование продемонстрировало, что применение различного рода методов оказало влияние на уровень развития здорового образа жизни среди подростков.

- а. У исследуемых растёт мотивация к здоровому образу жизни.
- б. В целом, у испытуемых возрос интерес к вопросам здоровья.
- в. Обследуемые начали более активно заботиться о своем здоровье в повседневной жизни.
- г. Часть испытуемых стала стремиться изменить своё окружение для улучшения здорового образа жизни.

3. Проведён педагогический эксперимент и проверена эффективность программы по формированию здорового образа жизни у обучающихся 15–16 лет на уроках физической культуры, что наглядно показали результаты педагогического тестирования по общей физической подготовки, достоверно лучше ($P < 0,05$) в сравнение с первоначальным тестированием.

Программа по формированию здорового образа жизни у подростков с использованием средств физической культуры была проведена довольно успешно.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Абаскалова, Н.П. Теория и практика формирования здорового образа жизни учащихся и студентов в системе «школа – вуз»: автореф. докт. дис. / Н.П.Абаскалова. – Барнаул.– 2004. – 48 с.
2. Агаджанян, Н.А. Адаптация и резервы организма / Н.А.Агаджанян. – М.: ФК и С.– 2005. – 176 с.
3. Агронова Н.И., Белозерова Т.Б., Горбатенко С.А., Краснова Н.П., Медведев И.Н., Савченко А.П. Педагогические основы формирования у подростков приверженности к здоровому образу жизни // Педагогический журнал.– 2020. Т. 10. № 2А. С. 13–22. DOI: 10. 34670/AR.2020.38.92.001
4. Абрамова Е. С. Источники информации подростков о здоровом образе жизни // Научно–методический электронный журнал «Концепт». – 2015. – № 1 (январь). – С. 56–60.
5. Бальсевич, В. К. Физическая культура в школе: пути модернизации преподавания [Текст] / В. К. Бальсевич // Школьная педагогика. – 2017. – №11. – С. 26 – 32.
6. Бугулов А.Г., Сокаев Х.М. Роль физического воспитания в формировании практической компетенции человека //News of Science and Education.– 2018. Т. 3. № 3. – С. 033–036
7. Березин, А. В. Методика физического воспитания учащихся 10 – 11 классов [Текст] / А. В. Березин, А. А. Зданевич/Пособие для учителя. – 2017.– 100с.
8. Быховская, И.М. Концепция физической культуры и физкультурного воспитания (инновационный подход) // Теория и практика физической культуры / И.М. Быховская, Л.И. Лубышева, В.И. Столяров. – 2005. – №5. – С. 11 – 15.
9. Верминенко Ю. В. Социологическая интерпретация здоровья// Социальные проблемы 2008, №1 <http://socprob.ru/2008/sotsiologicheskaya>–

interpretatsiyazdorovya.html (дата обращения 25.05.2025)

10. Виленский М.Я. Физическая культура: учебник / М.Я. Виленский, А.Г. Горшков. — 2-е изд., стер. — М.: КНОРУС, 2016. — 214 с.
11. Гилязиева С.Р., Шумилина Н.С., Симоненков В.С. К вопросу формирования культуры здоровья обучающихся в процессе образования в вузе // Вестник Оренбургского государственного университета. — 2016. № 10 (198). — С. 13–18.
12. Губа В.П. Научно–практические и методические основы физического воспитания учащейся молодежи / В.П. Губа, О.С. Морозов, В.В. Парфененков. М.: Советский спорт.– 2016. – 208 с
13. Дрибинский, П. Воспитание ценностного отношения к здоровью / П.Дрибинский // Воспитание школьников.–2008.–№8.–С.28–33.
14. Дубровский, В.И. Валеология здорового образа жизни [Текст] / В.И. Дубровский. – М.: Флинта. – 2006. – 137 с
15. Дубровский В.И. Гигиена физического воспитания и спорта. М.: Владос. – 2014. – 512 с.
16. Дорофеев С.Б. Национальные стратегии формирования здорового образа жизни населения / С.Б. Дорофеев, А.И. Бабенко // Здравоохранение Российской Федерации. –2015. № 59 (6). –С. 44–47.
17. Ильин Е.П. Психофизиология физического воспитания. М.: Просвещение. – 2016. – 224 с.
18. Жулина, Г.В. К проблеме здоровья и здорового образа жизни человека. [Текст]/ Г.В. Жулина // Проблемы здоровья человека. Развитие физической культуры и спорта в современных условиях: Материалы межрегиональной научно–практической конференции, посвященной 55–летию ФФК СГУ – Ставрополь: Изд–во СГУ. – 2002. –С. 179 – 181.
19. Жилов Ю.Д., Назарова Е.Н. Здоровый образ жизни и его составляющие / Ю.Д. Жилов, Е.Н. Назарова. – М.: Академия. – 2008. – 256 с.
20. Закоркина, Н. А. Основы медицинских знаний и здорового образа жизни : учебное пособие / Н. А. Закоркина. – Омск: Издательство ОмГПУ,

2019. –146 с. – ISBN 978–5– 8268–2234–0. – URL: <http://www.iprbookshop.ru/105309.html> (дата обращения: 24.05.2025).

21. Катерина А. А. Психология подросткового возраста : учебное пособие / А. А. Катерина. – Орск : Издательство Орского гуманитарно–технологического института (филиала) ОГУ. – 2015. – 159 с. – ISBN 978–5–8424–0770–5.

22. Крукович, Е.В. Физическое развитие подростков Приморского края [Текст] / Е.В. Крукович, В.Н. Лучанинова // Тихоокеанский медицинский журнал. – 2006. – № 3. – С. 35 – 39.

23. Крукович, Е.В. Особенности здоровья детей и подростков и рискованные периоды его формирования [Текст] / Е.В. Крукович, В.Н. Лучанинова, Л.А. Жданова // Подросток, проблемы роста и развития. – Материалы V региональной конференции (г. Владивосток, 1 октября 2007 г.). – Владивосток. – 2007. – С. 16–20.

24. К вопросу формирования активности здорового образа жизни у школьников подросткового возраста. А. А. Савицкий. URL: <file:///C:/Users/Konstantin/Downloads/k-voprosu-formirovaniya-aktivnosti-zdorovogo-obraza-zhizni-u-shkolnikov-podrostkovogo-vozrasta.pdf>

25. Коркмазова, Л. Х. Организационно–методические основы формирования здорового образа жизни у старшеклассников / Л. Х. Коркмазова // Актуальные вопросы медицины: Сборник статей II Международной научно–практической конференции, Пенза, 20 декабря 2020 года. – Пенза: «Наука и Просвещение» (ИП Гуляев Г.Ю.). – 2020. – С. 31–33.

26. Куинджи Н.Н. Гигиеническая оценка адаптации учащихся основной школы к образовательному процессу в условиях гендерной и традиционной организации обучения // Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья. –2013. № 1 (3). –С. 22–27.

27. Кузнецов В.С. Физическая культура: учебник / В.С. Кузнецов, Г.А. Колодницкий. — М.: КНОРУС. – 2016. – 256 с.

28. Лапонова Е.Д. Профилактический потенциал гендерной

дифференциации образовательного процесса // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация. – 2014. Т. 28. № 24–1 (195). – С. 103–107

29. Макеева, А.Г. О формировании основ культуры здоровья у подростков / А.Г.Макеева // Биология в школе. –2008.–№1. –С.3–7.

30. Марков, В.В. Основы здорового образа жизни и профилактика болезней [Текст] / В.В. Марков. – М.: Академия. – 2004. – 320с.

31. Матвеев А.П. Возможные ориентиры развития оздоровительной физической культуры // Ученые записки университета им. П. Ф. Лесгафта. – 2018. № 8 (162). – С. 124–128.

32. Муллер А.Б. Физическая культура студента: учеб. пособие / А.Б. Муллер, Н.С. Дядичкина, Ю.А. Богащенко и др. М.: Инфра–М, 2018. 320 с.

33. Лубышева Л.И. Концепция формирования физической культуры человека. – М: ГЦОЛИФК. – 2002. –120 с.

34. Общая характеристика подросткового возраста. URL: <https://sgpi.ru/user/-121/umk/%D0%9B%D0%B5%D0%BA%209.pdf> (дата обращения 25.05.2025)

35. Пирумова, И.В. Психофизиологические показатели мальчиков и девочек, обучающихся в условиях традиционного и раздельного обучения / И.В Пирумова, М.А Суботялов, Р.И. Айзман // Сибирский педагогический журнал. – 2004. – № 1. – С. 214 – 220.

36. Панкова Ю.О. Системный подход в формировании ценностной ориентации старших подростков на здоровый образ жизни //Азимут научных исследований: педагогика и психология. – 2017. Т. 6. № 2 (19). –С. 121–124

37. Пирумова И.В. Морфофункциональные и психофизиологические особенности подростков в условиях традиционного и раздельного обучения / И.В. Пирумова, М.А. Суботялов // XIX съезд физиологического общества им. Павлова И.П.: Материалы докладов – Российский физиологический журн. им. Сеченова И.М., Екатеринбург 19–24 сентября –.2004 г. – Т. 90, № 8. – С. 404 – 405

38. Полторак М. Н. Самосохранительное поведение учащейся молодежи в условиях ценностной трансформации российского общества: методологические проблемы исследования Теория и практика общественного развития.— 2010— № 1 URL // 0421000093\0011 (дата обращения 25.05.2025)

39. Суравегина, И. Т. Здоровый образ жизни выбери сам: Здоровье человека как экологическая проблема / И.Т. Суравегина // Экология и жизнь. — 2007. — №4. — С. 28–31

40. Халфина Р.Р., Шаяхметова Э.Ш., Данилов А.В. Физиологические особенности двигательной активности (учебное пособие) // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. —2014. № 3–2. —С. 170.

41. Хорошева Т.А. Формирование здоровьесберегающей компетентности у школьников 7–11–х классов посредством включения уроков здоровья //Азимут научных исследований: педагогика и психология. —2017. Т. 6. № 3 (20). —С. 278–280.

42. Цветкова И.В. Интересы подростков в получении информации о здоровом образе жизни //Азимут научных исследований: педагогика и психология. —2015. № 1 (10). — С. 105–108.

43. Чедов К. В. Физическая культура. Двигательная активность как основа здорового образа жизни [Электронный ресурс] : учебнометодическое пособие / К. В. Чедов; Пермский государственный национальный исследовательский университет. – Электронные данные. – Пермь, 2022. – 1,48 Мб ; 104 с. – URL: <http://www.psu.ru/files/docs/science/books/uchebnieposobiya/chedov-dvigatel'naya-aktivnost-kak-osnova-zdorovogoobraza-zhizni.pdf>. (дата обращения 25.05.2025)

44. Швацкий А.Ю. Психолого–педагогические технологии профилактики употребления наркотических средств в подростковой среде //Азимут научных исследований: педагогика и психология. – 2018. Т. 7. № 1 (22). С. 330–334.

45. Шайдукова Л.Д., Галимзянова А.Р. Роль молодежной политики на

региональном уровне //Азимут научных исследований: педагогика и психология. – 2017. Т. 6. № 1 (18). – С. 356–358.

46. Физическая культура. Здоровый образ жизни [Электронный ресурс]: учебное пособие / К. В. Чедов, Г. А. Гавроница, Т. И. Чедова ; Пермский государственный национальный исследовательский университет. – Электронные данные. – Пермь. – 2020. – 1,68 Мб. – 128 с. – Режим доступа: <http://www.psu.ru/files/docs/science/books/uchebnieposobiya/fizicheskaya-kultura-zdorovyj-obraz-zhizni.pdf>. (дата обращения 28.05.2025).

47. Физическая культура и физическая подготовка: учебник / под ред. В.Я. Кикотя, И.С. Барчукова. М.: ЮНИТИ. – 2016. – 431 с.

48. Skoryatina I. A. et al. Some aspects of Treatment of Patients having Dislipidemia on the Background of Hypertension // Prensa Med Argent. – 2017. №103(3). doi: 10. 4172/lpma. 1000250

49. Vorobyeva N. V. et al. Influence of Physical Exercise on The Activity of Brain Processes // Research Journal of Pharmaceutical, Biological and Chemical Sciences. –2018. № 9(6). –P. 240–244.

50. Sax L. Boys adrift. N.Y. – 2007. –341 p

ПРИЛОЖЕНИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Тест «Какое у тебя здоровье» (Орлова Т. В.) Этот тест предназначен для того, чтобы определить, насколько здоровым является образ жизни школьника. В данном тесте содержатся ответы, которые высказывают согласие или несогласие с данным утверждением.

В результате, мы получаем 3 уровня ведения здорового образа жизни:

1. Ведение здорового образа жизни.
2. Недостаточно здоровый образ жизни.
3. Образ жизни, влекущий нарушения здоровья.

Этот тест является очень удобным и экономичным в проведении и обработке результатов.

1. Регулярно ли ты ешь свежие фрукты и овощи? а — 3 балла, нет — 0.
2. Ограничиваешь ли себя в употреблении животных жиров? а — 5, нет — 0.
3. Регулярно ли ты ешь волокнистую пищу, хлеб грубого помола или из отрубей? а — 2, нет — 0.
4. Ограничиваешь ли ты себя в потреблении сахара? а — 3, нет — 0.
5. Умеешь ли ты отдыхать и расслабляться? а — 5, нет — 0.
6. Есть ли у тебя развлечения помимо учебы? а — 4, нет — 0.
7. Нравится ли тебе учиться? а — 4, нет — 0.
8. Есть ли у тебя друг, которому ты полностью доверяешь? а — 3, нет — 0.
9. Есть ли у тебя любимый человек? а — 4, нет — 0
10. Считаешь ли ты, что должен на более ответственно относиться к учебе? а — 0, нет — 2.
11. Считаешь ли, что должен на брать на себя меньше обязательств? а — 0, нет — 2.
12. Часто ли ты испытываешь скуку? а — 0, нет — 2.
13. Ты куришь? а — 0, нет — 6.
14. Употребляешь ли ты алкоголь? Нет — 3, иногда — 2, каждый день — 0.
15. Сколько ты вешишь? Столько, сколько и должен на — 5, до 6 кг выше нормы — 4, на 6~12 кг выше нормы — 2, на 12 кг и более нормы — 0.
16. Регулярно ли ты делаешь зарядку? а — 2, нет — 0.
17. Ты занимаешься зарядкой, пока не заболят мышцы? а — 0, нет — 1.
18. Нужно ли тебе снотворное, чтобы уснуть? а — 0, нет — 1.
19. Всегда ли ты застегиваешь ремень безопасности в машине? а — 1, нет — 0.

20. Часто ли ты вынужден а покупать лекарства? а — 0, нет — 2.
 21. Проверяешь ли ты хоть иногда свое артериальное давление? а — 1, нет — 0.
 22. Бывают ли у тебя постоянные болезненные симптомы, и ты при этом не обращаешься к врачу? а — 0, нет — 5.
 23. Занимаешься ли ты опасными видами спорта? а — 0, нет — 3.
 24. Часто ли ты понапрасну беспокоишься или волнуешься? а — 0, нет — 5.

Подсчитай набранные баллы.

50-75 баллов. Ты ведешь здоровый образ жизни. Твое здоровье не внушает опасений. Тебе не страшны никакие даже магнитные бури. Высокий уровень

25-49 баллов. Тебе необходимо изменить свой образ жизни. Постарайся сделать это как можно скорее, иначе тебя ожидают неприятности. Средний уровень

0-24 балла. Тебе следует всерьез задуматься над тем, какой образ жизни ты ведешь, и постарайся изменить его немедленно. Твое здоровье в опасности! Низкий уровень.

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Опросник «Отношение к здоровью» (автор Р. А. Березовская) состоит из 10 вопросов, которые могут быть распределены по четырем шкалам:

- когнитивной;
- эмоциональной;
- поведенческой;
- ценностно-мотивационной.

Испытуемым раздают текст опросника и зачитывают следующую инструкцию:

«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».

4. Оцените, какое влияние на вашу осведомленность в области здоровья оказывает информация, полученная из следующих источников:								
4.1	Средства массовой информации (радио, телевидение)	1	2	3	4	5	6	7
4.2	Врачи (специалисты)	1	2	3	4	5	6	7
4.3	Газеты и журналы	1	2	3	4	5	6	7
4.4	Друзья, знакомые	1	2	3	4	5	6	7
4.5	Научно–популярные книги о здоровье	1	2	3	4	5	6	7
5. Как вы думаете, какие из перечисленных ниже факторов оказывают наиболее существенное влияние на состояние вашего здоровья?								
5.1	Качество медицинского обслуживания	1	2	3	4	5	6	7
5.2	Экологическая обстановка	1	2	3	4	5	6	7
5.3	Профессиональная деятельность	1	2	3	4	5	6	7
5.4	Особенности питания	1	2	3	4	5	6	7
5.5	Вредные привычки	1	2	3	4	5	6	7
5.6	Образ жизни	1	2	3	4	5	6	7
5.7	Недостаточная забота о своем здоровье	1	2	3	4	5	6	7
6. Как вы чувствуете себя чаще всего, когда со здоровьем у вас все благополучно?								
6.1	Я спокоен	1	2	3	4	5	6	7
6.2	Я доволен	1	2	3	4	5	6	7
6.3	Я счастлив	1	2	3	4	5	6	7
6.4	Мне радостно	1	2	3	4	5	6	7
6.5	Мне ничего не угрожает	1	2	3	4	5	6	7
6.6	Мне это безразлично	1	2	3	4	5	6	7
6.7	Ничто особенно не беспокоит меня	1	2	3	4	5	6	7
6.8	Я чувствую уверенность в себе	1	2	3	4	5	6	7
6.9	Я чувствую себя свободно	1	2	3	4	5	6	7
6.10	Я испытываю чувство внутреннего удовлетворения	1	2	3	4	5	6	7
7. Как вы чувствуете себя чаще всего, когда узнаете об ухудшении своего здоровья:								
7.1	Я спокоен	1	2	3	4	5	6	7
7.2	Я испытываю сожаление	1	2	3	4	5	6	7
7.3	Я озабочен	1	2	3	4	5	6	7
7.4	Я испытываю чувство вины	1	2	3	4	5	6	7
7.5	Я расстроен	1	2	3	4	5	6	7
7.6	Мне страшно	1	2	3	4	5	6	7
7.7	Я раздражен	1	2	3	4	5	6	7
7.8	Я чувствую себя подавленно	1	2	3	4	5	6	7
7.9	Я встревожен и сильно нервничаю	1	2	3	4	5	6	7
7.10	Мне стыдно	1	2	3	4	5	6	7
8. Делаете ли вы что–нибудь для поддержания вашего здоровья? Отметьте, пожалуйста, насколько регулярно.								
8.1	Занимаюсь физическими упражнениями (зарядка, бег и т. п.)	1	2	3	4	5	6	7
8.2	Придерживаюсь диеты	1	2	3	4	5	6	7
8.3	Забочусь о режиме сна и отдыха	1	2	3	4	5	6	7
8.4	Закаляюсь	1	2	3	4	5	6	7
8.5	Посещаю врача с профилактической целью	1	2	3	4	5	6	7
8.6	Слежу за своим весом	1	2	3	4	5	6	7
8.7	Хожу в баню (сауну)	1	2	3	4	5	6	7
8.8	Избегаю вредных привычек	1	2	3	4	5	6	7

8.9.	Посещаю спортивные секции (шейпинг, тренажерный зал, бассейн и т. п.)	1	2	3	4	5	6	7
8.10.	Практикую специальные оздоровительные системы (йога, китайская гимнастика и др.)	1	2	3	4	5	6	7
8.11.	Другое	1	2	3	4	5	6	7
9. Если вы заботитесь о своем здоровье недостаточно или нерегулярно, то почему?								
9.1.	В этом нет необходимости, так как я здоров(а)	1	2	3	4	5	6	7
9.2.	Не хватает силы воли	1	2	3	4	5	6	7
9.3.	У меня нет на это времени	1	2	3	4	5	6	7
9.4.	Нет компании (одному скучно)	1	2	3	4	5	6	7
9.5.	Не хочу себя ни в чем ограничивать	1	2	3	4	5	6	7
9.6.	Не знаю, что нужно для этого делать	1	2	3	4	5	6	7
9.7.	Нет соответствующих условий	1	2	3	4	5	6	7
9.8.	Необходимы большие материальные затраты	1	2	3	4	5	6	7
9.9.	Есть более важные дела	1	2	3	4	5	6	7
9.10.	Другое	1	2	3	4	5	6	7
10. Если вы чувствуете недомогание, то:								
10.1	Обращаетесь к врачу	1	2	3	4	5	6	7
10.2.	Стараетесь не обращать внимания	1	2	3	4	5	6	7
10.3.	Сами принимаете меры, исходя из своего прошлого опыта	1	2	3	4	5	6	7
10.4.	Обращаетесь за советом к друзьям, родственникам, знакомым	1	2	3	4	5	6	7
10.5.	Другое	1	2	3	4	5	6	7

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Методика «Определение уровня здорового образа жизни подростка» (авторы А. С. Галицкий, Е. Ю. Березняк).

Школьникам предлагалось ответить на вопросы

Инструкция: ответьте, пожалуйста, на 57 вопросов, касающихся вашего образа жизни. Просьба ничего не придумывать и описывать ваше реальное поведение как можно искренне. Это поможет получить наиболее достоверные результаты обследования, а вам лучше узнать самих себя. Вопросы сформулированы таким образом, что предусматривают различные формы ответов:

- ваш ответ в свободной форме;
- предложены варианты ответов: а), б), в), г) и д); внимательно прочтите все варианты ответов и обведите ту букву, под которой стоит нужный вам ответ;

– предложена таблица; внимательно просмотрите ее всю и поставьте галочки в нужных вам графах; в графу «Другое» можно вписать свой вариант ответа, если он не Предусмотрен, но необходим вам.

Далее производилась обработка результатов (приложение 4).

Инструкция для первичной обработки тестовых материалов. Ответы испытуемых необходимо подвергнуть экспертному оцениванию в соответствии с указаниями, содержащимися в прил. 4.

Интерпретация полученных данных. Учащиеся, получившие оценки «5» и «4», ведут здоровый образ жизни (высокий уровень). Те, кто получил «1» и «2» балла, имеют серьезные проблемы (низкий уровень). Получившие оценку «3» занимают середину (средний уровень).

Учащиеся, получившие оценки «2» и «1», нуждаются в серьезной коррекции в форме специального тренинга. Тем, кто получил балл «3», требуются разъяснения и/или консультации по отдельным параметрам здорового образа жизни

ОПРОСНИК «ОБРАЗ ЖИЗНИ ШКОЛЬНИКОВ»

ФИО _____

Пол _____ Школа _____ Класс _____

Время и дата тестирования _____

Данные о рождении: _____ числа _____ месяца _____ года; _____ ч _____ мин.

I

1.

В какое время вы обычно: _____ в будний день в выходной день

ложитесь вечером

встаете утром

Сколько времени вы спите днем

2. Охарактеризуйте ваш сон.

Засыпаю:

- а) легко и сразу;
- б) с трудом и не сразу;
- в) с помощью лекарств.

Сплю:

- а) спокойно и крепко без сновидений;
- б) спокойно, но часто вижу сны;
- в) часто просыпаюсь;
- г) беспокойно, снятся кошмары и ужасы;
- д) хроническая бессонница.

Встаю утром:

- а) полон (полна) сил и энергии;
- б) бодрый (ая), с хорошим настроением;
- в) сонный(ая) и неактивный(ая);
- г) усталый(ая) и разбитый(ая);

д) с головной болью.

3. Вы встаете утром (ложитесь вечером):

а) самостоятельно;

б) под контролем родственников.

4. Сколько часов в день, по вашему мнению, вы должны спать и во сколько ложиться вечером, чтобы хорошо себя чувствовать? _____

II

5. Сколько раз в день вы принимаете пищу? _____

6. В какое время у вас обычно:

Завтрак Обед Полдник Ужин

1-й 2-й

7. Какие блюда и напитки обычно составляют ваше меню в течение дня?

Блюда и напитки

Завтрак Обед Полдник Ужин

Фрукты

Салаты из свежих овощей

Овощи вареные и тушеные

Картофель

Каша

Бутерброды

Мучные изделия

Мясные и рыбные блюда

Яйца

Молоко

Кисломолочные продукты

Суп

Сок

Чай

Кофе

Какао

Кондитерские изделия

Другое

8. Какие продукты в вашей семье употребляют чаще (в каждой строчке возможен выбор нескольких позиций]: 1) а) со своего огорода;

б) с рынка;

в) из магазина;

2) а) сырые (свежие);

б) термически обработанные; в) консервированные;

3) а) отечественные;

б) импортные.

9. Знаете ли вы что-нибудь:

- а) о постах;
- б) о лечебном голодании;
- в) о принципах правильного (рационального) питания;
- г) ничего не знаю.

10. Какие источники получения энергии человеком кроме еды вы знаете? _____

11. Принято ли у вас в семье:

- а) соблюдать посты;
- б) молиться до и после трапезы;
- в) соблюдать принципы лечебного голодания;
- г) соблюдать принципы рационального питания?
- д) не принято ничего из вышеперечисленного.

12. Как часто вам приходится принимать пищу в местах общественного питания:

- а) никогда;
- б) иногда;
- в) один раз в день,
- г) два раза в день;
- д) постоянно.

13. Как часто вы собираетесь всей семьей за общей трапезой:

- а) почти никогда;
- б) только в праздничные дни;
- в) по выходным и праздникам;
- г) один раз в день,
- д) все время.

14. Как часто в своем рационе вы используете следующие продукты и напитки:

Продукты и напитки	Частота употребления:		
	постоянно	часто	средне редко никогда
Овощи			
Фрукты			
Молочные продукты			
Мясо			
Рыба			
Яйца			
Мучные изделия			
<u>Кондитерские изделия</u>			
Фасоль, горох, соя, чечевица			
Зерновые			
Орехи, семечки			
_Проросшие зерна			

Зелень

Мед

Вода

Соки, компоты

Чай

Травяные чаи

Газированные напитки

Кофе

Какао

Квас

Другое

15. Какое блюдо вы можете приготовить сами?

16. Практикуете ли вы какие-либо виды:

а) поста (если да, то какие) _____

б) лечебного голодания [если да, то какие] _____

в) дозированного голодания (если да, то какие) _____

17 Соблюдаете ли вы какие-либо диеты:

а) связанные с духовными целями;

б) с целью коррекции веса;

в) связанные со спортивными тренировками.

18. Во время еды вы обычно:

а) смотрите телевизор;

б) слушаете радио;

в) читаете;

г) прослушиваете магнитофонные записи;

д) разговариваете.

19. Используете ли вы [лекарственные вещества](#) с целью коррекции веса, какие?

III

20. Вы учитесь:

а) легко, без особых усилий;

б) спокойно, но нужно потрудиться;

в) с большой затратой усилий и времени;

г) с перенапряжением;

д) на грани срыва.

21 Что вы чувствуете обычно в конце учебного дня:

а) интерес, желание продолжить учебу;

б) удовлетворение проделанной работой;

в) облегчение, что все закончилось,

г) разочарование, недовольство собой;

д) усталость, нежелание учиться.

22. Хотелось бы вам:

- а) узнать еще больше и быстрее;
- б) получить более подробную информацию по интересующим вас предметам;
- в) продолжить обучение в том же режиме;
- г) уменьшить темп получения учебной информации;
- д) сократить темп обучения и количество учебного материала.

23. Как долго вы задерживаетесь в школе для выполнения внеклассной работы? _____

24. Сколько времени в среднем уходит у вас на выполнение домашнего задания и я?

25. Успеваете ли вы сделать все домашние задания:

- а) успеваю полностью;
- б) успеваю частично;
- в) не успеваю.

26. Какие факультативы, кружки, секции вы посещаете?

27. Сколько времени в день и сколько раз в неделю уходит у вас на занятия в факультативах, кружках, секциях?

28. Сколько времени у вас уходит на дорогу:

- а) в школу _____
- б) в кружок (если он не в школе!)

29. Что или кто вам:

- а) помогает учиться _____
- б) мешает учиться _____

30. Какую работу по дому вам доверяют делать? _____

31. Сколько у вас уходит времени на выполнение домашних дел?

32. Вы выполняете работу по дому, потому что:

- а) вам это нравится;
- б) хочется помочь родителям;
- в) это дает возможность отдохнуть от уроков;
- г) это просто необходимо;
- д) заставляют.

33. Где и сколько часов вы работаете после школы (вне дома)?

34. Почему вы это делаете? _____

IV

35. Остается ли у вас свободное время после школьных и домашних занятий, работы по дому и вне дома (сколько)? _____

36. Какие общественные места и как часто вы посещаете:

Общественные места	Не посещаю	1–2 раза в год	1–2 раза в месяц	1–2 раза в неделю	Практически ежедневно
--------------------	------------	----------------	------------------	-------------------	-----------------------

Церковь

Библиотека

Театр, музей

Кинотеатр

Дискотека

Спортивные
соревнования

Игровой

компьютерный зал

Бываю в гостях

Другое

37 Ваше любимое занятие в свободное время?

38. Какую литературу (статьи, книги) вы любите читать:

- а) духовную (религиозную);
- б) художественную;
- в) научно–популярную;
- г) специальную (по интересующему вас предмету);
- д) приключения;
- е) мистику;
- ж) фантастику;
- з) детективы;
- и) другое _____

39. Какую музыку вы любите слушать? _____

40. Сколько часов в день вы гуляете? _____

41 Как часто вы бываете за городом в течение учебного года:

- а) живу в лесопарковой зоне;
- б) каждую неделю;
- в) 1–2 раза в месяц;
- г) иногда;
- д) не бываю.

42. Сколько времени в день вы проводите:

- а) _____ перед телевизором
(видеомагнитофоном)
- б) _____ перед компьютером
- в) _____ с магнитофоном

V

43. Делаете ли вы утром физическую зарядку? _____

44. Сколько раз в неделю и как долго вы занимаетесь спортом и танцами (включая занятия на уроках физкультуры и ЛФК)? _____

45. Любите ли вы заниматься физкультурой, спортом, играть в подвижные игры:

- а) очень нравится;
- б) нравится;

- в) иногда, при случае;
 г) отношусь равнодушно;
 д) нет, не люблю.

46. Какими видами спорта вы владеете и на каком уровне:

Вид спорта	Любитель	Разряды	Уровни мастерства	
юношеский	взрослый	кандидат в мастера спорта	мастер спорта	мастер спорта международного класса
III	II		III	II
Легкая атлетика				
Тяжелая атлетика				
Велосипед				
Футбол				
Хоккей				
Коньки				
Лыжи				
Теннис				
Туризм				
Боевые искусства				
Волейбол				
Танцы				
Другое				

47. Какие закаливающие процедуры вы проводите дома:

- а) умываюсь холодной водой;
 б) принимаю прохладный душ;
 в) хожу босиком;
 г) посещаю бассейн;
 д) хожу в парилку (сауну);
 е) _____ другое

VI

48. Какие из перечисленных ниже привычек у вас есть и насколько часто они проявляются?

Привычка	Никогда не имел(а)	Пробовал(а)	Бывает изредка	Несколько раз в неделю	Каждый день	Несколько раз в день
1. Жевание						

жевательной
резинки

2. Обкусывание
ногтей

3.

Сквернословие

4. Курение

5.

Употребление
алкоголя (в том
числе пива)

6.

Употребление
наркотических
веществ

49. Как давно появились у вас данные привычки (сколько дней, или недель, или месяцев, или лет):

а) жую жевательную резинку _____

б) сквернословлю _____

в) курю табачные изделия _____

г) употребляю [алкогольные напитки](#) крепкие _____
слабые (включая пиво и джин-тоник) _____

д) принимаю наркотические вещества _____

50. Кто дал их вам попробовать:

а) родители;

б) родственники (брат, сестра, др.);

в) друзья;

г) знакомые;

д) чужие.

51 Ваши родители:

а) жуют жевательную резинку;

б) сквернословят;

в) курят;

г) употребляют [алкогольные напитки](#);

д) употребляют [наркотические вещества](#).

52. Почему вы стали делать что-либо из перечисленного в пункте 51.

а) заставили;

б) случайно;

в) из интереса;

г) чтобы быть «как все»;

д) чтобы казаться взрослым.

53. Что вы чувствуете *сразу* после курения и/или приема алкогольных напитков и/или наркотических веществ:

- а) радость;
- б) смелость;
- в) раскованность,
- г) снятие напряжения;
- д) отсутствие страха;
- е) другое _____

Что вы чувствуете *через* некоторое время после их приема:

- а) тошноту;
- б) головную боль;
- в) плохое настроение;
- г) угрызания совести;
- д) другое _____

54. Каково ваше отношение к этим привычкам, если говорить о будущем:

Привычка	Хочу увеличить дозу	Хочу все оставить без изменений	Смогу бросить, если захочу	Хочу уменьшить дозу	Хочу бросить, но не могу	Собираюсь бросить и уверен, что смогу
----------	---------------------------	--	-------------------------------------	---------------------------	-----------------------------------	--

1. Жевание
жевательной
резинки

2. Обкусывание
ногтей

3.
Сквернословие

4. Курение

5.
Употребление
алкоголя (в
том числе
пива)

6.
Употребление
наркотических
веществ

VII

55. Что такое здоровье в вашем понимании (проранжируйте данные ответы: расставьте номера от 1 до 4 в порядке значимости для вас):

1. Красота и долголетие
2. Отсутствие болезней и связанных с ними неприятных ощущений
3. Длительная работоспособность
4. Высокий уровень и качество жизни как следствие широких возможностей
5. Возможность далеких путешествий и широкое общение

- 6. Крепкая семья и наличие детей
- 7. Возможность реализовать себя, раскрытие различных способностей
- 8. Умение управлять собой в изменяющихся условиях
- 9. Активное созидание, возможность приносить пользу окружающим
- 10. Духовное совершенствование

11. Ваш вариант ответа:

56. Как вы оцените ваше здоровье по 5–балльной шкале?.

57. Ваше отношение к здоровью, если говорить о будущем:

- а) хотелось бы оставить все без изменений;
- б) хотелось бы что-то изменить к лучшему;
- в) хочу вести [здоровый образ жизни](#), но не получается;
- г) хочу побольше узнать по этому вопросу;
- д) буду вести [здоровый образ жизни](#).