

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
Кафедра педагогики

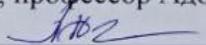
Суворов Дмитрий Олегович

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ
Тема: **Формирование культуры здоровья обучающихся 16-17 лет во
внеклассной деятельности**

Направление подготовки 44.04.01 Педагогическое образование
Направленность (профиль) образовательной программы Сопровождение
здравьесберегающей деятельности современного работника образования

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ:

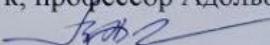
Заведующий кафедрой педагогики доктор
педагогических наук, профессор Адольф В.А.


(дата, подпись)

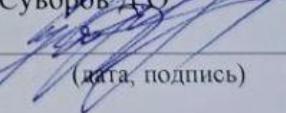
Руководитель магистерской программы
доктор педагогических наук, профессор
Адольф В.А.


(дата, подпись)

Научный руководитель доктор
педагогических наук, профессор Адольф В.А.


(дата, подпись)

Обучающийся Суворов Д.О.


(дата, подпись)

Красноярск, 2025

Реферат

Магистерская диссертация «Формирование культуры здоровья обучающихся 16-17 лет во внеурочной деятельности» содержит 107 страниц текстового документа, 96 использованных источника, 7 таблиц, 6 рисунков, 1 приложения.

Объект исследования: процесс формирования культуры здоровья обучающихся 16-17 лет.

Предмет исследования: программа формирования культуры здоровья обучающихся 16-17 лет во внеурочной деятельности.

Цель исследования: разработать и реализовать программу формирования культуры здоровья для обучающихся 16-17 лет во внеурочной деятельности.

Гипотеза исследования: формирование культуры здоровья обучающихся 16-17 лет во внеурочной деятельности будет обеспечено, если разработать и реализовать программу которая: основанной на модульном принципе, использовании активных методов обучения и организации проектной деятельности обучающихся.

Научная новизна исследования заключается в том, что:

- раскрыто сущностное содержание понятия культура здоровья обучающихся;
- разработан диагностический инструментарий определения исходного уровня сформированности культуры здоровья обучающихся 16-17 лет;
- разработана и реализована программа, направленная на формирование культуры здоровья обучающихся в 16-17 лет во внеурочной деятельности;

Теоретическая значимость исследования заключается:

- в расширение теоретических представлений о механизмах формирования культуры здоровья обучающихся 16-17 лет;
- в уточнении сущностных признаков понятия «культуры здоровья обучающихся
- в разработке программы, направленной на формирование культуры обучающихся 16-17 лет во внеурочной деятельности.

Практическая значимость заключается в разработке и реализации программы, обеспечивающей формирование культуры здоровья обучающихся 16-17 лет во внеурочной деятельности;

- во внедрении данной программы в образовательный процесс.

Апробация и внедрение результатов исследования. Материалы исследования использовались при проведении опытно-экспериментальной работы на базе муниципального бюджетного образовательного учреждения «Средняя школа № 11 им Героя Советского Союза Ф.А. Колтыги» г. Ачинска.

Основные идеи и результаты отражены в публикациях XXVI Международной научной-практическом форуме студентов, аспирантов и молодых ученых «Вызов современного образования в исследованиях молодых ученых» (г. Красноярск, 21 мая 2025 г.); X Всероссийская научно-практическая конференция молодых ученых и студентов ИНИЦИАТИВЫ МОЛОДЫХ – НАУКЕ И ПРОИЗВОДСТВУ. (г Пенза, ноябрь 2025г.).

Report

This Master's thesis, "Developing a Health Culture in 16-17-Year-Old Students in Extracurricular Activities," contains 107 pages of text, 96 references, 7 tables, 6 figures, and 1 appendix.

Object of the study: the process of developing a health culture in 16-17-year-old students.

Subject of the study: a program for developing a health culture in 16-17-year-old students in extracurricular activities.

Objective of the study: to develop and implement a program for developing a health culture for 16-17-year-old students in extracurricular activities.

Research hypothesis: developing and implementing a program based on a modular principle, using active learning methods, and organizing project-based activities for students.

The scientific novelty of the study lies in the fact that:

- the essential content of the concept of a health culture in students is revealed;
- A diagnostic tool for determining the initial level of development of the fundamentals of a healthy culture in 16-17-year-old students was developed;
- A program aimed at developing a healthy culture in 16-17-year-old students in extracurricular activities was developed and implemented;

The theoretical significance of the study lies in:

- Expanding theoretical understanding of the mechanisms of developing a healthy culture in 16-17-year-old students;
- Clarifying the essential features of the concept of "student health culture"
- Developing a program aimed at developing a healthy culture in 16-17-year-old students in extracurricular activities. The practical significance lies in developing and implementing a program that ensures the development of a healthy culture in 16-17-year-old students in extracurricular activities;
- Integrating this program into the educational process.

Testing and implementation of research results. The research materials were used in pilot work at the Municipal Budgetary Educational Institution "Secondary School No. 11 named after Hero of the Soviet Union F.A. Koltygi" of Achinsk. The main ideas and results are reflected in the publications of the XXVI International Scientific and Practical Forum of Students, Postgraduates, and Young Scientists "The Challenge of Modern Education in the Research of Young Scientists" (Krasnoyarsk, May 21, 2025); the X All-Russian Scientific and Practical Conference of Young Scientists and Students of the YOUNG INITIATIVES FOR SCIENCE AND PRODUCTION. (Penza, November 2025).

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	3
Глава I. Теоретические основы формирования культуры здоровья обучающихся 16 – 17 лет.	11
1.1 Сущностная характеристика понятия «культуры здоровья»	12
1.2. Психолого-педагогические особенности обучающихся 16 -17 лет, способствующие в формированию культуры здоровья	19
1.3 Методы и технологии способствующие формированию культуры здоровья обучающихся 16-17 лет во внеурочной деятельности.....	26
<i> Выводы по первой главе</i>	37
Глава II. Организация и проведение опытно-экспериментальной работы по формированию культуры здоровья у обучающихся 16-17 лет	40
2.1. Диагностика уровней сформированности культуры здоровья обучающихся 16-17 лет	40
2.2. Теоретическая разработка и реализация экспериментальной программы формирования культуры здоровья обучающихся 16-17 лет во внеурочной деятельности	53
2.3. Анализ результатов опытно-экспериментальной работы по апробации программы формирования культуры здоровья обучающихся 16-17 лет во внеурочной деятельности	66
<i> Выводы по второй главе</i>	78
Заключение	81
Список использованных источников	84
Приложения	97

Введение

Актуальность исследования. Необходимость формирования культуры здоровья обучающихся 16-17 лет, отражена в заказе государства:

- в Конвенции о правах ребёнка подчёркивается, что государство обеспечивает в максимально возможной степени здоровое развитие ребёнка[39];

- в «Федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации»» указывается, что гуманистический характер образования, предполагает приоритет ценностей, жизни и здоровья человека [84];

- «Федеральный закон «О физической культуре и спорте в Российской Федерации»» обеспечение права каждого на свободный доступ к физической культуре ...в целях развития физических и интеллектуальных способностей человека, укрепления его здоровья и улучшения его физической активности[83];

- «Национальная проект «Здоровье для каждого» Главная задача которого сформировать культуру здорового образа жизни, для которого важен отказ от алкоголя и курения [59];

- в национальном проекте «Спорт норма жизни» увеличение доли граждан, систематически занимающихся физической культурой и популяризации спорта как основы здорового образа жизни и сохранения активного долголетия [58];

- в ФГОС СОО формирование ценностного отношения к здоровью и понимания причинно-следственных связей, влияющих на его состояние, навыков защиты жизни и здоровья в повседневных условиях и в ситуациях, требующих неотложных действий [65].

Согласно официальной статистике Минздрава России за 2023 год, обучающиеся по группам здоровья распределены следующим образом [55]:

I группа (практически здоровые): 29,1%

II группа (есть функциональные нарушения, риск развития болезней): 55,2%

III-V группы (есть хронические заболевания): 15,7%

Только~29% обучающихся можно считать условно здоровыми. Остальные 71% уже имеют какие-то проблемы. С возрастом обучающиеся переходят из I и II групп в III, поэтому среди выпускников процент здоровых еще ниже.

Период ранней юности (16–17 лет) представляет собой важнейший этап для целенаправленного формирования культуры здоровья, так как именно в этом возрасте закладываются основы осознанного, ответственного отношения к себе и своему будущему [38]. В структуру формирующегося мировоззрения естественным образом включаются представления о ценности жизни и здоровья, а в систему личностных ценностей — установка на ведение здорового образа жизни как нормы. Осознание себя как субъекта собственной жизни напрямую связано с пониманием ответственности за свое физическое, психическое и социальное благополучие [16, 86].

Таким образом, целенаправленная работа по становлению культуры здоровья в этом возрасте способствует не только сохранению физического состояния обучающегося, но и становится фундаментом его личностной зрелости, активной жизненной позиции и успешной самореализации в будущем.

Внеурочная деятельность играет большую роль в формировании у обучающихся ответственного отношения к здоровью. В отличие от уроков, она предоставляет возможность не просто узнать о здоровом образе жизни, а применить эти знания на практике — в спорте, творческих проектах или игровых ситуациях [87]

,92]. Такая неформальная обстановка способствует более глубокому и осознанному усвоению принципов заботы о себе, что в итоге формирует устойчивую привычку ценить и поддерживать свое здоровье.

Анализ современного состояния научной разработанности проблемы формирования культуры здоровья обучающихся позволяет констатировать наличие сформированного теоретико-эмпирического базиса, представленного трудами отечественных исследователей. Дисциплинарный подход, суть которого заключается в проектировании и интеграции в образовательный процесс специализированных учебных курсов валеологической направленности, разрабатывался в трудах: Т.К. Зайцева, Н.Б. Захаревич, Т.Н. Калининой, В.В. Колбанова, Л.Г. Татарниковой [27, 28, 36, 80] Интегративный (межпредметный) подход, ориентированный на обогащение содержания традиционных академических дисциплин компонентами, раскрывающими сущность здоровья, развивался в работах: В.О. Бушуевой, Ц.Ц. Дагбацыреновой, Л.Г. Смышляевой, С.А. Чандаевой. [10, 22, 76, 90] Поведенческий (алгоритмический) подход, актуализированный в исследованиях: М.М. Безруких, Ю.В. Ждановой, М.Л. Лазарева, В.М. Назаренко, фокусируется на операционально-деятельностном компоненте культуры здоровья через формирование устойчивых гигиенических навыков и поведенческих паттернов [6]. Средовой подход, теоретические основы которого заложены в трудах О.С. Гладышевой, Ф.С. Ковкиной, Е.П. Усановой, Н.Н. Шаровой, И.М. Швец, рассматривает формирование культуры здоровья как результат пребывания обучающегося в специально организованной здоровьесозидающей образовательной среде [17, 35, 81, 91, 92]. Теоретико-методологическое обоснование проблематики, в частности в аспекте педагогического сопровождения здоровьесберегающей деятельности, существенно углублено работами В.А. Адольфа [1, 2].

На основе анализа состояния актуальности по теме исследования выявлены следующие **противоречия** между:

- целями государства в области формирования культуры здоровья у обучающихся в старшей школе и реальные условия для их реализации во внеурочной деятельности в общеобразовательных организациях;

- потребностью современного обучающихся 16-17 лет, в формировании культуры здоровья и недостаточной программно-методической обеспеченностью, направленной на использование ресурсов внеурочной деятельности с реализацией здоровьесберегающих технологий.

Эти противоречия позволяют сформулировать **проблему исследования**: каковы пути формирования культуры здоровья обучающихся 16-17 лет во внеурочной деятельности?

Выявленные противоречие и проблема позволили сформулировать **тему исследования** «Формирование культуры здоровья обучающихся 16-17 лет во внеурочной деятельности».

Цель исследования: обосновать и разработать, реализовать программу для обучающихся 16-17 лет реализуемую во внеурочной деятельности способствующую формированию культуры здоровья.

Объект исследования: процесс формирования культуры здоровья обучающихся 16-17 лет во внеурочной деятельности.

Предмет исследования: программа формирования культуры здоровья обучающихся 16-17 лет во внеурочной деятельности.

Гипотеза исследования: формирование культуры здоровья обучающихся 16-17 лет во внеурочной деятельности будет обеспечено, если разработать и реализовать программу, которая:

- имеет модульную структуру (6 модулей), комплексно охватывающую ключевые компоненты культуры здоровья;
- в ней используются активные методы формирования направленные на осознание ценности здоровья: дискуссионный клуб, мастер-классы и тренинги, двигательная активность;

- включает организацию проектной и исследовательской деятельности, в рамках которой обучающиеся самостоятельно разрабатывают и реализуют мероприятия по укреплению здоровья.

В соответствии с поставленной целью, объектом, предметом и гипотезой определены следующие **задачи исследования**:

1. Проанализировать сущностное содержание понятия «культура здоровья обучающихся». раскрыть психолого-педагогические особенности обучающихся 16-17 лет.

2. Разработать программу по формирование культуры здоровья у обучающихся 16 -17 лет.

3. Экспериментально проверить результативность разработанной программы во внеурочной деятельности, проанализировать полученные результаты.

4. Разработать методические рекомендации по реализации данной программы для учителей и классных руководителей.

Теоретико-методологическую основу исследования составили философские, общенаучные и конкретно-научные концепции, теории, подходы, принципы, законы, идеи в области различных научных дисциплин: *концепции о единстве человека и природы* (Я.А. Коменский, В.И. Вернадский и др. [13, 37]); идеи валеологии (И.И. Брехман, В.П. Казначеев, Е.А. Овчаров и др. [9, 30]); положения педагогической валеологии, рассматривающие здоровье как вектор полноценного и неосложненного развития ребенка (В.И. Бондин, Г.К. Зайцев, В.Т. Кудрявцев, З.И. Тюмасева и др. [28, 80]); теория формирования здорового образа жизни (В.А. Адольф Н.М. Амосов, И.А, Ю.Ф. Змановский, Ю.П. Лисицин, В.П. Петленко и др. [1, 3 ,44, 61]).

Методы исследования:

- *теоретические* (анализ психологопедагогической, научно-методической и справочно-энциклопедической литературы, нормативно-программной документации по тематике исследования);
- *эмпирические* (изучение опыта, анализ продуктов деятельности учителей, педагогическое тестирование, самооценка, экспертная оценка); социологические (анкетирование, опрос); статистические (ранжирование, шкалирование); методы математической статистики.

Опытно-экспериментальная база. Исследование проводилось на базе муниципального бюджетного образовательного учреждения «Средняя школа № 11 им Героя Советского Союза Ф.А. Колтыги» г. Ачинска. В опытно-экспериментальной работе было задействовано 47 обучающихся. Из них в контрольной 23 обучающихся, экспериментальной 24 обучающихся.

Достоверность обеспечена методологией исследования, её соответствием поставленной проблеме; обоснованной логикой научного исследования; осуществлением исследования на теоретическом и практическом уровнях; выбором методов и задачам исследования; репрезентативностью объема выборки и статистическими расчетами; внедрением результатов в педагогическую практику, обсуждение на научно практических конференция и семинарах.

Научная новизна исследования заключается в том, что:

- раскрыто сущностное содержание понятия культуры здоровья;
- разработан диагностический инструментарий определения уровня сформированности культуры здоровья обучающихся 16 – 17 лет.;
- разработана и реализована программа, направленная на формирование у обучающихся в 16 – 17 лет культуры здоровья во внеурочной деятельности;
- доказана результативность данной программы.

Теоретическая значимость исследования заключается:

- в расширение теоретических представлений о механизмах формирования культуры здоровья у обучающихся 16 – 17 лет;
- в уточнении сущностных признаков понятия «культуры здоровья обучающихся»;
- в разработке программы, направленной на формирование культуры обучающихся 16 – 17 лет во внеурочной деятельности.

Практическая значимость исследования заключается в:

- разработке и реализации программы обеспечивающей формирования культуры здоровья у обучающихся 10-11 классов во внеурочной деятельности;
- во внедрении данной программы в образовательный процесс.

Положения, выносимые на защиту:

Культура здоровья обучающихся это часть общей культуры человека, включает определенный объем знаний о различных аспектах здоровья, способах его сохранения и развития, стойкие сформированные мотивации и нравственно-волевые качества личности, направленные на заботу о своем здоровье, самореализацию, а также формирование умений и навыков ведения ЗОЖ.

Основными компонентами культуры здоровья обучающихся 16-17 лет являются: когнитивный (система знаний о здоровье и здоровом образе жизни), ценностно-мотивационный (осознание здоровья как фундаментальной ценности и устойчивая внутренняя мотивация к его сохранению) и деятельностный (практическая готовность и умения по ведению здорового образа жизни). Диагностический инструментарий должен соответствовать данным компонентам.

Структура и содержание программы внеурочной деятельности "Азбука здоровья" определяются модульным принципом организации, интеграцией знаний из различных научных областей (физиологии, психологии, физической культуры), акцентом на формирование осознанной личной мотивации через восприятие здоровья как ресурса для самореализации, а также системным использованием активных и интерактивных методов обучения (дискуссионный клуб, проектная деятельность, тренинги, практикумы), обеспечивающих личностную вовлеченность учащихся.

Эффективность реализации программы "Азбука здоровья" подтверждается положительной динамикой в развитии всех компонентов культуры здоровья у обучающихся экспериментальной группы: значительным ростом уровня знаний о здоровье (когнитивный компонент), увеличением количества учащихся с устойчивой внутренней мотивацией (ценостно-мотивационный компонент) и переводом полученных знаний и ценностей в реальные поведенческие стратегии (деятельностный компонент), что демонстрирует комплексный характер воздействия программы и ее результативность в формировании культуры здоровья у обучающихся 16-17 лет.

Апробация и внедрение результатов исследования. Материалы исследования использовались при проведении опытно-экспериментальной работы на базе муниципального бюджетного образовательного учреждения «Средняя школа № 11 им Героя Советского Союза Ф.А. Колтыги» г. Ачинска.

Основные идеи отражены в публикации XXVI Международной научной-практическом форуме студентов, аспирантов и молодых ученых «Вызов современного образования в исследованиях молодых ученых» (г. Красноярск, 21 мая 2025 г.) Электронное издание.

Структура. Работа состоит из введения, двух глав, шести параграфов, заключения, списка использованных источников 96 источников, 7 таблиц, 6 рисунков, 1 приложения, 107 страниц.

Глава 1. Теоретические основы формирования культуры здоровья обучающихся 16 – 17 лет.

1.1 Сущностная характеристика понятия «культуры здоровья»

Исследование сущности понятия «культура здоровья» логично начинать с анализа его базовой категории – «культура». Культура, будучи фундаментальным, междисциплинарным понятием, не имеет единого исчерпывающего определения. В данной работе культура рассматривается в двух в двух взаимосвязанных аспектах: в социальном – как «способ обеспечения, организации и совершенствования жизнедеятельности людей с необходимостью воспроизводимый сменяющимися поколениями» [47], и в личностном – как «определенную степень образованности» субъекта [4]. Ядро культуры составляют общечеловеческие ценности и исторически сложившиеся способы их восприятия и достижения, транслируемые через систему воспитания и обучения.

Глубокое понимание «культуры здоровья» требует обращения к основным философским подходам интерпретации культуры, среди которых традиционно выделяются два основных подхода: аксиологический и антропологический.

Аксиологический подход рассматривает культуру как совокупность высших, непреходящих духовных ценностей и лучших творений человеческого духа. В этом ракурсе культура – это сфера позитивного, идеального, к чему должно стремиться человечество.

Антропологический подход трактует культуру шире – как все, что создано человеком и отличает жизнь общества от жизни природы. Этот подход включает в рассмотрение все проявления человеческой жизнедеятельности.

В XX веке оформляется культурология как интегративная наука, рассматривающая культуру как внебиологический знаковый механизм передачи опыта (социокод). С позиции деятельностного подхода (Э. Маркарян, М. Петров), культура – это способ регуляции, сохранения, воспроизведения и развития общества [47]. А. Арнольдов указывает, что ядром культуры является ее духовная часть, где постигаются и создаются смыслы человеческого существования [4]. Эти смыслы можно классифицировать на три основных вида:

1. Знания – информация о свойствах объектов и явлений.
2. Ценности – фиксированная в сознании характеристика отношения человека к чему-либо.
3. Регулятивы – правила, требования и образцы, определяющие поведение и деятельность.

Именно эти три вида смыслов являются фундаментальными движущими силами культуры, проявляющимися в конкретной деятельности субъекта и общества.

В педагогике взаимодействие природного и культурного начал нашло отражение в принципах природосообразности (Я.А. Коменский, Ж.Ж. Руссо, И.Г. Песталоцци) и культуросообразности (Ф. Дистервег). [25, 37, 60, 68] Если природосообразность требует учета врожденных особенностей и естественного развития ребенка, то культуросообразность обязывает учитывать культурную среду и ценности общества. Современная гуманистическая педагогика (Ш.А. Амонашвили, Е.В. Бондаревская) стремится к интеграции этих принципов через концепции гуманизации, самоопределения и развития индивидуальности, где образование рассматривается как процесс обретения человеком своего образа и становления субъектом культуры [8].

Понятие «здоровье», обладает сопоставимой многогранностью. Анализ многочисленных определений (около 300 по данным В.П. Куликова) позволяет выделить две ключевые трактовки: здоровье как состояние; здоровье как процесс [41].

Здоровье как состояние характеризуется статичными параметрами. Классическое определение Всемирной организации здравоохранения описывает здоровье как «состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов». К этой же группе относятся определения, акцентирующие равновесие функций организма с внешней средой, совершенную саморегуляцию и гомеостаз (БМЭ, ММЭ, А.А. Остроумов) [57].

Здоровье как процесс подчеркивает динамический, развивающийся характер феномена. Здесь здоровье – это сохранение и развитие биологических, физиологических и психологических возможностей человека [30]; процесс формирования личности [77]; гармоническое самосовершенствование; сменяемость естественных состояний жизнедеятельности, характеризующаяся способностью организма к самосохранению и саморазвитию [36].

Выявленная двойственность раскрывает диалектику здоровья: с одной стороны, это исходный природный потенциал (природное начало), данный человеку и растратываемый в процессе жизни; с другой – это процесс формирования личности, в ходе которого может происходить накопление резервов здоровья, его качественное преобразование и укрепление (социальное начало). К.С. Хруцкий, вслед за А. Маслоу, определяет здоровье личности как непрерывный процесс восхождения и самоактуализации [48, 88]. Следовательно, здоровье как компонент личности, созидающий саму

себя, не может формироваться стихийно; оно требует целенаправленного педагогического воздействия в рамках культурологического подхода.

Понятие «культура здоровья» интегрирует культурный и здоровьесберегающий аспекты, отражая понимание здоровья человека не только как биологического, но и как социального существа. Исследования (И.И. Брехмана, М.Я. Виленского, В.В. Колбанова и др.) подтверждают прямую зависимость состояния здоровья от уровня общей культуры личности. [9, 36] Несмотря на это, единая трактовка данного феномена отсутствует, что приводит к терминологической путанице между «культурой здоровья», «валеологической культурой» и «культурой здорового образа жизни».

Для терминологического разграничения обратимся к валеологии – науке о здоровье здорового человека [9]. Понятия «культура здоровья» и «валеологическая культура» можно считать синонимичными. При этом культура здоровья шире понятия «культура здорового образа жизни» (ЗОЖ). Согласно Л.П. Царевского, валеология (а, следовательно, и культура здоровья) – это междисциплинарное направление, синтезирующее знания о здоровье с целью его укрепления через формирования ЗОЖ, применение оздоровительных технологий, а также экологических и социальных мероприятий [89]. Таким образом, культура здоровья представляет собой комплексное явление, охватывающее:

- культуру здорового образа жизни;
- культуру применения методов формирования и укрепления здоровья;
- культуру реализации экологических и социальных мероприятий.

Культура здорового образа жизни, вклад которого в индивидуальное здоровье составляет 50-55% (ВОЗ), понимается большинством исследователей как целесообразные формы и способы жизнедеятельности,

обеспечивающие формирование, сохранение и укрепление здоровья [23, 36]. Компонентами ЗОЖ являются: оптимальный режим труда и отдыха, рациональное питание, адекватная физическая активность, соблюдение гигиены, полезные формы досуга, отказ от вредных привычек. Важным аспектом является сознательный выбор и управление здоровьем через адекватное поведение [1, 2].

Анализ существующих подходов к структуре культуры здоровья (В.А. Магин, Л.П. Царевский, Ю.В. Громыко), и соотнося их с выделенными нами смыслами духовной культуры (знания, ценности, деятельность), мы предлагаем рассматривать культуру здоровья через четыре взаимосвязанных компонента[20, 45]:

Информационный компонент (когнитивный): предполагает наличие системных научных знаний о сущности здоровья, его компонентах (физическом, психическом, социальном), методах сохранения, укрепления и формирования. Это основа для осознанной деятельности.

Аксиологический компонент (ценностно-мотивационный): включает осознание ценности здоровья как важнейшей жизненной категории, формирование устойчивой мотивации и ответственного отношения к собственному здоровью и здоровью окружающих.

Деятельностный компонент (конативно-поведенческий): демонстрирует степень самостоятельности и систематичности в практическом использовании методов сохранения и укрепления здоровья, в построении индивидуального стиля здоровой жизни.

На основе выделенных компонентов сформулируем интегративное определение: Культура здоровья личности – это элемент общей культуры человека, основанный на современном научном мировоззрении и представляющий собой интегративное личностное образование,

включающее систему знаний о здоровье, осознание его фундаментальной ценности, ориентацию на идеалы здоровья и практическую готовность к построению индивидуального стиля здоровой жизни.

Анализ исследований, посвященных отдельным компонентам культуры здоровья старшеклассников, позволяет сделать следующие выводы о ее современном состоянии:

Информационный компонент: характеризуется недостаточночной компетентностью обучающегося. Знания школьников фрагментарны, односторонни и касаются в основном вреда курения, алкоголя, СПИДа (Г.К. Зайцев). Преобладает гигиеническая модель здоровья (64% школьников, по данным М.Г. Романцова), ориентированная на профилактику, а не на активное формирование здоровья. 72% школьников осознают неполноту своих знаний, а основным источником информации является телевидение, что свидетельствует о несистемном характере информирования [67].

Аксиологический компонент: данные противоречивы, но очевидно, что здоровье не является доминирующей ценностью. В иерархии жизненных ценностей оно может занимать от 2-го до 10-го места (М.Ю. Кириллова, Н.П. Недоспасова). Ценностный аспект здоровья часто актуализируется лишь в периоды его ухудшения (Л.П. Царевский). Устойчивая внутренняя мотивация к сохранению здоровья сформирована слабо, преобладают внешние мотивы («нравиться противоположному полу», «быть в хорошей форме») [33, 51].

Деятельностный компонент: Находится на крайне низком уровне. Несмотря на усилия педагогов, 70% школьников не занимаются физкультурой самостоятельно, 80% не придерживаются принципов здорового питания, 93% заканчивают учебный день с чувством значительной усталости (данные исследований). Это свидетельствует о том,

что знания и декларируемые ценности не переводятся в практическую плоскость. Потребность в активной деятельности не сформирована[31, 67].

Таким образом, в результате теоретического анализа мы установили:

Культура здоровья – часть общей культуры человека, включает определенный объем знаний о различных аспектах здоровья, способах его сохранения и развития, стойкие сформированные мотивации и нравственно-волевые качества личности, направленные на заботу о своем здоровье, самореализацию, а также формирование умений и навыков ведения.

Структура культуры здоровья включает три ключевых компонента: информационный (знания), аксиологический (ценности и отношение) и деятельностный (практические умения и навыки). Диагностика сформированности культуры здоровья должна осуществляться по этим компонентам.

Состояние культуры здоровья у старшеклассников в настоящее время является неудовлетворительным. Наблюдается низкая компетентность, противоречивость ценностных ориентаций, отсутствие четких культурных образцов и крайне низкий уровень практической деятельности по укреплению здоровья.

Формирование культуры здоровья является актуальной педагогической целью, достижимой при условии учета возрастных и индивидуальных особенностей старшеклассников, создания рефлексивной среды, использования интерактивных методов и ориентации на личностное самоопределение учащихся.

Сделанные выводы подводят нас к необходимости дальнейшего изучения и разработки наиболее эффективных средств, методов и педагогических условий для формирования целостной культуры здоровья у школьников старшего возраста.

1.2. Психолого-педагогические особенности обучающихся 16 -17 лет, способствующие формированию культуры здоровья

Период ранней юности (16–17 лет) представляет собой важнейший этап в становлении личности, характеризующийся интенсивным формированием мировоззрения, системы ценностей и самосознания. Это сенситивный период для целенаправленного формирования культуры здоровья, так как именно в этом возрасте закладываются основы осознанного, ответственного отношения к себе и своему будущему. Понимание специфики психофизиологического, интеллектуального, мотивационного и социального развития старшеклассников позволяет выстроить эффективную педагогическую стратегию, которая не только транслирует знания о здоровье, но и актуализирует внутренние ресурсы личности для их практического применения. Как отмечают исследователи, успешность формирования культуры здоровья напрямую зависит от того, насколько педагогические воздействия согласуются с ведущими потребностями и возможностями возраста [19; 40, 93].

К возрасту 16–17 лет, как правило, завершается процесс полового созревания, выравниваются характерные для подросткового возраста физиологические и гормональные дисбалансы. Однако рост и развитие организма продолжаются, увеличиваются физическая сила и выносливость С.В. Ковалев, И.С. Кон, А.П. Krakovskiy, Д.А. Фильченков. Этот период характеризуется повышением интереса к собственной внешности и физической форме. Телесное «Я» становится одним из центральных элементов самосознания[38].

Старшеклассники начинают воспринимать свое тело не только как данность, но и как объект, поддающийся преобразованию и

совершенствованию. Это создает мощный естественный мотив для занятий физической культурой, следования принципам рационального питания и отказа от вредных привычек, которые могут негативно сказаться на внешности. [7]. Как указывает Г.К. Зайцев, в этом возрасте доминирует мотив «нравиться противоположному полу» (хорошо выглядеть, быть в хорошей спортивной форме), который отмечают до 40% старшеклассников [28]. Таким образом, повышенное внимание к собственному телу и его виду, что является благоприятной почвой для педагогических интервенций, направленных на формирование позитивного телесного опыта и понимания взаимосвязи между образом жизни и физическим благополучием.

Интеллектуальное развитие старшеклассников достигает высокого уровня, что открывает уникальные возможности для формирования целостного, научного понимания феномена здоровья.

Переход к абстрактно-логическому мышлению. Как отмечал Ж. Пиаже, для юношеского возраста характерна сильная склонность к отвлеченному теоретизированию и увлечение философскими построениями [63]. Это позволяет старшеклассникам воспринимать здоровье не как набор разрозненных фактов, а как сложную, системную категорию, включающую физический, психический, социальный и духовный компоненты.

Развитие познавательной самостоятельности и критичности. Исследования В.В. Давыдова и Ю.А. Самарина показывают, что в этом возрасте продолжается развитие познавательной самостоятельности, идет овладение умениями искать собственные, наиболее рациональные пути решения нестандартных задач [21]. Это означает, что старшеклассники не склонны слепо принимать навязанные извне правила ЗОЖ; они нуждаются в глубоком понимании причинно-следственных связей, доказательствах и

аргументации. Такой подход способствует формированию устойчивых, обоснованных убеждений в сфере здоровья.

Избирательность и целенаправленность внимания. Объем внимания увеличивается, однако оно становится избирательным, зависящим от направленности интересов. Это делает актуальным такой педагогический принцип, как опора на истинные потребности и интересы учащихся, позволяющий «зацепить» их внимание и направить его в «правильное» русло.

Способность к абстрактному мышлению и рефлексии позволяет старшеклассникам осознать отдаленные последствия своего поведения, что является ключевым для формирования ответственного отношения к здоровью как к капиталу будущего.

Мотивационная сфера в ранней юности характеризуется четко выраженной направленностью мотивов и целей, устойчивостью интересов, становлением целеполагания и развитием способности принимать решения [19]. Г.К. Зайцев указывает на следующие доминирующие сознательные потребности этого возраста: в самосовершенствовании, самоутверждении, самовыражении и самоопределении [28].

Потребность в самосовершенствовании напрямую связана с формированием культуры здоровья. Старшеклассник начинает воспринимать себя как проект, который можно и нужно улучшать. Здоровье в этом контексте выступает не как самоцель, а как ресурс для личностного роста, самореализации и достижения жизненных целей. Педагогическая задача заключается в том, чтобы помочь ему увидеть эту связь.

Потребность в самоутверждении может быть реализована через демонстрацию силы воли, самоконтроля и способности вести здоровый образ жизни, что повышает самоуважение и статус в группе сверстников.

Потребность в самоопределении, включая профессиональное, заставляет задуматься о своем будущем. Осознание того, что профессиональная успешность и карьера напрямую зависят от уровня здоровья и работоспособности, может стать мощным мотиватором для ведения здорового образа жизни.

О.С. Гребенюк и Т.Б. Гребенюк добавляют, что в этом возрасте особенно важно заботиться о повышении «самоуважения и чувства собственного достоинства старшеклассников, видеть психологические трудности и противоречия взросления и тактично помогать их разрешению» [19]. Низкая самооценка и неуверенность в себе, напротив, могут приводить к деструктивным формам поведения, наносящим ущерб здоровью.

По мнению О.С. Гребенюк и Т.Б. Гребенюк, у старших школьников происходит бурное развитие экзистенциальной сферы [19]. Для них характерны углубленный самоанализ, поиск ответа на самые сокровенные вопросы: для чего я живу? В чем смысл жизни? Каково мое место в жизни?

Формирование личной идентичности. По Э. Эриксону, юношеский возраст строится вокруг кризиса идентичности, разрешение которого происходит через серию социальных и индивидуально-личностных выборов, идентификаций и самоопределений [94]. В этом контексте образ «здорового человека» может стать важной частью формирующейся идентичности. Как писал Д.Б. Эльконин, «Образец, - это не образ другого, а образ себя через другого. Это то, каким я хочу, стремлюсь быть» [93]. Поэтому наличие привлекательных, современных культурных образцов и идеалов здоровья (« здоровый юноша», « здоровая девушка») приобретает огромное педагогическое значение.

Стремление к самовоспитанию. Все это вызывает у старшеклассников осознанное стремление к самовоспитанию, которым они охотно занимаются

в соответствии с обобщенными идеалами, складывающимися в этом возрасте. Это открывает возможность для педагогического сопровождения процесса самопознания и самостроительства, в рамках которого культура здоровья становится инструментом для достижения личностной гармонии и реализации жизненных планов.

Социальная ситуация развития в ранней юности характеризуется стремлением к эмансипации от родительской опеки и одновременным ростом влияния общества сверстников.

Значимость общения со сверстниками. Как подчеркивает В.А. Крутецкий, юношеский возраст – это возраст молодежных компаний, стремления к свободе от родительского контроля [40]. По мнению Н.К. Ивановой, в последние десятилетия общество сверстников стало одним из решающих микрофакторов формирования образа жизни подрастающих поколений. Группы равных объединяет общность образа жизни, ценностей и стереотипов поведения [29].

Влияние референтной группы. Хотя молодые люди имеют некоторую свободу выбора индивидуального стиля жизни, на них оказывают исключительно большое влияние их сверстники. Это влияние может быть как позитивным (если в группе ценятся занятия спортом, отказ от вредных привычек), так и негативным (при распространении девиантных форм поведения). Задача педагога – не бороться с влиянием группы, а задавать этому процессу позитивную направленность, создавая среду, в которой здоровый образ жизни является престижным и социально одобряемым [26, 50, 54, 69].

Развитие коммуникативной компетентности. Потребность в содержательном общении, в группах, где можно реализовать себя и ощутить свою значимость, делает высокоэффективными такие формы работы,

как тренинги, дискуссии, групповые проекты, где старшеклассники могут обмениваться мнениями, отстаивать свою точку зрения и совместно вырабатывать нормы здоровой жизни.

Старший школьный возраст (16-17 лет), или ранняя юность, характеризуется интенсивным формированием общей культуры и ее отдельных видов, что делает этот период сензитивным для целенаправленного развития культуры здоровья.

Интеллектуальная сфера: Происходит развитие абстрактно-логического мышления, склонности к теоретизированию и философским размышлениям. Увеличивается объем и избирательность внимания, развивается познавательная самостоятельность, стремление находить нестандартные решения [21]. Это создает благоприятную почву для усвоения сложных знаний о здоровье.

Мотивационно-потребностная сфера: Доминирующими становятся потребности в самопознании, самосовершенствовании, самоутверждении, самоопределении и самовыражении. Возникает стремление к самовоспитанию. В то же время отмечаются негативные аспекты: интерес к одним предметам в ущерб другим, пресыщенность рутиной, негативное отношение к излишнему контролю [28].

Эмоциональная и экзистенциальная сфера: Для возраста характерна богатая палитра переживаний, стремление к свободе от родительской опеки, поиск своего места в жизни и ответов на экзистенциальные вопросы [19]. По Э. Эриксону, главной задачей возраста является формирование личной идентичности через серию выборов и самоопределений.

Социальная сфера: Резко возрастает роль общества сверстников, которое становится решающим фактором формирования образа жизни. Молодежные группы, объединенные общностью досуга и ценностей,

оказывают исключительное влияние на систему ориентаций и стереотипов поведения, что может как способствовать, так и препятствовать формированию здорового стиля жизни [29].

Учет этих особенностей является обязательным условием для построения эффективной педагогической работы. Эффективная деятельность по формированию культуры здоровья у старших школьников возможна при условии удовлетворения базовых социальных потребностей в самопознании, самовыражении, а также создания условий для проявления интеллектуальной инициативы, самостоятельности и содержательных коммуникаций.

Таким образом, психолого-педагогические особенности обучающихся 16–17 лет создают уникальный комплекс предпосылок для формирования у них целостной культуры здоровья:

На когнитивном уровне – это развитие абстрактного мышления и познавательной самостоятельности, позволяющее воспринимать здоровье как сложную, системную ценность и осознавать долгосрочные последствия своего поведения.

На мотивационно-потребностном уровне – это доминирование потребностей в самосовершенствовании, самоопределении и самореализации, которые могут быть удовлетворены через осознанное отношение к здоровью как к ключевому ресурсу для достижения жизненных целей.

На личностном уровне – это активный поиск идентичности и идеалов, стремление к самовоспитанию, что делает образ «здоровой личности» актуальным ориентиром для саморазвития.

На социальном уровне – это высокая значимость общения со сверстниками, что позволяет использовать потенциал группы для

формирования позитивных социальных норм и поддержки в следовании здоровому образу жизни.

Учет этих особенностей позволяет перейти от авторитарной модели «навязывания» здорового образа жизни к личностно-ориентированной модели педагогического сопровождения, в которой старшеклассник выступает активным субъектом процесса формирования собственной культуры здоровья. Эффективная деятельность в этом направлении возможна при условии опоры на базовые социальные потребности в самопознании и самовыражении, а также создания условий для проявления интеллектуальной инициативы, самостоятельности и содержательных коммуникаций [19, 28, 40].

1.3 Методы и технологии способствующие формированию культуры здоровья обучающихся во внеурочной деятельности

Введение в проблему выбора методов и технологий формирования культуры здоровья.

Формирование культуры здоровья в старшем школьном возрасте представляет собой комплексную социально-педагогическую проблему, требующую системного подхода, где методы и технологии выступают инструментарием для целенаправленного педагогического воздействия. Как подчеркивает Н.К. Смирнов, культуру здоровья невозможно сформировать через механическое усвоение знаний — необходимо пробудить личностный интерес и внутреннюю мотивацию [75]. Исследования Г.К. Зайцев, В.В. Колбанов, Л.Г. Татарникова показывают, что эффективность работы зависит от соответствия методов возрастным и индивидуальным особенностям обучающихся, а также от их ориентации на практическое применение знаний в повседневной жизни [28, 36, 80]. Учитывая необходимость

системного подхода и личностной вовлеченности, представляется логичным классифицировать весь арсенал педагогических средств по основным компонентам, на которые они направлены.

В соответствии с компонентным составом культуры здоровья (когнитивный, деятельностный, и аксиологический компоненты), методы ее формирования можно структурировать в три ключевые группы.

1.1. Методы формирования сознания (когнитивный компонент)
Данная группа методов направлена на развитие у обучающихся научных представлений о здоровье, осознание его ценности и принятие личной ответственности за его сохранение.

Интерактивные лекции и дискуссии: проведение лекций в формате диалога с использованием визуализации (презентации, инфографики, видеофильмы) и разбором кейсов из жизни. Организация дискуссий на темы: «Здоровье как ресурс для самореализации», «Экология тела и духа». По данным В.Н. Касаткина, использование дискуссий повышает уровень осознанности учащихся на 40% [31].

Проектная деятельность: Разработка индивидуальных или групповых проектов: «Мой путь к здоровью», «Экология школьного пространства». Исследовательские работы по темам: «Влияние гаджетов на сон», «Питание и успеваемость». А.С. Обухов отмечает, что проектная деятельность способствует формированию устойчивых убеждений [53].

Анализ ситуаций и кейс-метод: Разбор реальных ситуаций, связанных с выбором модели поведения (например, отказ от вредных привычек в компании сверстников) и анализ последствий принимаемых решений для здоровья.

1.2. Методы стимулирования деятельности и поведения (деятельностный компонент)

Эти методы ориентированы на практическое применение знаний и формирование здоровых привычек.

Тренинги личностного роста: Тренинги целеполагания, управления стрессом, развития саморегуляции, включающие техники релаксации и дыхательные практики. Программы Н.А. Сироты и В.М. Ялтонского демонстрируют снижение уровня тревожности у старшеклассников на 30% [73].

Деловые и ролевые игры: Моделирование педагогических сценариев («Суд над вредными привычками», «Здоровый выбор в сложной ситуации»), где учащиеся выступают в роли врачей, тренеров, нутрициологов. С.А. Вайншток подчеркивает, что игровые методы повышают вовлеченность и эмоциональную откликаемость [11,12].

Создание индивидуальных программ оздоровления: Разработка персонализированных планов питания, режима дня, программ физической активности с учетом личных особенностей и ведение дневников самонаблюдения. Г.К. Зайцев отмечает, что персонализация повышает мотивацию на 50% [28].

Конкурсы и флешмобы: Организация конкурсов видеороликов о ЗОЖ, флешмобов «Зарядка для всех», челленджей «Неделя без гаджетов». Л.В. Баль описывает успешный опыт движения «оранжевых» с девизом «Мы выбираем здоровье» [5].

1.3. Методы организации здоровьесберегающей среды (и аксиологический компоненты)
Данные методы нацелены на создание внешних условий, поддерживающих ценности здоровья.

Оптимизация учебного процесса: Внедрение динамических пауз на уроках, индивидуализация учебной нагрузки.

Формирование благоприятного психологического климата: Целенаправленная работа по созданию атмосферы взаимопонимания и поддержки в коллективе, что, по мнению Л.Г. Татарниковой, является фундаментом психологического благополучия [80].

Вовлечение социального окружения: Организация «Дней здоровья» с привлечением родителей и спортсменов, создание зон релаксации в школьном пространстве.

Педагогическая технология понимается как комплекс взаимосвязанных методов, выстроенных в определенной последовательности для достижения диагностируемого результата. Рассмотрим наиболее эффективные технологии формирования культуры здоровья.

Технология учебно-исследовательской деятельности Данная технология апробирована как эффективное средство формирования культуры здоровья и соответствует базовым потребностям старшеклассников в самопознании, самореализации и самоопределении.

Сущность и преимущества: Исследовательская деятельность трактуется как «творческий процесс совместной деятельности двух субъектов (учителя и ученика) по поиску решения неизвестного, в ходе которого осуществляется трансляция между ними культурных ценностей, результатом которой является формирование мировоззрения» [53]. Ее преимущества заключаются в следующем:

- Повышение научного уровня понимания проблем здоровья.
- Формирование обоснованной убежденности и соответствующих ценностей.
- Развитие самостоятельности, рефлексии и создание творческой обстановки.
- Комплексное воздействие на информационный, аксиологический, и деятельностный компоненты культуры здоровья.

Стадии организации: на основе анализа работ Е.Н. Кикоть, М.В. Кларина, С.А. Пиявского выделяются 4 ключевые стадии:

Мотивационно-информационная: Мотивирование школьников и обучение способам исследовательской деятельности.

Процессуальная: Создание условий для самостоятельной исследовательской работы.

Коммуникативная: Обучение навыкам презентации результатов (конференции, дискуссии).

Рефлексивная: Самооценка и самоанализ осуществленной деятельности и ее результатов [34].

Опыт реализации: Реализация модели, включающей деятельность областного факультета «Здоровье», конкурсы и конференции, позволила создать «тренажерную творческую исследовательскую среду» термин Е.Н. Кикоть, актуализирующую творческую самостоятельность учащихся [32].

Технология проблемного обучения

Исследовательская деятельность базируется на исследовательском методе обучения, входящем в триаду методов проблемного обучения. Опираясь на концепцию И.Я. Лернера и М.Н. Скаткина, можно утверждать, что ядром технологии является создание проблемной ситуации – «определенного психологического состояния ученика, возникающего в процессе выполнения задания, которое помогает ему осознать противоречие между необходимостью выполнить задание и невозможностью осуществить это с помощью имеющихся знаний». В процессе исследовательской деятельности формируются проблемные ситуации типа переоткрытия, нахождения новых свойств и «открытия» [43, 74].

Интерактивные и игровые технологии

Анализ литературы показывает высокую эффективность интерактивных

методов, которые учитывают базовые потребности старшеклассников и создают рефлексивную среду.

Социокультурные и деловые игры: Эти формы работы С.А. Вайншток, В.Л. Грейсух включают анализ проблемной ситуации, определение целей и ценностей, формулировку проблем и поиск путей их решения [12]. Л.В. Баль описывает опыт проведения конференций в режиме мозгового штурма, в процессе которых учащиеся вырабатывали собственную программу действий, что позволяло учесть их опыт и позицию, реализовать творческий потенциал [5].

Тренинги: Широкое распространение получили тренинги личностного роста, коммуникаций и профилактики «Основным моментом всех тренингов, является выработка эффективной произвольной регуляции на уровне волевых императивов, внутренних планов, представлений конечного результата своих действий». При этом отмечается, что тренинги, эффективно развивая механизмы саморегуляции, «не всегда оказываются эффективными: ибо не тренируют видение проблемы, недостаточно расширяют кругозор, отсутствует индивидуализация» [31, 73].

Технология проектирования индивидуального стиля здоровой жизни Важным практико-ориентированным методом является составление индивидуальных программ оздоровления. Эта работа, как указывают Н.Т. Лебедева [42] и Г.Н. Светличная [70], позволяет перевести знания в практическую плоскость, способствуя формированию деятельностного компонента культуры здоровья. Школьники учатся оценивать свое состояние, подбирать адекватные средства оздоровления и нести ответственность за результаты.

Коммуникативные и социально-значимые технологии
Организация содержательных коммуникаций является неотъемлемой частью формирования культуры здоровья.

Конференции и дискуссии: «На конференциях удален дух конкуренции, создается атмосфера понимания и совместного творчества... что позволяет создать научное сообщество учителей и учеников» [53].

Участие в молодежных движениях и агитбригадах: Г.П. Виноградова и Н.С. Морова подчеркивают важность сочетания личностного развития с общественной деятельностью, что помогает школьникам «более четко выявить позицию и укрепиться в своих убеждениях» [14, 49].

Праздники здоровья, фестивали: Эти массовые формы работы, описанные Н.Т. Лебедевой и А.П. Тращева способствуют формированию положительного эмоционального отношения к здоровью и расширению валеологической среды. [42, 79]

Информационно-коммуникационные технологии (ИКТ)

Сущность: Использование мобильных приложений для отслеживания физической активности (браслеты-активности, умные-часы), онлайн-курсов по нутрициологии и психологии здоровья, создание блогов или видеоканалов о здоровом образе жизни.

Эффективность: Исследования Н.К. Смирнова показывают, что ИКТ повышают доступность информации для молодежи [75].

Критерии и принципы отбора методов и технологий
Успех формирования культуры здоровья зависит от грамотного выбора педагогических средств. На основе анализа литературы был выделен ряд взаимосвязанных критериев и принципов.

Критерии выбора
При отборе методов и технологий необходимо учитывать:

Возрастные особенности: Для старшеклассников эффективны методы, предполагающие самостоятельность и рефлексию (исследование, проектирование).

Индивидуальные потребности: Учет интересов, ценностей, исходного уровня здоровья учащихся.

Ресурсные возможности: Наличие материально-технической базы, подготовленных кадров, временного ресурса.

Системность: Сочетание методов, направленных на формирование сознания, стимулирование деятельности и организацию среды.

Принципы отбора
Педагогические средства должны удовлетворять следующим принципам :

Принцип учета базовых потребностей и мотивации (предполагает, что для старшеклассников эффективными будут методы, апеллирующие к их потребности в самореализации и самостоятельности [28, 36].

Принцип пробуждения потребности в формировании культуры здоровья ориентирует на методы, мотивирующие на здоровое поведение через личностный интерес [31].

Принцип сочетания валеологического образования и оздоровления требует такого построения процесса, когда обучение происходит через здоровье и для здоровья [71].

Принцип свободного самоопределения и самодеятельности реализуется через методическое обеспечение вариативности выбора видов деятельности.

Принцип использования творческих, активных и инновационных форм обучения обуславливает приоритет интерактивных, исследовательских и игровых технологий. [5, 11, 75]

Таким образом, формирование культуры здоровья старшеклассников требует системного, обоснованного и личностно-ориентированного подхода к отбору и применению всего арсенала рассмотренных методов и технологий.

Формирование культуры здоровья является комплексной социально-педагогической задачей, которая требует системного и личностно-ориентированного подхода. Ключевым условием эффективности выступает не просто передача знаний, а пробуждение личностного интереса и внутренней мотивации учащихся. [15].

Арсенал педагогических средств должен быть структурирован и целенаправлен. Наиболее эффективным является классификация методов в соответствии с компонентами культуры здоровья:

- Методы формирования сознания. Методы стимулирования деятельности. Методы организации здоровьесберегающей среды

Современный педагогический процесс должен опираться на методы. Наибольшую эффективность в работе со старшеклассниками демонстрируют:

- Технология учебно-исследовательской деятельности, интерактивные и игровые технологии, технология проектирования индивидуального стиля здоровой жизни.

Критериальный и принципиальный подход является основой для грамотного выбора методов и технологий. Отбор педагогических средств должен осуществляться с учетом:

Критерии: возрастных и индивидуальных особенностей, ресурсных возможностей и принципа системности.

Принципов: учета базовых потребностей и мотивации, пробуждения личностного интереса, сочетания образования и оздоровления, свободного самоопределения и приоритета активных, творческих форм работы.

Таким образом, успешное формирование культуры здоровья в старшем школьном возрасте достигается за счет системного применения разнообразных, научно обоснованных методов и технологий, которые в совокупности воздействуют на сознание, деятельность и среду, обеспечивая личностную вовлеченность и осознанность учащихся в отношении своего здоровья.

Принцип использования творческих, активных и инновационных форм обучения обуславливает приоритет интерактивных, исследовательских и игровых технологий.

Таким образом, формирование культуры здоровья старшеклассников требует системного, обоснованного и личностно-ориентированного подхода к отбору и применению всего арсенала рассмотренных методов и технологий.

Формирование культуры здоровья является комплексной социально-педагогической задачей, которая требует системного и личностно-ориентированного подхода. Ключевым условием эффективности выступает не просто передача знаний, а пробуждение личностного интереса и внутренней мотивации учащихся. [85]

Арсенал педагогических средств должен быть структурирован и целенаправлен. Наиболее эффективным является классификация методов в соответствии с компонентами культуры здоровья:

- Методы формирования сознания. Методы стимулирования деятельности. Методы организации здоровьесберегающей среды

Современный педагогический процесс должен опираться на методы. Наибольшую эффективность в работе со старшеклассниками демонстрируют:

- Технология учебно-исследовательской деятельности, интерактивные и игровые технологии, технология проектирования индивидуального стиля здоровой жизни.

Критериальный и принципиальный подход является основой для грамотного выбора методов и технологий. Отбор педагогических средств должен осуществляться с учетом:

Критериев: возрастных и индивидуальных особенностей, ресурсных возможностей и принципа системности.

Принципов: учета базовых потребностей и мотивации, пробуждения личностного интереса, сочетания образования и оздоровления, свободного самоопределения и приоритета активных, творческих форм работы.

Таким образом, успешное формирование культуры здоровья в старшем школьном возрасте достигается за счет системного применения разнообразных, научно обоснованных методов и технологий, которые в совокупности воздействуют на сознание, деятельность и среду, обеспечивая личностную вовлеченность и осознанность учащихся в отношении своего здоровья.

Выводы по первой главе

Проведенный теоретический анализ позволил сформулировать следующие основополагающие выводы по первой главе исследования:

Уточнена сущность и структура ключевого понятия. Культура здоровья определяется как интегративный элемент общей культуры личности, основанный на современном научном мировоззрении. Она представляет собой системное образование, включающее три взаимосвязанных компонента:

- Информационный (когнитивный): система знаний о здоровье.
- Аксиологический (ценностно-мотивационный): осознание здоровья как фундаментальной ценности и устойчивая мотивация к его сохранению.
- Деятельностный (конативно-поведенческий): практическая готовность и умение выстраивать индивидуальный стиль здоровой жизни.

Выявлено кризисное состояние культуры здоровья у современной молодежи. Диагностика по выделенным компонентам показала, что у старшеклассников 16–17 лет наблюдается:

Низкий уровень информационной компетентности: знания фрагментарны, несистемны и носят преимущественно гигиенический характер; здоровье не является доминирующей ценностью в иерархии жизненных ориентиров, преобладают внешние мотивы; отсутствует привлекательный для молодежи культурный образец «здорового человека»; декларируемые знания и ценности не транслируются в повседневную практику, что свидетельствует о разрыве между сознанием и поведением.

Обоснована значимость периода ранней юности для целенаправленного формирования культуры здоровья. Психолого-

педагогический анализ особенностей обучающихся 16–17 лет выявил уникальный комплекс благоприятных предпосылок:

Интеллектуальное развитие: способность к абстрактно-логическому мышлению и рефлексии позволяет осознать здоровье как системную ценность и долгосрочные последствия своего поведения.

Мотивационная сфера: доминирование потребностей в самосовершенствовании, самоопределении и самореализации создает базу для восприятия здоровья как ключевого ресурса для достижения жизненных целей.

Личностное развитие: активный поиск идентичности и стремление к самовоспитанию делают образ «здоровой личности» актуальным ориентиром для саморазвития.

Социальная ситуация развития: высокая значимость общения со сверстниками позволяет использовать потенциал группы для формирования позитивных социальных норм, поддерживающих здоровый образ жизни.

Систематизирован и охарактеризован комплекс эффективных методов и технологий. Для формирования культуры здоровья во внеурочной деятельности целесообразно применение личностно-ориентированного и деятельностного подходов, реализуемых через:

Методы формирования сознания: интерактивные лекции, дискуссии, проектная деятельность, кейс-метод.

Методы стимулирования деятельности и поведения: тренинги личностного роста, деловые и ролевые игры, создание индивидуальных программ оздоровления, конкурсы и флешмобы.

Методы организации здоровьесберегающей среды: оптимизация учебного процесса, формирование благоприятного психологического климата, вовлечение социального окружения.

Наиболее эффективными технологиями, отвечающими возрастным потребностям старшеклассников, признаны: технология учебно-исследовательской деятельности, проблемного обучения, интерактивные и игровые технологии, технология проектирования индивидуального стиля здоровой жизни.

Теоретическое исследование подтвердило актуальность и необходимость целенаправленного формирования культуры здоровья у обучающихся 16–17 лет. Полученные результаты (уточненное понятие, структурная модель, выявленные возрастные предпосылки и систематизированный арсенал педагогических средств) создают прочный научно-методический фундамент для последующей разработки и апробации конкретной программы, направленной на преодоление выявленного противоречия между пониманием важности здоровья и реальной повседневной практикой старшеклассников.

Глава 2. Организация и проведение опытно-экспериментальной работы по формированию культуры здоровья у обучающихся 16-17 лет

2.1. Диагностика уровней сформированности культуры здоровья обучающихся старшей школы

В нашем исследовании мы выделили три уровня сформированности культуры здоровья старшеклассников: высокий, средний, низкий.

Высокий уровень: Обучающиеся демонстрируют осознанное и комплексное понимание культуры здоровья:

Знания: Сформирована прочная, системная и разносторонняя база знаний о здоровье (физическом, психическом, социальном). Они понимают не только отдельные правила (режим дня, питание, гигиена), но и их взаимосвязь и долгосрочное влияние на организм.

Мотивация и ценностное отношение: Проявляют устойчивую внутреннюю мотивацию и осознанную потребность сохранять здоровье. Здоровье воспринимается как ключевая личная и общественная ценность, что выражается в бережном отношении к своему здоровью и здоровью окружающих.

Умения и навыки: Практические навыки ЗОЖ сформированыочно и доведены до автоматизма. Обучающиеся умеют применять свои знания в разнообразных, в том числе новых, жизненных ситуациях, допуская лишь незначительные, редкие ошибки.

Поведение: Поведение является последовательным и полностью соответствует нормам здорового образа жизни без какого-либо внешнего контроля. Они способны самостоятельно ставить цели, связанные с укреплением здоровья, и достигать их.

Средний уровень: Обучающиеся обладают ограниченными и несистематизированными знаниями о культуре здоровья.

Знания: Знания фрагментарны, отрывочны и не сформированы в единую картину. Могут знать отдельные факты, но не понимают их глубинных причин и взаимосвязей.

Мотивация и ценностное отношение: Мотивация носит неустойчивый, ситуативный характер. Положительное отношение к ЗОЖ проявляется эпизодически, под влиянием ярких внешних стимулов (урок, мероприятие, пример авторитетного человека), но быстро угасает. Ценность здоровья осознается поверхностно.

Умения и навыки: Навыки сформированы недостаточно и нестабильны. На практике применяются редко, с большими затруднениями, часто требуют напоминания или помощи со стороны.

Поведение: Следование правилам ЗОЖ носит нерегулярный характер. Поведение может меняться в зависимости от ситуации и внешнего контроля; самостоятельно редко инициируют деятельность, связанную с заботой о здоровье.

Низкий уровень: Обучающиеся имеют крайне скучные и бессистемные представления о культуре здоровья

Знания: Знания отрывочны, могут быть искажены или не соответствовать действительности. Отсутствует понимание даже базовых принципов ЗОЖ. Теоретические сведения практически не связываются с реальной жизнью.

Мотивация и ценностное отношение: Внутренняя мотивация к сохранению здоровья отсутствует. Ценностное отношение к здоровью (своему и окружающих) не сформировано и может проявляться лишь в исключительных, эмоционально заряженных ситуациях (болезнь, травма), не закрепляясь надолго.

Умения и навыки: Практические умения и навыки, необходимые для соблюдения ЗОЖ, практически не сформированы. Обучающиеся не умеют применять даже имеющиеся отрывочные знания в повседневной практике.

Поведение: Поведение в основном не соответствует нормам здорового образа жизни. Правила могут соблюдаться эпизодически и только при наличии постоянного внешнего контроля, давления или прямого указания со стороны взрослых.

Представленные уровни и их характеристики были использованы в качестве методологической основы для формирования структуры культуры здоровья, которая в нашем исследовании оценивается по трем ключевым критериям: когнитивному, ценностно-мотивационному и деятельностному.

Когнитивный критерий для обучающихся 16-17 лет предполагает формирование углубленной системы знаний о здоровье как комплексном состоянии физического, психического и социального благополучия. В содержании критерия особое внимание уделяется основам физиологии и анатомии в контексте здорового образа жизни, принципам правильного и рационального питания, а также биохимическим и физиологическим механизмам влияния вредных привычек на организм. Знания основы сексуального здоровья, психогигиену умственного труда и методы преодоления стрессовых ситуаций. Важным компонентом является формирование медицинской грамотности - навыков первой помощи при неотложных состояниях, принципов самостоятельного планирования физической активности, понимания взаимосвязи экологических факторов и здоровья населения. Особенностью данного возрастного этапа является развитие критического мышления при оценке информации о здоровье, формирование навыков анализа рисков и осознанного выбора поведенческих стратегий, что создает основу для перехода к полной ответственности за сохранение здоровья во взрослой жизни

Ценностно-мотивационный критерий направлен на формирование целостной системы ценностных ориентаций, где здоровье воспринимается как осознанная жизненная цель и необходимое условие будущей профессиональной самореализации. На этом этапе происходит качественное преобразование всех компонентов ценностной сферы: практические умения (ценности-средства) переходят в ранг осознанного выбора и адаптации здоровьесберегающих практик к индивидуальным потребностям; отношение к здоровью приобретает характер личной ответственности за свое физическое и ментальное состояние; знания трансформируются в способность критического анализа и творческого применения здоровьесберегающих стратегий; личностные качества развиваются в направлении формирования самодисциплины, стрессоустойчивости и осознанного самоограничения. Особенностью возрастного этапа является переход от внешней регуляции к внутренней мотивации, где здоровый образ жизни становится осознанной позицией взрослеющей личности, а соблюдение его принципов - добровольным выбором, основанным на глубоком понимании долгосрочных последствий для качества жизни.

Деятельностный критерий: предполагает формирование комплексной системы практических умений и навыков, обеспечивающих самостоятельное поддержание здорового образа жизни. В этом возрасте акцент смещается на развитие способности к осознанному применению здоровьесберегающих практик: учащиеся овладевают навыками составления индивидуальных программ физической активности с учетом личных особенностей и целей, осваивают техники тайм-менеджмента для оптимальной организации учебной нагрузки и отдыха, применяют современные методы психологической саморегуляции и управления стрессом. Особое значение приобретает формирование ответственного пищевого поведения, включающего осознанный выбор продуктов и режима питания, а также развитие компетенций в области оказания первой помощи

при неотложных состояниях. Ключевым аспектом становится способность к регулярному самоконтролю физического и психического состояния с использованием доступных методов диагностики, а также устойчивые навыки противостояния вредным привычкам на основе осознанного выбора. Деятельностный компонент предполагает переход от внешнего контроля к полной автономии в вопросах сохранения здоровья, что создает основу для поддержания здорового образа жизни в условиях будущей самостоятельной взрослой жизни.

На основе разработанных характеристик уровней и структурных компонентов культуры здорового здоровья была выстроена опытно-экспериментальная работа, направленная на её формирование у обучающихся старшей школы и последующее отслеживание динамики развития.

Опытно-экспериментальная работа проводилась 2024-25 учебном году на базе муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Средняя школа №11 им. Героя Советского союза Ф.А.Колтыги». В экспериментальную группу вошло 24 обучающихся 10 «А» класса, в состав контрольной группы – 23 обучающихся 11 «А» класса.

На этапе констатирующей части опытно-экспериментальной работы, с помощью различных методов исследования были выявлены уровни культуры здоровья у обучающихся старших классов. Для определения уровня и выявления динамики формирования культуры здоровья обучающихся, нами применялись следующие методики: тестирование по основным элементам культуры здоровья (когнитивный критерий); диагностика С. Дерябо и В. Ясвина [24] ;(ценностно мотивационный критерий),); диагностика S. Walker в адаптации М.д. Петраш, О.Ю. Стрижицкой «Профиль здорового образа жизни, ПроЖож (Health-Promoting Lifestyle Profile, HPLP-II)»» [62] (деятельностный критерий).

Для диагностики исходного уровня знаний, обучающихся в области сохранения и укрепления здоровья был разработан тест «Основы культуры здоровья». Данный инструмент представляет собой тестовую-опросную методику, состоящую из 20 тестовых заданий различного формата, что позволяет комплексно оценить ключевые аспекты знаний культуры здоровья.

Содержание теста включают следующие образовательные блоки:

- Теоретические основы здоровья (физическое, психическое, социальное, ментальное, репродуктивное здоровье).
- Принципы здорового образа жизни (рациональное питание, физическая активность, режим дня, гигиена, закаливание).
- Профилактика деструктивных форм поведения (табакокурение, алкоголизм, наркомания, игровая зависимость).

Анализ результатов проводился на основе установленных критериев оценки, где общая сумма баллов соответствовала одному из четырех уровней подготовленности: Высокий (33-45 баллов), Средний (21-32 баллов), Низкий (0-20 баллов).

Проведенное тестирование выявило дефициты в знаниях, обучающихся по вопросам здоровья и ЗОЖ. Полученные данные легли в основу разработки программы, в рамках которого целесообразно сфокусироваться на темах, показавших наиболее низкий уровень усвоения.

Результаты тестирования о знании культуры здоровья (когнитивный критерий) и его компонентах, обучающихся контрольной и экспериментальной группы:

Таблица 1. Результаты тестирования «Основы культуры здоровья» на начало опытно-экспериментальной работы

№ п/ п	Контрольная группа				Экспериментальная группа			
	Фамилия и имя	Кол- во	Резуль- тат (%)	Уровень	Фамилия и имя	Кол- во	Резуль- тат (%)	Уровень
1	Респондент 1	18	40	Н	Респондент 24	38	84,4	В
2	Респондент 2	19	42,2	Н	Респондент 25	25	55,6	С
3	Респондент 3	27	60	С	Респондент 26	14	26,7	Н
4	Респондент 4	16	35,6	Н	Респондент 27	28	62,2	С
5	Респондент 5	17	37,8	Н	Респондент 28	19	42,2	Н
6	Респондент 6	28	62,2	С	Респондент 29	24	53,3	С
7	Респондент 7	21	46,7	С	Респондент 30	24	53,3	С
8	Респондент 8	15	33,3	Н	Респондент 31	18	40	Н
9	Респондент 9	14	31,1	Н	Респондент 32	17	37,8	Н
10	Респондент 10	30	66,7	С	Респондент 33	15	33,3	Н
11	Респондент 11	31	68,9	С	Респондент 34	12	26,7	Н
12	Респондент 12	13	28,9	Н	Респондент 35	22	48,9	С
13	Респондент 13	12	26,7	Н	Респондент 36	20	44,4	Н
14	Респондент 14	40	88,9	В	Респондент 37	14	31,1	Н
15	Респондент 15	10	22,2	Н	Респондент 38	30	66,7	С
16	Респондент 16	29	64,4	С	Респондент 39	20	44,4	Н
17	Респондент 17	32	71,1	С	Респондент 40	14	31,1	Н
18	Респондент 18	11	24,4	Н	Респондент 41	29	64,4	С
19	Респондент 19	16	35,6	Н	Респондент 42	27	60	С
20	Респондент 20	17	37,8	Н	Респондент 43	15	33,3	Н
21	Респондент 21	21	46,7	С	Респондент 44	10	22,2	Н

22	Респондент 22	9	15,6	Н	Респондент 45	12	26,7	Н
23	Респондент 23	26	57,8	С	Респондент 46	31	68,9	С
24					Респондент 47	26	57,8	С
	Среднее значение	19,7	45,4	Н	Среднее значение	21.0	46,4	Н

Результаты тестирования, выявили, что средний показатель знаний по культуре здоровья среди обучающихся контрольной группы когнитивного критерия составляет 45,4%, что интерпретируется как низкий уровень, экспериментальной группы 46,4% также находится на низком уровне. Данные результаты соответствуют о дефиците знаний о здоровье и его компонентах, что свидетельствует о потребности в реализации специализированной образовательной программы, направленной на углубление и структурирование знаний о культуре здоровья.

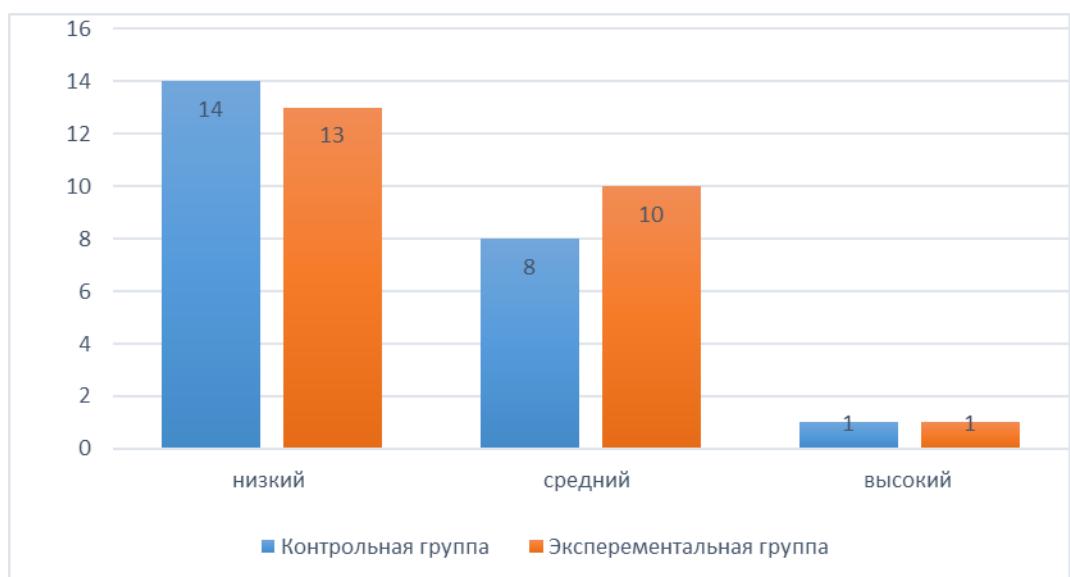


Рисунок 1. Результаты тестирования
«Основы культуры здоровья» когнитивный критерий), обучающихся
КГ и ЭГ на начало опытно-экспериментальной работы

Для диагностики уровня сформированности культуры здоровья по ценностно-мотивационному критерию была выбрана методика «Индекса отношения к здоровью» С. Дерябо и В. Ясвин. Данная методика направлена на количественную оценку степени осознанности и ценности здоровья как комплексного личностного образования. В ее основе лежит представление о том, что отношение к здоровью является не просто суммой знаний или привычек, а целостной системой индивидуальных избирательных связей личности с различными аспектами феномена здоровья, проявляющейся в действиях, переживаниях и поступках [24].

В данном тестировании изучает следующие блоки:

Эмоциональная компонент: измеряет, в какой степени проявляется отношение человека к здоровью, здоровому образу жизни в эмоциональной сфере. Познавательная компонент. измеряет, в какой степени проявляется отношение человека к здоровью, здоровому образу жизни в познавательной сфере. Практическая компонент: измеряет, в какой степени проявляется отношение человека к здоровью, здоровому образу жизни в практической сфере. Посуточная компонент: измеряет, в какой степени проявляется отношение человека к здоровью, здоровому образу жизни в сфере совершаемых им поступков, направленных на изменение своего окружения в соответствии с его отношением.

Тестирование проводилось на сайте: <https://psytests.org/diag/iokzA.html> Система автоматически и безошибочно вычисляет баллы, проценты от максимума и определяет уровень выраженности признака для каждого

респондента согласно ключу методики. Это сводит к нулю вероятность технических ошибок на этапе обработки данных.

Результаты тестирования методики С. Дерябо и В. Ясвин (ценностно мотивационного критерия) обучающихся контрольной и экспериментальной группы:

Таблица 2. Результаты диагностики «Индекса отношения к здоровью»
на начало опытно-экспериментальной работы

№ п/ п	Контрольная группа		Экспериментальная группа	
	Фамилия и имя	Уровень	Фамилия и имя	Уровень
1	Респондент 1	С	Респондент 24	В
2	Респондент 2	Н	Респондент 25	С
3	Респондент 3	В	Респондент 26	С
4	Респондент 4	С	Респондент 27	В
5	Респондент 5	В	Респондент 28	Н
6	Респондент 6	С	Респондент 29	С
7	Респондент 7	С	Респондент 30	Н
8	Респондент 8	В	Респондент 31	Н
9	Респондент 9	Н	Респондент 32	С
10	Респондент 10	Н	Респондент 33	В
11	Респондент 11	Н	Респондент 34	С
12	Респондент 12	Н	Респондент 35	Н
13	Респондент 13	Н	Респондент 36	Н
14	Респондент 14	С	Респондент 37	Н

15	Респондент 15	Н	Респондент 38	С
16	Респондент 16	Н	Респондент 39	Н
17	Респондент 17	В	Респондент 40	Н
18	Респондент 18	С	Респондент 41	С
19	Респондент 19	Н	Респондент 42	С
20	Респондент 20	С	Респондент 43	С
21	Респондент 21	С	Респондент 44	Н
22	Респондент 22	В	Респондент 45	С
23	Респондент 23	С	Респондент 46	В
24			Респондент 47	С
	Среднее значение	С	Среднее значение	С

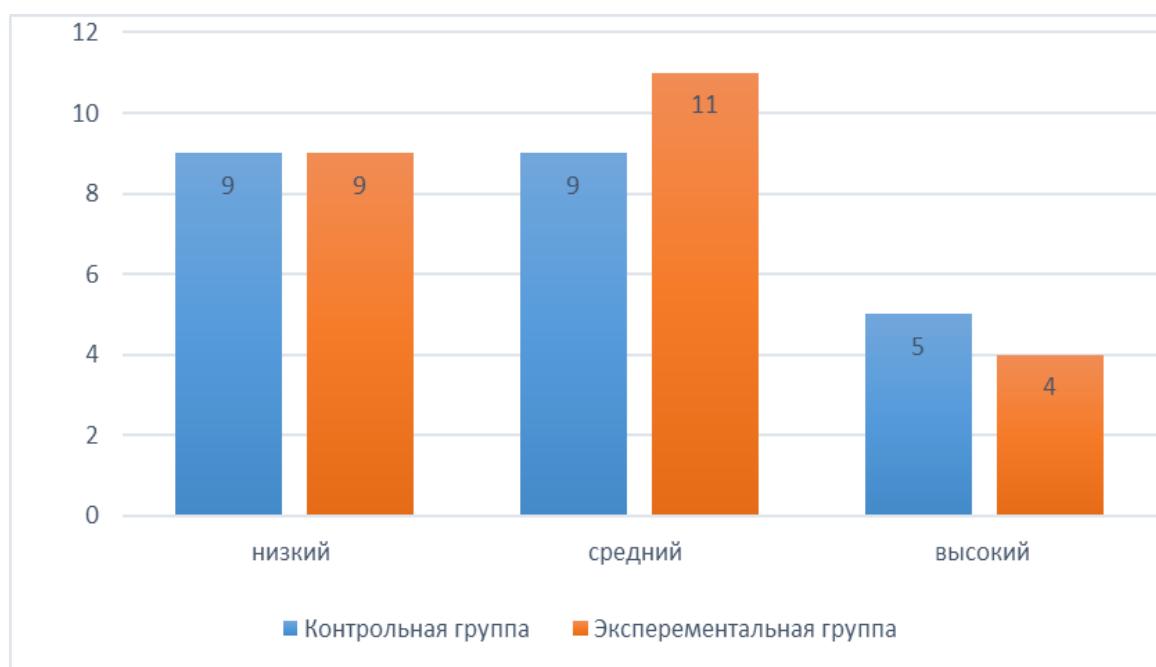


Рисунок 2. Результаты диагностики «Индекса отношения к здоровью» (ценностно-мотивационного критерия), обучающихся КГ и ЭГ на начало опытно-экспериментальной работы

В контрольной группе наблюдается выраженное преобладание участников с низким уровнем отношения к здоровью (11 человек, ~48%). Средний уровень представлен 7 участниками (~30%), а высокий — 5 участниками (~22%). Это свидетельствует о том, что в группе преобладает недостаточное, несформированное отношение к здоровью, в то время как осознанная, активная позиция встречается значительно реже.

В экспериментальной группе также доминирует низкий уровень (10 человек, ~42%), однако средний уровень представлен существенно лучше, чем в контрольной группе (11 человек, ~46%). Высокий уровень, как и в КГ, демонстрирует наименьшее количество участников (3 человека, ~12%). Это указывает на то, что в ЭГ, несмотря на преобладание низкого уровня, значительно больше респондентов со средним, ситуативным отношением к здоровью.

Сформированность отношения к здоровью, измеренный с помощью методики «Индекс отношения к здоровью» С. Дерябо и В. Ясвин, в контрольной и экспериментальной группах является статистически равноценным. Незначительные различия распределении по уровням не носят систематического характера.

Для диагностики уровня сформированности культуры здоровья по (деятельностному критерию), который предполагает определить способность обучающегося к выбору здоровьесберегающих стратегий и комплекса оздоровительных мероприятий, была использован опросник, автор которого S. Walker в адаптации М.Д. Петраш, О.Ю. Стрижицкой «Профиль здорового образа жизни, ПроЖож (Health-Promoting Lifestyle Profile, HPLP-II)» представляет собой стандартизованный инструмент, предназначенный для многомерной оценки поведенческих паттернов связанных со здоровым образом жизни. Его анализ направлен на поведенческие, так и

психосоциальные компоненты. К поведенческому блоку относятся шкалы, измеряющие ответственность за здоровье (проактивные действия по профилактике и мониторингу состояния здоровья), физическую активность (уровень регулярной нагрузки) и питание (сбалансированность рациона). Психосоциальный блок объединяет шкалы духовного роста (личностное развитие и экзистенциальная наполненность), межличностных отношений (качество социальных связей) и управления стрессом (навыки преодоления стресса)[62].

Данный опросник проводился в электронном виде на сайте <https://psytests.org/life/prozozh.html>

Средние результаты респондентов:



Рисунок 3. Результаты диагностики «Профиль здорового образа жизни, ПроЖож» (деятельностного критерия) обучающихся КГ и ЭГ на начало опытно-экспериментальной работы

Результаты контрольной группы: преобладают средние показатели. Сильные стороны: Ответственность за здоровье, Питание, Межличностные отношения. Зоны риска: Физическая активность (низкий уровень), а также Внутренний рост.

Результаты Экспериментальной группы: преобладают показатели ниже среднего и средние. Сильные стороны: Управление стрессом (уровень выше среднего), Внутренний рост. Зоны риска: Питание и Физическая активность (оба — низкий уровень). Это создает высокий риск заболеваний при внешнем психологическом благополучии.

В обеих группах наблюдается неудовлетворительный уровень здорового образа жизни, но по разным причинам. Группа КГ недостаточно активна и не развивает внутренние ресурсы, а группа ЭК полностью пренебрегает базовыми аспектами физического здоровья (питание и движение).

Полученные данные: Подтверждают необходимость разработки и внедрения образовательной программы внеурочной деятельности, направленной на формирование культуры здоровья у обучающихся.

Полученные результаты подтверждают актуальность проводимого исследования и значимость формирующего этапа эксперимента

2.2. Теоретическая разработка и реализация в экспериментальной работе программы формирования культуры здоровья обучающихся 16-17 лет во внеурочной деятельности

На основании теоретического анализа, представленного в первой главе, и обобщения практического опыта была сконструирована авторская программа курса внеурочной деятельности, направленная на формирования

культуры здоровья у обучающихся 16- 17 лет во внеурочной деятельности под названием «Азбука здоровья».

Целью программы является формирование культуры здоровья у обучающихся через создание комплексной системы воспитательных воздействий, направленных на утверждение ценности здорового образа жизни, профилактику аддитивного поведения и развитие устойчивой мотивации к сохранению физического и психического благополучия.

Задачи:

1. Образовательные: Углубить знания о физиологических и психологических аспектах здоровья, питания, механизмах стресса..
2. Развивающие: Развить навыки критического анализа информации о здоровье, саморегуляции, осознанного выбора, проектирования индивидуальной здоровьесберегающей стратегии.
3. Воспитательные: Воспитать личную ответственность за свое здоровье и благополучие, сформировать установку на ЗОЖ как на норму успешной жизни.

Срок реализации: 1 учебный год (34 часа, 1 час в неделю) + занятия на уроках физической культуре.

Формы и режим занятий: Практикумы, дискуссионный клуб, проектная деятельность, мастер-классы, тренинги.

Планируемые результаты:

Личностные: Готовность к самостоятельному и осознанному планированию своей жизнедеятельности с учетом принципов ЗОЖ; Ответственное отношение к здоровью.

Метапредметные: Умение управлять своими ресурсами (время, энергия, внимание) для достижения целей Навык работы с научной и оклоненаучной информацией о здоровье, умение отличать доказательные данные от мифов. Способность создавать и реализовывать индивидуальные и коллективные проекты.

Предметные: Понимание взаимосвязи образа жизни и риска возникновения хронических заболеваний. Владение базовыми навыками оказания первой помощи. Умение составлять индивидуальный –план тренировок и рацион питания.

Модуль 1: Твой личный капитал: почему ЗОЖ — это выгодно? (5 занятия)

Цель модуля: Сформировать у обучающихся осознанное отношение к здоровью как к ключевому ресурсу для достижения жизненных целей, личной и профессиональной реализации. Создать высокую личную мотивацию для прохождения всего курса.

Содержание: отказ от стереотипов. Переход от понятия ЗОЖ как набора ограничений («нельзя», «надо») к понятию «инвестиция в себя». Обсуждение, что дает здоровье в краткосрочной (успеваемость, настроение, энергия) и долгосрочной (карьера, семья, качество жизни) перспективе. Структура здоровья. Углубленное понимание здоровья как единства. Физическое: Энергия, выносливость, отсутствие болезней. Психологическое: Устойчивость к стрессу, ясность мышления, эмоциональный баланс. Социальное: Качество отношений, коммуникативные навыки, окружение. Диагностика и самооценка. Практическая работа по оценке текущего состояния своего «капитала». Использование инструментов самоанализа (опросники, колесо баланса жизни), чтобы определить «слабые места» и зоны для роста.

Ключевые выводы обучающегося : Мое здоровье — это не данность, а актив, который можно и нужно развивать. Успех на экзаменах, в карьере и личной жизни напрямую зависит от количества и качества моих ресурсов.

Модуль 2: Топливо для чемпионов: питание без мифов (5 занятий)

Цель модуля: Сформировать практическое понимание принципов питания как основы для высокой продуктивности и хорошего самочувствия, развить навыки критической оценки информации о питании.

Содержание: Биохимия для жизни. Упрощенное объяснение роли белков, жиров, углеводов, витаминов и минералов не просто для «здоровья», а для работы мозга, гормональной системы и энергообмена. Питание для когнитивных функций. Какие продукты и улучшают память, концентрацию и скорость мышления. Составление идеального «меню питания» Пищевое поведение. Анализ влияния сахара, обработанных продуктов и фастфуда не только на вес, но и на настроение, уровень энергии и кожу.

Критическое мышление. Разбор популярных мифов о «фасфудах» и рекламных уловок. Принцип «работает для меня» вместо поиска волшебной таблетки.

Практические навыки. Глубокий анализ состава продуктов на этикетках, планирование бюджета на здоровое питание, навыки приготовления простых и полезных блюд.

Ключевые выводы обучающегося: Я знаю, как питаться, чтобы мой мозг работал на максимуме. Я умею выбирать продукты осознанно, не поддаваясь на рекламу, и могу организовать свое питание в любых условиях.

Модуль 3: Движение- это Жизнь (6 занятий)

Цель модуля: Показать взаимосвязь физической активности с ментальным состоянием и продуктивностью. Научить подбирать и выполнять физические практики, адекватные целям и образу жизни обучающихся.

Содержание: Физиология стресса и движения. Как упражнения помогают снять умственное напряжение, «перезагрузить» мозг и повысить устойчивость к стрессу. Функциональный тренинг. Акцент на упражнения, полезные для повседневной жизни: укрепление мышц спины и кора для профилактики болей от сидячего образа жизни, развитие гибкости и мобильности. Ментальные практики через тело. Знакомство стретчингом и дыхательными гимнастиками не как с экзотикой, а как с инструментом управления психоэмоциональным состоянием. Индивидуальный подход.

Принципы составления безопасной и эффективной тренировочной программы с учетом уровня подготовки, целей (расслабиться, взбодриться, стать сильнее) и временных ресурсов.

Ключевые выводы обучающегося: Движение — это не только про спортзал и мышцы. Это самый простой и быстрый способ повлиять на свое настроение и ясность ума. Я могу интегрировать активность в свой день, даже если очень занят.

Модуль 4: Трезвый расчет: мифы о веществах (6 занятий)

Цель модуля: Сместить фокус с запугивания на трезвую оценку рисков употребления алкоголя, табакокурения, ПАВ и дать практический, повышающий уверенность в себе навык —умение оказывать первую помощь.

Содержание: Фактология вместо страшилок. Разбор воздействия никотина (включая вейпы), алкоголя, энергетиков на мозг, сердечно-сосудистую систему и когнитивные функции, критичные для учебы. Формирование зависимости. Объяснение механизма с точки зрения нейробиологии, что делает разговор более убедительным. Навыки отказа. Отработка уверенного поведения в ситуациях группового давления.

Ключевые выводы для обучающегося: Любое вещество — это осознанный выбор с последствиями. Я оцениваю риски, основываясь на фактах.

Модуль 5: Навыки первой помощи (5 занятия)

Цель модуля: Сформировать у обучающихся практические навыки оказания первой помощи и повысить их личную уверенность и ответственность в чрезвычайных ситуациях.

Содержание: Алгоритм первоочередных действий. Основы безопасности для того, кто оказывает помощь. оценка ситуации и проверка сознания, дыхания у пострадавшего. Алгоритм «Вызов-Спасение-Помощь»: как правильно вызвать скорую помощь и что сообщить диспетчеру.

Освоение ключевых навыков спасения жизни. Сердечно-легочная реанимация (СЛР): Теория и отработка на манекене непрямого массажа сердца и искусственного дыхания для взрослого. Помощь при попархивании (инородное тело в дыхательных путях): Техника Геймлиха для взрослого и человека без сознания. Отработка навыков остановки кровотечений и фиксации состояний. Виды кровотечений: Как отличить капиллярное, венозное и артериальное. Практика Наложение давящей повязки, правила наложения жгута (и чем его можно заменить). Что делать до приезда скорой: Помощь при потере сознания (стабильное боковое положение), помощь при тепловом ударе и переохлаждении. Психологический аспект первой помощи. Как справиться с паникой и собственным стрессом.

Ключевые выводы для у обучающегося:
Я знаю четкий алгоритм действий в чрезвычайной ситуации и не поддамся панике. Я умею выполнять базовые, но жизненно важные приемы: СЛР, помощь при удушье и остановку кровотечения. Я осознаю свою способность взять на себя ответственность и, возможно, спасти чью-то жизнь.

Модуль 6 Финальный проект деятельность ЗОЖ (7 занятий)

Цель модуля: Обобщить и интегрировать знания всего курса в индивидуальную, реалистичную и измеримую стратегию здорового образа жизни, которую ученик сможет применять после окончания программы.

Содержание: Интеграция знаний. Анализ всех пройденных модулей и выбор из каждого того, что наиболее актуально для конкретного ученика. Постановка SMART-целей. Перевод желаний («стать здоровее») в конкретные, измеримые и реалистичные шаги (например, «ложиться спать до 23:00 5 раз в неделю», «готовить полезный обед 3 раза в неделю»). Проектирование системы. Создание не просто списка правил, а гибкой системы (конструктора), которая будет работать в условиях занятости и стресса. Презентация и обратная связь. Защита своего плана перед

одноклассниками и экспертами, что повышает уровень ответственности и дает новые идеи.

Ключевые выводы для обучающегося: Я — автор своей стратегии здоровья. У меня есть четкий, персонализированный и практичный план, который поможет мне поддерживать свой ресурсное состояние.

Календарно – тематическое планирование

№	Тема занятия	Модуль	Основное содержание	Вид деятельности обучающихся	Результаты
1	«Здоровье как инвестиция»	1	Знакомство с курсом. Отказ от стереотипов. ЗОЖ как инвестиция в себя. Выгоды в краткосрочной и долгосрочной перспективе. Диагностика уровней сформированности культуры здоровья.	Дискуссия "Выгоды здоровья", работа в малых группах по анализу кейсов успешных людей, мозговой штурм "Что я хочу получить от курса?".	Сформирована личная мотивация и осознание здоровья как ресурса.
2	Алгоритм спасения: не паниковать!	5	Основы безопасности. Алгоритм "Вызов-Спасение-Помощь". Оценка ситуации, проверка сознания, вызов скорой.	Ролевая игра "Вызов скорой" (в парах, с четким алгоритмом), проигрывание сценариев оценки обстановки, работа с памятками.	Уверенность в знании первых шагов в ЧС. Преодоление страха перед оказанием помощи.
3	Биохимия для жизни: топливо для мозга	2	Роль БЖУ, витаминов и минералов для работы мозга, энергии и гормональной системы.	Работа с инфографикой "Путь нутриента", интерактивная лекция с остановками на вопросы, составление ассоциативных карт "Функции БЖУ".	Понимание, как еда влияет на когнитивные функции и продуктивность.
4	Движение против стресса	3	Физиология связи "движение-мозг". Как упражнения снимают умственное напряжение и "перезагружают" голову.	Эксперимент-практикум: замер пульса и субъективного состояния до и после серии простых упражнений (приседания, планка), обсуждение результатов в группе.	Осознание движения как инструмента ментальной гигиены.
5	Диагностика своего "капитала"	1	Практическое знакомство с инструментами самооценки: опросники, "Колесо баланса жизни".	Индивидуальная практическая работа: заполнение опросников, построение и анализ собственного "Колеса баланса". Парное обсуждение выявленных "зон роста".	Выявлены личные "зоны роста" и дисбалансы.
6	Чтение этикеток: осознанный выбор	2	Критический разбор мифов о "еде" и диетах. Практикум по анализу состава продуктов на этикетках.	Лабораторная работа "Детектив в супермаркете": анализ реальных этикеток от продуктов, групповая сортировка их по принципу "полезно/вредно/спорно" с аргументацией.	Сформирован навык критической оценки информации о продуктах.

№	Тема занятия	Модуль	Основное содержание	Вид деятельности обучающихся	Результаты
7	Сердечно-легочная реанимация (СЛР)	5	Теория и практика проведения СЛР для взрослого. Отработка на манекене.	Интенсивный практикум на манекенах: отработка непрямого массажа сердца и ИВЛ под счет и метроном. Работа в мини-группах с взаимным контролем техники.	Отработан жизненно важный навык непрямого массажа сердца и ИВЛ.
8	Функциональный тренинг: спина и осанка	3	Упражнения для профилактики болей от сидячего образа жизни. Укрепление мышц кора и спины.	Практическое занятие в зале/классе: выполнение комплекса упражнений с собственным весом и простым инвентарем (гим. палка, мячи). Акцент на правильную технику.	Освоен базовый комплекс упражнений для повседневного применения.
9	Триединство здоровья: физика, психика, социум	1	Углубленное понимание структуры здоровья. Взаимосвязь физического состояния, эмоций и окружения.	Работа в малых группах "Три столпа": каждая группа разрабатывает памятку по одному из компонентов здоровья. Создание коллективной инфографики.	Сформировано целостное представление о здоровье.
10	Фактология вместо страшилок: никотин и энергетики	4	Научный разбор воздействия никотина (вейпы) и энергетиков на мозг, сердце и когнитивные функции.	Просмотр и обсуждение видео – фильма «ОБЩЕЕ ДЕЛО», работа с схемами-последствиями, анализ кейсов (истории из жизни с медицинским комментарием).	Понимание реальных, а не мифических рисков.
11	Помощь при удушье и кровотечениях	5	Техника Геймлиха. Виды кровотечений. Практикум по наложению повязок и жгута.	Практикум на манекенах и партнерах: отработка приема Геймлиха, мастер-класс по наложению повязок (давящая, жгут), работа с перевязочными пакетами.	Отработаны навыки помощи при поперхивании и остановки кровотечений.
12	Мозг и еда: меню на день	2	Составление "идеального меню" для подготовки к экзаменам. Влияние сахара и фастфуда на концентрацию.	Работа в группах "Конструктор питания": создание меню на день. Презентация и защита своих вариантов с обоснованием выбора продуктов.	Умение подбирать продукты для повышения умственной продуктивности.
13	Ментальные практики через тело	3	Дыхательные гимнастики и стrectчинг как инструменты управления стрессом и эмоциональным состоянием.	Практикум-релаксация: пошаговое освоение дыхательных техник (диафрагмальное, "квадратное"),	Сформирован навык использования дыхания и растяжки для саморегуляции.

№	Тема занятия	Модуль	Основное содержание	Вид деятельности обучающихся	Результаты
				выполнение комплекса стретчинга на все тело.	
14	Трезвый расчет: наркотики ЗЛО.	4	Научные факты о воздействии ПАВ на мозг подростка. Разрушение системы вознаграждения, когнитивные нарушения, риск психических расстройств. Механизм формирования зависимости.	Просмотр и обсуждение видео – фильма «ОБЩЕЕ ДЕЛО», работа с схемами-последствиями, анализ кейсов (истории из жизни с медицинским комментарием).	Понимание механизма разрушительного воздействия ПАВ на организм.
15	Пищевое поведение и эмоции	2	Анализ связи "еда-настроение". Причины "заедания" стресса. Принципы осознанного питания.	Работа с дневником питания/настроения (шаблон), обсуждение в кругу "Когда я ем, я...?", практика осознанного питания с одним видом еды (например, изюм).	Понимание психологических аспектов питания.
16	Трезвый расчет: алкоголь и нейробиология	4	Механизм формирования зависимости. Воздействие алкоголя на мозг и критичные для учебы функции.	Лекция-визуализация с схемами работы системы вознаграждения Просмотр и обсуждение видео – фильма «ОБЩЕЕ ДЕЛО»	Понимание механизмов зависимости на научной основе.
17	Травмы и неотложные состояния	5	Помощь при потере сознания (стабильное боковое положение). Тепловой удар, переохлаждение.	Практикум на манекенах и партнерах: отработка восстановительного положения, разбор алгоритмов помощи при перегреве и переохлаждении в малых группах, решение ситуационных задач.	Отработаны навыки помощи при бессознательном состоянии и распространенных травмах.
18	Тренировка для себя	3	Принципы составления безопасной тренировочной программы под свои цели и ресурсы.	Индивидуальный воркшоп: каждый учащийся создает свой мини-комплекс на 10-15 минут (разминка, 3-4 силовых упражнения, заминка). Обмен идеями в парах.	Умение самостоятельно подбирать физические активности.
19	Бюджет и кулинария: просто и полезно	2	Планирование бюджета на здоровое питание. Мастер-класс по приготовлению простых и полезных блюд.	Мастер-класс (или разбор по видео) приготовления 2-3 блюд. Работа в группах "Планировщик бюджета": создание	Сняты барьеры "дорого и сложно". Получены базовые кулинарные навыки.

№	Тема занятия	Модуль	Основное содержание	Вид деятельности обучающихся	Результаты
				списка покупок на неделю с учетом стоимости.	
20	Ресурсы и цели	1	Связь здоровья и учебных целей. Постановка личных целей на курс на основе диагностики.	Индивидуальная работа "Моя цель": формулировка одной конкретной цели по улучшению здоровья на основе "Колеса баланса". Парное интервью для прояснения и уточнения целей.	Сформулирована первая конкретная цель по улучшению здоровья.
21	Итоговый практикум по первой помощи	5	Комплексная отработка всех навыков на смоделированных ситуациях.	Работа на "станциях" с разными кейсами (без сознания, кровотечение, ожог и т.д.). Учащиеся по очереди оказывают помощь, группа дает обратную связь.	Закрепление и интеграция всех навыков первой помощи.
22	Активный образ жизни в мегаполисе	3	Как интегрировать движение в повседневность. "Зеленые" привычки, использование гаджетов.	Мозговой штурм "Лайфхаки активности", работа с приложениями-трекерами, разработка личного чек-листа на день из 5-7 пунктов для увеличения подвижности.	Сформировано намерение изменить рутину в сторону большей подвижности.
23	Первая помощь при отравлениях	4	Алгоритм действий при подозрении на бытовые отравления. Что делать до приезда скорой.	Разбор алгоритмов по плакатам, ролевая игра "Друг плохо себя чувствует", практика укладки в стабильное боковое положение при бессознательном состоянии.	Умение правильно действовать в критической ситуации, связанной с отравлением.
24	Интеграция знаний: мои приоритеты в ЗОЖ	6	Анализ всех пройденных модулей. Выбор наиболее актуальных инструментов и практик для себя.	Индивидуальная работа с матрицей выбора: учащийся отмечает самые полезные для себя темы и инструменты из каждого модуля. Обсуждение в малых группах "Мой топ-3 инструмента ЗОЖ".	Определены ключевые направления для личного финального проекта.
25	Итоговый урок-виз Квиз "Мифы и факты"	2,3,4,5	Обобщающая игра по темам питания, веществ, движения и первой помощи.	Командная игра (например, с использованием ИКТ). Обсуждение спорных вопросов, аргументация своей	Закрепление знаний в интерактивном формате.

№	Тема занятия	Модуль	Основное содержание	Вид деятельности обучающихся	Результаты
				позиции.	
26	Постановка SMART-целей	6	Изучение и практическое применение принципа постановки целей для своего здоровья.	Практикум "Превращаем мечту в цель": перевод общих желаний в SMART-формат. Работа в парах по проверке целей на соответствие критериям.	Сформулированы измеримые и реалистичные цели для плана.
27	Цифровая гигиена	4	Влияние социальных сетей на ментальное здоровье, Правила "цифровой уборки": аудит подписок, настройка ленты, распознавание токсичного контента. Принципы осознанного потребления информации.	Практикум "Анализ ленты" - оценка своих социальных сетей по чек-листу. Создание "меню полезного контента" - подбор 3-5 качественных ресурсов	Навык очистки цифрового пространства Понимание связи контента и психического состояния Личная стратегия здорового потребления информации.
28	Работа над проектом	6	Консультации, доработка плана, подготовка презентации.	Работа в "редакционных коллегиях" (малые группы): взаимное рецензирование планов, обсуждение трудностей, мозговой штурм решений. Консультации с преподавателем.	План доработан и оформлен для презентации.
29	Функциональный интенсив	3	Совместная практика: объединение функциональных, дыхательных и ментальных упражнений в один поток.	Групповая тренировка по круговому принципу, где учащиеся по очереди проводят фрагменты (разминку, силовое упражнение, дыхательное упражнение, растяжку).	Получен интегрированный опыт влияния разных практик на состояние.
30	Презентация проектов (Часть 1)	6	Защита индивидуальных планов "Моя стратегия ЗОЖ" перед одноклассниками.	Публичные выступления продолжительностью 2-3 минуты. Сессия вопросов и ответов.	Публичная ответственность за свой план, получение обратной связи.
31	Презентация проектов (Часть 2)	6	Продолжение защит. Выступление перед приглашенными экспертами (при возможности).	Презентации перед жюри (эксперты, учителя). Более детальный разбор планов, получение экспертной обратной связи и	Повышение уровня ответственности и серьезности подхода.

№	Тема занятия	Модуль	Основное содержание	Вид деятельности обучающихся	Результаты
				рекомендаций.	
32	Рефлексия и итоги курса	6	Подведение итогов. Обсуждение достижений и планов на будущее. Диагностика уровней сформированности культуры здоровья.	Заполнение карты личных достижений , неформальное общение в кругу, написание "писем себе в будущее" с планами по ЗОЖ.	Закрепление мотивации на долгосрочное ведение осознанного образа жизни.
33	Подготовка к "ЗОЖ-квест"	Все	Повторение ключевых тем курса через призму подготовки к финальному мероприятию. Структура квеста, правила работы на станциях. Распределение ролей в командах.	Разработка квеста: положения , заданий на станциях , регламента мероприятия, маршрутных листов.	Уверенное понимание структуры и правил финального квеста. Сформированные команды с распределенными ролями
34	Активный финал: "ЗОЖ-квест"	Все	Итоговое занятие в формате квеста по станциям (питание, движение, первая помощь, психология).	Командное прохождение квеста: решение задач на станциях (определить полезный продукт, оказать первую помощь, выполнить комплекс упражнений, решить кейс по управлению стрессом).	Весь курс закреплен в формате активной и веселой командной игры для школы .

Материально-техническое оснащение: Манекены для отработки СЛР, перевязочные материалы, проектор, принтер, ноутбук, спортивный зал, спортивный инвентарь.

Список рекомендованной литературы для программы «Азбука здоровья»:

1. Вишневский В.А. Формирование здорового образа жизни школьников: теория и практика. — М., 2020.
2. Касаткин В.Н., Чепурных Е.Е., Смирнов Н.К. Здоровьесберегающее сопровождение образовательного процесса. — М.: Педагогика, 2021.
3. Селигман М. Новая позитивная психология: Научный взгляд на счастье и смысл жизни. — М.: София, 2018.
4. Макгонигал К. Сила воли. Как развить и укрепить. — М.: Манн, Иванов и Фербер, 2020. — (Практические инструменты для развития саморегуляции).
5. Горбатов Д., Горбатова О. Еда и мозг. Что углеводы делают со здоровьем, мышлением и памятью. — М.: Манн, Иванов и Фербер, 2019.
6. Общероссийская общественная организация «Общее дело» - видеофильмы «Здоровая Россия общее дело» <https://obshee-delo.ru/>.
7. Популярные методички от МЧС России «Первая помощь: алгоритмы и правила».

2.3. Анализ результатов опытно-экспериментальной работы по аprobации программы формирования культуры здоровья обучающихся 16-17 лет во внеурочной деятельности

Аprobация авторской программы внеурочной деятельности «Азбука здоровья» проводилась в экспериментальной группе (10 «А» класс, 24 обучающихся) в течение 2024-25 учебного года. Целью формирующего этапа эксперимента было проверить эффективность разработанной программы и выявить динамику в уровнях сформированности культуры здоровья у старшеклассников по когнитивному, ценностно-мотивационному и деятельностному критериям. Контрольная группа (11 «А» класс, 23 обучающихся) продолжала обучение по стандартной учебной программе без включения дополнительного курса внеурочной деятельности.

После реализации программы был проведен контрольный срез с использованием того же диагностического инструментария, что и на констатирующем этапе: авторский тест «Основы культуры здоровья» (был видоизменен и усложнён), методика «Индекс отношения к здоровью» С. Дерябо и В. Ясвин и опросник «Профиль здорового образа жизни» (HPLP-II) в адаптации М.Д. Петраш, О.Ю. Стрижицкой [62].

Анализ динамики по когнитивному критерию

Сравнительный анализ результатов тестирования «Основы культуры здоровья» на контрольном и констатирующем этапах показал значительный прогресс в экспериментальной группе.

Таблица 3. Результаты тестирования «Основы культуры здоровья»
на окончание опытно-экспериментальной работы

№ п/ п	Контрольная группа				Экспериментальная группа			
	Фамилия и имя	Кол- во	Резуль- тат (%)	Уровень	Фамилия и имя	Кол- во	Резуль- тат (%)	Уровень
1	Респондент 1	18	40	Н	Респондент 24	38	84,4	В
2	Респондент 2	19	42,2	Н	Респондент 25	35	77,8	В
3	Респондент 3	28	62,2	С	Респондент 26	33	73,3	В
4	Респондент 4	25	55,6	С	Респондент 27	37	82,2	В
5	Респондент 5	17	37,8	Н	Респондент 28	32	71,1	С
6	Респондент 6	31	68,9	С	Респондент 29	34	75,6	В
7	Респондент 7	20	44,4	Н	Респондент 30	35	77,8	В
8	Респондент 8	19	42,2	Н	Респондент 31	31	68,9	С
9	Респондент 9	18	40	Н	Респондент 32	31	68,9	С
10	Респондент 10	30	66,7	С	Респондент 33	30	66,7	С
11	Респондент 11	29	64,4	С	Респондент 34	18	40	Н
12	Респондент 12	16	35,6	Н	Респондент 35	30	66,7	С
13	Респондент 13	15	33,3	Н	Респондент 36	32	71,1	С
14	Респондент 14	40	88,9	В	Респондент 37	31	68,9	С
15	Респондент 15	10	17,8	Н	Респондент 38	36	80	В
16	Респондент 16	31	68,9	С	Респондент 39	34	75,6	В
17	Респондент 17	30	66,7	С	Респондент 40	31	68,9	С
18	Респондент 18	15	26,7	Н	Респондент 41	37	82,2	В
19	Респондент 19	11	24,4	Н	Респондент 42	35	77,8	В
20	Респондент 20	15	31,1	Н	Респондент 43	32	71,1	С
21	Респондент 21	13	28,9	Н	Респондент 44	32	71,1	С
22	Респондент 22	10	22,2	Н	Респондент 45	30	66,7	С

23	Респондент 23	29	64,4	C	Респондент 46	36	80	B
24					Респондент 47	34	75,6	B
	Среднее значение	20,7	46	H	Среднее значение	32	71,1	C

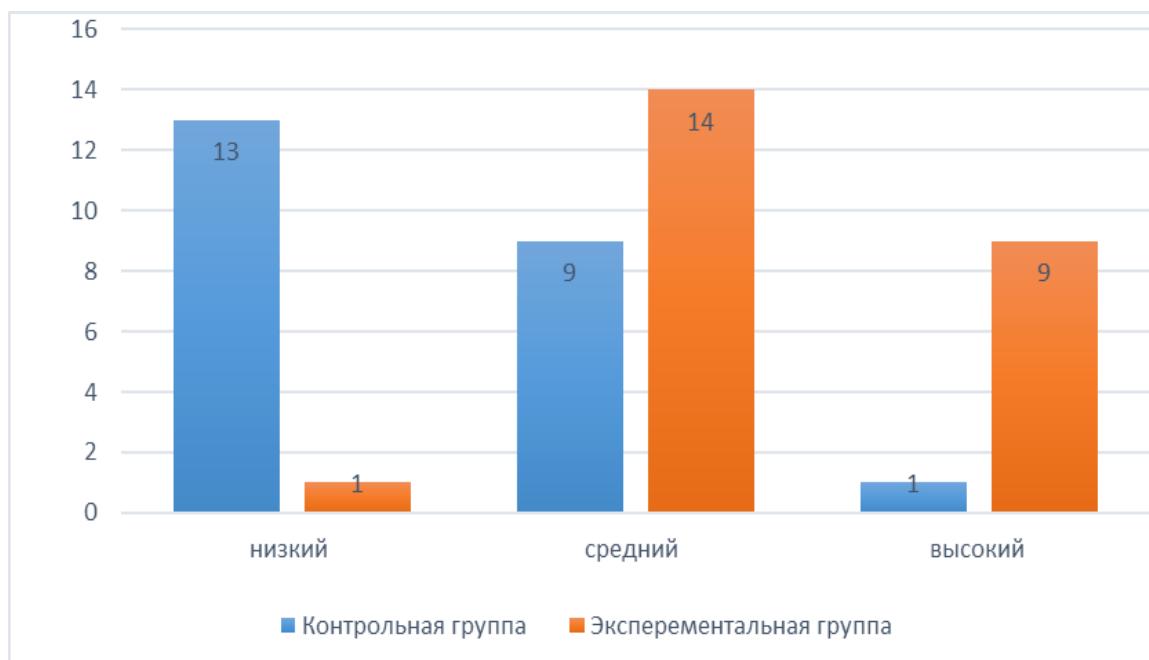


Рисунок 4. Сравнительные результаты диагностики «Основы культуры здоровья» (когнитивный критерий) на окончание опытно-экспериментальной работы

Как видно из таблицы, в контрольной группе произошел незначительный естественный прирост знаний (+4,1%), что может быть объяснено общим развитием учащихся и влиянием смежных школьных дисциплин. В то же время в экспериментальной группе зафиксирован качественный скачок: средний показатель вырос на 19,1%, а общий уровень знаний переместился с «удовлетворительного» на «хороший». Количество

обучающихся, показавших «отличный» и «хороший» результат, увеличилось с 8 до 17 человек, а количество «неудовлетворительных» результатов сократилось до нуля.

Наиболее эффективным в развитие когнитивного компонента вносят Модули 2 и 4, так как они напрямую направлены на формирование научной картины мира в области питания и вредных привычек, а также на развитие критического мышления — высшей формы когнитивного компонента культуры здоровья.

Анализ динамики по ценностно-мотивационному критерию

Результаты повторной диагностики по методике С. Дерябо и В. Ясвин выявили положительную динамику в структуре ценностного отношения к здоровью у обучающихся экспериментальной группы.

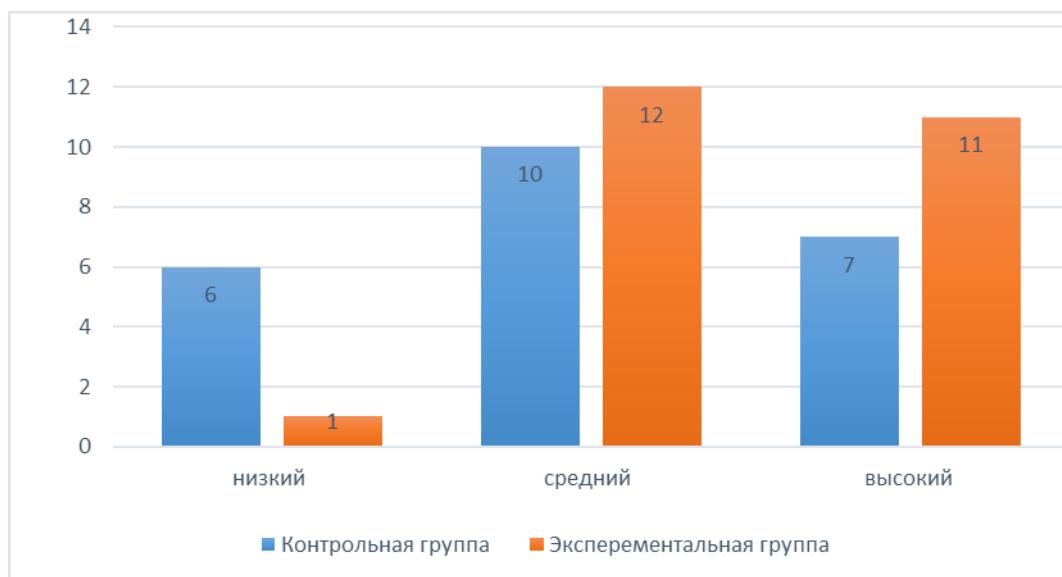


Рисунок 5. Сравнительные результаты диагностики «Индекса отношения к здоровью» (ценностно-мотивационного критерия) в ЭГ и КГ на окончание опытно-экспериментальной работы

В Контрольной группе распределение по уровням осталось практически без изменений: высокий – 7 чел. (~30%), средний – 10 чел. (~44%), низкий – 6 чел. (~26%).

В Экспериментальной группе произошло существенное перераспределение: количество обучающихся с высоким уровнем увеличилось с 6 до 11 человек (~46%), со средним уровнем осталось стабильным (12 человек, 50%), а с низким уровнем сократилось с 6 до 1 человека (~4%).

Полученные данные указывают на то, что программа, сфокусированная на личной выгоде и осознанной мотивации (Модуль 1 «Твой личный капитал»), способствовала переходу от внешней, ситуативной заинтересованности к внутренней, устойчивой потребности в сохранении здоровья. У обучающихся экспериментальной группы здоровье стало восприниматься не как абстрактная ценность, а как реальный ресурс для достижения личных и профессиональных целей.

Формированию ценностно-мотивационного критерия культуры здоровья в наибольшей степени способствовали Модуль 1 («Твой личный капитал: почему ЗОЖ — это выгодно»), Модуль 4 («Трезвый расчет: мифы о веществах») и Модуль 6 («Финальный проект»). Их комплексное воздействие обеспечило переход от внешней мотивации к внутренней, основанной на осознанной системе ценностей.

Анализ динамики по деятельностиному критерию

Наиболее значимые, хотя и неоднородные, изменения были зафиксированы по деятельностиному критерию с помощью опросника «Профиль здорового образа жизни» (HPLP-II).

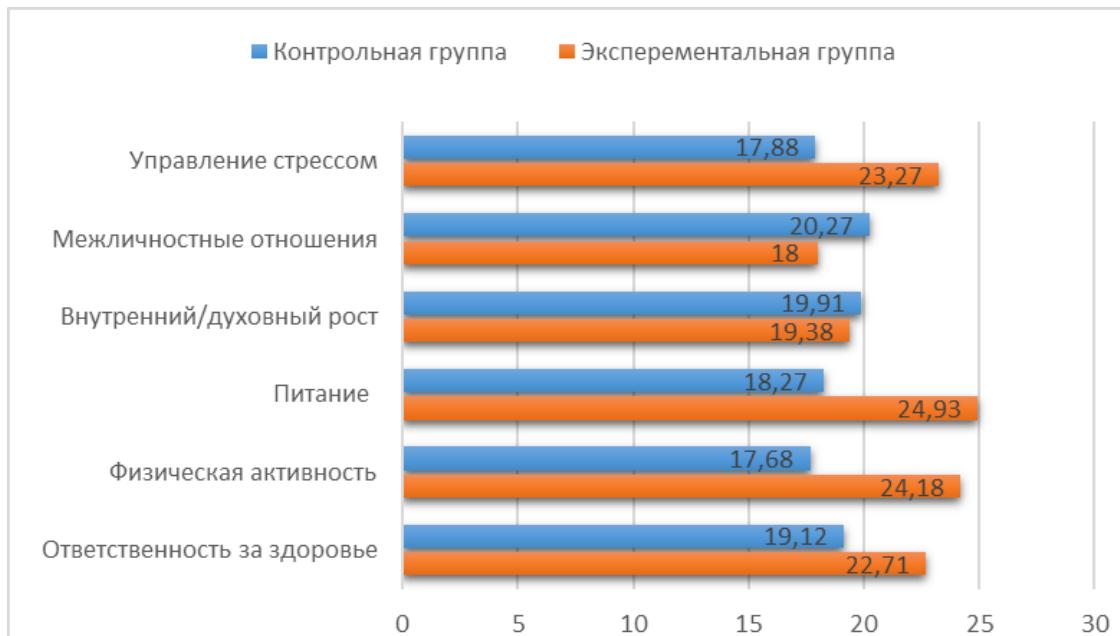


Рисунок 6. Сравнительные результаты диагностики «Профиль здорового образа жизни, ПроЖож» (деятельностного критерия) обучающихся КГ и ЭГ на окончание опытно-экспериментальной работы

В Контрольной группе профиль остался практически неизменным: сохранились низкие показатели по шкалам «Физическая активность» и «Духовный рост».

В Экспериментальной группе наблюдается выраженный рост по всем шкалам, особенно по:

«Физическая активность»: переход из «низкого» в «средний» уровень благодаря модулям «Движение – это жизнь» и практикумам по функциональному тренингу.

«Питание»: значительный рост до уровня «выше среднего» за счет модуля «Топливо для чемпионов».

«Ответственность за здоровье» и «Управление стрессом»: устойчивый рост, что подтверждает эффективность модулей по самодиагностике, ментальным практикам и управлению ресурсами.

Формированию деятельностного критерия, характеризующегося сформированностью практических навыков и устойчивых поведенческих стратегий здоровьесбережения, в наибольшей степени способствовали: Модуль 3 («Движение — это жизнь»), Модуль 5 («Навыки первой помощи») и Модуль 6 («Финальный проект»). Их комплексное воздействие обеспечило переход от теоретических знаний к их практической апробации, автоматизации и интеграции в повседневную жизнедеятельность.

Важным результатом является то, что в экспериментальной группе был преодолен ключевой дисбаланс, выявленный на констатирующем этапе: теперь высокие показатели психосоциального блока (управление стрессом, духовный рост) подкреплены уверенными практиками в физическом блоке (питание, активность). Это свидетельствует о переходе к более целостной и сбалансированной модели здорового образа жизни.

Для проверки гипотезы исследования о эффективности педагогической программы «Азбука здоровья» был осуществлён статистический анализ данных, полученных в ходе педагогического эксперимента. В соответствии с характером шкал измерения и объёмом выборок (контрольная группа, $n=23$; экспериментальная группа, $n=24$) использовался непараметрический аппарат математической статистики. Обработка данных проводилась в программной среде с установленным уровнем статистической значимости $\alpha \leq 0.05$.

Анализ данных до педагогического эксперимента контрольной и экспериментальной групп

Первоначальной задачей являлось установление факта отсутствия систематических различий между контрольной (КГ) и экспериментальной (ЭГ) группами на констатирующем этапе исследования. Для сравнения распределений по порядковым шкалам (когнитивный и ценностно-

мотивационный критерии) применён U-критерий Манна-Уитни для независимых выборок.

Таблица 4. Сравнительный анализ исходного состояния контрольной и экспериментальной групп (U-критерий Манна-Уитни)

Диагностируемый критерий	Ранговые суммы (КГ/ЭГ)	U-эмп	Z-скор.	p-уровень	Статистический вывод
Когнитивный	552.5 / 575.5	269.5	-0.103	0.918	Но принимается. Достоверных различий нет.
Ценностно мотивационный	540.0 / 588.0	263.0	-0.233	0.815	Но принимается. Достоверных различий нет.

Полученные результаты ($p > 0.05$) свидетельствуют об отсутствии статистически значимых различий между группами на старте эксперимента, что подтверждает их исходную эквивалентность по измеряемым параметрам и корректность процедуры формирования выборок.

Полученные результаты ($p > 0.05$) свидетельствуют об отсутствии статистически значимых различий между группами на старте эксперимента, что подтверждает их исходную эквивалентность по измеряемым параметрам и корректность процедуры формирования выборок.

Для анализа сдвига значений в каждой группе между констатирующими и контрольным измерениями использовался Т-критерий Уилкоксона для связанных выборок.

Таблица 5. Внутригрупповая динамика когнитивного и ценностно-мотивационного критериев (Т-критерий Уилкоксона) после эксперимента

Критерий	Группа	Т-эмп.	Z-скор.	p-уровень	Эффект ($t = Z/\sqrt{N}$)	Статистический вывод
Когнитивный	КГ	54.5	-0.577	0.564	0.12	Динамика незначима (H_0).
	ЭГ	6.0	-4.012	< 0.001*	0.82	Выявлен высокодостоверный положительный сдвиг

						(H ₁).
Ценностно-мотивационный	КГ	36.0	-1.633	0.102	0.34	Динамика незначима. (H ₀).
	ЭГ	17.0	-3.621	< 0.001*	0.74	Выявлен высокодостоверный положительный сдвиг (H ₁).

p ≤ 0.001

В контрольной группе статистически значимой динамики по целевым критериям не зафиксировано (p > 0.05), что исключает влияние внешних, неконтролируемых факторов развития.

В экспериментальной группе обнаружены статистически положительные сдвиги как в когнитивной (p < 0.001), так и в ценностно-мотивационной (p < 0.001) сферах. Величина эффекта (r), рассчитанная по формуле $r = Z/\sqrt{N}$, составляет 0.82 и 0.74 соответственно, что в интерпретации Дж. Коэна соответствует большому размеру эффекта.

Для оценки конечной результативности педагогического вмешательства проведено межгрупповое сравнение данных контрольного среза с использованием U-критерия Манна-Уитни.

Таблица 6. Сравнение уровня сформированности критериев культуры здоровья после эксперимента (U-критерий Манна-Уитни)

Критерий	U-эмп.	Z-скор.	p-уровень	Статистический вывод
Когнитивный	136.0	-3.536	< 0.001*	ЭГ значимо превосходит КГ (H ₁).
Ценностно-мотивационный	164.5	-2.730	0.006**	ЭГ значимо превосходит КГ (H ₁).

p ≤ 0.001;— p ≤ 0.01

Результаты подтверждают, что после реализации программы обучающиеся экспериментальной группы демонстрируют достоверно более высокие показатели как по уровню знаний о здоровье (p < 0.001), так и по

сформированности ценностного отношения к нему ($p = 0.006$), по сравнению со сверстниками из контрольной группы.

Анализ динамики деятельностного компонента культуры здоровья (опросник HPLP-II): Для оценки поведенческих изменений использовались методы описательной статистики ($M \pm SD$) и Т-критерий Уилкоксона для оценки внутригрупповой динамики.

Таблица 7. Динамика показателей здорового образа жизни (HPLP-II) в контрольной и экспериментальной группах (Т-критерий Уилкоксона)

Шкала HPLP-II	Группа	$M_{\text{до}} \pm SD_{\text{до}}$	$M_{\text{после}} \pm SD_{\text{после}}$	Δ	Z	p	Эффект (r)
Питание	КГ	18.26 ± 3.6	18.27 ± 3.4	+0.01	-0.054	0.957	0.04
	ЭГ	15.96 ± 4.2	24.93 ± 2.5	+8.97	-4.296	<0.001*	0.88
Ответственность	КГ	18.64 ± 3.3	19.12 ± 2.8	+0.48	-0.943	0.346	0.14
	ЭГ	17.24 ± 3.9	22.71 ± 2.2	+5.47	-4.102	<0.001*	0.84
Упр. стрессом	КГ	18.34 ± 3.1	17.88 ± 2.9	-0.46	-0.894	0.371	0.13
	ЭГ	20.22 ± 2.8	23.27 ± 2.1	+3.05	-3.823	<0.001*	0.78
Физ. активность	КГ	16.53 ± 4.5	17.68 ± 3.9	+1.15	-1.890	0.059	0.28
	ЭГ	15.87 ± 4.8	24.18 ± 3.2	+8.31	-4.215	<0.001*	0.86

$p \leq 0.001$

Анализ данных выявил согласованную положительную динамику по всем ключевым поведенческим шкалам в экспериментальной группе. По шкалам, напрямую связанным с содержанием программы («Питание», «Физическая активность», «Ответственность за здоровье», «Управление стрессом»), в ЭГ зафиксированы положительные сдвиги ($p < 0.001$) с большим размером эффекта (r от 0.78 до 0.88). Наиболее значительный прирост наблюдался по шкалам «Питание» ($\Delta = +8.97$) и «Физическая активность» ($\Delta = +8.31$), что является прямым следствием практико-ориентированного содержания Модуля 2 («Питание без мифов») и Модуля 3 («Движение — это жизнь»). В контрольной группе

аналогичные изменения отсутствовали или были незначимы. Полученная картина свидетельствует о комплексном и эффективном воздействии программы на формирование конкретных здоровьесберегающих поведенческих паттернов.

Проведенный сравнительный анализ данных констатирующего и контрольного этапов опытно-экспериментальной работы позволяет сделать следующие выводы:

Эффективность программы подтверждена: Разработанная и апробированная программа «Азбука здоровья» доказала свою результативность в формировании культуры здоровья у обучающихся 16-17 лет. Во всех трех компонентах культуры здоровья (когнитивном, ценностно-мотивационном и деятельностном) в экспериментальной группе зафиксирована положительная динамика, значительно превышающая естественный прирост в контрольной группе.

Программа не просто дала знания, но и сумела трансформировать их в личностные ценности и устойчивые поведенческие стратегии. Интегративный подход, дискуссионный клуб, сочетающий теорию с практикумами, проектную деятельность и ролевые игры, оказался наиболее продуктивным для данной возрастной категории.

Таким образом, опытно-экспериментальная работа показала, что целенаправленная, системная работа во внеурочной деятельности по программе «Азбука здоровья» позволяет не только повысить уровень информированности старшеклассников о здоровье, но и сформировать у них ответственное, ценностное отношение к нему, а также перевести полученные знания в реальные, осознанные действия по его сохранению и укреплению.

Выводы по второй главе

Проведенная опытно-экспериментальная работа по формированию культуры здоровья у обучающихся 16-17 лет во внеурочной деятельности позволяет сформулировать следующие выводы:

Разработана и научно обоснована диагностическая программа, позволившая комплексно оценить исходный уровень сформированности культуры здоровья у обучающихся 16-17 лет по трем компонентам культуры здоровья: когнитивному, ценностно-мотивационному и деятельностному критерию. Констатирующий этап выявил в обеих группах (контрольной и экспериментальной) схожую, недостаточную степень развития культуры здоровья, характеризующуюся фрагментарными знаниями, неустойчивой мотивацией и нерегулярной практикой здоровьесберегающего поведения, что подтвердило актуальность исследования и необходимость целенаправленной формирующей работы.

Теоретически разработана и методически структурирована авторская программа внеурочной деятельности «Азбука здоровья», направленная на формирование культуры здоровья у обучающихся 16-17 лет. Ключевыми особенностями программы являются:

Аксиологический подход, переориентирующий восприятие ЗОЖ с системы ограничений на личную инвестицию в успешное будущее.

Интеграция знаний из областей физиологии, биохимии, психологии и валеологии.

Практико-ориентированная направленность, с акцентом на формирование прикладных навыков (критическое мышление, саморегуляция, оказание первой помощи, составление индивидуальных программ).

Использование интерактивных форм работы (тренинги, проектная деятельность, практикумы, дискуссионный клуб), способствующих личностному вовлечению и присвоению ценностей.

Апробация программы в экспериментальной группе доказала ее эффективность. Сравнительный анализ результатов констатирующего и контрольного этапов эксперимента выявил положительную динамику по всем критериям:

По когнитивному критерию в зафиксирован качественный скачок: средний показатель в экспериментальной группе вырос на 19,1%, а общий уровень знаний переместился с низкого на высокий. Количество обучающихся с высоким уровнем знаний значительно увеличилось - 19 обучающихся; (79.2%) обучающихся улучшили свой уровень знаний.

По ценностно-мотивационному критерию произошло перераспределение в сторону внутренней мотивации: количество респондентов с высоким уровнем отношения к здоровью в ЭГ увеличилось в 2 раза (12 обучающихся), в то время как в КГ значимых изменений не наблюдалось.

По деятельностному критерию результаты опросника HPLP-II показали значительный рост по ключевым шкалам, особенно в сферах на : «Питание» (+56.2%), «Физическая активность» (+52.4%) и «Ответственность за здоровье» (+31.7%). Это свидетельствует о переводе знаний и ценностей в реальные поведенческие стратегии.

Изменения в контрольной группе:

Когнитивный критерий. В контрольной группе значимого качественного сдвига не зафиксировано: средний показатель знаний о здоровье повысился лишь 2,1 % и оставаясь на низком уровне. Общее распределение по уровням осталось практически неизменным.

Ценностно-мотивационный критерий. Несмотря на некоторое перераспределение в сторону среднего уровня, выраженного роста внутренней мотивации не отмечено. Количество респондентов с высоким уровнем отношения к здоровью увеличилось незначительно (с 5 до 7 человек), что соответствует естественной возрастной динамике, а не результатам целенаправленного педагогического воздействия.

Деятельностный критерий. Результаты опросника HPLP-II показали минимальные колебания по ключевым поведенческим шкалам: «Питание» (+3,05%), «Физическая активность» (+7,0%) и «Ответственность за здоровье» (+2,6%). Полученные изменения являются статистически незначимыми и не свидетельствуют о формировании устойчивых поведенческих стратегий.

Результаты контрольного этапа подтвердили гипотезу исследования. Целенаправленная, системная работа в рамках программы внеурочной деятельности, основанная на интеграции знаний, формировании личной мотивации и отработке практических навыков, обеспечивает комплексное формирование культуры здоровья у обучающихся 16-17 лет, что проявляется в осознанном, ответственном и активном отношении к своему физическому и психическому благополучию.

Таким образом, опытно-экспериментальная работа не только подтвердила эффективность разработанной программы «Азбука здоровья», но и доказала ее практическую значимость для современной образовательной системы, предлагая конкретный инструмент для решения одной из актуальных задач воспитания – формирования ответственного отношения к здоровью обучающихся 16-17 лет.

Заключение

Теоретически обоснована и разработана структурно-содержательная модель культуры здоровья старшеклассника. В ходе исследования было уточнено сущностное содержание понятия «культура здоровья» - часть общей культуры человека, включает определенный объем знаний о различных аспектах здоровья, способах его сохранения и развития, стойкие сформированные мотивации и нравственно-волевые качества личности, направленные на заботу о своем здоровье, самореализацию, а также формирование умений и навыков ведения ЗОЖ. Культура здоровья состоит из трех взаимосвязанных компонентов: когнитивный (система знаний о здоровье), ценностно-мотивационный (осознание здоровья как фундаментальной ценности) и деятельностный (практическая готовность к ведению здорового образа жизни). Выявлены и проанализированы психолого-педагогические особенности обучающихся 16-17 лет, которые создают уникальные предпосылки для целенаправленной работы в данном направлении.

Разработана, апробирована и доказана эффективность авторской программы внеурочной деятельности «Азбука здоровья». Программа, построенная на модульном принципе и включающая 6 содержательных блоков, реализует комплексный подход к формированию культуры здоровья. Ее ключевыми особенностями являются: акцент на личную мотивацию и осознание здоровья как инвестиции в будущее; интеграция знаний из различных научных областей; практико-ориентированная направленность с формированием прикладных навыков (критическое мышление, саморегуляция, первая помощь); использование интерактивных и проектных форм работы.

Экспериментально подтверждена гипотеза исследования.

Сравнительный анализ результатов констатирующего и контрольного этапов опытно-экспериментальной работы выявил статистически значимую положительную динамику в экспериментальной группе по всем критериям сформированности культуры здоровья:

- По когнитивному критерию: средний показатель вырос на 19,1%, а общий уровень знаний переместился с низкого на высокий, 12 чел. перешли из низкого в средний и высокий уровни, 8 чел. — с среднего в высокий.; 79.2% обучающихся улучшили свой уровень.
- По ценностно-мотивационному критерию: количество обучающихся с высоким уровнем выросло почти в 3 раза (с 4 до 11). 8 чел. перешли с низкого на средний/высокий уровень.
- По деятельностному критерию: зафиксирован выраженный рост по ключевым шкалам здорового образа жизни («Питание» (+56.2%), «Физическая активность» (+52.4%) и «Ответственность за здоровье» (+31.7%).

В контрольной группе значимых изменений не произошло, что доказывает эффективность именно разработанной программы, а не общих факторов.

Таким образом, целенаправленная, системная работа в рамках программы внеурочной деятельности «Азбука здоровья», основанная на интеграции знаний, формировании личной мотивации и отработке практических навыков, обеспечивает формирование культуры здоровья у обучающихся 16-17 лет. Это проявляется в осознанном, ответственном и активном отношении к своему физическому и психическому благополучию, что подтверждает выдвинутую гипотезу.

Программа внеурочной деятельности «Азбука здоровья» является готовым методическим продуктом, который может быть внедрен в практику работы общеобразовательных школ, лицеев и гимназий для решения актуальной задачи воспитания ответственного отношения к здоровью у подрастающего поколения.

Список использованных источников

1. Адольф, В.А. Программа сопровождения здоровьесберегающей деятельности современного работника образования / В.А. Адольф. – Красноярск: КГПУ, 2023. – 65 с. – Режим доступа:<https://elibrary.ru/item.asp?id=54739870#page=76> (дата обращения 10.10.2024)
2. Адольф, В.А. Теоретические основы формирования здорового образа жизни учащейся молодежи / В.А. Адольф. – Красноярск: КГПУ, 2010. – 320 с.
3. Амосов, Н.М. Раздумья о здоровье / Н.М. Амосов. – М.: Физкультура и спорт, 1987. – 64 с.
4. Арнольдов, А.И. Введение в культурологию: учеб. пособие / А.И. Арнольдов. – М.: Народная Академия культуры и общечеловеческих ценностей, 1993. – 352 с.
5. Баль, Л.В. Педагогика здоровья: Формирование культуры здоровья в условиях общеобразовательной школы / Л.В. Баль, С.В. Барканов. – М.: ВЛАДОС, 2015. – 270 с.
6. Безруких, М.М. Здоровьесберегающая школа / М.М. Безруких. – М.: Московский психолого-социальный институт, 2019. – 240 с.
7. Божович, Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте / Л.И. Божович. – СПб.: Питер, 2008. – 400 с. - Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=41169214> (дата обращения 10.10.2024)
8. Бондаревская, Е.В. Гуманистическая парадигма личностно-ориентированного образования / Е.В. Бондаревская // Педагогика. – 1997. –

№ 4. – С. 11–17. - Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=21850730> (дата обращения 10.10.2024)

9. Брехман, И.И. Валеология – наука о здоровье / И.И. Брехман. – 2-е изд., доп. – М.: Физкультура и спорт, 1990. – 208 с.б

10. Бушуева, В.О. Интеграция здоровьесберегающих компонентов в предметное содержание гуманитарных дисциплин / В.О. Бушуева // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 4. – С. 45–52.

11. Вайншток, С.А. Активные методы обучения в валеологическом образовании / С.А. Вайншток // Актуальные проблемы валеологии в образовании: материалы конф. – М., 1997. – С. 83–86.

12. Вайншток, С.А. Введение в валеологию ее субъектов путем активного творческого процесса / С.А. Вайншток, В.Л. Грейсух // Актуальные проблемы валеологии в образовании: материалы Первой Всероссийской научно-практической конференции. – М., 1997. – С. 83–86.

13. Вернадский, В.И. Философские мысли натуралиста / В.И. Вернадский. – М.: Академический проспект, 2014. – 520 с. Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=25759934> (дата обращения 09.02.2025)

14. Виноградова, Г.П. Детское движение "За здоровый образ жизни" как результат исследовательской работы / Г.П. Виноградова // Развитие учебно-исследовательской деятельности в системе дополнительного образования детей. – Калининград: КГУ, 2001. – С. 76–81.

15. Вишневский, В.А. Формирование здорового образа жизни школьников: теория и практика / В.А. Вишневский. – М.: Педагогическое общество России, 2015. – 256 с.

16. Выготский, Л.С. Психология развития человека / Л.С. Выготский. – М.: Смысл, 2006. – 1136 с. Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=20088224> (дата обращения 23.11.2024)

17. Гладышева, О.С. Гладышева Ольга Семеновна, Абросимова Ирина Юрьевна Теоретические основы и опыт образовательной программы нового поколения «Уроки здоровья» // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2008. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/teoreticheskie-osnovy-i-opyt-obrazovatelnoy-programmy-novogo-pokoleniya-uroki-zdorovya> (дата обращения 23.11.2024).

18. Горбатов, Д. Еда и мозг. Что углеводы делают со здоровьем, мышлением и памятью / Д. Горбатов, О. Горбатова. – М.: Манн, Иванов и Фербер, 2019. – 288 с.

19. Гребенюк Т. Б., Григорьева Н. В. Педагогика индивидуальности как научная школа // Вестник Балтийского федерального университета им. И. Канта. Серия: Филология, педагогика, психология. 2008. №4. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/pedagogika-individualnosti-kak-nauchnaya-shkola> (дата обращения: 11.12.2024).

20. Громыко, Ю.В. Принципы реализации интегральной социокультурной политики по обеспечению здоровья подростков (образование, детское здоровье и окружающая среда) / Ю.В. Громыко, Е.В. Хижнякова // Образование в области здоровья и укрепление здоровья среди детей, подростков и молодежи: материалы Всероссийского форума по политике в области общественного здоровья. – М.: Российская ассоциация общественного здоровья, 1999. – С. 163–172.

21. Давыдов, В.В. Теория развивающего обучения / В.В. Давыдов. – М.: ИНТОР, 1996. – 544 с.

22. Дагбацыренова, Ц.Ц. Межпредметный подход к формированию культуры здоровья в основной школе / Ц.Ц. Дагбацыренова. – Улан-Удэ: БГУ, 2018. – 144 с.

23. Демин, А.К. Как нам защитить здоровье новых поколений детей, подростков и молодежи – стратегическое достояние России? / А.К. Демин, И.А. Демина // Образование в области здоровья и укрепление здоровья среди детей, подростков и молодежи в России: материалы Всероссийского форума по политике в области общественного здоровья. – М., 1999. – С. 12.
24. Дерябо, С.Д. Методика диагностики отношения к здоровью и здоровому образу жизни / С.Д. Дерябо, В.А. Ясвин // Школа здоровья. – 1998. – Т. 5, № 3. – С. 33–41.
25. Дистервег, Ф.А.В. Руководство к образованию немецких учителей. Избранные педагогические сочинения / Ф.А.В. Дистервег. – М.: Учпедгиз, 1956. – 374 с.
26. Драгунова, Т.В. Проблема конфликта в подростковом возрасте / Т.В. Драгунова // Вопросы психологии. – 1972. – № 2. – С. 25–38.
27. Зайцев, Г.К. Педагогика здоровья: Образовательные программы по валеологии / Г.К. Зайцев, В.В. Колбанов, М.Г. Колесникова. – СПб.: Детство-пресс, 1994. – 78 с. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?edn=zwaken> (дата обращения: 18.02.2025).
28. Зайцев, Г.К. Валеолого-педагогические основы обеспечения здоровья человека в системе образования / Г.К. Зайцев. – 2-е изд. – СПб.: Акцидент, 1998. – 159 с. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=15969614> (дата обращения: 18.02.2025).
29. Иванова, Н.К. Влияние общества сверстников на формирование образа жизни подростков / Н.К. Иванова // Социологические исследования. – 2001. – № 3. – С. 67–72.
30. Казначеев, В.П. Очерки теории и практики экологии человека / В.П. Казначеев. – М.: Наука, 1983. – 260 с. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=21383024> (дата обращения: 22.10.2024).

31. Касаткин, В.Н. Здоровьесберегающее сопровождение образовательного процесса / В.Н. Касаткин, Е.Е. Чепурных, Н.К. Смирнов. – М.: Педагогика, 2021. – 312 с.
32. Кикоть, Е.Н. Теоретические основы развития исследовательской деятельности учащихся на этапе довузовского обучения: монография / Е.Н. Кикоть. – Калининград: БГА РФ, 2002. – 213 с.
33. Кириллова, М.Ю. Валеологическое сопровождение учебного процесса как средство формирования готовности школьников к обучению в основной школе: дис. канд. пед. наук / М.Ю. Кириллова. – СПб., 2000. – 170 с. – Режим доступа:<https://www.elibrary.ru/item.asp?id=15983435> (дата обращения: 10.02.2025).
34. Кларин, М.В. Инновации в обучении: метафоры и модели / М.В. Кларин. – М.: Наука, 1997. – 223 с. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=25049311> (дата обращения: 05.10.2024).
35. Ковкина, Ф.С. Проектирование здоровьесберегающего пространства школы / Ф.С. Ковкина. – Уфа: БГПУ, 2015. – 180 с.
36. Колбанов, В.В. Валеология: Основные понятия, термины и определения / В.В. Колбанов. – СПб.: ДЕАН, 2000. – 232 с. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=30762503> (дата обращения: 26.12.2025).
37. Коменский, Я.А. Великая дидактика. Избранные педагогические сочинения: в 2 т. / Я.А. Коменский. – М.: Педагогика, 1982. – Т. 1. – 656 с.
38. Кон, И.С. Психология ранней юности / И.С. Кон. – М.: Просвещение, 1989. – 255 с. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=32526820> (дата обращения: 26.12.2025).
39. Конвенция о правах ребёнка (одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20.11.1989). – Режим доступа:

http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/childcon.shtml (дата обращения: 20.05.2024).

40. Крутецкий, В.А. Психология обучения и воспитания школьников / В.А. Крутецкий. – М.: Просвещение, 1976. – 303 с.

41. Куликов, В.П. Трехмерная модель здоровья. Сантивность и пативность / В.П. Куликов // Валеология. – 2000. – № 1. – С. 15–16. – Режим доступа:<https://www.elibrary.ru/item.asp?id=21128468> (дата обращения: 20.05.2024).

42. Лебедева, Н.Т. Школа и здоровье учащихся / Н.Т. Лебедева. – Минск: Университетское, 1998. – 220 с. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=32689036> (дата обращения: 01.07.2025).

43. Лернер, И.Я. Дидактические основы методов обучения / И.Я. Лернер. – М.: Педагогика, 1981. – 186 с.

44. Лисицын, Ю.П. Образ жизни и здоровье населения / Ю.П. Лисицын. – М.: Медицина, 2018. – 233 с.

45. Магин, В.А. Формирование культуры здоровья личности будущего учителя в процессе его профессиональной подготовки: дис. ... канд. пед. наук / В.А. Магин. – Ставрополь, 1999. – 180 с. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=15975088> (дата обращения: 01.07.2025).

46. Макгонигал, К. Сила воли. Как развить и укрепить / К. Макгонигал. – М.: Манн, Иванов и Фербер, 2012. – 320 с.

47. Маркарян, Э.С. Теория культуры и современная наука / Э.С. Маркарян. – М.: Мысль, 1983. – 284 с.

48. Маслоу, А. Мотивация и личность / А. Маслоу. – СПб.: Питер, 2014. – 352 с.

49. Морова, Н.С. Общественная деятельность как средство формирования валеологических убеждений школьников / Н.С. Морова // Актуальные проблемы валеологии в образовании. – М., 1997. – С. 146–147.
50. Мудрик, А.В. Социализация человека: учеб. пособие / А.В. Мудрик. – М.: Академия, 2017. – 624 с.
51. Недоспасова, Н.П. Валеологизация образовательной среды в воспитательно-образовательных учреждениях района: дис. ... канд. пед. наук / Н.П. Недоспасова. – Кемерово, 1999. – 160 с. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=15973114> (дата обращения: 01.07.2025).
52. Общероссийская общественная организация «Общее дело». Проекты и методические материалы. – URL: <https://общее-дело.рф> (дата обращения: 20.05.2024).
53. Обухов, А.С. Исследовательская деятельность как способ формирования мировоззрения / А.С. Обухов. – М.: Народное образование, 2001. – С. 48–64.
54. Ольшанский, В.Б. Психология практикам: учителям, родителям и руководителям / В.Б. Ольшанский. – М.: Тривола, 1996. – 258 с.
55. Основные показатели здоровья матери и ребенка, деятельность службы охраны детства и родовспоможения в Российской Федерации: статистический сборник. – М.: Минздрав России, 2023. – Режим доступа: <https://minzdrav.gov.ru/documents/6994-statisticheskaya-> (дата обращения: 20.05.2024).
56. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2023 году: Государственный доклад. – М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2024. – – – Режим доступа:

https://www.rosпотребнадзор.ru/documents/details.php?ELEMENT_ID=27779

дата обращения: 20.05.2024).

57. Осипова Г. С., Винокурова У. А. Самооценка качества жизни, связанного со здоровьем студенческой молодежи //Экономика и природопользование на Севере. Economy and nature management in the North. – 2023. – №. 3. – С. 25-32.

58. Паспорт национального проекта «Демография» (утв. президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24.12.2018 №16). – Режим доступа: <https://base.garant.ru/72185952/> (дата обращения: 20.05.2024).

59. Паспорт национального проекта «Здравоохранение». – Режим доступа: <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/nacproyektzdravooхранение> (дата обращения: 26.05.2024).

60. Песталоцци, И.Г. Избранные педагогические сочинения: в 2 т. / И.Г. Песталоцци. – М.: Педагогика, 1981. – Т. 1. – 334 с.

61. Петленко, В.П. Валеология человека: Здоровье – Любовь – Красота: в 5 т. / В.П. Петленко. – СПб.: Петроградский и К°, 1996. – Т. 1. – 304 с.

62. Петраш, М.Д. Адаптация опросника «Профиль здорового образа жизни» (HPLP-II) на русскоязычной выборке / М.Д. Петраш, О.Ю. Стрижицкая // Психологическая диагностика. – 2015. – № 3. – С. 77–97.

63. Пиаже, Ж. Избранные психологические труды / Ж. Пиаже. – М.: Просвещение, 1969. – 659 с.

64. Популярные методички от МЧС России «Первая помощь: алгоритмы и правила». – URL: <https://www.mchs.gov.ru/deyatelnost/bezopasnost-grazhdan/pervaya-pomosh> (дата обращения: 20.03.2025).

65. Приказ Минобрнауки России от 17.05.2012 № 413 (ред. от 12.08.2022) «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего общего образования». – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_142304 / (дата обращения: 20.05.2024).

66. Психология современного подростка / Под ред. Д.И. Фельдштейна. – М.: Педагогика, 1987. – 240 с.

67. Романцов М. Г. Здоровье и образование сегодня //Успехи современного естествознания. – 2002. – №. 6. – С. 33.

68. Руссо, Ж.-Ж. Педагогические сочинения: в 2 т. / Ж.-Ж. Руссо. – М.: Педагогика, 1981. – Т. 1. – 656 с.

69. Рыбинский, Е.М. Управление системой социальной защиты детства / Е.М. Рыбинский. – М.: Академия, 2004. – 224 с. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=19654618> (дата обращения 23.11.2024)

70. Светличная, Г.Н. Развитие валеологического образования в дошкольных учреждениях Красноярска / Г.Н. Светличная, Т.В. Горячева, В.А. Авдеев // Актуальные проблемы валеологии в образовании: материалы Первой Всероссийской научно-практической конференции. – М., 1997. – С. 182–184.

71. Селивестрова, Г.П. Основные направления валеологического образования инженера-педагога / Г.П. Селивестрова // Актуальные проблемы валеологии в образовании: материалы Первой Всероссийской научно-практической конференции. – М., 1997. – С. 184. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?edn=tixxzv> (дата обращения 06.07.2024)

72. Селигман, М. Новая позитивная психология: Научный взгляд на счастье и смысл жизни / М. Селигман. – М.: София, 2018. – 368 с. – Режим

доступа:<https://www.elibrary.ru/item.asp?id=20090124> (дата обращения 15.01.2025)

73. Сирота, Н.А. Программы формирования здорового жизненного стиля, профилактика отклоняющегося поведения употребления психоактивными веществами для школьников подросткового Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский. – М.: Генезис, 2003. – 84 с. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=26292578> (дата обращения 27.07.2025)

74. Скаткин, М.Н. Проблемы современной дидактики / М.Н. Скаткин. – М.: Педагогика, 1984. – 96 с.

75. Смирнов, Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии и психология здоровья в школе / Н.К. Смирнов. – М.: АРКТИ, 2006. – 320 с. – Режим доступа:<https://www.elibrary.ru/item.asp?id=19923994> (дата обращения 08.10.2024)

76. Смышляева, Л.Г. Формирование культуры здоровья учащихся через интеграцию учебных предметов / Л.Г. Смышляева. – Томск: ТГПУ, 2017. – 98 с. – Режим доступа:<https://www.dissercat.com/content/realizatsiya-valeologicheskogo-podkhoda-pri-obuchenii-khimii-kak-uslovie-formirovaniya-zdoro> (дата обращения 20.12.2024)

77. Стальков, Е.А. Валеология: От идеи спасения жизни к идее сохранения здоровья / Е.А. Стальков, В.А. Панин. – Калининград: ФГУИПП Янтарный сказ, 2001. – 284 с.

78. Стратегия формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года (утв. приказом Минздрава России от 15.05.2023 № 379н). – Режим доступа:<https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/73421912/> (дата обращения: 20.05.2024).

79. Трецьева О.Л. Формирование культуры здоровья в условиях современного образования. /Омск , 2002 – С. 202–204. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=25525856> (дата обращения: 21.04.2025).
80. Татарникова Л. Г. ТЕНДЕНЦИИ СИСТЕМНОГО РАЗВИТИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ВАЛЕОЛОГИИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ РЕАЛЬНОСТИ ТРЕТЬЕГО ТЫСЯЧЕЛЕТИЯ [1] //Непрерывное образование. – 2020. – №. 2. – С. 18-28.
81. Усанова, Е.П. Здоровьесберегающие технологии в образовательном процессе / Е.П. Усанова. – Новосибирск: НГПУ, 2018. – 145 с.
82. Усанов, В.В. Методика «Оценка образа жизни»: диагностика поведенческих аспектов здоровья / В.В. Усанов, О.Н. Московченко // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 2010. – № 2. – С. 62–75.
83. Федеральный закон от 04.12.2007 № 329-ФЗ (ред. от 01.05.2024) «О физической культуре и спорте в Российской Федерации». – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_73038 / (дата обращения: 20.05.2024).
84. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 24.04.2024) «Об образовании в Российской Федерации». – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174 / (дата обращения: 20.05.2024).
85. Футорный С. М., Дудко М. В. Формирование здорового образа жизни студентов в процессе физического воспитания: состояние вопроса и пути решения // Наука и спорт: современные тенденции. 2015. №3. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/formirovanie-zdorovogo-obraza-zhizni-studentov-v-protsesse-fizicheskogo-vospitaniya-sostoyanie-voprosa-i-puti-resheniya> (дата обращения: 12.03.2025).

86. Фельдштейн, Д.И. Психология взросления: структурно-содержательные характеристики процесса развития личности / Д.И. Фельдштейн. – М.: МПСИ, 2004. – 672 с.
87. Фисенко Андрей Петрович, Кучма Владислав Ремирович, Кучма Наталья Юрьевна, Нарышкина Елена Вячеславовна, Соколова С. Б. СТРАТЕГИЯ И ПРАКТИКА ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ // Российский педиатрический журнал. 2020. №2. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/strategiya-i-praktika-formirovaniya-zdorovogo-obraza-zhizni-detey-v-rossiyskoy-federatsii> (дата обращения: 17.04.2025).
88. Хруцкий, К.С. Аксиологический подход в современной валеологии / К.С. Хруцкий // Валеология. – 2000. – № 1. – С. 8–12.
89. Царевский, Л.П. Общая валеоэкология человека: учеб. пособие / Л.П. Царевский. – Калининград: КГУ, 2000. – 256 с. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=15978422> (дата обращения: 07.10.2024).
90. Чандаева, С.А. Интегративный подход к формированию культуры здоровья школьников / С.А. Чандаева. – Казань: Центр инновационных технологий, 2012. – 167 с. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/integrativnyy-podhod-k-formirovaniyu-kultury-zdorovya-shkolnikov/viewer> (дата обращения: 21.03.2025).
91. Шарова, Н.Н. Моделирование здоровьесберегающей среды в учреждении дополнительного образования / Н.Н. Шарова. – Челябинск: ЧГПУ, 2016. – 112 с.
92. Швец, И.М. Педагогические условия формирования здорового образа жизни подростков во внеурочной деятельности / И.М. Швец. – Омск: ОмГПУ, 2019. – 198 с. – Режим доступа: <https://www.dissercat.com/content/pedagogicheskie-usloviya-formirovaniya->

[kultury-zdorovogo-obraza-zhizni-u-podrostkov-vo-vneur](#) (дата обращения: 16.02.2025).

93. Эльконин, Д.Б. Избранные психологические труды / Д.Б. Эльконин. – М.: Педагогика, 1989. – 560 с.

94. Эриксон, Э. Идентичность: юность и кризис / Э. Эриксон. – М.: Флинта, 2006. – 352 с. – Режим доступа: <https://elib.bspu.by/server/api/core/bitstreams/71881e7c-150a-4bf9-a729-b59b22d4bc07/content> (дата обращения: 10.12.2024).

95. Karlsson ,J Regional body composition changes in response to resistance training determined by bioimpedance analysis / Karlsson ,J, M Forsgren// Journal of Sports Sciences – 2021 – Vol 39 – P 2585-2593

96 Walker, S.N. The Health-Promoting Lifestyle Profile: development and psychometric characteristics / S.N. Walker, K.R. Sechrist, N.J. Pender // Nursing Research. – 1987. – Vol. 36, No. 2. – P. 76–81.

Приложение 1

Тестовое задание «Основы культуры здоровья»

Инструкция: Выберите один или несколько правильных ответов, где это указано, или дайте развернутый ответ.

(Часть А: Выбор одного правильного ответа)

1. Что такое «культура здоровья» в широком смысле?

- а) Знание правил первой помощи.
- б) Умение лечить простудные заболевания.
- в) Целостная система осознанных действий, направленных на сохранение и укрепление физического, психического и социального благополучия.
- г) Посещение спортивных секций.

2. Какой орган наиболее уязвим при регулярном употреблении энергетических напитков?

- а) Желудок.
- б) Печень.
- в) Сердечно-сосудистая система.
- г) Почки.

3. Что является основным признаком формирования зависимости?

- а) Эпизодическое употребление.
- б) Потеря контроля и непреодолимая тяга.
- в) Улучшение настроения.
- г) Повышение аппетита.

4. Нормой артериального давления для здорового подростка считается:

а) 140/90 мм рт. ст.

б) 130/85 мм рт. ст.

в) 120/80 мм рт. ст.

г) 110/70 мм рт. ст.

5. Социальное здоровье – это, в первую очередь:

а) Отсутствие вредных привычек.

б) Успешная адаптация в обществе и качество межличностных отношений.

в) Количество подписчиков в социальных сетях.

г) Высокий доход семьи.

6. Рациональное питание предполагает:

а) Отказ от сладкого и мучного.

б) Соблюдение строгой диеты.

в) Сбалансированное поступление белков, жиров, углеводов, витаминов и минералов.

г) Питание 1-2 раза в день.

7. Вред пассивного курения заключается в том, что:

а) Оно невкусно пахнет.

б) Некурящий человек получает ту же дозу вредных веществ, что и курящий.

в) Это нарушает этикет.

г) Оно вызывает немедленное отравление.

8. Основной путь передачи ВИЧ-инфекции среди подростков:

а) Воздушно-капельный.

б) Через общую посуду.

в) Через кровь и незащищенные половые контакты.

г) Через укусы комаров.

(Выбор нескольких правильных ответов)

9. Какие из перечисленных факторов относятся к компонентам ЗОЖ?

(Выберите 3 варианта)

а) Рациональное питание.

б) Наследственность.

в) Регулярная физическая активность.

г) Уровень дохода.

д) Отказ от вредных привычек.

е) Экологическая обстановка в регионе.

10. Какие последствия для организма может иметь хроническое недосыпание?

(Выберите 3 варианта)

а) Ухудшение памяти и концентрации.

б) Снижение иммунитета.

в) Повышение толерантности к глюкозе.

г) Повышенный риск развития тревожности и депрессии.

д) Ускорение метаболизма.

11. Какие действия являются эффективной профилактикой ОРВИ и гриппа?

(Выберите 3 варианта)

а) Прием антибиотиков при первых симптомах.

б) Регулярное мытье рук.

в) Ношение легкой одежды в мороз для закаливания.

г) Вакцинация.

д) Сбалансированное питание, богатое витаминами.

12. Установите соответствие между понятием и его определением:

1. Стрессор	А. Фактор, вызывающий состояние стресса.
2. Резилентность	Б. Система практик по поддержанию чистоты тела и окружающей среды.
3. Гигиена	В. Способность человека психологически противостоять жизненным трудностям.
4. Закаливание	Г. Повышение устойчивости организма к неблагоприятным факторам внешней среды.

Ответ: 1-__, 2-__, 3-__, 4-__.

13. Установите соответствие между видом зависимости и ее характерным последствием:

1. Алкоголизм	А. ХОБЛ, рак легких, ишемическая болезнь сердца.
2. Никотиновая зависимость	Б. Цирроз печени, деградация личности, социальная дезадаптация.
3. Игровая зависимость	В. Полная деградация личности, высокий риск передозировки и смерти.
4. Наркомания	Г. Финансовые проблемы,

	социальная изоляция, депрессия.
--	---------------------------------

Ответ: 1-___, 2-___, 3-___, 4-___.*

14. Что такое «ментальное здоровье» и чем оно отличается от отсутствия психических заболеваний?

Ваш ответ:

15. Назовите два основных правила оказания первой помощи при тепловом ударе.

1. _____
2. _____

16. Ваш друг утверждает, что электронные сигареты (вейпы) абсолютно безопасны и помогают бросить курить. Опишите 2-3 аргумента, которые вы приведете, чтобы оспорить это мнение.

1. _____
2. _____
3. _____

17. Вы заметили, что ваш одноклассник после неудачи на экзамене стал замкнутым, перестал общаться с друзьями и в социальных сетях пишет о

бессмыслицности жизни. Какие ваши дальнейшие действия? Опишите алгоритм из 2-3 шагов.

1. _____
2. _____
3. _____

18. Объясните, почему для подростка критически важно развивать навыки отказа (например, от предложения попробовать алкоголь или наркотики)?

Ваш ответ:

19. Как регулярная физическая активность влияет на психическое состояние человека? Приведите два примера.

1. _____
2. _____

20. Что означает термин «репродуктивное здоровье» и почему его важно сохранять с подросткового возраста?

Ваш ответ:

Опросник «Профиль здорового образа жизни — ПроЖ» (Health Promoting Lifestyle Profile — HPLP)

Инструкция. Ниже приводится ряд утверждений, которые касаются вашего нынешнего образа жизни или личных привычек. Вам необходимо оценить степень соответствия каждого из предложенных утверждений, которая лучше всего отражает степень Вашего согласия или несогласия. Последовательно, прочитав каждое высказывание, выберите один из четырех возможных ответов: «не согласен» — 1, «скорее, не согласен» — 2, «скорее, согласен» — 3, «полностью согласен» — 4, и зачертните или обведите цифру в соответствующей графе на листе ответов. Не пропускайте ни одного высказывания. Помните, что правильных и неправильных ответов не существует.

Утверждения:

1. Обсуждаю свои проблемы и сомнения с близкими мне людьми.
2. Предпочитаю диету с низким содержанием жиров и холестерина.
3. Описываю любые необычные проявления или симптомы врачу.
4. Выполняю определенную программу упражнений.
5. Достаточно сплю.
6. Чувствую, что я положительно расту и развиваюсь.
7. С легкостью хвалю других за достижения.
8. Ограничиваю употребление сахара и сахаросодержащих продуктов.
9. Читаю или слушаю программы про здоровье.
10. Выполняю серьезную физическую нагрузку (не менее 20 минут интенсивных занятий) не менее 3 раз в неделю.
11. Каждый день я нахожу время, для того, чтобы расслабиться, отдохнуть.
12. Верю, что в моей жизни есть цель.
13. Сохраняю значимые и серьезные отношения с окружающими.
14. Съедаю 6—11 порций хлеба, зерновых или цельнозерновых макарон каждый день (1 ед. = хлеб 25—30 гр; 1 ед. = каша 50 гр; 1 ед. = макароны вареные — 50 гр).

15. Переспрашиваю специалистов, занимающихся моим здоровьем, для того, чтобы понять их инструкции.
16. Достаточно интенсивно занимаюсь спортом или физической нагрузкой (например, быстро хожу в течение 30—40 минут, пять и более раз в неделю).
17. Принимаю (в жизни) то, что я не могу изменить.
18. Смотрю в будущее.
19. Провожу время с близкими друзьями.
20. Съедаю 2—4 порции фруктов ежедневно (1 порция фруктов = 1 фрукт среднего размера или $\frac{1}{2}$ стакана фруктового сока).
21. Интересуюсь альтернативным мнением по поводу поставленного мnedиагноза (прописанного лечения).
22. Занимаюсь плаванием или танцами или езжу на велосипеде в свободное время.
23. Когда ложусь спать, концентрируюсь на приятных мыслях.
24. Чувствую себя довольным и умиротворенным.
25. С легкостью проявляю заботу, любовь и тепло по отношению к другим.
26. Съедаю 3—5 порций овощей ежедневно (1 порция овощей = 1 овощ среднего размера или десертная тарелка вареных/сырых овощей, или десертная тарелка овощного супа).
27. Обсуждаю волнующие меня вопросы о здоровье с разными специалистами.
28. Делаю силовые упражнения, по крайней мере, 3 раза в неделю.
29. Использую специальные техники, чтобы контролировать стресс.
30. Работаю на долгосрочные цели.
31. Я нахожу понимание у людей, которые мне дороги, и они также меня понимают.
32. Съедаю 2—3 порции молока, йогурта или сыра ежедневно (1 ед. = стакан молока или йогурта 1%; 1 ед. = ломтик сыра 30 гр.).
33. Обследую свое тело не реже чем раз в месяц на предмет опасных изменений или угрожающих признаков.

34. Получаю физическую нагрузку в повседневных условиях (например, использую лестницу вместо эскалатора или лифта).
35. Стараюсь сбалансировать время между работой и отдыхом.
36. Считаю, что каждый день приносит что-то новое, необычное и требующее усилий.
37. Нахожу возможности для близких отношений.
38. Съедаю не более 2—3 порций белковой пищи (мясо, мясные продукты, рыба, яйца, бобы, орехи) в день (1 порция мяса = 80—90 грамм мяса в готовом виде; 1 порция $\frac{1}{2}$ яйца; 1 порция = 2 ст. л. орехов).
39. Интересуюсь у врачей, как лучше заботиться о своем здоровье.
40. Замеряю свой пульс во время физических нагрузок.
41. Провожу 15—20 минут расслабляясь или медитируя ежедневно.
42. Знаю, что важно для меня в жизни.
43. Меня поддерживают люди, с которыми я общаюсь.
44. Читаю этикетку на продуктах, чтобы узнать их состав, соотношение белков, жиров, углеводов и полезных элементов.
45. Посещаю специальные образовательные программы по здоровью.
46. Достигаю целевого пульса (необходимой частоты сердечных сокращений), когда тренируюсь.
47. Замедляюсь, чтобы не слишком уставать.
48. Чувствую себя связанным с некой силой, большей, чем я сам.
49. Разрешаю конфликты с помощью дискуссий и компромиссов.
50. Завтракаю.
51. Когда необходимо, обращаюсь за помощью и советом.
52. Открыт для нового опыта и сложных задач.

ЗАКАЗ – ЗАЯВКА

Ректору КГПУ им. В.П. Астафьева от учреждения
 Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения
 «Средняя школа № 11 имени Героя Советского Союза Ф. А. Колтыги»
 на выполнение магистерской диссертации Суворова Дмитрия Олеговича
 обучающемуся в КГПУ им. В.П. Астафьева в 2025-2026 учебном году, на
 тему: Формирование культуры здоровья у обучающихся 16-17 лет во
 внеурочной деятельности.

№	Направление подготовки обучающихся, выполняющих магистерскую диссертацию	Тема магистерской диссертации	Подразделение, где планируется выполнение магистерской диссертации (факультет/институт)
1.	44.04.01 Педагогическое образование	Формирование культуры здоровья у обучающихся 16-17 лет во внеурочной деятельности.	ИФКСиЗ им. И.С. Ярыгина

И.о. Директора МБОУ «СШ № 11 им Героя Советского Союза Ф. А.



М.П.

И.Ю. Банщикова