

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

**Грунина Марина Янисовна**

## **МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ**

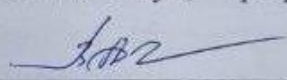
**Тема «Формирование здоровьесберегающей компетентности у студентов во  
внеучебной деятельности в условиях образовательной организации среднего  
профессионального образования»**

Направление подготовки 44.04.01 Педагогическое образование

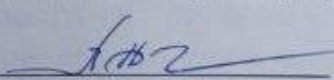
Направленность (профиль) образовательной программы Сопровождение  
здоровьесберегающей деятельности современного работника образования

### **ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ:**

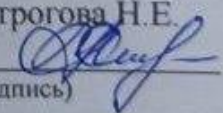
Заведующий кафедрой педагогики  
доктор педагогических наук, профессор  
Адольф В.А.

  
(дата, подпись)

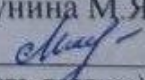
Руководитель магистерской программы  
доктор педагогических наук, профессор  
Адольф В.А.

  
(дата, подпись)

Научный руководитель  
кандидат педагогических наук, доцент  
кафедры педагогики Строгова Н.Е.

  
(дата, подпись)

Обучающийся Грунина М.Я.

  
(дата, подпись)

Красноярск 2025

## Реферат

Магистерская диссертация «Формирование здоровьесберегающей компетентности у студентов во внеучебной деятельности в условиях образовательной организации среднего профессионального образования» содержит 90 страниц текстового документа, 74 использованных источника, 8 таблиц, 8 рисунков, 3 приложения.

Объект исследования: процесс формирования здоровьесберегающей компетентности у студентов среднего профессионального образования.

Предмет исследования: организационно-педагогические условия формирования здоровьесберегающей компетентности у студентов среднего профессионального образования во внеучебной деятельности.

Цель исследования: выявить, теоретически обосновать и проверить в опытно-экспериментальной работе организационно-педагогические условия формирования у студентов среднего профессионального образования здоровьесберегающей компетентности во внеучебной деятельности.

Научная новизна настоящего исследования заключается в том, что:

- выявлены теоретические предпосылки формирования здоровьесберегающей компетентности студентов СПО, основанные на принятии ценностей здорового образа жизни;
- разработаны и апробированы организационно-педагогические условия формирования здоровьесберегающей компетентности во внеучебной деятельности, обеспечивающие активизацию интереса студентов к собственному здоровью, усвоение необходимых знаний о здоровом образе жизни и формирование практических навыков его сохранения;
- определены уровни, критерии и показатели оценки уровня сформированности здоровьесберегающей компетентности студентов СПО во внеучебной деятельности, что позволяет оценивать эффективность образовательных и воспитательных мероприятий.

Теоретическая значимость исследования заключается в том, что её результаты расширяют и уточняют существующие представления о формировании здоровьесберегающей компетентности у студентов среднего профессионального образования. В исследовании определены ключевые критерии и показатели, охарактеризованы уровни сформированности здоровьесберегающей компетентности, а также выявлены механизмы её формирования во внеучебной деятельности.

Практическая значимость исследования определяется тем, что полученные теоретические выводы и рекомендации создают основу для методического обеспечения процесса формирования здоровьесберегающей компетентности студентов СПО. Разработанные и экспериментально апробированные организационно-педагогические условия позволяют эффективно формировать у студентов навыки и установки, способствующие сохранению и укреплению здоровья, а также могут быть внедрены в практику образовательных организаций среднего профессионального образования. Практическое назначение организационно-педагогических условий заключается в максимальном

повышении эффективности формирования здоровьесберегающей компетентности студентов с учётом минимальных затрат времени и ресурсов.

Апробация и внедрение результатов исследования. Материалы исследования использовались при проведении опытно-экспериментальной работы на базе КГБ ПОУ "Дивногорский техникум лесных технологий" г.Дивногорска.

Основные идеи отражены в публикации X Международной научно-практической конференции «Вызовы современного образования в исследованиях молодых учёных» (г. Красноярск, 22 мая 2024 г.).

## Report

The master's thesis entitled "Formation of Health-Preserving Competence of Students in Extracurricular Activities in the Context of a Secondary Vocational Education Organization" contains 90 pages of a text document, 74 sources used, 8 tables, 8 figures, and 3 appendices.

The object of the study is the process of forming health-preserving competence among students of secondary vocational education.

The subject of the study is the organizational and pedagogical conditions for the formation of health-preserving competence among students of secondary vocational education in extracurricular activities.

The purpose of the study is to identify, theoretically substantiate, and experimentally test organizational and pedagogical conditions for the formation of health-preserving competence among students of secondary vocational education in extracurricular activities.

The scientific novelty of the study consists of the following:

- identification of theoretical prerequisites for the formation of health-preserving competence among secondary vocational education students based on the acceptance of healthy lifestyle values;
- development and experimental testing of organizational and pedagogical conditions for the formation of health-preserving competence in extracurricular activities, ensuring increased student interest in their own health, acquisition of necessary knowledge about a healthy lifestyle, and development of practical skills for its preservation;
- determination of levels, criteria, and indicators for assessing the degree of formation of health-preserving competence among secondary vocational education students in extracurricular activities.

The theoretical significance of the study lies in expanding and clarifying existing scientific views on the formation of health-preserving competence among students of secondary vocational education. The study substantiates criteria and indicators, characterizes levels of competence formation, and reveals mechanisms for its development in extracurricular activities.

The practical significance of the study is determined by the development and experimental validation of organizational and pedagogical conditions that can be used in the educational practice of secondary vocational education institutions to effectively form students' skills and attitudes aimed at preserving and strengthening health while minimizing time and resource costs.

Testing and implementation of the study results. The research materials were used in experimental work conducted at the Divnogorsk College of Forest Technologies (Divnogorsk).

The main ideas and results are reflected in a publication in the proceedings of the X International Scientific and Practical Conference "Challenges of Modern Education in the Research of Young Scientists" (Krasnoyarsk, May 22, 2024).

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ .....	3
Глава I. Теоретические основы формирования здоровьесберегающей компетентности студентов в условиях образовательной организации среднего профессионального образования.....	12
1.1. Понятие и структура здоровьесберегающей компетентности.....	12
1.2. Особенности формирования здоровьесберегающей компетентности у студентов СПО .....	20
1.3. Изучение уровней сформированности здоровьесберегающей компетентности у студентов СПО .....	26
Выводы по первой главе .....	42
Глава II. Опытнo-экспериментальная работа по формированию здоровьесберегающей компетентности студентов во внеучебной деятельности ...	44
2.1. Выбор и обоснование организационно-педагогических условий формирования здоровьесберегающей компетентности студентов во внеучебной деятельности.....	44
2.2. Организация и проведение опытнo-экспериментальной работы по формированию здоровьесберегающей компетентности студентов .....	49
2.3. Анализ и оценка результатов опытнo-экспериментальной работы по формированию здоровьесберегающей компетентности студентов .....	56
Выводы по второй главе.....	65
Заключение .....	68
Список использованных источников.....	71
Приложение А .....	81
Приложение Б .....	87
Приложение В.....	89

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность исследования.** Современная система среднего профессионального образования функционирует в условиях обновления государственных приоритетов, ориентированных на сохранение и укрепление здоровья молодого поколения, повышение качества образовательного процесса и создание безопасной, развивающей образовательной среды. Нормативно-правовые основания, определяющие требования к организации образовательной деятельности, подчёркивают необходимость формирования у обучающихся культуры здоровья как одного из ключевых компонентов их личностного и профессионального становления. В частности, действующие федеральные регламенты в области образования и охраны здоровья предусматривают создание условий, обеспечивающих охрану жизни, укрепление физического и психического благополучия обучающихся, а также реализацию программ, направленных на развитие навыков ответственного отношения к собственному здоровью.

На государственном уровне приоритетность вопросов охраны здоровья обучающихся закреплена в ряде нормативно-правовых актов. Так, Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (в ред. 2024 г.) определяет гуманистический характер образования, подчёркивая в числе базовых принципов приоритет жизни и здоровья человека [53]. Данный закон фиксирует обязательность создания условий, обеспечивающих охрану и укрепление здоровья обучающихся, а также развитие у них навыков здорового образа жизни.

Важность формирования культуры здоровья молодёжи и развитие мотивации к здоровому образу жизни конкретизированы в Указе Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204, где среди национальных целей обозначено формирование эффективной системы стимулов к ведению здорового образа жизни, включая здоровое питание и профилактику вредных привычек [56].

Существенное значение имеет Стратегия развития физической культуры и спорта в Российской Федерации на период до 2030 года (распоряжение Правительства РФ от 24 ноября 2020 г. № 3081-р), в которой подчёркивается ключевая роль образовательных организаций в формировании устойчивой культуры физической активности и профилактических практик у молодёжи [55].

Нормативные основания здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций также определены рядом федеральных законов и регламентов. В частности, Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» закрепляет государственные полномочия в сфере укрепления здоровья детей и молодёжи, включая вопросы формирования у них навыков здорового поведения и профилактики заболеваний [54].

Отдельный блок требований к условиям обучения и воспитания представлен в санитарных правилах СП 2.4.3648-20, утверждённых постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28 сентября 2020 г. № 28. Данные нормы устанавливают санитарно-эпидемиологические требования к организации образовательного процесса, досуговой, спортивной и оздоровительной деятельности детей и молодёжи, что напрямую соотносится с задачами реализации здоровьесберегающих мероприятий во внеучебной среде [52].

В этих условиях образовательные организации среднего профессионального образования сталкиваются с задачей интеграции здоровьесберегающих подходов не только в рамках учебной деятельности, но и во внеучебном пространстве, которое обладает значительным потенциалом для формирования практико-ориентированной здоровьесберегающей компетентности. Именно внеучебная деятельность позволяет студентам осваивать ценностные установки, модели поведения и социальные практики, способствующие укреплению здоровья, в более гибких и вариативных форматах, что делает её важным компонентом целостного образовательного процесса. Однако, как отмечают О.С. Гладышева и Ф.С. Ковкина, реализуемые программы зачастую носят эпизодический характер,

не имеют системности и не обеспечивают устойчивого результата в формировании осознанного отношения к здоровью у студентов [15,31].

Таким образом, актуальность исследования обусловлена наличием значимого социального заказа на формирование у студентов СПО здоровьесберегающей компетентности, являющейся фундаментальным условием их успешной профессиональной и личностной самореализации. Вместе с тем, недостаточность теоретических разработок и практических методик, направленных на целенаправленное формирование данной компетентности во внеучебной деятельности, создает научно-практический пробел, который стремится восполнить данная работа.

Проблема формирования здоровьесберегающей компетентности и культуры здоровья имеет глубокие историко-педагогические корни и отражена в трудах ряда отечественных педагогов и психологов. Вопросы развития личности, её здоровья и воспитания рассматривались в работах П. П. Блонского, В. А. Сухомлинского, К. Д. Ушинского, И. И. Брехмана, Л. С. Выготского, В. М. Бехтерева, а также современных исследователей, среди которых И. А. Зимняя, А. В. Хуторской, Е. А. Дегтерев, Ю. Н. Синицын, М. Ю. Кириллова, В. М. Курдумякова, Н. К. Смирнов и др. В их трудах подчёркивается значимость формирования культуры здоровья и развития личности обучающегося как целостного субъекта образовательного процесса.

Ряд современных исследователей: Г.Д. Слесарева, Н.Г. Аникеева, А.Г. Щедрина, П.К. Иванова, Е.И. Финогенко подчёркивают, что здоровьесберегающая компетентность представляет собой интегративное качество личности, включающее когнитивный, ценностно-мотивационный и деятельностный компоненты [1]. По мнению Н.В. Егоровой, она формируется в условиях активного взаимодействия обучающегося с образовательной средой, а эффективность процесса зависит от педагогических условий, обеспечивающих включённость студентов в деятельность, направленную на осознанное сохранение здоровья [22].



Анализ современных исследований (Е. В. Сигаева, Н. А. Горбунова, Е. В. Дронова, Т. Н. Селезнёва др.) подтверждают необходимость интеграции образовательных и воспитательных процессов во внеучебной деятельности как одного из наиболее эффективных механизмов формирования здоровьесберегающих компетенций у обучающихся [59]. Однако, несмотря на накопленный теоретический опыт, в педагогической науке сохраняется ряд нерешённых вопросов. Недостаточно изучены специфика формирования здоровьесберегающей компетентности именно у студентов среднего профессионального образования, педагогические условия реализации данного процесса во внеучебной деятельности, а также критерии и показатели его результативности.

Анализ состояния проблемы формирования здоровьесберегающей компетентности студентов среднего профессионального образования позволил выявить ряд **противоречий**, проявляющихся между:

- социальным заказом государства на подготовку профессионально компетентных, физически и психически здоровых специалистов и недостаточным уровнем сформированности здоровьесберегающей компетентности у обучающихся СПО;

- необходимостью развития у студентов устойчивой мотивации к сохранению и укреплению здоровья и недостаточной реализацией потенциала внеучебной деятельности в этом направлении;

- потребностью в системной организации педагогического процесса, обеспечивающего формирование здоровьесберегающей компетентности, и ограниченной научно-методической базой для его реализации в образовательных организациях СПО;

- необходимостью обновления содержания и технологий внеучебной воспитательной работы и преобладанием традиционных, слабоэффективных форм, не учитывающих возрастные и личностные особенности студентов.

Обозначенные противоречия позволили сформулировать **проблему исследования**: каковы организационно-педагогические условия, обеспечивающие

эффективность процесса формирования здоровьесберегающей компетентности студентов во внеучебной деятельности образовательной организации среднего профессионального образования?

Выявленные противоречия и проблемы позволили определить тему настоящего исследования: **«Формирование здоровьесберегающей компетентности у студентов во внеучебной деятельности в условиях образовательной организации среднего профессионального образования».**

**Цель исследования:** выявить, теоретически обосновать и проверить в опытно-экспериментальной работе организационно-педагогические условия формирования у студентов среднего профессионального образования здоровьесберегающей компетентности во внеучебной деятельности.

**Объект исследования:** процесс формирования здоровьесберегающей компетентности у студентов среднего профессионального образования.

**Предмет исследования:** организационно-педагогические условия формирования здоровьесберегающей компетентности у студентов среднего профессионального образования во внеучебной деятельности.

**Гипотеза исследования:** процесс формирования здоровьесберегающей компетентности у студентов среднего профессионального образования во внеучебной деятельности будет эффективным, если:

- он организован комплексно, учитывает индивидуальные особенности каждого студента и направлен на развитие осознанного отношения к своему здоровью;
- применяются разнообразные формы и методы работы, позволяющие студентам самостоятельно оценивать факторы риска и формировать устойчивые привычки здорового образа жизни;
- в процесс вовлечены педагоги, социальные партнёры образовательной организации и, при необходимости, представители семьи.

В соответствии с целью, предметом и гипотезой исследования были поставлены следующие **задачи:**

1. Проанализировать современное состояние проблемы формирования здоровьесберегающей компетентности студентов СПО в научно-методической и психолого-педагогической литературе.
2. Определить сущность и компоненты здоровьесберегающей компетентности студентов среднего профессионального образования.
3. Разработать систему уровней критериев, показателей сформированности здоровьесберегающей компетентности.
4. Определить организационно-педагогические условия формирования здоровьесберегающей компетентности студентов во внеучебной деятельности.
5. Апробировать разработанные организационно-педагогические условия в опытно-экспериментальной работе и оценить их эффективность.

**Теоретико-методологической базой** исследования являются: системный подход к изучению личности и деятельности, рассматривающий студента как целостную развивающуюся систему и учитывающий взаимодействие образовательной среды с личностным развитием (Б.Ф. Ломов, Б.Г. Ананьев); теория формирования ценностей и ценностных ориентаций, раскрывающая механизмы становления установок, в том числе связанных с сохранением и укреплением здоровья (В.И. Андреев, Е.И. Головаха, В.А. Сластёнин, Л.Г. Татарникова, С.А. Чандаева); теория здоровьесберегающего образования, ориентированная на создание условий для формирования у студентов знаний, умений и ценностей, обеспечивающих физическое, психическое и социальное благополучие (И.А. Зимняя, И.Р. Рыбина, Е.Ю. Югова, О.И. Мезенцева, Н.И. Чуктурова).

**Методы исследования:** для решения поставленных задач и проверки исходных предположений использовались: *теоретические методы* – анализ философской, методологической, психолого-педагогической, социологической, научно-методической литературы; синтез основных идей, обобщение, сравнение, анализ, моделирование; *эмпирические методы* – изучение учебно-программной документации и организационно-нормативных документов, прямое и косвенное наблюдение, беседы, анкетирование, тестирование, интервьюирование, анализ

состояния практики общеобразовательных школ, педагогический эксперимент, качественный и количественный анализ результатов эксперимента, методы статистической обработки результатов исследования.

**Опытно-экспериментальная база исследования.** Эмпирическая часть исследования проводилась на базе КГБ ПОУ «Дивногорский техникум лесных технологий». В исследовании приняли участие 51 студент возрастной категории 16-18 лет различных специальностей, что позволило изучить процесс формирования здоровьесберегающей компетентности в условиях реальной внеучебной деятельности.

**Достоверность** и обоснованность полученных результатов обеспечены использованием междисциплинарной теоретико-методологической базы, применением разнообразных методов исследования, соответствующих целям, предмету и задачам работы, а также сочетанием количественного и качественного анализа данных. Теоретические выводы проверялись на практике, а результаты экспериментальной работы прошли корректную статистическую обработку.

**Научная новизна** настоящего исследования заключается в том, что:

- выявлены теоретические предпосылки формирования здоровьесберегающей компетентности студентов СПО, основанные на принятии ценностей здорового образа жизни;
- разработаны и апробированы организационно-педагогические условия формирования здоровьесберегающей компетентности во внеучебной деятельности, обеспечивающие активизацию интереса студентов к собственному здоровью, усвоение необходимых знаний о здоровом образе жизни и формирование практических навыков его сохранения;
- определены уровни, критерии и показатели оценки уровня сформированности здоровьесберегающей компетентности студентов СПО во внеучебной деятельности, что позволяет оценивать эффективность образовательных и воспитательных мероприятий.

**Теоретическая значимость** исследования заключается в том, что её результаты расширяют и уточняют существующие представления о

формировании здоровьесберегающей компетентности у студентов среднего профессионального образования. В исследовании определены ключевые критерии и показатели, охарактеризованы уровни сформированности здоровьесберегающей компетентности, а также выявлены механизмы её формирования во внеучебной деятельности.

**Практическая значимость** исследования определяется тем, что полученные теоретические выводы и рекомендации создают основу для методического обеспечения процесса формирования здоровьесберегающей компетентности студентов СПО. Разработанные и экспериментально апробированные организационно-педагогические условия позволяют эффективно формировать у студентов навыки и установки, способствующие сохранению и укреплению здоровья, а также могут быть внедрены в практику образовательных организаций среднего профессионального образования. Практическое назначение организационно-педагогических условий заключается в максимальном повышении эффективности формирования здоровьесберегающей компетентности студентов с учётом минимальных затрат времени и ресурсов.

#### **Положения, выносимые на защиту:**

1. Основными компонентами здоровьесберегающей компетентности студентов среднего профессионального образования являются: *когнитивный* (знания о функционировании организма и психики, понимание закономерностей поддержания здоровья и умение рационально использовать собственные ресурсы); *деятельностный* (практический опыт поведения, направленного на сохранение и укрепление здоровья, восстановление ресурсов личности и развитие навыков профессиональной самореализации); *ценностно-мотивационный* (формирование устойчивой ценности здоровья и осознанной мотивации к ведению здорового образа жизни).

2. Процесс формирования здоровьесберегающей компетентности студентов во внеучебной деятельности представляет собой организацию условий для формирования устойчивой мотивации к здоровому образу жизни, усвоения знаний о безопасном и рациональном поведении, а также выработки привычек,

делающих повседневные действия по укреплению здоровья естественной потребностью личности и инструментом успешной профессиональной и социальной деятельности.

3. Эффективное формирование здоровьесберегающей компетентности достигается при реализации следующих организационно-педагогических условий:

- процесс формирования здоровьесберегающей компетентности студентов СПО организован комплексно, учитывает индивидуальные особенности каждого студента и направлен на развитие осознанного отношения к своему здоровью;
- применяются разнообразные формы и методы работы, позволяющие студентам самостоятельно оценивать факторы риска и формировать устойчивые привычки здорового образа жизни;
- в процесс вовлечены педагоги, социальные партнёры образовательной организации и, при необходимости, представители семьи.

**Апробация и внедрение результатов исследования.** Материалы исследования использовались при проведении опытно-экспериментальной работы на базе КГБ ПОУ "Дивногорский техникум лесных технологий".

**Основные идеи** отражены в публикации X Международной научно-практической конференции «Вызовы современного образования в исследованиях молодых учёных» (г. Красноярск, 22 мая 2024 г.) [19].

**Структура.** Работа состоит из введения, двух глав, шести параграфов, заключения, списка использованных источников (74 источника), 8 таблиц, 8 рисунков, 3 приложения, 90 страниц.

# **Глава I. Теоретические основы формирования здоровьесберегающей компетентности студентов в условиях образовательной организации среднего профессионального образования**

## **1.1. Понятие и структура здоровьесберегающей компетентности**

В современном обществе образовательная деятельность оказывает значительное влияние не только на профессиональное становление личности, но и на её физическое, психическое и социальное благополучие. Усиливаются требования к объёмам знаний, скоростям обучения, адаптации к изменяющимся условиям труда — всё это усиливает нагрузку на молодого человека, особенно в период обучения в учреждениях среднего профессионального образования (СПО) [35]. В таких условиях традиционная модель образования, ориентированная исключительно на освоение профессиональных компетенций, оказывается недостаточной: возникает необходимость в формировании у обучающихся устойчивых привычек, ценностей и умений, обеспечивающих сохранение и укрепление здоровья на протяжении всей жизни [40].

Переход к компетентностной парадигме в образовании предполагает, что конечный результат — не просто получение знаний, а формирование способности эффективно действовать в реальных жизненных и профессиональных ситуациях [45]. В этом контексте здоровье — не абстрактное «отсутствие болезни», а ресурс, требующий осознанного отношения, планирования, саморегуляции и ответственности [66]. Поэтому понятие «здоровьесберегающая компетентность» становится фундаментальным для оценки эффективности образовательных программ и воспитательных практик, особенно в системе СПО, где будущий специалист должен быть готов работать в условиях производственных нагрузок, стрессов, профессиональной ответственности [13].

Следовательно, анализ и чёткое определение здоровьесберегающей компетентности, её структуры и механизмов формирования представляют собой важнейшую теоретико-прикладную задачу современной педагогики.

Обращаясь к научной литературе, исследователи по-разному трактуют, что именно подразумевается под «здоровьесберегающей компетентностью». Разнообразие определений обусловлено различиями в понимании самого феномена «здоровья» и роли образования.

Биопсихосоциальный подход рассматривает здоровье как состояние баланса физиологических, психологических и социальных факторов. В этой традиции представления о «компетентности» выходят за рамки только информационной подготовки: здоровье — это ресурс, требующий адаптивности, саморегуляции, способности к поддержанию устойчивого состояния. Именно к этому подходу, опирающемуся на классические представления о здоровье (И.И. Брехман, В.М. Бехтерев, Л.С. Выготский и др.), обращаются современные исследователи, рассматривая здоровье как системное свойство личности и её жизнедеятельности [51,66,26].

В результате формируются разные подходы к понятию здоровьесберегающей компетентности:

- *Личностно-антропологический*: здоровье как ценность, личностное качество, внутреннее отношение к себе [68].
- *Профессионально-компетентностный*: здоровье как профессиональный ресурс, важный для педагога и специалиста [17].
- *Функциональный и адаптивный*: здоровье как способность адаптироваться, сохранять устойчивость в разных жизненных ситуациях [9].
- *Педагогико-средовой*: здоровье зависит от качества образовательной среды, её организационной и воспитательной составляющих [24].
- *Аксиологический*: здоровье как смыслообразующая ценность, связанная с мировоззрением, социальной ответственностью и образом жизни [47].

Это разнообразие подходов порождает отсутствие единообразного, универсального определения здоровьесберегающей компетентности, что



осложняет разработку образовательных программ, направленных на её формирование.

Для более глубокого понимания проблемы целесообразно обратиться к конкретным группам авторов и их трактовкам.

Так, Н. Г. Аникеева, А. Г. Бусыгин, А. Д. Карабашева, Ю. В. Лукашин, Л. М. Семяшкина, А. В. Хуторской и другие рассматривают здоровьесберегающую компетентность как *личностное качество*, развивающееся в ходе обучения и проявляющееся в способности осознанно и разумно относиться к своему здоровью. Главный акцент сделан на мотивации, ценностном отношении, внутренней готовности к здоровому образу жизни. В этом контексте образовательный процесс выступает как пространство формирования личностных установок и жизненных приоритетов [49].

Авторы подчёркивают, что просто обладать знаниями о здоровье недостаточно: важно, чтобы человек смог интегрировать эти знания в систему своих ценностей, чтобы осознанность стала устойчивой — и тогда здоровьесбережение станет частью образа жизни, а не временной практикой.

Н. В. Кузьмина, А. К. Маркова, Л. М. Митина и другие включают здоровьесберегающую компетентность в структуру профессиональной компетентности педагога (и потенциально любого специалиста). Их аргумент: педагог несёт ответственность не только за передачу знаний, но и за формирование среды, в которой здоровье обучающихся сохраняется и укрепляется [57].

Следовательно, компетентность педагога включает знание принципов здоровьесбережения, умение планировать учебный процесс с учётом гигиенических, психолого-педагогических и физиологических требований, способность влиять на культуру здоровья, формировать психологически комфортную, поддерживающую среду.

Это расширяет понятие: от индивидуальной ответственности студента — к ответственности системы образования и профессионалов, её реализующих.

И. Р. Рыбина рассматривает здоровьесберегающую компетентность как результат организованного здоровьесберегающего образовательного процесса, оценивая её как показатель качества образовательной среды. По её мнению, эффективность образовательной организации можно измерять не только успеваемостью, но и уровнем формирования у студентов устойчивых привычек здорового образа жизни [57].

М. М. Безруких в своих исследованиях опирается на физиологические и психофизиологические данные, трактуя компетентность как способность индивида адаптироваться к внешним и внутренним воздействиям, сохранять баланс, регулировать состояние, адекватно реагировать на стресс, изменять поведение в зависимости от условий [10].

Э. В. Процун вносит важное дополнение: компетентность включает элементы здоровьесберегающей педагогики, а также личную готовность педагога демонстрировать здоровый образ жизни, быть примером для обучающихся. Без личного примера педагога, по его мнению, невозможно сформировать устойчивую культуру здоровья [6].

Современные исследователи (О. С. Гладышева, С. А. Чандаева, А. А. Головинова) подчёркивают, что разделение на «знание — умение — поведение» недостаточно. Они предлагают рассматривать здоровьесберегающую компетентность как интегративную, где важны не только знания и навыки, но и мотивация, ценности, рефлексия, способность выбирать оптимальное поведение, корректировать его, учитывать условия среды, контекст жизни и профессиональной деятельности [57].

Таким образом, здоровьесберегающая компетентность — это не статичное качество, а динамическая характеристика личности, проявляющаяся в способности адаптироваться, планировать, регулировать, оценивать и изменять своё поведение в интересах сохранения здоровья.

Учитывая разнообразие трактовок и задач, в исследованиях используются различные методологические подходы.

- **Компетентностный подход** (А. В. Хуторской и последователи) рассматривает компетентность как интеграцию знаний, умений и личностных качеств, формирования которых способствует социально-педагогическая среда. Такой подход даёт основу для разработки образовательных программ, ориентированных не просто на информирование, а на формирование устойчивых компетенций.
- **Личностно-ориентированный подход** делает акцент на целостном развитии личности, её культуре, ценностях, самоосознании. Здесь здоровьесбережение становится элементом воспитательной задачи, развитием ценностного пространства учащегося.
- **Деятельностный подход** подчёркивает, что компетентность формируется через активную деятельность — физическую, коммуникативную, социальную, волонтерскую и др. Это позволяет перенести акцент с теории на практику, сделать здоровье частью жизнедеятельности.
- **Системный подход** рассматривает компетентность как часть более широкой системы — образовательной, социальной, культурной. Он учитывает, что формирование и проявление компетентности зависят от множества факторов: условий обучения, среды, социальной поддержки, профессиональных требований.
- **Аксиологический подход** подчёркивает значение ценностей, смысла, мотивации. Он даёт возможность интегрировать вопросы этики, социальной ответственности, личностной значимости здоровья [1].

Комбинация этих подходов позволяет выстроить комплексную модель исследования, в которой здоровьесберегающая компетентность рассматривается не только как цель, но и как средство воспитания, социализации и профессионального становления.

На основании проанализированных подходов и теоретических позиций можно выделить структуру здоровьесберегающей компетентности, представленную четырьмя ключевыми компонентами.

*Когнитивный компонент* включает систему знаний о здоровье, механизмах функционирования организма, факторах риска, профилактике, принципах

рационального образа жизни, психофизиологических особенностях личности и способах саморегуляции. Эти знания необходимы для того, чтобы обучающийся мог осознанно оценивать своё состояние, прогнозировать последствия своего поведения и принимать обоснованные решения.

Более того, когнитивный компонент обеспечивает основу для формирования других компонентов: без знаний мотивация может остаться абстрактной, а практическое поведение — случайным.

*Ценностно-мотивационный компонент* включает в себя ценностные ориентации, установки и мотивацию, определяющие отношение личности к здоровью. Он выражается в признании здоровья как значимого ресурса, жизненной ценности, приоритетного условия благополучия и профессионального успеха. Ценностно-мотивационный компонент выступает внутренним двигателем; он задаёт основу для устойчивого поведения, направленного на сохранение здоровья, и обуславливает готовность применять знания и навыки в повседневной жизни.

*Деятельностный компонент* воплощает компетентность в конкретных действиях: саморегуляции, планировании режима, поддержании гигиены, рациональном распределении нагрузки и отдыха, физической активности, профилактике заболеваний, соблюдении психофизиологического баланса. Это тот «практический пласт», благодаря которому компетентность перестаёт быть абстракцией и становится частью жизненного стиля. Практическая реализация — ключ к устойчивости: только через регулярные действия, повторяющиеся поведенческие паттерны формируются привычки, которые обеспечивают сохранение здоровья на протяжении длительного времени.

*Рефлексивно-оценочный компонент.* Рефлексия — способность анализировать своё состояние, поведение, результаты своих действий и корректировать их. Этот компонент обеспечивает устойчивое развитие компетентности: человек не просто действует, но осмысляет свои действия, оценивает их эффективность, вносит коррективы, адаптируется к изменяющимся условиям. [22]

Рефлексия делает здоровьесберегающую компетентность динамической: она не статична, а развивается на протяжении жизненного пути, в разных ситуациях, при смене ролей, требований и условий.

Для того чтобы здоровьесберегающая компетентность студентов СПО стала не просто теоретической категорией, но реальным результатом образовательного процесса, необходима специально организованная образовательная среда, в которой учитываются пространство, время и формы деятельности. Одним из эффективных способов реализации этой компетентности является интеграция дисциплин, когда темы валеологического, психологического и гигиенического характера включаются в профессиональные модули. Занятия по технологии, профессии и общепрофессиональные дисциплины сопровождаются элементами, направленными на формирование навыков саморегуляции, профилактики профессиональных рисков и выработку культуры здоровья.

Внеучебная деятельность играет не менее важную роль. Спортивные секции, волонтерские проекты, оздоровительные, культурно-досуговые и рекреационные мероприятия создают условия для практического применения теоретических знаний, развития навыков здоровьесберегающего поведения, укрепления психоэмоционального состояния и формирования социальных связей [14].

Педагогическое сопровождение и поддержка студентов также являются ключевыми факторами. Для этого необходимо готовить педагогов с компетенцией в области валеологии, психологии и валеопедагогики, создавать психологически безопасные и рекреационные условия, стимулировать ведение здорового образа жизни, а также осуществлять регулярный мониторинг физического и психического состояния обучающихся [58].

Дополнительно важное значение имеют рефлексивные практики и тренинги, направленные на развитие саморегуляции, стресс- и тайм-менеджмента, эмоциональной компетентности и жизненного планирования. Практики самонаблюдения и ведения дневников здоровья способствуют осознанию личной

ответственности за состояние организма и закреплению здоровых поведенческих моделей.

Таким образом, интеграция всех компонентов здоровьесберегающей компетентности — знаний, мотивации, практических навыков и рефлексии — обеспечивает системность и последовательность образовательного процесса, делая его устойчивым и эффективным.

Вместе с тем, реализация здоровьесберегающей компетентности в системе среднего профессионального образования сталкивается с рядом проблем. Отсутствие единой дефиниции и разнообразие трактовок затрудняют формулировку общих целей, задач и ожиданий от образовательных программ. Недостаточная системность приводит к тому, что практики здоровья носят эпизодический, фрагментарный характер, не обеспечивая непрерывного сопровождения и рефлексивного анализа. Отсутствие методики оценки усложняет определение универсальных критериев и индикаторов компетентности, что затрудняет проведение эмпирических исследований и мониторинг динамики развития компетентности. Ограниченности образовательной среды, перегруженность учебного плана, нехватка времени и ресурсов для внеурочной деятельности, слабая мотивация педагогов и недостаточная поддержка со стороны администрации также создают существенные препятствия. Кроме того, социально-культурные барьеры, включая низкую культуру здоровья среди студентов, сформированные привычки и стереотипы, а также экономические и бытовые факторы, оказывают влияние на образ жизни обучающихся [40].

Все перечисленные проблемы требуют системного подхода, разработки методических рекомендаций, формирования педагогических условий, организационных решений и разработки инструментов диагностики для эффективного формирования здоровьесберегающей компетентности.

Проведённый анализ показывает, что здоровьесберегающая компетентность — это не просто сумма знаний о здоровье, не набор практических навыков, а сложное интегративное качество личности, которое включает когнитивные, мотивационно-ценностные, деятельностные и рефлексивные компоненты.

Её формирование возможно только при условии системного, сознательного и целенаправленного организационно-педагогического воздействия, включающего сочетание образовательных, воспитательных и рекреационных мероприятий, практическую деятельность и рефлексия [11].

В контексте системы среднего профессионального образования здоровьесберегающая компетентность становится важнейшей составляющей социально-педагогической миссии образовательных организаций, ориентированной на подготовку не только профессионально компетентных специалистов, но и физически, психически и социально зрелых, здоровых, активных граждан.

Учитывая изложенное, здоровьесберегающая компетентность может быть определена как *системное интегративное качество личности, обеспечивающее готовность и способность к осознанному, ответственному и эффективному управлению собственным здоровьем в образовательной, профессиональной и социальной деятельности.*

## **1.2. Особенности формирования здоровьесберегающей компетентности у студентов СПО**

Формирование здоровьесберегающей компетентности у студентов среднего профессионального образования является важнейшим направлением современной педагогики и психологии профессионального развития, поскольку именно на этом уровне образовательной системы происходит интенсивное становление профессиональной идентичности, освоение реальных трудовых функций и включение в среду, несущую определённые риски для здоровья [32]. В последние годы исследователи подчёркивают, что формирование культуры здоровьесбережения в системе СПО является не только задачей образовательной организации, но и фактором национальной безопасности в контексте подготовки квалифицированных специалистов, способных эффективно и безопасно выполнять профессиональные обязанности [39]. В условиях стремительных социально-экономических преобразований, ускоренной технологизации

производства, усложнения профессиональных стандартов и изменения характера труда защита здоровья и развитие компетенций его сохранения становятся обязательной составляющей профессиональной готовности выпускника техникума.

Студенты СПО представляют собой особую социально-педагогическую группу. Их возрастной диапазон – в среднем от 15 до 22 лет – характеризуется закономерными биопсихологическими изменениями, связанными с завершением подросткового периода, формированием личностной автономии, развитием эмоциональной саморегуляции, интеллектуальной зрелости и профессионального самоопределения. Возрастная двойственность положения студентов СПО, отмеченная в классических трудах отечественных психологов и дополненная исследованиями последних лет, проявляется в сочетании сохраняющихся признаков юношеской импульсивности и одновременно растущей потребности в самостоятельности, ответственности и профессиональной эффективности [44]. В таких условиях отношение к собственному здоровью часто оказывается противоречивым: с одной стороны, существует стремление быть физически активным, поддерживать работоспособность и внешний вид, с другой – склонность к рисковому поведению, переоценка своих физических возможностей, несформированность навыков самоконтроля и самосохранения.

Современные российские исследователи подчёркивают, что студенты СПО более подвержены факторам учебного и социального стресса, чем их сверстники в школе или вузе. Это обусловлено ранним вовлечением в профессиональную деятельность, необходимостью прохождения производственной практики, высокой вероятностью столкновения с профессиональными вредностями, нарушением режима дня, совмещением учёбы с подработкой [48]. Именно поэтому вопросы формирования здоровьесберегающей компетентности в техникумах приобретают системный характер и рассматриваются как важнейшая задача интеграции образовательной, социально-профилактической и профессиональной политики. Исследования А.А. Попова, Е.С. Лебедева, Е.Ю. Шорикова и др. показывают, что уровень сформированности знаний о здоровье



среди студентов СПО чаще всего находится на среднем уровне, а поведенческие проявления здоровьесбережения – на низком или неустойчивом, что требует не разовых мероприятий, а комплексного организационно-педагогического проектирования [50,38,69].

Особая специфика формирования здоровьесберегающей компетентности в условиях СПО связана с практикоориентированностью обучения.

Техникум сегодня – это не только образовательное учреждение, но и пространство, приближенное к реальному производству. В ходе освоения профессиональных модулей студенты работают с инструментами, оборудованием, техническими установками, нередко имеющими потенциальные риски. Практика на предприятиях усиливает этот фактор: реальные рабочие места предъявляют к студенту требования соблюдения техники безопасности, правильной организации рабочего пространства, использования средств индивидуальной защиты, умения действовать в нестандартных ситуациях. Это означает, что здоровьесберегающая компетентность не может быть сформирована исключительно в рамках теоретического курса; она проявляется и закрепляется через практику, моделирование реальных профессиональных ситуаций и погружение в профессиональную среду. Современные педагогические исследования подтверждают, что практическая составляющая является ведущей в процессе формирования осознанного здоровьесберегающего поведения [50].

Одним из наиболее сложных и существенных аспектов формирования здоровьесберегающей компетентности у студентов является мотивационный компонент. Исследования молодых людей показывают, что наличие знаний о здоровье и даже признание его ценности не всегда гарантирует личное здоровьесберегающее поведение. Влияние референтной группы, социальные установки, уровень стресса, потребность в признании, особенности подростковой и юношеской самооценки и саморегуляции оказывают существенное воздействие на выбор поведенческих стратегий. В техникумах нередко формируются устойчивые микросоциальные нормы, не всегда связанные со здоровым образом жизни. Некоторые студенты склонны подстраиваться под мнение группы,

перенимать вредные привычки, игнорировать правила безопасности. Поэтому ключевой задачей педагогической работы становится формирование внутренних смыслов и позитивной мотивации к сохранению здоровья как профессиональной ценности. Мотивационный компонент, согласно работам В.А. Федотовой, И.Н. Абрамовой, является центральным звеном, определяющим устойчивость и долгосрочность здоровьесберегающего поведения [65].

Диагностика состояния здоровья студентов СПО в последние годы показывает рост числа функциональных нарушений, связанных с нарушением режима сна, гиподинамией, стрессовыми нагрузками, неправильным питанием и хроническим недосыпанием. Особенно беспокоят данные медико-профессиональных обследований, указывающие на увеличение числа заболеваний опорно-двигательного аппарата, зрительных нарушений и неврологических жалоб у студентов технических специальностей [41]. Это связано как с особенностями учебного процесса, так и с недостаточным уровнем сформированности представлений о гигиене труда, экологических и производственных рисках, длительной статической нагрузкой, отсутствием навыков профилактической гимнастики. Исследования, выполненные в 2020–2024 гг., подчёркивают, что большинство студентов имеет фрагментарные представления о профессиональных вредностях и методах их профилактики, что дополнительно подчеркивает необходимость комплексного внедрения здоровьесберегающих технологий в систему СПО [44].

Формирование здоровьесберегающей компетентности невозможно без создания образовательной среды, поддерживающей здоровье. Система СПО должна рассматриваться как пространство, в котором организация учебного процесса, расписание, материально-техническая база, условия проведения практики, деятельность кружков, спортивных секций и студенческих объединений формируют целостную среду поддержания здорового образа жизни. Исследования в области образовательной валеологии (В.Н. Еременко, Н.В. Раилко, К.С. Агеева) подчёркивают, что средовые факторы – освещённость, микроклимат, эргономика аудиторий и мастерских, режим перемен, доступ к

физкультурно-оздоровительным ресурсам – оказывают прямое влияние на психофизиологическое состояние молодых людей и их готовность следовать принципам здоровьесбережения. При этом создаваемая среда должна быть не только комфортной, но и воспитывающей: транслировать нормы социальной ответственности, безопасного поведения, уважения к собственному здоровью и здоровью других [23].

Важным условием формирования здоровьесберегающей компетентности является междисциплинарность образовательной программы. В современной модели СПО здоровьесбережение уже не рассматривается как отдельная дисциплина, а интегрируется в содержание профессиональных и общих предметов. Это позволяет формировать целостное восприятие здоровья как ресурса профессионального развития. Учебные дисциплины, связанные с охраной труда, основами безопасности жизнедеятельности, физиологией труда и профессиональной этикой, становятся платформой для формирования знаний, понимания профессиональных рисков и осознания важности профилактики. Введение системы учебных проектов, исследовательских заданий, кейсовых ситуаций позволяет студентам освоить навыки анализа рисков, принятия решений, прогнозирования последствий небезопасных действий. Через такую деятельность развивается не только осознание важности здоровьесбережения, но и способность интегрировать эти знания в реальную профессиональную практику.

Особую роль играет взаимодействие с работодателями и организациями-наставниками. Производственная практика, стажировки и дополнительные профессиональные программы обеспечивают студентам реальный опыт, в котором они могут применить полученные знания о здоровье и безопасности [67]. Работодатели заинтересованы в подготовке специалистов, осведомлённых о профессиональных рисках и способных минимизировать вероятность несчастных случаев. Совместные тренинги, мастер-классы, участие представителей предприятий в учебном процессе повышают реалистичность образовательных программ и формируют у студентов ответственность перед будущим профессиональным коллективом. Исследования, проведённые в 2022–2024 гг.,

показывают, что наиболее высокий уровень сформированности здоровьесберегающей компетентности наблюдается у студентов, принимавших участие в практиках на предприятиях с развитой культурой безопасности [29].

Важной задачей является развитие рефлексивных навыков студентов. Умение анализировать своё состояние, замечать признаки усталости, оценивать влияние профессиональной нагрузки на собственное здоровье и поведение, корректировать режим дня – всё это относится к ключевым характеристикам здоровьесберегающей компетентности. Рефлексия позволяет студенту осознавать не только необходимость следования требованиям безопасности и здоровьесберегающих норм, но и внутренние причины их соблюдения. Педагогическая практика показывает, что рефлексивные методики – ведение дневников самонаблюдения, групповая дискуссия, анализ профессиональных ситуаций – способствуют формированию устойчивой внутренней позиции, ориентированной на сохранение здоровья. Н.В. Бирюкова подчёркивает, что именно рефлексия выступает механизмом трансформации ситуативных знаний в устойчивые личностные установки [11].

Современная цифровизация образования открывает новые возможности для формирования здоровьесберегающей компетентности. Мобильные приложения для контроля физической активности, мониторинга сна, отслеживания режима питания, использование электронных образовательных платформ и дистанционных тренажёров по охране труда делают процесс формирования компетенций более индивидуализированным и гибким. Цифровые технологии позволяют студентам отслеживать свои привычки, анализировать собственные показатели и видеть динамику изменений, что повышает их вовлечённость и осознанность [5]. Однако цифровая среда несёт и дополнительные риски: увеличение времени перед экраном, снижение физической активности, нарушение режима сна. Поэтому задача образовательной организации – не только использовать цифровые инструменты, но и учить студентов безопасному и грамотному цифровому поведению, формируя компонент «цифровой гигиены» в структуре здоровьесберегающей компетентности.

Несмотря на значительные достижения в разработке педагогических моделей здоровьесбережения, существует ряд проблем, препятствующих эффективному формированию здоровьесберегающей компетентности у студентов СПО. Среди них наиболее существенными являются недостаточная подготовленность педагогических кадров в области валеологической педагогики, фрагментарность учебных программ, перегруженность учебного плана, отсутствие современной материально-технической базы для проведения практических занятий по безопасности, низкая мотивация части студентов. Данные трудности подчёркивают необходимость системного подхода к перестройке образовательного процесса, что подтверждается результатами исследований А.Р. Айдинян, Т.А. Головановой и других учёных [7].

Следовательно, формирование здоровьесберегающей компетентности у студентов среднего профессионального образования представляет собой сложный, многогранный и интегративный процесс, в котором должны сочетаться педагогические, психологические, медицинские и социальные подходы. Оно требует от образовательной организации создания целостной здоровьесберегающей среды, разработки содержательных моделей, включения работодателей, повышения квалификации педагогов, применения современных цифровых технологий и адресной работы со студентами. В результате реализации продуманной и комплексной стратегии обучающийся формирует не только знания и умения в области здоровья, но и устойчивую ценностно-мотивационную позицию, позволяющую минимизировать профессиональные риски и обеспечить успешность будущей профессиональной деятельности.

### **1.3. Изучение уровней сформированности здоровьесберегающей компетентности у студентов СПО**

В нашем исследовании мы выделили три уровня сформированности здоровьесберегающей компетентности у студентов СПО: высокий, средний, низкий.

**Высокий уровень.** Студенты, находящиеся на данном уровне, обладают достаточными и разносторонними знаниями о здоровье, принципах здорового образа жизни и способах его соблюдения. Они устойчиво проявляют положительную мотивацию к сохранению собственного здоровья, осознают его ценность и демонстрируют ответственное отношение к здоровью других людей. Умения и навыки, необходимые для ведения здорового образа жизни, хорошо сформированы и применяются в повседневной деятельности, хотя могут встречаться незначительные неточности. Поведение студентов в большинстве случаев соответствует нормам и правилам здорового образа жизни.

**Средний уровень.** Студенты обладают неполными или недостаточно глубокими знаниями о здоровье и здоровом образе жизни. Положительная мотивация к его соблюдению проявляется ситуативно, чаще всего в эмоционально значимых ситуациях. Ценностное отношение к здоровью выражено недостаточно; понимание значимости здорового образа жизни носит фрагментарный характер. Умения и навыки в области здоровьесбережения сформированы частично, применяются нерегулярно. Нормы здорового образа жизни соблюдаются непоследовательно.

**Низкий уровень.** Студенты имеют фрагментарные и несистемные знания о здоровье и способах его сохранения, практически не используют их на практике. Мотивация к ведению здорового образа жизни отсутствует или проявляется крайне редко. Ценностное отношение к здоровью своего и окружающих выражено слабо. Умения и навыки, необходимые для соблюдения здорового образа жизни, не сформированы. Поведение не соответствует нормам здорового образа жизни или носит ситуативный характер и зависит от внешнего контроля.

Выделенные уровни сформированности здоровьесберегающей компетентности легли в основу системы её оценки по трём критериям: когнитивному, ценностно-мотивационному и деятельностному.

**Когнитивный критерий** отражает уровень сформированности у студентов системы знаний о здоровье и факторах, влияющих на его сохранение. Он включает понимание функционирования организма и психики, основ личной и

общественной гигиены, рационального режима труда и отдыха, принципов сбалансированного питания, профилактики заболеваний и укрепления организма. Существенным компонентом выступает знание последствий вредных привычек, методов их профилактики, основ психогигиены и психопрофилактики, способов самоконтроля за состоянием здоровья и навыков оказания первой помощи. В рамках учебных и внеучебных форм деятельности студенты осознают влияние профессиональных и экологических факторов на здоровье и приобретают знания о методах поддержания работоспособности и сохранения ресурсов личности.

**Ценностно-мотивационный критерий** отражает степень сформированности у студентов устойчивой мотивации к сохранению здоровья и готовности вести здоровый образ жизни. Он включает осознание здоровья как значимой личностной и социальной ценности, формирование ответственного отношения к собственному здоровью и здоровью окружающих, понимание роли ЗОЖ в профессиональном становлении и успешной самореализации. В структуру критерия входят потребности, убеждения, ценностные ориентации, определяющие выбор поведения, направленного на здоровье, а также развитие качества личности, обеспечивающих способность планировать и поддерживать ресурсное состояние. Ценностно-мотивационный компонент предполагает внутреннее принятие норм здорового образа жизни и стремление к их соблюдению на уровне устойчивых жизненных установок.

**Деятельностный критерий** характеризует практическую готовность студентов применять знания и ценности ЗОЖ в реальной деятельности. Он включает владение навыками рациональной организации режима труда и отдыха, регуляции психоэмоционального состояния, профилактики переутомления, выполнения физических упражнений, соблюдения гигиенических норм и правил безопасного поведения. Важным элементом является умение восстанавливать личностные ресурсы, использовать методы релаксации, саморегуляции, а также избегать факторов риска. В структуру критерия входят навыки оказания первой помощи, принятия ответственных решений в ситуациях, связанных с риском для

здоровья, а также способность поддерживать собственную физическую форму и контролировать состояние здоровья.

Характеристики выделенных уровней сформированности здоровьесберегающей компетентности и критериев её оценки (когнитивного, ценностно-мотивационного и деятельностного) позволили разработать и обосновать программу опытно-экспериментальной работы, направленную на формирование здоровьесберегающей компетентности у студентов среднего профессионального образования в условиях внеучебной деятельности. Указанные критерии легли в основу диагностики исходного уровня подготовленности студентов, а также последующего анализа динамики изменений на различных этапах эксперимента.

Опытно-экспериментальная работа проводилась на базе КГБ ПОУ «Дивногорский техникум лесных технологий». В исследовании принял участие 51 студент в возрасте 16–18 лет, активно вовлечённых во внеучебную и общественно-значимую деятельность образовательной организации.

Для проверки эффективности разработанных организационно-педагогических условий была сформирована **экспериментальная группа** (26 человек), в которой реализовывалась разработанная программа, и **контрольная группа** (25 человек), обучающаяся в традиционных условиях и не участвовавшая в целенаправленных мероприятиях по развитию здоровьесберегающей компетентности.

На этапе констатирующей части опытно-экспериментальной работы с помощью различных методов исследования были выявлены уровни сформированности здоровьесберегающей компетентности у студентов среднего профессионального образования. Для определения исходного уровня и анализа динамики формирования данной компетентности использовались три методики, предлагаемые обучающимся последовательно по мере их заполнения. Эти методики позволили оценить различные компоненты здоровьесберегающей компетентности на начальном этапе экспериментальной работы:



1. Когнитивный критерий – тестирование по основным элементам валеологии (С.Ю. Щетинин), направленное на выявление уровня знаний студентов о здоровье и принципах его сохранения.

2. Ценностно-мотивационный критерий – тестовая методика «Индекс отношения к здоровью» (С. Дерябо и В. Ясвин), оценивающая отношение студентов к здоровью и мотивацию к ведению здорового образа жизни.

3. Деятельностный критерий – методика «Оценка образа жизни» (О.Н. Московченко), предназначенная для выявления практических навыков и привычек, влияющих на здоровье.

Для оценки существующего уровня знаний обучающихся в контрольной и экспериментальной группах по вопросам сохранения и укрепления здоровья применялось тестирование по валеологии (автор С.Ю. Щетинин). Тест состоит из 29 вопросов, каждый из которых включает четыре варианта ответа, из которых необходимо выбрать один правильный. Вопросы охватывают ключевые аспекты валеологии: основы здоровья, профилактику вредных привычек, рациональное питание, режим дня, а также взаимосвязь окружающей среды и здоровья человека.

Интерпретация результатов проводилась по следующей шкале: отлично (71 и более процентов), хорошо (61–70 процентов), удовлетворительно (49–60 процентов), неудовлетворительно (менее 49 процентов).

Проведённое тестирование позволило выявить существующие пробелы в знаниях студентов о здоровье и принципах здорового образа жизни, а также определить направления, требующие целенаправленной работы. Полученные данные стали основой для разработки организационно-педагогических условий, направленных на формирование здоровьесберегающей компетентности.

В рамках изучения данного курса особое внимание будет уделено тем темам и аспектам, по которым студенты показали недостаточный уровень знаний и сформированности навыков.

Результаты проведенного тестирования по уровню знаний о здоровье и его компонентах (когнитивный критерий) обучающихся контрольной и экспериментальной группы представлены в Таблице 1.

Таблица 1

Результаты тестирования по элементам валеологии (на начало опытно-экспериментальной работы)

№ п/п	Контрольная группа				Экспериментальная группа			
	Обучающийся	Количество верных ответов	Результат	Уровень	Обучающийся	Количество верных ответов	Результат	Уровень
1	Данил А.	17	58,62	уд.	Руслан Б.	15	51,72	уд.
2	Фёдор Б.	20	68,97	хор.	Кирилл К	17	58,62	уд.
3	Данил Б.	19	65,52	уд.	Евгения М.	16	55,17	уд.
4	Никита Б.	14	48,28	неуд.	Виктория Е.	20	68,97	хор.
5	Злата Я.	18	62,07	хор.	Даниил Г.	14	48,28	неуд.
6	Айраана И.	16	55,17	уд.	Валерия П.	19	65,52	хор.
7	Денис К.	16	55,17	уд.	Елена П.	17	58,62	уд.
8	Тимур К.	14	48,28	неуд.	Артём Т.	17	58,62	уд.
9	Никита М.	17	58,62	уд.	Кирилл М.	22	75,86	отл.
10	Анастасия Л.	19	65,52	хор.	Александр Ч.	17	58,62	уд.
11	Ксения М.	17	58,62	уд.	Екатерина В.	15	51,72	уд.
12	Григорий П.	18	62,07	хор.	Диана С.	23	79,31	отл.
13	Сергей М.	17	58,62	уд.	Лилия Р.	13	44,83	неуд.
14	Айзаан Л.	16	55,17	уд.	Алиса Л.	16	55,17	уд.
15	Екатерина К.	25	86,21	отл.	Дмитрий С.	19	65,52	хор.
16	Сергей Д.	18	62,07	хор.	Дмитрий Б.	17	58,62	уд.
17	Надежда Д.	17	58,62	уд.	Артём Р.	16	55,17	уд.
18	Анастасия К.	22	75,86	отл.	Дарья Л.	17	58,62	уд.
19	Анастасия Е.	14	48,28	неуд.	Михаил В.	19	65,52	хор.
20	Алена А.	21	72,41	отл.	Валерий П.	22	75,86	отл.
21	Вероника П.	15	51,72	уд.	Екатерина Т.	17	58,62	уд.
22	Дарья Б.	17	58,62	уд.	Дарья П.	18	62,07	хор.
23	Елена Г.	14	48,28	неуд.	Камилла Э.	16	55,17	уд.
24	Виктория П.	17	58,62	уд.	Юлия Ф.	17	58,62	уд.
25	Сергей В.	21	72,41	отл.	Валентина З.	20	68,97	хор.
26					Алина М.	14	48,28	неуд.

	Среднее значение уровня	17,56	60,55	уд.	Среднее значение уровня	17,42	60,08	хор.
--	-------------------------	-------	-------	-----	-------------------------	-------	-------	------

Как видно из представленных данных в Таблице 1, средний балл уровня знаний по валеологии у обучающихся контрольной группы составил 60,55%, что соответствует удовлетворительному уровню. Полученный результат отражает лишь минимально необходимый уровень знаний о здоровье и его основных компонентах. Однако он недостаточен для формирования полноценной здоровьесберегающей компетентности, что свидетельствует о необходимости внедрения в образовательный процесс и внеучебную деятельность дополнительных общеразвивающих программ, направленных на повышение уровня знаний и развития у студентов устойчивых представлений о здоровом образе жизни.

Средний балл уровня знаний по элементам валеологии у обучающихся экспериментальной группы составил 60,08%, что тоже соответствует удовлетворительному уровню. Данный показатель несколько ниже результатов контрольной группы, различия между ними не являются значимыми. Такой уровень также не может считаться достаточным для эффективного сохранения и укрепления здоровья, но он подтверждает обоснованность выбора экспериментальной группы и является оптимальным для начала реализации внедрения организационно-педагогических условий, разработанных в рамках нашего исследования. Полученные данные указывают на необходимость систематической работы по повышению здоровьесберегающей компетентности студентов.



Рисунок 1 – Уровень знаний о здоровье и его компонентах (когнитивный критерий) обучающихся контрольной и экспериментальной группы на начало опытно-экспериментальной работы

Для диагностики ценностно-мотивационного критерия сформированности здоровьесберегающей компетентности студентов была использована тестовая методика «Индекс отношения к здоровью» (С. Дерябо и В. Ясвин). Данная методика позволяет определить, какое место занимает ценность здоровья и здорового образа жизни в системе жизненных ориентиров обучающихся, а также выявить устойчивость и выраженность их личной мотивации к оздоровительной деятельности.

Методика предоставляет возможность: установить степень значимости здоровья в структуре ценностных предпочтений студентов; определить особенности отношения обучающихся к здоровому образу жизни в различных сферах их повседневной деятельности; оценить уровень сформированности умений конструктивно выстраивать собственную деятельность, направленную на сохранение и укрепление здоровья; определить выраженность внутренней мотивации к использованию различных средств и методов оздоровления; диагностировать сформированность коммуникативного компонента ценностной ориентации на здоровье — готовность студентов обсуждать вопросы

здоровьесбережения с окружающими, делиться полезной информацией и побуждать сверстников к валеологически ориентированному поведению.

Таким образом, методика С. Дерябо и В. Ясвина является важным инструментом комплексной оценки ценностного отношения студентов к здоровому образу жизни и позволяет выявить как глубину осознания значимости здоровья, так и степень их внутренней готовности к реализации здоровьесберегающих практик в учебной и внеучебной деятельности.

Рассматриваемая методика включает два последовательных этапа. На первом этапе студенты ранжировали предложенные жизненные ценности, такие как: любовь, общение с друзьями, проведение времени на природе, здоровье, материальное благополучие, профессия, духовность — выставляя им баллы от 1 до 7, где 1 балл соответствует наиболее значимой ценности, а 7 баллов — наименее значимой. Далее рассчитывалось среднее значение по каждой позиции, что позволило выстроить ранги жизненных ориентиров в контрольной и экспериментальной группах. Особое внимание уделялось положению ценности «здоровье, здоровый образ жизни», поскольку она является индикатором ценностно-мотивационного критерия сформированности здоровьесберегающей компетентности.

По результатам ранжирования обучающихся контрольной группы получена следующая иерархия жизненных ценностей:

1. Любовь (семейная жизнь). Данная ориентация получила наименьшее среднее значение (около 2 баллов), что позволяет отнести её к наиболее приоритетным. Социально значимой (входит в топ-3 ценностей) любовь является у примерно 64 % обучающихся КГ (16 из 25 студентов).

2. Материальное благополучие. Заняло второе ранговое место (в среднем около 3 баллов). В качестве значимой ценности материальное благополучие отметили около 52 % студентов.

3. Общение с друзьями и приятелями. Среднее значение порядка 3,5 баллов. Социально значимой эта ценность является у 48 % обучающихся.

4. Здоровье, здоровый образ жизни. Средний показатель — около 4,1 балла, что соответствует четвёртому месту. На первое место здоровье поставили 12 %, на второе — 8 %, на третье — 20 %. Таким образом, здоровье является социально значимой ценностью у 40 % студентов контрольной группы.

5. Профессия (учёба, перспективная работа). Среднее значение — около 5 баллов. Входит в топ-3 ценностей только у 28 % обучающихся.

6. Проведение времени на природе. Среднее значение — около 5,7 баллов. Лишь 16 % студентов отметили её как значимую. Низкий ранг свидетельствует о слабом интересе к оздоровительным практикам, связанным с природной средой.

7. Духовность (саморазвитие, нравственность). С наибольшим средним значением (около 6 баллов) занимает последнее место. Социально значимой является только для 10–12 % обучающихся.

Аналогичная процедура ранжирования жизненных ценностей позволила выделить следующую структуру ориентиров у студентов экспериментальной группы:

1. Любовь (семейная жизнь). Среднее значение — около 2 баллов, социально значимой (входит в топ-3) является у 69 % обучающихся экспериментальной группы (18 из 26 человек). Данная ценность занимает устойчиво первое место в системе приоритетов.

2. Общение с друзьями и приятелями. Среднее значение — около 3 баллов. Социально значимой является у 54 % респондентов. Высокая значимость общения отражает выраженную ориентацию студентов на межличностные отношения и социальное взаимодействие.

3. Материальное благополучие. Среднее значение — около 3,4 балла. Входит в число наиболее значимых ценностей у 46 % обучающихся. Этот показатель несколько ниже, чем у ценности общения, что подтверждает смещение приоритетов в сторону социальной сферы.

4. Здоровье и здоровый образ жизни. Среднее значение — около 3,9 балла, что соответствует четвёртой позиции. На первое место его поставили 8 %, на

второе — 12 %, на третье — 19 % студентов. Таким образом, здоровье является социально значимой ценностью для около 38 % обучающихся экспериментальной группы, что сопоставимо с результатами контрольной группы. Полученные данные подчёркивают необходимость работы по формированию устойчивой внутренней мотивации к ведению здорового образа жизни.

5. Профессия (учёба, перспективная работа). Средний показатель — около 4,8 балла. Социально значимой эта ценность является для 30 % студентов. Относительно низкий приоритет может свидетельствовать о недостаточно выраженной профессиональной направленности обучающихся данного возраста.

6. Духовность (саморазвитие, нравственность). Среднее значение — около 5,6 балла. При этом ни один студент не включил духовность в число трёх наиболее важных ценностей. Такой результат отражает низкий уровень интереса к нравственно-личностному развитию и может рассматриваться как фактор, требующий внимания педагогов.

7. Проведение времени на природе. Среднее значение — около 6,1 балла, что является наибольшим показателем среди всех ценностей. Социально значимой данная ориентация является менее чем у 15 % обучающихся, что свидетельствует о недостаточном понимании роли природоориентированных практик в поддержании здоровья и психологического благополучия.

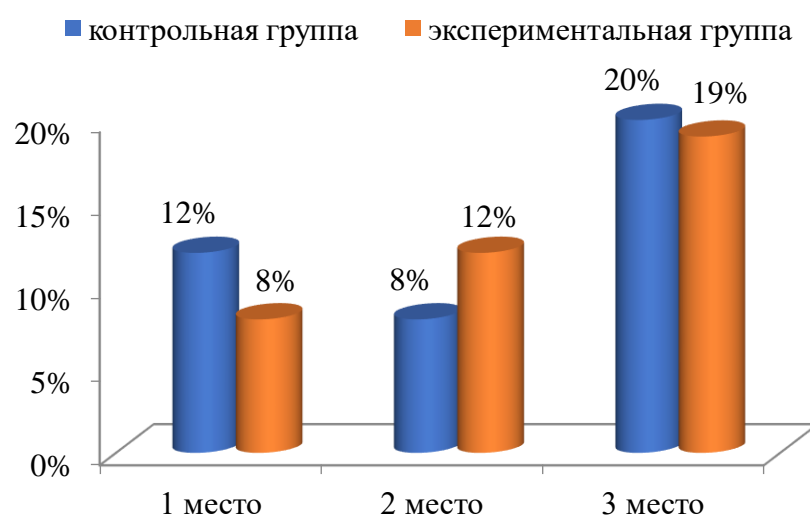


Рисунок 2 – Выбор ценностного ориентира «Здоровье, ЗОЖ» обучающимися контрольной и экспериментальной групп на начало опытно- экспериментальной работы

Применение тестовой методики «Индекс отношения к здоровью» (С. Дерябо и В. Ясвина) позволило комплексно оценить структуру жизненных ценностей студентов, их отношение к здоровью и степень сформированности внутренней мотивации к ведению здорового образа жизни. Ранжирование жизненных ориентиров выявило как общие тенденции, характерные для молодёжной выборки, так и специфические особенности контрольной и экспериментальной групп, важные для построения дальнейшей педагогической работы.

В контрольной группе здоровье заняло четвёртое место и является социально значимой ценностью для 40 % обучающихся. Несмотря на то что основными приоритетами выступают любовь, материальное благополучие и общение, ценность здоровья сохраняет промежуточный, но достаточно устойчивый статус. Это свидетельствует о наличии у части респондентов осознанного отношения к собственному благополучию, однако говорит и о необходимости целенаправленной мотивационной поддержки.

В экспериментальной группе, несмотря на перераспределение значимых позиций (общение поднялось выше материального благополучия, а духовность и природа поменялись местами), здоровье также оказалось на четвёртом месте и является социально значимой ценностью у 38 % студентов. Доминирующими ориентирами выступают любовь и межличностное взаимодействие. Низкая приоритетность духовности и особенно взаимодействия с природой отражает недостаточную сформированность внутренней экологической культуры и осознания природных факторов как ресурса укрепления здоровья.

Для определения уровня сформированности здоровьесберегающей компетентности по деятельностному критерию, отражающему умение студентов выбирать адекватные стратегии здоровьесберегающей деятельности и составлять индивидуальный комплекс оздоровительных мероприятий, была использована методика О.Н. Московченко «Оценка образа жизни».

Данная методика позволяет: определить степень соответствия образа жизни студентов валеологическим принципам; выявить поведенческие погрешности и



нерациональные привычки; оценить активность и осознанность предпринимаемых обучающимися действий, направленных на укрепление здоровья.

Студентам СПО были предложены вопросы в соответствии с авторской методикой, после чего проводился подсчёт набранных баллов. Полученные результаты интерпретировались в соответствии с нормативными значениями, что позволило отнести каждого участника к определённому уровню сформированности деятельностного компонента здоровьесберегающей компетентности.

Интерпретация уровней сформированности деятельностного компонента:

- Высокий уровень (60–88 баллов) – студент придерживается валеологических принципов, рационально организует свой образ жизни, активно применяет методы укрепления здоровья.
- Средний уровень (50–59 баллов) – отношение студента к собственному здоровью можно охарактеризовать как в целом удовлетворительное, однако в образе жизни присутствуют отдельные погрешности, требующие корректировки.
- Низкий уровень (менее 50 баллов) – образ жизни студента не соответствует валеологическим требованиям, наблюдаются устойчивые нерациональные привычки; имеется необходимость в целенаправленной коррекционной работе.

Результаты методики, полученные на констатирующем этапе опытно-экспериментальной работы, представлены в Таблице 2.

Таблица 2

Результаты, полученные после проведения методики О.Н. Московченко  
(на начало опытно-экспериментальной работы)

№ п/п	Контрольная группа			Экспериментальная группа		
	Обучающийся	Баллы	Уровень	Обучающийся	Баллы	Уровень
1	Данил А.	51	С	Руслан Б.	53	С
2	Фёдор Б.	53	С	Кирилл К	77	В
3	Данил Б.	35	Н	Евгения М.	50	С
4	Никита Б.	45	Н	Виктория Е.	46	Н
5	Злата Я.	41	Н	Даниил Г.	59	С
6	Айраана И.	77	В	Валерия П.	74	В
7	Денис К.	47	Н	Елена П.	48	Н
8	Тимур К.	74	В	Артём Т.	44	Н
9	Никита М.	50	С	Кирилл М.	77	В
10	Анастасия Л.	45	Н	Александр Ч.	53	С
11	Ксения М.	66	В	Екатерина В.	46	Н
12	Григорий П.	57	С	Диана С.	53	С
13	Сергей М.	51	С	Лилия Р.	53	С
14	Айзаан Л.	46	Н	Алиса Л.	50	С
15	Екатерина К.	51	С	Дмитрий С.	45	Н
16	Сергей Д.	77	В	Дмитрий Б.	53	С
17	Надежда Д.	53	С	Артём Р.	77	В
18	Анастасия К.	35	Н	Дарья Л.	50	С
19	Анастасия Е.	45	Н	Михаил В.	46	Н
20	Алена А.	41	Н	Валерий П.	59	С
21	Вероника П.	77	В	Екатерина Т.	74	В
22	Дарья Б.	47	Н	Дарья П.	48	Н
23	Елена Г.	74	В	Камилла Э.	44	Н
24	Виктория П.	50	С	Юлия Ф.	77	В
25	Сергей В.	45	Н	Валентина З.	53	С
26				Алина М.	46	Н
	Среднее значение уровня	53,32	С	Среднее значение уровня	55,96	С

Из приведенных в Таблице 2 данных мы видим, что средний показатель образа жизни студентов контрольной группы составил 53,32 балла, что

соответствует среднему уровню сформированности деятельностного компонента здоровьесберегающей компетентности. Это означает, что в целом студенты данного коллектива демонстрируют удовлетворительное отношение к собственному здоровью, однако имеют определённые нарушения в режиме дня, питании, двигательной активности и других составляющих образа жизни.

Распределение уровней следующее: высокий уровень – 6 человек из 25; средний уровень – 8 человек; низкий уровень – 11 человек.

Почти половина студентов контрольной группы характеризуется низким уровнем здоровьесберегающего поведения. Это указывает на наличие устойчивых нерациональных привычек и необходимость целенаправленной педагогической работы, направленной на формирование практических навыков по организации здорового образа жизни.

Средний показатель по экспериментальной группе составил 55,96 балла, что также соответствует среднему уровню. В сравнении с контрольной группой среднее значение несколько выше, что говорит о чуть более благоприятной структуре привычек и большем внимании к вопросам здоровья, однако без существенных различий на данном этапе исследования.

Распределение уровней: высокий уровень – 6 человек из 26; средний уровень – 11 человек; низкий уровень – 9 человек.

Несмотря на наличие студентов с высоким уровнем сформированности здоровьесберегающего поведения, значительная часть участников демонстрирует низкие результаты, что подтверждает необходимость организационно-педагогического воздействия, направленного на развитие умений рационально организовывать свой образ жизни, выбирать здоровьесберегающие стратегии и осознанно применять методы укрепления здоровья.

Полученные данные свидетельствуют о том, что в обеих группах преобладает средний уровень сформированности деятельностного компонента, при этом доля студентов с низким уровнем остаётся значимой. Это подтверждает недостаточную сформированность практических навыков здорового образа жизни и подчёркивает важность реализации исследования, направленного на развитие

компетенций в области здоровьесбережения. Начальные результаты диагностики служат базовой точкой для последующего сравнения и оценки эффективности организационно-педагогического воздействия в ходе опытно-экспериментальной работы.

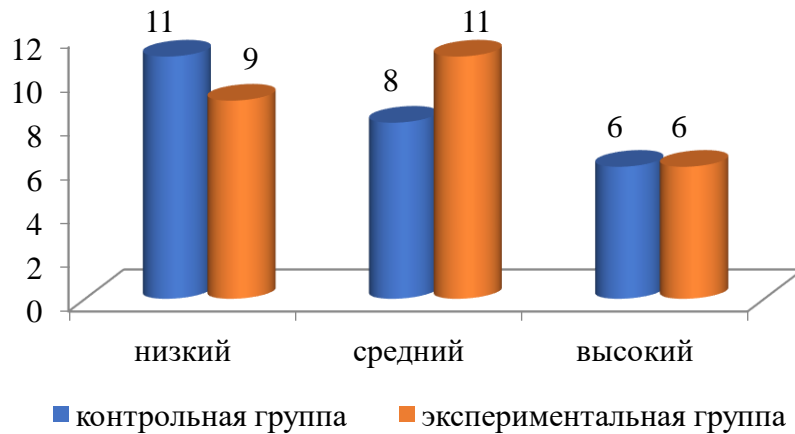


Рисунок 3 – Уровни сформированности деятельностного компонента по методике О.Н. Московченко в контрольной и экспериментальной группах на начало опытно-экспериментальной работы

## Выводы по первой главе

В первой главе были рассмотрены теоретические основы формирования здоровьесберегающей компетентности студентов в условиях образовательной организации среднего профессионального образования. Анализ философской, психологической и педагогической литературы позволил выявить ключевые положения, определяющие сущность, структуру и условия формирования данного вида компетентности. По результатам изучения теоретических источников нами сформулированы следующие выводы:

1. Здоровьесбережение выступает ведущим фактором, определяющим состояние здоровья человека, поскольку представляет собой совокупность условий, действий и повседневных практик, направленных на сохранение и укрепление физического и психического благополучия. В научной литературе оно рассматривается как биосоциальная категория, объединяющая осознанное поведение, рациональную организацию жизнедеятельности, соблюдение норм и правил, обеспечивающих оптимальное функционирование организма, а также систему социальных и культурных требований, способствующих поддержанию здоровья.

2. Компетентность — это интегративное качество личности, выражающееся в способности применять знания, умения, навыки, ценности и опыт для эффективного решения задач в различных ситуациях.

3. В научной литературе существует широкий спектр подходов к определению понятия «здоровьесберегающая компетентность». Опираясь на содержание современных исследований и цели нашей работы, мы используем определение, согласно которому здоровьесберегающая компетентность студента СПО является интегративным личностным качеством. Она включает когнитивный, мотивационно-ценностный и поведенческий компоненты и характеризуется уровнем сформированности знаний в области здоровья и факторов риска, мотивацией к сохранению и укреплению здоровья, ценностным отношением к здоровому образу жизни, а также умениями и навыками

реализации здоровьесберегающего поведения в учебной и внеучебной деятельности.

4. Процесс формирования здоровьесберегающей компетентности обусловлен влиянием комплекса факторов, охватывающих разные сферы жизнедеятельности студента. Наиболее значимыми среди них выступают: рациональная организация двигательного режима, культура питания, соблюдение правил личной гигиены, использование оздоровительных и закаливающих технологий, эмоциональное благополучие, профилактика вредных привычек. Эти факторы рассматриваются как условия, способствующие становлению здоровьесберегающих установок и моделей поведения.

5. В исследовании были определены уровни сформированности здоровьесберегающей компетентности студентов СПО — высокий, средний и низкий, а также соответствующие им показатели. Для диагностики исходного уровня компетентности на начальном этапе опытно-экспериментальной работы применялись методики О. Н. Московченко, С. Дерябо и В. А. Ясвина, а также тестирование по основным элементам валеологических знаний (С.Ю. Щетинин). Полученные результаты легли в основу последующего проектирования организационно-педагогических условий формирования здоровьесберегающей компетентности.

## **Глава II. Опытнo-экспериментальная работа по формированию здоровьесберегающей компетентности студентов во внеучебной деятельности**

### **2.1. Выбор и обоснование организационно-педагогических условий формирования здоровьесберегающей компетентности студентов во внеучебной деятельности**

В научно-педагогической литературе понятие «условия» используется достаточно широко, однако его трактовки нередко различаются. В одних работах условия рассматриваются как определённая совокупность факторов, характеризующих текущее состояние системы, в других — как внешние обстоятельства, влияющие на динамику образовательного процесса и определяющие его результативность. Единообразной общепринятой дефиниции термина «организационно-педагогические условия» педагогическая наука сегодня не имеет, что подтверждается различиями в подходах исследователей.

Так, Г.В. Ихнатенко определяет организационно-педагогические условия как совокупность объективных возможностей обучения и воспитания, организационных форм, материальных ресурсов и специфики взаимодействия участников педагогического процесса [27]. Е.В. Васина подчёркивает, что данные условия являются ключевым основанием для обеспечения согласованности управленческих действий, направленных на развитие профессионально-педагогической культуры личности [13]. Согласно позиции А.А. Головинова, организационно-педагогические условия представляют собой единство внешних факторов реализации управленческих функций и внутренних особенностей образовательной деятельности, что позволяет поддерживать целостность, направленность и эффективность образовательного процесса [16]. Ю.В. Торкаченко связывает сущность организационно-педагогических условий не только с профессиональным ростом педагога, но и с созданием возможностей для участия каждого члена коллектива в принятии и реализации управленческих решений.

Опираясь на анализ перечисленных подходов, *под организационно-педагогическими условиями* формирования здоровьесберегающей компетентности студентов мы будем понимать *систему взаимосвязанных характеристик образовательной среды, организационных форм, методов и ресурсных возможностей, обеспечивающих результативность воспитательной и профилактической деятельности во внеучебном пространстве техникума.*

Изучение опыта образовательных организаций, результатов исследований в области педагогики, психологии, валеологии и социальной педагогики позволяет сделать вывод, что процесс формирования здоровьесберегающей компетентности студентов СПО во внеучебной деятельности будет отличаться высокой эффективностью при соблюдении следующих требований.

Во-первых, данный процесс должен быть организован комплексно и учитывать индивидуальные особенности каждого студента. Важным является развитие у обучающихся осознанного отношения к собственному здоровью, умения самостоятельно контролировать своё физическое и эмоциональное состояние, а также способности делать ответственный выбор в пользу здоровых привычек.

Во-вторых, формирование здоровьесберегающей компетентности предполагает использование разнообразных организационных форм и методов работы, включающих тренинги, проектную деятельность, тематические встречи, спортивно-оздоровительные мероприятия и интерактивные методы. Это позволяет студентам научиться оценивать факторы риска, понимать последствия вредных привычек и вырабатывать устойчивые модели поведения, ориентированные на здоровый образ жизни.

В-третьих, значимым условием является участие в данном процессе преподавателей, социальных партнёров образовательной организации и, при необходимости, родителей. Такое сотрудничество усиливает воспитательный потенциал внеучебной деятельности, обеспечивает поддержку студентов со стороны взрослых и формирует социально ориентированную среду, способствующую развитию здоровьесберегающих навыков.



Таким образом, разработка и применение указанных организационно-педагогических условий позволяет обеспечить целостный, последовательный и практически направленный процесс формирования здоровьесберегающей компетентности у студентов, что делает профилактическую и воспитательную работу во внеучебной деятельности более эффективной.

Процесс формирования здоровьесберегающей компетентности студентов во внеучебной деятельности требует создания комплекса организационно-педагогических условий, которые обеспечивают системность, целенаправленность и практическую значимость всех мероприятий [8]. Одним из ключевых условий является комплексность организации работы с учетом индивидуальных особенностей обучающихся. Комплексный подход подразумевает интеграцию различных направлений педагогического воздействия: образовательного, развивающего, воспитательного и профилактического [2]. Важно, чтобы деятельность во внеучебное время не ограничивалась лишь формальной профилактикой, а создавалась как единое пространство, где студент получает возможность осознать ценность здоровья для своей жизни и будущей профессиональной деятельности. При этом индивидуальные особенности студентов, такие как уровень физического развития, психологическое состояние, тип темперамента, личностные мотивы и предыдущий опыт, оказывают определяющее влияние на эффективность таких мероприятий. Согласно современным исследованиям Т.Н. Дейковой, учет личностных характеристик позволяет не только правильно подбирать формы работы, но и создавать условия для адресного сопровождения студентов, что способствует формированию устойчивой внутренней мотивации к сохранению здоровья [21]. Практическая реализация данного подхода может выражаться в регулярном мониторинге физического и психологического состояния обучающихся, составлении индивидуальных карт здоровья, планировании маршрутов личностного развития и адаптации внеучебных мероприятий под возможности и интересы конкретных студентов. Такой индивидуализированный подход позволяет минимизировать

сопротивление учащихся и способствует формированию у них активной позиции в вопросах собственного здоровья.

Не менее значимым является условие использования разнообразных организационных форм и методов работы. На современном этапе развития педагогической науки доказано, что эффективность здоровьесберегающей деятельности во многом зависит от того, насколько активно и вовлеченно студенты участвуют в процессе. Поэтому применение интерактивных методов, тренингов, кейсов, проектной деятельности, спортивно-оздоровительных мероприятий и игровых технологий позволяет формировать у студентов не только знания о здоровье, но и навыки анализа рисков, прогнозирования последствий собственного поведения и принятия самостоятельных решений. Исследования О.Н. Ихнатенко и Т.Н. Черняевой показывают, что такие формы работы способствуют развитию критического мышления, способности к самоконтролю и стресс-менеджменту, что является ключевыми составляющими здоровьесберегающей компетентности [23]. Практическая реализация этого условия включает организацию тематических квестов, мастер-классов, проектных лабораторий, спортивных марафонов, встреч с врачами, тренерами и психологами. Все эти мероприятия формируют у студентов умение оценивать последствия своих действий, воспитывают ответственность и закрепляют привычку к здоровому образу жизни через практический опыт.

Следующее условие – активное участие преподавателей, социальных партнеров образовательной организации и родителей – обеспечивает социальную поддержку и межведомственное взаимодействие, что усиливает воспитательный потенциал внеучебной деятельности. Вовлечение педагогов позволяет не только координировать работу студентов, но и моделировать личный пример здорового образа жизни. Социальные партнеры, включая спортивные и медицинские организации, обеспечивают доступ к профессиональной помощи, консультациям и практическим примерам здорового поведения [69]. Родители, в свою очередь, создают дополнительную мотивационную поддержку и формируют ценностные ориентиры студентов, закрепляя результаты мероприятий в домашних условиях.

А.В. Кузнецов отмечает, что взаимодействие всех участников образовательного процесса позволяет не только усилить профилактическое воздействие, но и формирует у студентов чувство социальной ответственности и способность принимать самостоятельные решения, основанные на ценности здоровья [34]. В практическом плане это условие реализуется через проведение совместных сессий, информационных встреч, мастер-классов, акций, семинаров и программ, включающих как студентов, так и их родителей, а также представителей профильных организаций. Такой подход создает единую социально-педагогическую среду, где поддержка и пример взрослых становятся фактором устойчивого формирования компетентности у студентов.

Таким образом, совокупность перечисленных организационно-педагогических условий формирует целостную систему, обеспечивающую эффективность воспитательной и профилактической работы во внеучебной деятельности. Комплексность и учет индивидуальных особенностей позволяют адаптировать программы под потребности каждого студента, использование разнообразных методов обеспечивает активное вовлечение и формирование устойчивых навыков, а взаимодействие с преподавателями, социальными партнерами и родителями создаёт социально значимую среду, стимулирующую ответственное отношение к собственному здоровью. На практике реализация этих условий позволяет превратить внеучебную деятельность в динамичный, вариативный и научно обоснованный процесс, способствующий формированию у студентов устойчивой здоровьесберегающей компетентности, готовности к самостоятельному управлению своим физическим и психоэмоциональным состоянием, а также формированию здоровых привычек на протяжении всей жизни. Дополнительным преимуществом комплексного подхода является возможность постепенного расширения спектра внеучебных практик за счёт интеграции инновационных технологий и современных образовательных форматов. Это обеспечивает устойчивость достигнутых результатов и способствует формированию у студентов ценностного отношения к здоровому образу жизни на долгосрочной основе.

## 2.2. Организация и проведение опытно-экспериментальной работы по формированию здоровьесберегающей компетентности студентов

Опытно-экспериментальная работа по формированию здоровьесберегающей компетентности студентов была направлена на практическую реализацию организационно-педагогических условий, определённых в предыдущей главе. Основной целью эксперимента являлось выявление эффективности комплексного подхода к формированию у студентов ценностного отношения к собственному здоровью, развитию навыков контроля физического и эмоционального состояния, а также способности к принятию решений, способствующих здоровому образу жизни. Эксперимент проводился на базе КГБ ПОУ "Дивногорский техникум лесных технологий" с сентября по май в течение 2024-2025 учебного года.

Для апробации *первого* организационно-педагогического условия – комплексного и индивидуализированного подхода – была разработана серия мероприятий, направленных на формирование здоровьесберегающей компетентности студентов с учетом их индивидуальных особенностей, уровня физической подготовки, психологического состояния и интересов. Каждое мероприятие было построено таким образом, чтобы интегрировать образовательный, развивающий и профилактический компоненты, обеспечивая системный подход к формированию навыков здорового образа жизни.

Одним из ключевых мероприятий стала программа «**Мой путь к здоровью**», включающая индивидуальные консультации и групповые тренинги. На индивидуальных сессиях студенты совместно с медицинским работником и психологом анализировали свои физические показатели, режим сна, уровень стресса и рацион питания. Каждому студенту составлялись рекомендации оздоровительных действий, включающий рекомендации по физической активности, режиму дня, правильному питанию и профилактике стрессов. Групповые тренинги были построены по принципу взаимного обмена опытом: студенты обсуждали свои достижения, делились трудностями и получали советы от специалистов. Такой подход позволял учитывать индивидуальные особенности

каждого студента, формировать ответственность за собственное здоровье и развивать навыки самоконтроля.

Следующее мероприятие – **«Лаборатория здоровья»** – предусматривало практическое применение теоретических знаний о функционировании организма. Студенты участвовали в мини-исследованиях, измеряя показатели физической активности, давления, пульса и уровня стресса, после чего совместно со специалистами включая медицинского работника анализировали полученные данные. Для студентов с низкой физической подготовкой преподавателями физической культуры разрабатывались адаптированные комплексы упражнений, а для студентов с высоким уровнем физической активности — индивидуальные программы повышения выносливости и силы. В рамках лаборатории проводились также занятия по питанию, с приглашенным экспертом, лицензированным нутрициологом, где студенты учились составлять собственное меню с учетом баланса белков, жиров и углеводов, выявлять содержание добавок и выбирать оптимальные продукты. Такой индивидуальный подход позволял каждому студенту видеть реальный результат своих действий и корректировать поведение.

Кроме того, ежемесячно была организована программа **«Активная неделя»**, включающая циклы спортивных и оздоровительных мероприятий с элементами соревнований и проектной деятельности. На каждую неделю планировались физические активности разного уровня: от утренних зарядок и йоги до командных спортивных игр и походов на свежем воздухе. Студенты самостоятельно выбирали мероприятия в соответствии с личными интересами и уровнем подготовки, а преподаватели физической культуры контролировали нагрузку и корректировали программы при необходимости. Индивидуальные дневники самоконтроля, ведение которых было обязательным условием в рамках участия в разработанной программе, позволяли отслеживать прогресс каждому студенту, фиксировать физические показатели, настроение и соблюдение режима.

Для интеграции психологической и социальной составляющей проводилось мероприятие **«Психологические мастерские»**, где студенты осваивали техники управления стрессом, эмоциональной саморегуляции и коммуникативные навыки.

Каждому студенту предоставлялась возможность выбрать интенсивность и формат занятий — индивидуальные консультации или работа в малых группах — что обеспечивало учет личных потребностей и уровня комфортности. Психолог и социальный педагог использовали методы тренингов, ролевых игр, арт-терапии и телесной терапии, что позволяло интегрировать эмоциональное и физическое здоровье студентов.

Дополнительно для усиления комплексности был внедрен проект «Здоровый город», направленный на исследование факторов окружающей среды и их влияния на здоровье студентов. В ходе проекта студенты, под руководством педагога-организатора и руководителя волонтерского движения «Делай добро» в одном лице, анализировали качество воздуха, воды и уровень шума в г. Дивногорске, используя официальные данные экологических и санитарных организаций, а также результаты мониторинговых исследований. На основе собранной информации студенты разрабатывали собственные рекомендации по улучшению условий проживания. Проект сочетал индивидуальные и групповые задания, стимулировал критическое мышление, ответственность и навыки анализа информации, а также формировал умение работать с официальными источниками данных [61].

Таким образом, апробация первого организационно-педагогического условия была реализована через комплекс мероприятий, каждый из которых обеспечивал учет индивидуальных особенностей студентов и интеграцию образовательного, профилактического и развивающего компонентов. Практическая реализация включала работу с медицинским работником, психологом, педагогом-организатором и преподавателями физической культуры, что позволило создать системную и персонализированную программу формирования здоровьесберегающей компетентности.

Реализация *второго* организационно-педагогического условия — разнообразия организационных форм и методов работы — была направлена на активное вовлечение студентов через широкий спектр интерактивных, практико-ориентированных и социально значимых мероприятий. Основной целью являлось

повышение знаний о здоровьесбережении, формирование навыков осознанного выбора и вовлечение студентов в активную физическую и социальную деятельность.

Одним из центральных элементов программы стал **курс интерактивов по улучшению знаний о здоровьесбережении**, включавший серию игровых и мультимедийных занятий. Студенты работали с интерактивными презентациями, тестами, ситуационными задачами и кейсами, что позволяло развивать критическое мышление, умение анализировать последствия своих решений и применять знания о здоровье в повседневной жизни.

Программа **«Найди себя»** предоставляла студентам возможность познакомиться с разнообразными спортивными активностями города. В рамках программы учащиеся посещали городские спортивные клубы, тренировочные площадки, где могли попробовать различные виды спорта: футбол, волейбол, скалолазание, настольный теннис, боевые искусства, йогу и фитнес. Студенты участвовали в мастер-классах, командных играх и открытых тренировках, что обеспечивало живое и эмоционально насыщенное взаимодействие с представителями спортивного сообщества. Такие встречи помогали студентам определить свои интересы, оценить возможности физической активности и сформировать личные предпочтения для поддержания здоровья.

Для формирования навыков самоконтроля и эмоциональной устойчивости психолог проводил тренинг **«Эмоциональный компас»**, включающий дыхательную гимнастику, медитацию, упражнения на осознанность и командные задания на доверие и взаимодействие. Студенты осваивали методы снижения стресса, развития внимательности и поддержания психоэмоционального баланса, что повышало их способность принимать ответственные решения, связанные со здоровьем.

Командная квест-игра **«Здоровый выбор»** была направлена на профилактику вредных привычек. В интерактивной форме студенты анализировали реальные и смоделированные ситуации, связанные с курением, алкоголем и несбалансированным питанием, разрабатывали стратегии

предотвращения вредного поведения и оценивали последствия своих решений. Игра включала как индивидуальные задания, так и командную работу, способствующую развитию социальных навыков и ответственности.

Медицинский работник в рамках проекта **«Здоровье в твоих руках»** проводил регулярные лекции и практикумы, охватывающие вопросы профилактики заболеваний, гигиены, рационального режима дня и значимости физической активности. Студенты получали возможность изучать медицинские аспекты здоровья, применять практические навыки самоконтроля и оценивать собственное физическое состояние.

Для укрепления физической активности на свежем воздухе ежемесячно проводились **Дни здоровья**, включавшие походы, ориентирование, подвижные игры, командные соревнования на открытом воздухе. Мероприятия учитывали уровень физической подготовки участников, обеспечивали возможность индивидуального выбора нагрузок и формировали устойчивые привычки регулярной физической активности.

Все мероприятия были интегрированы в единую программу внеучебной работы, что обеспечивало разнообразие образовательного опыта, высокий уровень вовлечённости студентов и систематическое формирование навыков здорового образа жизни.

Реализация *третьего* организационно-педагогического условия, основанного на взаимодействии педагогов, социальных партнёров и родителей, строилась на идее объединения всех субъектов воспитательного процесса в целостную поддерживающую среду, которая способствует формированию у студентов устойчивой мотивации к здоровому образу жизни. Это условие предполагало постоянное сотрудничество между педагогами различного профиля, внешними организациями города и семьями студентов, что позволило обеспечить многоплановое воздействие на обучающихся и усилить результативность программы здоровьесбережения.

Внутри педагогического коллектива была выстроена тесная координация действий. Психолог и социальный педагог взяли на себя работу, связанную с



профилактикой вредных привычек, эмоциональным сопровождением и поддержкой студентов, а также налаживанием контактов с родителями. Они регулярно проводили индивидуальные консультации, групповые встречи, обсуждали с родителями особенности поведения подростков и молодых людей, объясняли значимость поддержки семьи в вопросах здорового образа жизни. Психолог также координировал мероприятия, направленные на развитие стрессоустойчивости, эмоциональной саморегуляции и преодоление тревожности, что дополняло общую систему формирования здоровьесберегающей компетентности.

Медицинский работник выполнял роль как консультанта, так и активного участника реализации программы. Он регулярно проводил мониторинг состояния здоровья студентов, отслеживал динамику показателей и участвовал в обсуждении результатов на внутренних педагогических совещаниях. Одновременно медицинский работник выступал ведущим проекта «Здоровье в твоих руках», в рамках которого проводились лекции и практикумы о профилактике заболеваний, правильном режиме дня, личной гигиене, рациональном питании и значении регулярной физической активности. Эти мероприятия были ориентированы не только на расширение знаний студентов, но и на выработку у них практических навыков сохранения здоровья.

Педагог-организатор, совместно с преподавателями физической культуры, обеспечивал реализацию мероприятий физкультурно-оздоровительного и социально-ориентированного направления. Они совместно составляли ежемесячный план активностей, ориентируясь на учебную нагрузку, погодные условия и интересы группы. При создании календаря учитывались рекомендации медицинского работника и психолога, что позволяло адекватно распределить интенсивность нагрузок и содержание мероприятий. Внутреннее взаимодействие педагогов строилось на регулярных планёрках и обсуждениях текущих результатов, что позволяло своевременно корректировать работу.

Важным компонентом реализации данного условия стало сотрудничество с социальными партнёрами города. Взаимодействие с молодёжным центром

Дивногорска обеспечивало возможность проведения расширенных встреч, лекций и интерактивных программ. Для студентов организовывались мероприятия, направленные на знакомство с возможностями активного отдыха и спорта в городе. Специалисты центра и приглашённые тренеры проводили презентации спортивных секций, рассказывали о специфике различных видов спорта, о характерных нагрузках, достоинствах и потенциальных ограничениях для здоровья. Такие мероприятия становились частью цикла, целью которого было формирование у студентов представлений о доступных формах физической активности и условиях их безопасного освоения.

Спортивные клубы и федерации города обеспечивали проведение практических занятий, открытых тренировок и мастер-классов, где студенты могли не только наблюдать, но и пробовать себя в различных спортивных дисциплинах. Такое участие социальных партнёров расширяло воспитательное пространство образовательной организации и увеличивало мотивацию студентов.

Особое внимание в рамках реализации третьего условия уделялось взаимодействию с родителями. Несмотря на относительную самостоятельность студентов СПО, семья продолжает оставаться важным фактором, определяющим отношение молодого человека к собственному здоровью. Поэтому в течение года проводились родительские собрания, на которых психолог, социальный педагог и медицинский работник обсуждали различные аспекты формирования здоровых привычек. Родителям объясняли, как режим питания, организация сна, эмоциональный климат в семье и личный пример взрослых влияют на развитие устойчивых здоровьесберегающих установок. Через электронные средства коммуникации родителям направлялись памятки, рекомендации, видеолекции специалистов и информация о предстоящих мероприятиях.

Все перечисленные направления работы были объединены в единую программу «Партнёрство для здоровья», которая действовала в течение всего учебного года и включала регулярные встречи, активности, совместные мероприятия, круглые столы специалистов, профилактические недели (приложение В). Благодаря этому взаимодействие педагогов, социальных

партнёров и родителей приобрело системный характер и обеспечило создание устойчивой социально-педагогической среды, в которой студенты получали поддержку сразу с нескольких сторон. Такое комплексное влияние способствовало укреплению мотивации к здоровому образу жизни, формированию ответственного отношения к собственному здоровью и развитию практических навыков его сохранения.

Применение всех трёх условий в рамках единой программы позволило создать целостный, динамичный и системно организованный процесс формирования здоровьесберегающей компетентности студентов, обеспечивая не только теоретические знания, но и практические навыки, устойчивые привычки и высокий уровень мотивации к ведению здорового образа жизни.

### **2.3. Анализ и оценка результатов опытно-экспериментальной работы по формированию здоровьесберегающей компетентности студентов**

В параграфе 1.3. на этапе констатирующего эксперимента в рамках опытно-экспериментальной работы нами были установлены начальные уровни сформированности здоровьесберегающей компетентности среди студентов средних профессиональных учебных заведений в возрасте 16–18 лет. Использовались специализированные педагогические методы диагностики, позволившие объективно определить степень развития ключевых компонентов данной компетентности у обучающихся. После внедрения в экспериментальную группу специально разработанных нами организационно-педагогических условий по формированию здоровьесберегающих компетенций, мы снова продиагностировали и контрольную группу, и экспериментальную группу, преследуя цель выявить различия уровней сформированности здоровьесберегающих компетенций у студентов. Нами использовались те же методики, что и в начале опытно-экспериментальной работы.

В конце опытно-экспериментальной работы мы получили следующие результаты.

Когнитивный критерий – тестирование по основным элементам валеологии (С.Ю. Щетинин). Напомним, что тестирование включало вопросы, касающиеся ключевых компонентов здоровья и принципов рационального питания и режима дня, вредных привычек и сохранения здоровья окружающей среды, представляющих собой приоритетные элементы науки о здоровье – валеологии.

Полученные результаты интерпретировались согласно следующей шкале: отлично (от 71 балла); хорошо (61-70 баллов); удовлетворительно (49- 60 баллов); неудовлетворительно (менее 49 баллов).

Таблица 3

Результаты тестирования по элементам валеологии (на  
окончание опытно-экспериментальной работы)

№ п/п	Контрольная группа				Экспериментальная группа			
	Обучающийся	Количество верных ответов	Результат	Уровень	Обучающийся	Количество верных ответов	Результат	Уровень
1	Данил А.	17	58,62	уд.	Руслан Б.	20	68,97	хор.
2	Фёдор Б.	21	72,41	отл.	Кирилл К	24	82,76	отл.
3	Данил Б.	18	62,07	хор.	Евгения М.	20	68,97	хор.
4	Никита Б.	14	48,28	неуд.	Виктория Е.	25	86,21	отл.
5	Злата Я.	19	65,52	хор.	Даниил Г.	18	62,07	уд.
6	Айраана И.	16	55,17	уд.	Валерия П.	24	82,76	отл.
7	Денис К.	17	58,62	хор.	Елена П.	17	58,62	уд.
8	Тимур К.	16	55,17	уд.	Артём Т.	23	79,31	отл.
9	Никита М.	20	68,97	хор.	Кирилл М.	24	82,76	отл.
10	Анастасия Л.	18	62,07	хор.	Александр Ч.	20	68,97	хор.
11	Ксения М.	17	58,62	уд.	Екатерина В.	19	65,52	хор.
12	Григорий П.	18	62,07	хор.	Диана С.	23	79,31	отл.
13	Сергей М.	19	65,52	хор.	Лилия Р.	17	58,62	уд.
14	Айзаан Л.	16	55,17	уд.	Алиса Л.	19	65,52	хор.
15	Екатерина К.	24	82,76	отл.	Дмитрий С.	20	68,97	хор.
16	Сергей Д.	19	65,52	хор.	Дмитрий Б.	20	68,97	хор.
17	Надежда Д.	16	55,17	хор.	Артём Р.	17	58,62	уд.
18	Анастасия К.	23	79,31	отл.	Дарья Л.	19	65,52	хор.
19	Анастасия Е.	14	48,28	неуд.	Михаил В.	20	68,97	хор.
20	Алена А.	21	72,41	отл.	Валерий П.	24	82,76	отл.
21	Вероника П.	16	55,17	уд.	Екатерина Т.	18	62,07	хор.

22	Дарья Б.	17	58,62	уд.	Дарья П.	24	82,76	отл.
23	Елена Г.	15	51,72	уд.	Камилла Э.	18	62,07	хор.
24	Виктория П.	16	55,17	уд.	Юлия Ф.	20	68,97	хор.
25	Сергей В.	21	72,41	отл.	Валентина З.	25	86,21	отл.
26					Алина М.	20	68,97	хор.
	Среднее значение уровня	17,92	61,79	хор.	Среднее значение уровня	20,69	71,35	отл.

Как видно из данных Таблицы 3, после внедрения во внеучебную деятельность организационно-педагогических условий по формированию здоровьесберегающих компетенций, в контрольной группе средний уровень знаний обучающихся вырос на 1,24 %, и соответствует оценке «хорошо», в экспериментальной группе увеличился на 11,27% и достиг отличной оценки.

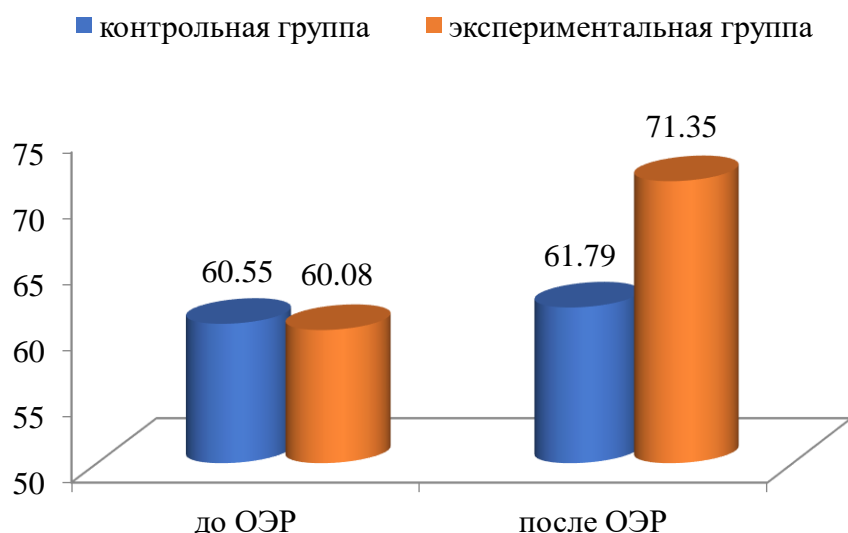


Рисунок 4 – Динамика среднего уровня знаний по элементам валеологии в контрольной и экспериментальной группах на начало и окончание опытно-экспериментальной работы

Повторное применение методики С. Дерябо и В. Ясвина на заключительном этапе опытно-экспериментальной работы позволило выявить существенные изменения в ценностных ориентациях обучающихся. Так, жизненные ценности «общение с друзьями и приятелями» и «здоровье, здоровый образ жизни» поменялись местами, тогда как ранговые позиции остальных ценностей остались неизменными.

Сравнение результатов контрольной группы до и после проведения педагогического эксперимента демонстрирует увеличение числа респондентов, рассматривающих жизненную ценность «здоровье и здоровый образ жизни» как наиболее значимую. До реализации экспериментальной программы доля таких учащихся составляла 40 %, тогда как после – 54 %. При этом распределение респондентов по ранговым позициям изменилось следующим образом: на первом месте ценность «здоровье и ЗОЖ» увеличилась на 3 % и составила 15 %, на втором месте её отметили 12 %, на третьем – 20 % обучающихся.

В экспериментальной группе после проведения педагогического эксперимента произошла более выраженная перестройка ценностных приоритетов: жизненная ценность «здоровье, здоровый образ жизни» поднялась на второе место, составив 2,74 балла из 7 возможных. Анализ динамики показывает значительное увеличение количества студентов, для которых эта ценность является ключевой: до начала работы таких респондентов было 38 %, тогда как после – 76 %. При этом первое место данная ценность заняла у 31 % учащихся, второе – у 26 %, третье – у 19 % участников исследования.

Таким образом, сопоставление данных, полученных в экспериментальной группе до и после реализации организационно-педагогических условий, свидетельствует о существенном росте значимости ценности здоровья в структуре жизненных ориентиров студентов. Это указывает на повышение уровня их осознанности, интереса и внутренней мотивации к поддержанию и укреплению собственного здоровья.

Данные результаты подтверждают эффективность внедрённых организационно-педагогических методов и программ. Рост ценности здоровья среди студентов может способствовать формированию устойчивых привычек, направленных на укрепление физического и психологического состояния. В перспективе это создаёт основу для более сознательного подхода к личному и общественному здоровью в профессиональной и социальной сферах.

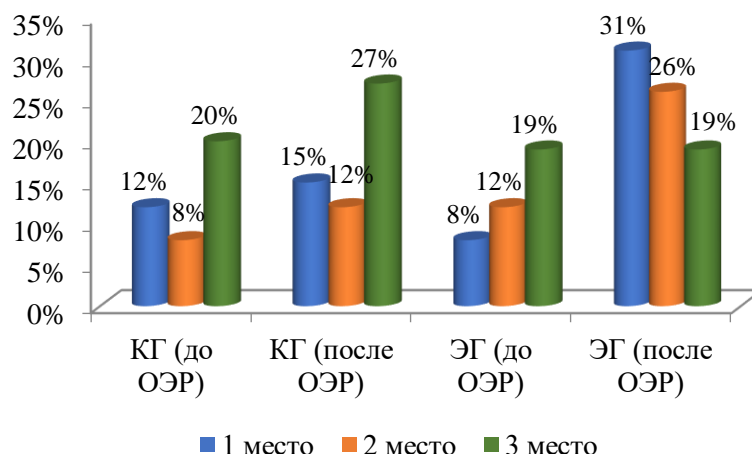


Рисунок 5 – Выбор ценностного ориентира «Здоровье, ЗОЖ» обучающимися контрольной и экспериментальной групп на окончание опытно - экспериментальной работы

Повторное тестирование по методике О.Н. Московченко «Оценка образа жизни» дало следующие результаты.

Таблица 4

Результаты, полученные после проведения методики О.Н. Московченко (на окончание опытно-экспериментальной работы)

№ п/п	Контрольная группа			Экспериментальная группа		
	Обучающийся	Баллы	Уровень	Обучающийся	Баллы	Уровень
1	Данил А.	52	С	Руслан Б.	65	В
2	Фёдор Б.	53	С	Кирилл К	77	В
3	Данил Б.	39	Н	Евгения М.	59	С
4	Никита Б.	52	С	Виктория Е.	54	С
5	Злата Я.	42	Н	Даниил Г.	82	В
6	Айраана И.	79	В	Валерия П.	83	В
7	Денис К.	47	Н	Елена П.	56	С
8	Тимур К.	73	В	Артём Т.	47	Н
9	Никита М.	51	С	Кирилл М.	81	В
10	Анастасия Л.	47	Н	Александр Ч.	65	В
11	Ксения М.	68	В	Екатерина В.	54	С
12	Григорий П.	62	В	Диана С.	62	В
13	Сергей М.	54	С	Лилия Р.	71	В
14	Айзаан Л.	45	Н	Алиса Л.	64	В
15	Екатерина К.	53	С	Дмитрий С.	55	С

16	Сергей Д.	76	В	Дмитрий Б.	68	В
17	Надежда Д.	54	С	Артём Р.	85	В
18	Анастасия К.	37	Н	Дарья Л.	58	С
19	Анастасия Е.	51	С	Михаил В.	48	Н
20	Алена А.	41	Н	Валерий П.	79	В
21	Вероника П.	78	В	Екатерина Т.	85	В
22	Дарья Б.	53	С	Дарья П.	58	С
23	Елена Г.	75	В	Камилла Э.	44	Н
24	Виктория П.	51	С	Юлия Ф.	82	В
25	Сергей В.	47	Н	Валентина З.	66	В
26				Алина М.	52	С
	Среднее значение уровня	55,2	С	Среднее значение уровня	65,38	В

Анализ данных, представленных в таблице 4, позволяет сделать вывод о существенных различиях в средних показателях образа жизни студентов экспериментальной и контрольной групп. Среднее значение данного показателя в экспериментальной группе превышает аналогичный показатель контрольной группы на 10,18 балла. Подобная динамика объясняется тем, что обучающиеся ЭГ в большей степени осознают негативное влияние курения, употребления алкоголя и несоблюдения рационального режима питания на состояние здоровья, а также проявляют более ответственное отношение к использованию оздоровительных методик в повседневной жизнедеятельности.

Реализация разработанных организационно-педагогических условий, направленных на формирование здоровьесберегающих компетенций, способствовала положительным изменениям в экспериментальной группе. В контрольной группе отмечено повышение среднего показателя образа жизни на 1,88 балла, однако он продолжает соответствовать среднему уровню. В экспериментальной группе прирост составил 9,42 балла, что является значимо более выраженным. Кроме того, зафиксировано увеличение числа студентов с высоким уровнем сформированности здоровьесберегающих компетенций: в контрольной группе – на одного обучающегося, в экспериментальной – на девять человек.



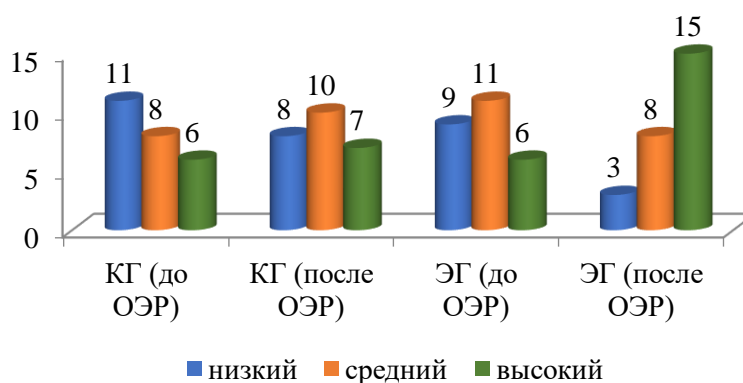


Рисунок 6 – Динамика роста уровня сформированности здоровьесберегающей компетентности по методике О.Н. Московченко в контрольной и экспериментальной группах на начало и окончание опытно-экспериментальной работы

Для проверки выдвинутой гипотезы используем критерий согласия  $\chi^2$  Пирсона. В качестве нулевой гипотезы ( $H_0$ ) принимается допущение о том, что разработанные нами организационно-педагогические условия не оказывают влияния на уровень сформированности здоровьесберегающей компетентности обучающихся СПО. В случае статистического отклонения нулевой гипотезы принимается альтернативная гипотеза ( $H_1$ ), согласно которой внедрение указанных организационно-педагогических условий во внеучебную деятельность способствует повышению уровня сформированности здоровьесберегающей компетентности у студентов экспериментальной группы.

Для проведения статистического анализа формируется таблица распределения респондентов по уровням (низкий, средний, высокий) в контрольной и экспериментальной группах до и после реализации педагогического воздействия, что позволяет оценить значимость выявленных различий.

Таблица 5

Таблица распределения баллов по уровням

Группа	Выборки	Уровни сформированности здоровьесберегающих компетенций Студентов СПО		
		низкий	средний	высокий
Контрольная	$n_1=25$	$Q_{11}=8$	$Q_{12}=10$	$Q_{13}=7$
Экспериментальная	$n_2=26$	$Q_{21}=3$	$Q_{22}=8$	$Q_{23}=15$

Далее строим таблицу распределения эмпирических частот, т.е. тех частот, которые мы наблюдаем.

Таблица 6

Таблица распределения эмпирических частот

Группа	Высокий	Средний	Низкий	Итого
Контрольная	7	10	8	<b>25</b>
Экспериментальная	15	8	3	<b>26</b>
Итого	25	18	11	

Теоретически мы ожидаем, что частоты распределятся равновероятно, т.е. частота распределится пропорционально между контрольной и экспериментальной группами. Построим таблицу теоретических частот. Для этого умножим сумму по строке на сумму по столбцу и разделим получившееся число на общую сумму ( $n$ ).

Таблица 7

Таблица распределения теоретических частот

Группа	Высокий	Средний	Низкий	Итого
Контрольная	$(25 \times 25) : 51 = 12,25$	$(25 \times 18) : 51 = 8,82$	$(25 \times 11) : 51 = 5,39$	25
Экспериментальная	$(26 \times 25) : 51 = 12,75$	$(26 \times 18) : 51 = 9,18$	$(26 \times 11) : 51 = 5,6$	26
Итого	25	18	11	$n=51$

Составим итоговую таблицу для вычислений.

Таблица 8

Итоговая таблица

Группа	Уровни	Эмпирическое	Теоретическое	$(\Sigma - T_{кр})^2 / T_{кр}$
Контрольная	Низкий	8	5,39	1,26
	Средний	10	8,82	0,16
	Высокий	7	12,25	2,25

Экспериментальная	Низкий	3	5,6	1,21
	Средний	8	9,18	0,15
	Высокий	15	12,75	0,4
				$\Sigma=5,43$

Из таблицы видим, что  $\chi^2 = \Sigma(\mathcal{E} - T_{кр})^2 / T_{кр} = 5,43$

Находим число степеней свободы  $df = (R-1) \times (C-1)$ , где R – количество строк в таблице (их 2: контрольная и экспериментальная группы), C – количество столбцов (их тоже 2: эмпирическое и теоретическое). Вычисляем  $df = (2 - 1) \times (2 - 1) = 1$ .

В нашем случае  $\chi^2 = 5,43$ ;  $df = 1$ .

По таблице критических значений критерия [34] находим: при  $df = 1$  и уровне ошибки  $p = 0,025$  критическое значение  $\chi^2 = 5,024$ .

Сравнение показывает, что полученное нами значение превышает критическое ( $5,43 > 5,024$ ). Это свидетельствует об отклонении нулевой гипотезы  $H_0$ , согласно которой разработанные организационно-педагогические условия не влияют на уровень сформированности здоровьесберегающей компетентности обучающихся СПО. Следовательно, принимается альтернативная гипотеза  $H_1$ .

Таким образом, можно утверждать, что применение разработанных нами организационно-педагогических условий во внеучебной деятельности способствует статистически значимому повышению уровня сформированности здоровьесберегающей компетентности студентов.

## Выводы по второй главе

Опытно-экспериментальная работа, проведенная для подтверждения теоретических положений исследования, отраженных в первой главе, была организована на базе КГБ ПОУ "Дивногорский техникум лесных технологий. В исследовании было задействовано 51 обучающийся.

Констатирующий эксперимент показал недостаточную разработанность проблемы формирования здоровьесберегающей компетентности у обучающихся 16-18 лет.

Для преодоления существующих трудностей был организован формирующий эксперимент, главной задачей которого стала апробация организационно-педагогических условий, способствующих эффективному формированию здоровьесберегающей компетентности у студентов.

Результаты на всех этапах педагогического процесса фиксировались по признакам и уровням проявления здоровьесберегающей компетентности у обучающихся экспериментальной группы. Для студентов контрольной группы использовались стандартные условия на занятиях по ОБЖ. ежегодное прохождение медицинской комиссии, просветительская деятельность касающаяся вопросов здоровья в рамках рабочей программы воспитательного отдела за 2024-25 гг.

Данные формирующего эксперимента позволяют считать организационно-педагогические условия формирования здоровьесберегающей компетентности у обучающихся 16-18 лет во внеучебной деятельности эффективной, а рост уровней сформированности здоровьесберегающей компетентности свидетельствует о положительных результатах проведенного исследования.

Замеры и изменения сформированности здоровьесберегающей компетентности у обучающихся 16-18 лет делались в начале и в конце эксперимента. Так, результаты исследования уровней сформированности здоровьесберегающей компетентности в экспериментальной и контрольной группах свидетельствуют, что у подростков экспериментальной группы уровень

сформированности здоровьесберегающей компетентности выше, чем у их сверстников контрольной группы. Сравним данные начального и конечного замеров изменения уровней сформированности здоровьесберегающей компетентности. В ходе формирующей части эксперимента произошло качественное изменение сформированности здоровьесберегающей компетентности у обучающихся в сторону роста более высоких уровней (хорошо и отлично).

Тестирование по основным элементам валеологии (С.Ю. Щетинин) после внедрения во внеучебную деятельность организационно-педагогических условий по формированию здоровьесберегающей компетентности в контрольной группе средний уровень знаний обучающихся вырос на 1,24 %, и соответствует оценке «хорошо», в экспериментальной группе увеличился на 11,27% и достиг отличной оценки.

По методике С. Дерябо и В. Ясвина мы получили следующие результаты: в обеих группах жизненные ценности «общение с друзьями и приятелями» и «здоровье, здоровый образ жизни» поменялись местами, тогда как ранговые позиции остальных ценностей остались неизменными.

При сравнении результатов контрольной группы до и после педагогического эксперимента наблюдается увеличение количества респондентов, отметивших жизненный ориентир «здоровье и здоровый образ жизни», как наиболее важный. До изучения экспериментальной программы таких учащихся было 40 %, а после стало 54 %. При этом распределение респондентов по ранговым позициям изменилось следующим образом: на первом месте ценность «здоровье и ЗОЖ» увеличилась на 3 % и составила 15 %, на втором месте её отметили 12 %, на третьем – 20 % обучающихся.

После проведения педагогического эксперимента произошла смена приоритетов обучающихся в экспериментальной группе: жизненная ценность «здоровье, здоровый образ жизни» поднялась до второго места (2,74 баллов из 7). Анализ динамики показывает значительное увеличение количества студентов, для которых эта ценность является ключевой: до начала работы таких респондентов

было 38 %, тогда как после – 76 %. При этом первое место данная ценность заняла у 31 % учащихся, второе – у 26 %, третье – у 19 % участников исследования.

Повторная диагностика по методике О.Н. Московченко «Оценка образа жизни»: в экспериментальной группе среднее значение образа жизни обучающихся выше, чем у студентов контрольной группы, на 10,18 балла. Это связано с тем, что респонденты экспериментальной группы больше по сравнению с контрольной осознают негативное влияние на состояние здоровья курения, алкоголя и неправильного режима питания, и более ответственно относятся к применению каких-либо методик оздоровления организма в повседневной жизни.

В ходе реализации организационно-педагогических условий по формированию здоровьесберегающей компетентности среднее значение образа жизни обучающихся контрольной группы повысилось на 1,88 балла, но осталось также на среднем уровне. Среднее значение образа жизни обучающихся экспериментальной группы возросло на 9,42 балла. Выросло количество студентов с высоким уровнем сформированности здоровьесберегающей компетентности (в КГ на 1 человека, в ЭГ – на 9 человек).

Анализируя данные ответов респондентов экспериментальной группы до и после педагогического эксперимента целесообразно сделать вывод, что результаты значительно возросли, что говорит о повышении внимания и интереса обучающихся к собственному здоровью и здоровому образу жизни.

Таким образом, результаты исследовательской работы подтвердили в целом эффективность выделенных нами организационно-педагогических условий по формированию здоровьесберегающей компетентности у обучающихся 16-18 лет.

## Заключение

Проблема формирования здоровьесберегающей компетентности в педагогике возникла сравнительно недавно и стала следствием изменения ценностных ориентиров общества, а также трансформации содержания современного образования. В числе приоритетов, требующих научного осмысления именно в текущий исторический период, особое место занимает формирование здоровьесберегающей компетентности у подрастающего поколения.

Анализ научно-методической, психологической, философской и педагогической литературы позволил установить, что вопрос формирования здоровьесберегающей компетентности обучающихся 16–18 лет в системе среднего профессионального образования изучен недостаточно полно. Это обстоятельство послужило основанием для выбора темы и постановки задач нашего исследования.

Опираясь на результаты исследований отечественных и зарубежных авторов, нами была подтверждена актуальность и доказана практическая осуществимость формирования здоровьесберегающей компетентности у подростков 16–18 лет. В ходе работы была разработана и внедрена программа, основанная на ряде взаимосвязанных структурно-функциональных направлений.

*Валеолого-ориентированное просвещение.* Основным содержанием данного направления стала просветительская деятельность, направленная на формирование у обучающихся представлений о ценности здоровья, развитие валеологических знаний, навыков здорового образа жизни и ответственности за собственное физическое и психоэмоциональное состояние. Реализация велась посредством проведения дней здоровья, индивидуальных консультаций, групповых тренингов, мини-исследований, игровых и мультимедийных занятий, лекций, практикумов и других форм воспитательной работы.

*Оздоровительно-профилактическая деятельность.* Данное направление было ориентировано на предупреждение заболеваний и травматизма, своевременное принятие мер по недопущению ухудшения состояния здоровья, а

также на поддержку подростков в период восстановления после болезни и преодоления эмоциональных трудностей. Работа включала комплекс профилактических мероприятий, направленных на укрепление адаптационных возможностей обучающихся.

*Двигательная активизация и физкультурно-спортивная практика.* Основной задачей данного направления являлось формирование устойчивой мотивации к занятиям физической культурой и обеспечение регулярной двигательной активности подростков. Реализация включала систематическое проведение спортивно-оздоровительных мероприятий и тренировочных занятий с обязательным учётом индивидуальных особенностей и состояния здоровья студентов. Кроме того, работа была направлена на помощь обучающимся в осознании собственных интересов в сфере физической активности, оценке своих возможностей и формировании личных предпочтений, обеспечивающих поддержание и укрепление здоровья.

Эффективность реализации программы предполагала включение её в уже существующее воспитательное пространство образовательной организации, отбор наиболее продуктивных видов деятельности и создание условий, способствующих формированию здоровьесберегающей компетентности.

Цель исследования заключалась в теоретическом обосновании и опытно-экспериментальной проверке организационно-педагогических условий формирования здоровьесберегающей компетентности у обучающихся 16–18 лет.

Изучив степень разработанности проблемы в психологической и педагогической науке, мы установили, что существует достаточная теоретическая база, определены основные положения и подходы, позволяющие рассматривать интересующий нас феномен в системе современных научных представлений.

В ходе диагностики уровня сформированности здоровьесберегающей компетентности были выделены её критерии (когнитивный, ценностно-мотивационный и деятельностный) и определены три уровня проявления (высокий, средний, низкий). Это дало возможность на протяжении всего эксперимента отслеживать динамику развития компетентности у обучающихся.



Полученные результаты показали, что в экспериментальной группе под воздействием разработанных нами организационно-педагогических условий наблюдались значимые положительные изменения, превосходящие динамику, зафиксированную в контрольной группе.

В целом итоги исследования подтвердили выдвинутую гипотезу и позволили сформулировать следующие выводы:

1. Ведущим условием успешного формирования здоровьесберегающей компетентности является комплексная организация внеучебного процесса, ориентированная на индивидуальные особенности каждого студента и направленная на развитие осознанного отношения к собственному здоровью. Важным является применение разнообразных форм и методов, способствующих самостоятельной оценке факторов риска и формированию устойчивых привычек здорового образа жизни, а также включение в процесс педагогов, подростков, родителей, специалистов и социальных партнёров образовательной организации.

2. Формирование здоровьесберегающей компетентности во внеучебной деятельности требует наличия целевой программы, обеспечивающей баланс когнитивных, ценностно-мотивационных и деятельностных компонентов.

3. Процесс формирования здоровьесберегающей компетентности проходит ряд последовательных этапов (актуализация, диагностика, ценностно-смысловое ориентирование, проектирование, реализация, рефлексия) и представляет собой движение от получения информации к её осмыслению как лично значимой, освоению в качестве основы повседневной жизнедеятельности и прогнозированию собственного поведения.

Проведённое исследование не исчерпывает всех аспектов проблемы формирования здоровьесберегающей компетентности подростков во внеучебной деятельности. Перспективы дальнейшей научной работы могут быть связаны с изучением специфики данного процесса у различных возрастных групп, обучающейся молодёжи в условиях учреждений дополнительного, профессионального и высшего образования, а также с разработкой новых моделей и технологий формирования здоровьесберегающей компетентности.

### Список использованных источников

1. Абакумова, Ю. Г. Ресурсы и возможности здоровьесберегающих педагогических технологий, влияющих на формирование здоровьесберегающей компетентности будущего педагога / Ю. Г. Абакумова // Наука-2020. – 2021. – № 2 (47). – С. 149–153.
2. Агаев, Н. Ф. Здоровьеформирующий подход. Теория и практика организации работы со студентами СПО, имеющими специальную медицинскую группу / Н. Ф. Агаев, А. С. Большев, Л. В. Березина // Нижний Новгород: Издательство «Дятловы горы», 2024. – 304 с.
3. Адольф, В. А. Изучение отношения обучающихся к здоровому образу жизни (на примере общеобразовательных школ Козульского района Красноярского края) / В. А. Адольф, С. С. Ситничук, А. И. Черепанова // Вестник Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева. – 2019. – URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=41587015> (дата обращения: 10.05.2025).
4. Адольф, В. А. Физкультурно-оздоровительная деятельность и здоровьесбережение у школьников в системах дополнительного образования / В. А. Адольф, Е. К. Сорокина // Физкультурно-оздоровительная деятельность и социализация молодежи в современном обществе : материалы Всероссийской научно-практической конференции. – Красноярск, 2017. – URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=30485714> (дата обращения: 10.05.2025).
5. Адольф, В. А. Цифровая трансформация образования: безопасность и пути ее обеспечения / В. А. Адольф, И. В. Трусей, А. А. Кужугет // Проблемы современного образования. – 2022. – № 5. – С. 53-66.
6. Арлашева, Л. В. Совершенствование здоровьесберегающей компетентности педагогов основного общего образования: дис. канд. пед. наук / Л. В. Арлашева. – Кемерово, 2024. – 152 с.
7. Айдинян, А. Р. Системный подход к повышению качества образовательного процесса: теоретический аспект / А. Р. Айдинян. — Текст : непосредственный // Исследования молодых ученых : материалы XVII Междунар.

науч. конф. (г. Казань, ноябрь 2022 г.). — Казань : Молодой ученый, 2022. — С. 23-26.

8. Баранова, Е. М. Педагогические условия формирования ответственного отношения к здоровью у студентов вуза / Е. В. Баранова, Е.М. Тарасова // Педагогика и психология образования. – 2021. – № 2. – С. 14–17.

9. Бартенева, А. К. Взаимосвязь адаптации с психологическим здоровьем человека в современных условиях жизни / А. К. Бартенева, Т. А. Бергис // Мир педагогики и психологии: международный научно-практический журнал. – 2023. – № 03 (80). – С. 78–82.

10. Безруких, М. М. Успех ребенка зависит от уверенности родителей в преодолении всех проблем / М. М. Безруких, О.В. Дашковская // Психологическая газета. – 04.2023.

11. Бирюкова, Н. В. Роль рефлексии в процессе формирования мотивации изучения непрофильных предметов у студентов вуза / Н. В. Бирюкова // Мир науки. Педагогика и психология. – 2020. – № 6. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-refleksii-v-protsesse-formirovaniya-motivatsii-izucheniya-neprofilnyh-predmetov-u-studentov-vuza> (дата обращения: 06.05.2025).

12. Богомолова, Е. В. Актуальность формирования валеологической компетенции у будущих юристов в системе СПО / Е. В. Богомолова, О. А. Мотина // Гуманизация образования. – 2024. – № 1. – С. 130–140.

13. Васина, Е. В. Здоровьесберегающая компетентность педагогов как одно из условий успешной реализации ФГОС / Е. В. Васина, Е. Д. Зонтикова, О. И. Будникова // Профессиональное образование в России и за рубежом. – 2021. – № 4 (44). – С. 122–127.

14. Ганеев, А. Р. Внеучебная деятельность как фактор повышения качества условий осуществления образовательной деятельности в вузах России / А. Р. Ганеев, Н. А. Булаева // Современное профессиональное образование. – 2025. – № 7. – С. 17–22.

15. Гладышева, О. С. Формирование здоровьесберегающей среды образовательной организации / О. С. Гладышева, Ф. С. Ковкина // Современные исследования социальных проблем. – 2020. – Т. 12, № 4. – С. 56–63.

16. Головинова, А. А. Анализ компонентов здоровьесберегающей компетентности студентов / А. А. Головинова // Вестник Алтайского государственного педагогического университета. – 2023. – № 3. – С. 7–13.

17. Грибина, Г. А. Компетентностный подход в развитии профессионального образования / Г. А. Грибина, Н. А. Дубровин, А. А. Жидков, К. С. Гордеев, А. М. Воронцов // Современные научные исследования и инновации. – 2021. – № 1 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://web.snauka.ru/issues/2021/01/93801> (дата обращения: 07.07.2025).

18. Грунина, М. Я. Применение нейропсихологического подхода в здоровьесбережении детей дошкольного возраста / М. Я. Грунина. – Текст : непосредственный // Образование и социализация личности в современном обществе : материалы XV Международной научной конференции. – Красноярск, 2025. – С. 221–225.

19. Грунина, М. Я. Формирование здоровьесберегающей компетентности студентов / М. Я. Грунина // Вызовы современного образования в исследованиях молодых учёных : материалы X Международной научно-практической конференции. – Красноярск, 2024. – С. 118–122

20. Декина, Е. В. Модель формирования готовности студентов педагогического вуза к сохранению и укреплению здоровья / Е.В. Декина, Т.И. Куликова // Вестник Московского государственного областного университета – 2020. – № 2. – С. 101–111.

21. Дейкова, Т. Н. Возможности образовательного терренкура в воспитании личности здоровьесберегающего типа: оценка критериев и показателей здоровьесберегающей компетентности студентов / Т. Н. Дейкова, Е. Г. Мишина // Инновационная научная современная академическая исследовательская траектория (ИНСАЙТ). – 2023. – № 2 (14). – С. 62–71.

22. Егорова, Н. В. Оценка здоровьесберегающей компетенции физкультурной образованности обучающихся общеобразовательных школ и классического университета в рамках ее преемственного развития / Н. В. Егорова // Педагогическое образование в России. – 2022. – № 4. – С. 136–143.

23. Еременко, В. Н. Возможности применения валеологии в современной системе образования / В. Н. Еременко, Н. В. Раилко, А. В. Семкина, К. С. Агеева // АНИ: педагогика и психология. – 2023. – № 1 (42). – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vozmozhnosti-primeneniya-valeologii-v-sovremennoy-sisteme-obrazovaniya> (дата обращения: 06.05.2025).

24. Жуков, О. Ф. Модель комплексного и системного подхода к здоровьесберегающей деятельности в образовательных организациях / О. Ф. Жуков, Г. А. Гончарова // Научное обозрение. Педагогические науки. – 2023. – № 6. – С. 68–72.

25. Жукова, А. А. Образование компетенций по здоровьесбережению в процессе учебы / А. А. Жукова // Мировые тенденции развития науки и техники: пути совершенствования: материалы X Международной научно-практической конференции, Москва, 29 декабря 2022 года. Том. Часть 2. – Москва: ООО "Пресс-центр", 2022. – С. 56–58.

26. Зверева, Н. В. Значение наследия Л. С. Выготского для современной клинической (медицинской) психологии / Н. В. Зверева, И. Ф. Рощина // Медицинская психология в России. – 2018. – № 6. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/znachenie-naslediya-l-s-vygotskogo-dlya-sovremennoy-klinicheskoy-meditsinskoy-psihologii> (дата обращения: 06.04.2025).

27. Ихнатенко, Г. М. Формирование здоровьесберегающей компетентности будущих педагогов в образовательной среде высшего учебного заведения: педагогические условия / Г. М. Ихнатенко, Т. И. Самус, О. О. Ихнатенко, В. М. Опанасенко, Б. М. Вовк // ScienceRise: Pedagogical Education. – 2022. – № 2 (47). – С. 27–34.

28. Кизилова, Е. А. Содержание работы преподавателя физической культуры по организации здоровьесберегающей деятельности в системе СПО / Е.

А. Кизилова // Доминанты психолого-педагогического мастерства в сфере физической культуры и спорта: материалы II Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Казань, 18 октября 2024 года. – Казань: Поволжский государственный университет физической культуры, спорта и туризма, 2024. – С. 347–352.

29. Киселёва, Э. М. Методическое обеспечение развития компетенции здоровьесбережения у студентов педагогического вуза / Э. М. Киселёва, В. Ю. Абрамова, А. Б. Шангин // МНКО. – 2024. – № 2 (105) – С. 119–127.

30. Ковальчук, Л. В. Мотивационный компонент здоровьесберегающей компетентности студентов / Л. В. Ковальчук // Вестник практической психологии образования. – 2021. – № 6. – С. 72–80.

31. Ковкина, Ф. С. Формирование мотивации к здоровому образу жизни у студентов СПО / Ф. С. Ковкина // Психолого-педагогические исследования. – 2020. – № 3. – С. 47–53.

32. Котяшова, А. С. Создание психологического комфорта как условие здоровьесбережения в работе со студентами в СПО / А. С. Котяшова // Здоровье человека, здоровый образ жизни, здоровьесберегающие технологии, физическая культура и спорт: материалы III Всероссийской научно-практической конференции, Санкт-Петербург, 07 декабря 2020 года / отв. ред. Ю. А. Читаева. – Санкт-Петербург: ООО "НИЦ АРТ", 2020. – С. 31–34.

33. Критерий хи-квадрат Пирсона [Электронный ресурс]. – URL: <https://sky.pro/wiki/analytics/hi-kvadrat-pirsona-tablica-kriticheskikh-znachenij-dlya-analiza> (дата обращения: 03.08.2025).

34. Кузнецов, А. В. Формирование здоровьесберегающей компетентности как методологическая стратегия прикладной физической подготовки в вузе / А. В. Кузнецов, И. А. Мамакина // Экономические и гуманитарные исследования регионов. – 2020. – № 6. – С. 49–55.

35. Кузнецова, О. А. Психофизиологические риски профессионального обучения подростков / О. А. Кузнецова // Медико-биологические проблемы жизни. – 2022. – № 2. – С. 55–62.

36. Кузьмина, Н. В. Развитие ценностного отношения к здоровью у студентов колледжа средствами проектной деятельности / Н. В. Кузьмина // Педагогическое образование и наука. – 2020. – № 3. – С. 45–49.

37. Курочкина, И. А. Развитие здоровьесберегающей компетентности студентов: педагогические условия / И. А. Курочкина // Вестник педагогики. – 2020. – № 5. – С. 87–94.

38. Лебедева, Е. С. Возможности общеобразовательных дисциплин в формировании компетенции здоровьесбережения в системе среднего профессионального образования / Е. С. Лебедева, О. А. Мотина, М. М. Чернецов // Педагогический журнал. – 2023. – Т. 13, № 11-1. – С. 458–467.

39. Лесина, Л. А. Здоровьесберегающие стратегии поведения молодежи как фактор достижения жизненного успеха / Л. А. Лесина, С. Н. Панкова // Russian Journal of Education and Psychology. – 2017. – № 6-2. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/zdoroviesberegayuschie-strategii-povedeniya-molodezhi-kak-faktor-dostizheniya-zhiznennogo-uspeha> (дата обращения: 12.02.2025).

40. Лощаков, А. М. Культура здоровья студентов вуза / А. М. Лощаков // Вестник Московского государственного лингвистического университета. Образование и педагогические науки. – 2020. – № 2 (835). – С. 173–185.

41. Лукашин, Ю. В. Теория и методика формирования здоровьесберегающей компетентности студентов медицинских вузов / Ю. В. Лукашин, Т. Н. Черняева. – Москва: Перо, 2020. – 256 с.

42. Лыткин, К. А. Формирование здоровьесберегающих компетенций в процессе учебы в вузе / К. А. Лыткин, И. Т. Хайруллин // Тенденции развития науки и образования. – 2022. – № 91-1. – С. 95–96.

43. Малова, Р. Е. Формирование здоровьесберегающих компетенций у обучающихся / Р. Е. Малова, А. А. Хрусталёв // Молодой учёный. – 2022. – № 51 (446). – С. 203–204.

44. Маркина, М. Е. Роль здоровьесберегающих технологий в среднем профессиональном образовании / М. Е. Маркина, Э. В. Горбачева // Актуальные

тенденции развития системы здоровьесберегающей деятельности в среднем профессиональном образовании: материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием (20 февраля 2024 года, г. Ульяновск) / под ред. Е. П. Поповой. – Ульяновск: ОГБПОУ УМК, 2024. – С. 244–247.

45. Назаренко, М. В. Компетентностный подход к формированию здоровьесберегающих навыков студентов СПО / М. В. Назаренко // Профессиональное образование в России. – 2022. – № 5. – С. 101–108.

46. Наумова Т. А. Формирование положительного отношения студентов СПО к здоровому образу жизни на занятиях по физической культуре и / Т. А. Наумова, А. Е. Причинин, Е. А. Авдеева // Вестник Удмуртского университета. – 2020. – № 2. – С. 210–217.

47. Обухова, К. А. К вопросу о ценностном отношении к здоровью как философской категории / К. А. Обухова, Л. И. Пономарева, Н. Ю. Ган // Научное обозрение. Педагогические науки. – 2021. – № 1. – С. 15–19.

48. Панина, Т. С. Практикоориентированная подготовка как условие формирования безопасного поведения студентов / Т. С. Панина // Колледж. – 2020. – № 7. – С. 14–20.

49. Пешкова, И. А. Формирование здоровьесберегающей компетенции старшеклассников в процессе проектно-исследовательской деятельности: автореф. дис. канд. пед. наук / И. А. Пешкова. – Ялта, 2023. – 24 с.

50. Попов, А. А. Педагогические условия формирования здорового образа жизни студентов рабочих специальностей в пространстве СПО / А. А. Попов // Ломоносовские научные чтения студентов, аспирантов и молодых ученых – 2024: сборник материалов конференции: в 2-х томах, Архангельск, 01–30 апреля 2024 года. – Архангельск, 2024. – С. 443–449.

51. Ратнер, Ф. Л. Педагогические и педологические взгляды в контексте охраны детского здоровья / Ф. Л. Ратнер, А. Ю. Юсупова, А. Ю. Бехтерев // Общественное здоровье и здравоохранение. – 2020. – № 1 (65). – С. 55–58.

52. Российская Федерация. Главный государственный санитарный врач. Об утверждении санитарных правил СП 2.4.3648-20 «Санитарно-



эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодёжи»: постановление от 28 сентября 2020 г. № 28. – Москва, 2020. – 140 с.

53. Российская Федерация. Законы. Об образовании в Российской Федерации: Федеральный закон №273-ФЗ: принят Государственной думой 21 декабря 2012 года: одобрен Советом Федерации 26 декабря 2012 года. – Москва: Эксмо, 2019. – 144 с.

54. Российская Федерация. Законы. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон №323-ФЗ: принят Государственной Думой 1 ноября 2011 года: одобрен Советом Федерации 9 ноября 2011 года. – Москва: КноРус, 2012 – 95 с.

55. Российская Федерация. Правительство. Об утверждении Стратегии развития физической культуры и спорта в РФ на период до 2030 года: распоряжение Правительства Российской Федерации от 24 ноября 2020 г. № 3081-р. – Москва, 2020. – 19 с.

56. Российская Федерация. Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2018. – № 19. – Ст. 2858.

57. Рыбина И.Р. Сущность понятия здоровьесберегающая компетентность / И.Р. Рыбина // Учёные записки Орловского государственного университета. – 2021. – № 3 (66). – С. 258–262.

58. Сайгушев, Н. Я. Педагогическое сопровождение как средство эффективной подготовки студентов / Н. Я. Сайгушев, О. А. Веденеева, И. А. Щербакова // Мир науки. Педагогика и психология. – 2018. – № 6. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/pedagogicheskoe-soprovozhdenie-kak-sredstvo-effektivnoy-podgotovki-studentov> (дата обращения: 11.12.2025).

59. Сигаева, Е. В. Здоровьесберегающие технологии в современном образовательном процессе / Е. В. Сигаева, Н. А. Горбунова, Е. В. Дронова, Т. Н. Селезнёва // Молодой ученый. – 2021. – № 28 (370). – С. 50–53.

60. Симаков, А. Д. Организация физкультурно-оздоровительной деятельности для обучающихся старшего школьного возраста во внеучебной деятельности / А. Д. Симаков // Физкультурно-оздоровительная деятельность и социализация молодежи в современном обществе: материалы VIII Международной научно-практической конференции, Красноярск, 19–26 апреля 2024 года. – Красноярск: Красноярский государственный педагогический университет им. В. П. Астафьева, 2024. – С. 83–86.

61. Строгова Н.Е. Городская среда как фактор здоровьесбережения // История мировых цивилизаций. Город как историко-культурный феномен: материалы XVI Всероссийской научной конференции (г. Красноярск, 25 ноября 2021 г.). – Красноярск, 2022. – С. 139-142.

62. Строгова Н.Е. Образовательная технология: статус – здоровьесберегающая // Россия и мировое сообщество: проблемы демографии, экологии и здоровья населения: материалы IV Международной научно-практической конференции (г. Пенза, 30-31 августа 2021г.). – Пенза, 2021. – С. 88-91.

63. Ушаков, Д. В. Рефлексивные механизмы формирования профессионального поведения студентов СПО / Д. В. Ушаков // Педагогика и психология профессионального образования. – 2022. – № 4. – С. 55–62.

64. Федорова, Е. С. Поведенческие модели здоровьесбережения студентов СПО: результаты мониторинга / Е. С. Федорова // Колледж и профессия. – 2023. – № 3. – С. 78–84.

65. Федотова, В. А. Модель здоровьесберегающего поведения у разных поколений россиян / В. А. Федотова // Международный научно-исследовательский журнал. – 2020. – № 2 (92). – С. 45–52.

66. Фукалова, В. Ю. Формирование осознанного отношения молодежи к здоровому образу жизни / В. Ю. Фукалова // Молодой ученый. – 2022. – № 48 (443). – С. 527–529.

67. Чандаева, С. А. Формирование ценностного отношения к здоровью у обучающихся в системе профессионального образования / С. А. Чандаева // Проблемы современного образования. – 2021. – № 6. – С. 134–142.
68. Шмойлова, Н. А. Ценностное отношение к здоровью и саморазвитие личности / Н. А. Шмойлова, Д. В. Каширский // Психология и психотехника. – 2020. – № 1. – С. 68–77.
69. Шорикова, Е. Ю. Здоровьесберегающие образовательные технологии в среднем профессиональном образовании / Е. Ю. Шорикова // Актуальные вопросы современной науки и образования: сборник статей IV Международной научно-практической конференции, Петрозаводск, 15 февраля 2021 года. – Петрозаводск: Международный центр научного партнерства «Новая Наука» (ИП Ивановская И. И.), 2021. – С. 74–84.
70. Dooris, M., Powell, S., & Farrier, A. Conceptualizing the ‘whole university’ approach: an international qualitative study // Health Promotion International. – 2020. – Vol. 35, no. 4. – P. 730-740. DOI: 10.1093/heapro/daz072.
71. Fretwell, C. E., Jones, L. E., & Sealey, R. M. The role of extracurricular activities in shaping university student wellbeing, sense of belonging, and identity // Journal of Further and Higher Education. – 2023. – Vol. 47, no. 4. – P. 527-540. DOI: 10.1080/0309877X.2022.2163371.
72. Kilty, C., Wiese, A., Bergin, C., Flood, P., Fu, N., Horgan, M., ... & Maher, B. Promoting health and well-being in undergraduate nursing students using a peer education approach // Nurse Education in Practice. – 2022. – Vol. 65. – P. 103500. DOI: 10.1016/j.nepr.2022.103500.
73. Okan, O., Bauer, U., Pinheiro, P., & Levin-Zamir, D. International Handbook of Health Literacy: Research, Practice and Policy across the Lifespan. – Bristol: Policy Press, 2020. – Chapter 32: Health literacy in the context of health promoting schools. – P. 495-508.
74. Simovska, V., Nordin, L. L., & Madsen, K. D. Health promotion in Danish vocational schools: A case study // Health Education. – 2020. – Vol. 120, no. 2. – P. 117-133. DOI: 10.1108/HE-08-2019-0037.

**Тест «Основы и принципы здорового образа жизни»**

**1. *Решение проблемы формирования здоровой среды является задачей...***

- 1) педагогики;
- 2) валеологии;
- 3) психологии;
- 4) анатомии.

**2. *Состояние полного душевного, физического, духовного и социального благополучия – это...***

- 1) блаженство;
- 2) здоровье;
- 3) эйфория;
- 4) релаксация.

**3. *Здоровье человека зависит на 50 % от...***

- 1) образа жизни;
- 2) уровня медицины;
- 3) наследственности;
- 4) воздействий внешней среды.

**4. *Индивидуальные особенности поведения человека – это...***

- 1) стиль жизни;
- 2) уровень жизни;
- 3) условия жизни;
- 4) качество жизни.

**5. *Алкоголь, который попал в организм человека:***

- 1) быстро выводится из организма вместе с мочой;
- 2) выводится на протяжении 3-4 часов;
- 3) растворяется в крови и разносится по всему организму, оказывая влияние на все органы и ткани;

4) при концентрации в крови более 6 промилле вызывает функциональные изменения в коре головного мозга.

**6. Материальные и социальные факторы, окружающие человека – это...**

- 1) качество жизни;
- 2) стиль жизни;
- 3) уровень жизни;
- 4) условия жизни.

**7. Вид здоровья, который характеризует состояние систем и органов человека и наличие резервных возможностей, называется ...**

- 1) социальное здоровье;
- 2) физическое здоровье;
- 3) духовное здоровье;
- 4) психологическое здоровье.

**8. Сколиоз – это ...**

- 1) уменьшение шейного, усиление поясничного изгиба позвоночника;
- 2) искривление позвоночника в правую или левую сторону;
- 3) увеличение поясничного и шейного изгиба позвоночника;
- 4) изменение грудного изгиба позвоночника.

**9. Фактор, от которого в большей степени зависит здоровье – это ...**

- 1) наследственность;
- 2) образ жизни;
- 3) условия внешней среды;
- 4) система здравоохранения.

**10. Оздоровление понимают как ...**

- 1) лечение;
- 2) профилактика заболевания;
- 3) возвращение здоровья посредством активации его механизмов;
- 4) предотвращение стрессовых ситуаций.

**11. Количественные показатели условий жизни – это ...**

- 1) уровень жизни;
- 2) качество жизни;
- 3) стиль жизни;
- 4) условия жизни.

**12. *Пассивный курильщик – это человек:***

- 1) который выкуривает 1 сигарету натошак;
- 2) который выкуривает до 2 сигарет в день;
- 3) который выкуривает не более 1 сигареты в день;
- 4) который постоянно находится в одном помещении с курящим

человеком.

**13. *Принцип адекватности в питании состоит в...***

- 1) соблюдении режима питания;
- 2) правильном соотношении в пище белков, жиров, углеводов;
- 3) соответствии содержания в пище белков, жиров и

углеводов потребностям организма;

- 4) приеме пищи при возникновении потребности.

**14. *Способность человека длительно выполнять какую-либо деятельность без снижения ее эффективности – это...***

- 1) темп;
- 2) выносливость;
- 3) быстрота;
- 4) сила.

**15. *Несбалансированное питание в первую очередь ведет к...***

- 1) ожирению прогрессирующему;
- 2) неполному поступлению калорий из собственных энергетических резервов;
- 3) сахарному диабету;
- 4) атрофии органов.

**16. *К принципам современного питания относят включение в рацион...***

- 1) разнообразных продуктов питания;
- 2) БАДов;
- 3) консервированных продуктов;
- 4) продуктов, содержащих нулевой процент жирности.

**17. Экология внутренней среды человека – это наука о...**

- 1) состоянии его внутренних систем и органов и их соподчиненности;
- 2) взаимодействии живых организмов между собой и с окружающей средой;
- 3) взаимосвязях с иными живыми организмами;
- 4) сохранении здоровья, в условиях совокупного влияния на организм внешних и внутренних факторов.

**18. Иммуитет является результатом...**

- 1) высокого интеллекта и развития;
- 2) приобретенной или наследственной невосприимчивости организма к возбудителям болезней;
- 3) регулярного приема антибиотиков;
- 4) выработки и (или) приема иммуностимулирующих препаратов.

**19. Снижение энергообразования и обмена веществ, физической и интеллектуальной работоспособности, иммунитета индивида – это признаки...**

- 1) гиподинамии;
- 2) нефрита;
- 3) пневмонии;
- 4) здоровья.

**20. Здоровый образ жизни это – это...**

- 1) форма поведения, которая направлена на сохранение, укрепление и длительное поддержание психического и физического здоровья;
- 2) форма развития человеческих способностей направленная на повышение работоспособность человека, путем применения здоровьесберегающего поведения и развития;

- 3) умение быстро восстанавливать силы;
- 4) способность длительно выполнять какую-либо деятельность без чувства утомления.

**21. Ежедневное потребление овощей и фруктов – это принципы...**

- 1) умеренного питания;
- 2) сбалансированного питания;
- 3) биологической полноценности;
- 4) смешанного питания.

**22. У курящих людей заболевания сердца: инфаркт миокарда, сердечная недостаточность, стенокардия, сужение сосудов сердца развиваются чаще, чем у некурящих:**

- 1) в 2-3 раза
- 2) 12-13 раз
- 3) 5-7 раз
- 4) 18-20 раз.

**23. К ключевым критериям психологического здоровья относится...**

- 1) успешное прохождение возрастных кризисов;
- 2) позитивные самоощущение и восприятие окружающего мира;
- 3) стремление улучшать качество своей деятельности;
- 4) умение избегать конфликтные ситуации.

**24. Психологическое здоровье – это...**

- 1) состояние физического благополучия и отсутствие болезней;
- 2) состояние, которое характеризует процесс и результат нормального развития субъективной реальности в пределах индивидуальной жизни;
- 3) умение преодолевать жизненные трудности и использовать их для своего развития;
- 4) возвращение здоровья посредством активации его механизмов.

**25. Проветривание классной комнаты относится к ... требованиям**

- 1) гигиеническим;
- 2) психологическим;



- 3) педагогическим;
- 4) анатомо-физиологическим.

**26. К негативному влиянию алкоголя на органы человека относится:**

- 1) развитие сахарного диабета, увеличение мочевого пузыря;
- 2) усиление защитной функции организма при переохлаждении;
- 3) нарушение защитной функции мозжечка, печени, развитие туберкулеза;
- 4) нарушение зрения и развитие глаукомы.

**27. 3 ключевых признака токсикомании и наркомании – это:**

- 1) химическая и зрительная зависимость, нарушение биоритмов;
- 2) психическая и физическая зависимость, изменение уровня чувствительности к наркотику;
- 3) биологическая и вкусовая зависимость, нарушение сексуального влечения;
- 4) изменение вкусовых предпочтений и обоняния, ухудшение зрения.

**28. Соблюдение режима дня способствует укреплению здоровья, так как...**

- 1) способствует оптимальному планированию рабочего дня;
- 2) позволяет распределить основные дела более или менее стандартно;
- 3) способствует ритмичности работы организма;
- 4) дает возможность распределить физическую нагрузку.

**29. Ущерб, который наносит организму курение...**

- 1) заболевания носа, горла, уха, кишечника, грибковые заболевания кожи;
- 2) уменьшение объема и массы сердца, уменьшение систематического и минутного объема крови;
- 3) замедление роста в подростковом возрасте, ухудшение умственной и физической работоспособности, увеличение склонности к заболеваниям бронхов, легких, желудка;
- 4) развитие дисбаланса процессов торможения и возбуждения в ЦНС.

**Методика «Оценка образа жизни» по О.Н. Московченко**

**1. Способны ли Вы успокоиться и расслабиться в волнующей Вас ситуации, без помощи успокоительных лекарств, алкоголя и курения?**

- а) да;
- б) не всегда;
- в) нет.

**2. Как Ваш вес соотносится с нормальным:**

- а) превосходит более чем на 50 %; б) превышает на 25-49 %;
- в) больше на 15-24 %; г) превосходит на 4-10 %;
- д) превышает не более чем на 4 %; е) ниже адекватного веса на 4-10 %;
- ж) ниже нормального веса на 11-19 %; з) ниже на 20-25 %;
- и) ниже на 25%.

**3. Применяете ли Вы на практике какой-либо метод оздоровления?**

- а) да, часто; б) иногда; в) нет.

**4. Как часто Вы делаете физические упражнения продолжительностью не менее 20 минут?**

- а) больше 4 раз в неделю; б) 3 раза в неделю;
- в) 2 раза в неделю; г) практически не делаю.

**5. Какова продолжительность Вашего сна?**

- а) не превышает 5 часов; б) около 6 часов;
- в) приблизительно 8 часов; г) около 10 часов; д) более 10 часов.

**6. Сколько раз в день Вы принимаете пищу?**

- а) 3-4 раза; б) 2; в) 1.

**7. Всегда ли Вы завтракаете?**

- а) не завтракаю; б) как получится; в) каждый день.

**8. Часто ли Вы пропускаете учебу в школе по причине болезни?**

- а) болею редко: раз в несколько лет; б) болеваю 1 раз в год;

- в) приблизительно 1 раз в полугодие; г) в среднем 1 раз в месяц;  
 д) болею очень часто: 1 раз в 2 недели.

**9. Вы курите?**

- а) нет; б) очень редко, не более 2 раз в месяц; в) редко за компанию;  
 г) каждый день приблизительно 5 сигарет;  
 д) каждый день выкуриваю около половины пачки сигарет.

**10. Употребляете ли Вы алкоголь?**

- а) вообще нет; б) могу выпить 50-70 г алкоголя не чаще 1 раза в неделю;  
 в) очень редко, не больше 50 г алкоголя 1 раз в месяц;  
 г) каждый день, но немного: около 40 г;  
 д) несколько раз в месяц, но в большой дозировке;  
 е) каждый день более 150 г.

**Ключ:**

1.  $a = 10, б = 5, в = 0$
2.  $a = -10, б = -2, в = -3, г = 6, д = 8, е = 10, ж = -2, з = -3, и = -10;$
3.  $a = 10, б = 5, в = 0;$
4.  $a = 10, б = 6, в = 4, г = 0;$
5.  $a = 0, б = 4, в = 8, г = 4, д = 0;$
6.  $a = 6, б = 3, в = 1;$
7.  $a = 0, б = 2, в = 6;$
8.  $a = 10, б = 7, в = 5, г = 2, д = 0;$
9.  $a = 10, б = 6, в = 3, г = 0, д = -8;$
10.  $a = 10, б = 6, в = 8, г = -4, д = -8, е = -10.$

**Реализованные мероприятия, направленные на формирование  
здоровьесберегающей компетентности студентов**

<b>№</b>	<b>Наименование мероприятия</b>	<b>Срок проведения</b>	<b>Кратность</b>	<b>Ответственные лица</b>	<b>Краткое содержание/цель</b>
1	Программа «Мой путь к здоровью»	сентябрь – май	2 раза в месяц	Медицинский работник, психолог	Индивидуальные консультации, групповые тренинги, рекомендации по физической активности, питанию, самоконтролю
2	«Лаборатория здоровья»	сентябрь – май	2 раза в месяц	Медицинский работник, преподаватель и физической культуры	Мини-исследования физической активности, измерение давления, пульса, уровня стресса; адаптированные комплексы упражнений; занятия по питанию
3	Программа «Активная неделя»	сентябрь – май	ежемесячно	Преподаватель и физической культуры, педагог-организатор	Цикл спортивных и оздоровительных мероприятий, походы, командные игры; ведение дневников самоконтроля
4	«Психологические мастерские»	сентябрь – май	2 раза в месяц	Психолог, социальный педагог	Техники стресс-менеджмента, эмоциональной саморегуляции, командная работа, арт- и телесная терапия
5	Проект «Здоровый город»	сентябрь – май	3 раза в год, ежеквартально	Педагог-организатор, руководитель волонтерского движения	Исследование факторов окружающей среды, разработка рекомендаций по улучшению условий проживания
6	Курс интерактивов по здоровьесбережению	сентябрь – май	2 раза в месяц	Педагог-организатор	Игровые и мультимедийные занятия, кейсы, тесты для формирования знаний о

					здоровьесбережении
7	Программа «Найди себя»	сентябрь – май	ежемесячно	Педагог- организатор	Посещение спортивных клубов, открытых тренировок, мастер-классов для выявления интересов студентов
8	Тренинг «Эмоциональный компас»	сентябрь – май	еженедельн о	Психолог	Дыхательная гимнастика, медитация, командные задания, развитие самоконтроля и стрессоустойчивости
9	Квест-игра «Здоровый выбор»	сентябрь – май	ежемесячно	Психолог, педагог- организатор	Профилактика вредных привычек, анализ ситуаций, командная работа, разработка стратегий предотвращения риска
10	Проект «Здоровье в твоих руках»	сентябрь – май	2 раза в месяц	Медицинский работник	Лекции и практикумы по профилактике заболеваний, гигиене, рациональному режиму дня, физической активности
11	Дни здоровья	сентябрь – май	ежемесячно	Преподаватель и физической культуры, педагог- организатор	Походы, ориентирование, подвижные игры, командные соревнования на свежем воздухе
12	Программа «Партнёрство для здоровья»	сентябрь – май	постоянное сопровожде ние	Педагог- организатор, психолог, социальный педагог, медицинский работник, родители, социальные партнёры	Создание единой поддерживающей среды: совместные мероприятия, круглые столы, профилактические недели, взаимодействие с родителями и социальными организациями