

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РФ  
федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования  
КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
им. В.П. АСТАФЬЕВА  
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт физической культуры, спорта и здоровья им. И.С. Ярыгина  
Выпускающая кафедра теоретических основ физического воспитания

Мордвинов Сергей Вячеславович  
ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

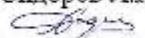
Тема Формирование здорового образа жизни у детей старшего школьного  
возраста

направление подготовки 44.03.01 Педагогическое образование


направленность (профиль) образовательной программы

Физическая культура

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ  
Зав. кафедрой д.п.н., Сидоров Л.К.

  
(дата, подпись)

Руководитель к.п.н., профессор Савчук А.Н.

  
(дата, подпись)

Дата защиты \_\_\_\_\_

Обучающийся   
(дата, подпись)

Оценка \_\_\_\_\_

Красноярск

2018

## **СОДЕРЖАНИЕ**

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА I. ПРОБЛЕМА ФОРМИРОВАНИЯ ПОТРЕБНОСТИ В ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В СОВРЕМЕННОЙ НАУЧНОЙ ЛИТЕРАТУРЕ	
1.1. СУЩНОСТЬ ПОНЯТИЙ «ЗДОРОВЬЕ», «ОБРАЗ ЖИЗНИ», «ЗОЖ».....	5
1.2. ОСОБЕННОСТИ ПРОЦЕССА ФОРМИРОВАНИЯ ЗОЖ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	15
1.2.1. Методы формирования ЗОЖ у детей старшего школьного возраста....	32
1.2.2. Средства формирования ЗОЖ у детей старшего школьного возраста...36	
ГЛАВА II. СОЗДАНИЕ УСЛОВИЙ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ЗОЖ СТАРШИХ ШКОЛЬНИКОВ	
2.1. ХАРАКТЕРИСТИКА УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ СТАРШИХ ШКОЛЬНИКОВ О ЗОЖ.....	37
2.2. СПОСОБЫ ВКЛЮЧЕНИЯ СТАРШИХ ШКОЛЬНИКОВ В ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ ЗОЖ.....	42
ГЛАВА III. АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ МЕТОДИК ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У УЧАЩЕЙСЯ МОЛОДЕЖИ	
3.1. РЕЗУЛЬТАТ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧИТЕЛЯ И УЧАЩИХСЯ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ЗДОРОВОМ ОБРАZE ЖИЗНИ.....	46
3.2. РАБОТА С КОНТРОЛЬНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫМИ ГРУППАМИ.....	51
ВЫВОД	
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК.....	58

## ВВЕДЕНИЕ

Выдающийся физиолог И.П.Павлов в 1935 году произнес замечательные слова: «Человек – высший продукт земной природы. Но для того, чтобы наслаждаться сокровищами природы, человек должен быть здоровым, сильным, умным. И физиолог обязан научить людей, как правильно, то есть полезно и приятно, работать, отдыхать, питаться, как правильно думать, чувствовать и желать». (61, с. 20) А задолго до него, в середине IX века знаменитый английский философ и психолог Герберт Спенсер решил «рассматривать по степени важности главные предметы действия, составляющие человеческую жизнь», и на первое место поставил деятельность, непосредственно служащую самосохранению; а на второе – деятельность, помогающую в житейских нуждах и, следовательно, служащую самосохранению. Третье место занимает деятельность, ведущая к воспитанию и дисциплине детей и, лишь после этого, он поставил то, что собственно касается общественных и политических отношений, а также разнообразную деятельность, наполняющую свободную часть жизни, посвящаемую на удовлетворение вкуса и чувств». Великий философ писал: «Кроме сохранения своего тела от внешнего вреда и разрушения, необходимо охранять его от других причин – от болезни и смерти, которые следуют за нарушением физиологического закона. И если кто сомневается в важности знакомства с правилами физиологии как в средстве, ведущем к полноте жизни, то пусть посмотрит вокруг себя и увидит, много ли найдется совершенно здоровых мужчин и женщин средних и пожилых лет?»

К сожалению, следует признать, что и через полтора века нарисованная Г.Спенсером картина вполне соответствует действительности. Более того, прошедшее десятилетие отмечено резким ухудшением состояния здоровья всех возрастных категорий населения страны. А ведь общеизвестно, что состояние здоровья сказывается на всех сферах жизни людей. Оно обуславливает высокий потенциал физической, психической и умственной дееспособности человека и служит залогом его полноценной жизни. Здоровье населения оказывает огромное влияние на динамику экономического развития общества; выступает и как мерило его социально-этической зрелости уровень заботы государства о здоровье своих граждан. В последнее время обоснованную тревогу вызывает здоровье школьников. По данным НИИ Гигиены и профилактики заболеваний детей, подростков и молодежи, около 90 % детей школьного возраста имеют отклонения физического и психического здоровья.

Резко возросло число детей, страдающих алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией. Увеличилось число убийств и самоубийств, совершенных школьниками. Увеличение распространенности среди школьников курения, употребления алкоголя и наркотиков свидетельствует о низком уровне гигиенических знаний, а также о неэффективности существующих форм и методов гигиенического воспитания детей не только в организованных

коллективах, но и в семье.

В связи с этим, одной из приоритетных задач нового этапа реформы системы образования должно стать формирование у учащихся ценностей здоровья и здорового образа жизни.

Актуальность этой проблемы определила тему дипломной работы «Формирование ценностного отношения к здоровому образу жизни у младших школьников в учебном процессе».

**ОБЪЕКТ:** Педагогический процесс, направленный на формирование ценностного отношения к здоровому образу жизни у младших школьников.

**ПРЕДМЕТ:** Педагогические условия, формирующие ценностное отношение младших школьников к здоровому образу жизни.

**ЦЕЛЬ:** Формирование у старших школьников ценностного отношения к здоровому образу жизни в учебном процессе.

**ГИПОТЕЗА:** Формирование ценностного отношения к здоровому образу жизни у младших школьников в учебном процессе будет проходить эффективнее, если будут созданы следующие условия:

проявление положительных эмоций реагирования на необходимость формирования здорового образа жизни;  
насыщение содержания уроков валеологическими знаниями, мотивирующими детей на здоровый образ жизни;  
обеспечение максимальной двигательной активности старших школьников.

В соответствии с целью и гипотезой поставлены следующие задачи исследования:

- Провести литературный обзор учебного материала по данной теме
- Провести анализ состояния проблемы в теории и практике школы.
- Определить условия формирования ценностного отношения старших школьников к здоровому образу жизни.
- Разработать методику, реализующую ценностное отношение к здоровому образу жизни младших школьников в учебном процессе.

Для решения поставленных задач были использованы следующие методы исследования:

**Теоретические:** теоретический анализ литературы по проблеме исследования, моделирование формулирующего эксперимента.

**Экспериментальные:** диагностические (анкетирование, тестирование, беседы с детьми), фиксирование результатов обучения и развития, формулирующий педагогический эксперимент, математические методы обработки результатов исследования.

# Глава I. Проблема формирования потребности в ЗОЖ в современной научной литературе

## 1.1 Сущность понятий «Здоровье», «Образ жизни», «ЗОЖ»

Эффективность воспитания и обучения детей и подростков зависит от здоровья. Здоровье – важный фактор работоспособности и гармонического развития детского организма.

Великий русский ученый М.В.Ломоносов, в 18 веке написал обращение “О сохранении и размножении российского народа”, в котором предлагал меры по сохранению и увеличению населения для хозяйственной и политической жизни страны, представил социально-экономическую программу. Он пишет: “Начало сего полагаю самым главным делом: сохранением и размножением народа, в чем состоит величество, могущество и богатство всего государства”. В обращении он поставил цель-улучшение быта народа, его благосостояния путем распространения культуры, научных и медицинских знаний “Кроме сего впадает великое множество людей в разные болезни, об излечении коих весьма еще мало порядочных есть учреждений...” Ломоносов предлагает: “требуется по всем городам довольное число докторов, лекарей и аптек, для изучения докторства послать российских студентов в иностранные университеты и внутри государства дать производить достойных в доктора”.

Большое значение Ломоносов придавал анализу факторов развития и формирования личности молодого человека. Он показал роль наследственности в появлении многочисленного здорового поколения русских людей. Также раскрыл влияние среды, окружения на личность и обратился к проблеме нравственного, полового воспитания молодого и взрослого населения, на создание крепкой, счастливой семьи основанной на любви и уважении “Где любви нет, не надежно и плодородие”, включение молодых людей в трудовую деятельность.

М.В.Ломоносов обратился к исследованию проблем человека с позиции психологии, физиологии, педагогики в их совокупности. Именно такой подход, по его мнению, позволял получать объективные данные о человеке, которые необходимо знать педагогам. Работа “О сохранении и размножении российского народа”, работы о проблемах воспитания юношества позволяют считать М.Ломоносова первым русским валеологом, изучавшим проблему человека в медико-педагогической совокупности. Ученые С.П.Боткин, П.Ф.Лесгафт заложили основы современной нам валеологии.

С.С.Боткин видел здоровье человека, прежде всего как функцию приспособления и эволюции, функцию воспроизводства, продолжения рода и гарантию здоровья потомства. Нарушение, недостаточность этой функции он рассматривает как важнейшую основу патологии.

В.М.Бехтерев много сил отдал в борьбе за оздоровление общества. С охраной здоровья населения, улучшения условий его жизни, повышением благосостояния, ростом культуры он связал перспективы развития личности и общества. Особое внимание он уделяет сохранению и укреплению детского здоровья. Статья “Охрана детского здоровья” отражает комплексную программу решения указанной задачи, включающую систему гигиенических, медико-биологических, социальных и психологических мероприятий. Проблемы физического и психического здоровья человека рассматривались Бехтеревым в контексте осуществляемой им антиалкогольной компании. Он один из тех, кто активно боролся против “алкогольного змия”. Проблема здоровья также интересовала многих педагогов.

В.А.Сухомилинский утверждал, что “Забота о здоровье ребенка – это комплекс санитарно-гигиенических норм и правил... не свод требований к режиму, питанию, труду и отдыху. Это прежде всего забота в гармоничной полноте всех физических и духовных сил, и венцом этой гармонии является радость творчества”.

Конец 20 века характеризуется, в частности, ростом заболеваемости и смертности населения на фоне высоких достижений медицины, совершенства технических средств диагностики и лечения болезней. Современный этап развития нашего общества связан с демографическим кризисом, снижением продолжительности жизни, снижением психического состояния здоровья населения страны, что вызывает обеспокоенность многих ученых и специалистов. Но, учитывая традиционную направленность действующей системы здравоохранения на выявление, определение и “устранение” болезней, усилившуюся в связи с прогрессирующей социально-экономической деструкцией общества, становится ясным, что медицина сегодняшнего дня и обозримого будущего не сможет существенно влиять на сохранение здоровья человека. Этот факт обосновывает необходимость поиска более эффективных способов и средств сохранения и развития здоровья.

Известно, что уровень здоровья человека зависит от многих факторов: наследственных, социально-экономических, экологических, деятельности системы здравоохранения. Но, по данным ВОЗ он лишь на 10-15 % связан с последним фактором, на 15-20 % обусловлен генетическими факторами, на 25% его определяют экологические условия и на 50-55 % - условия и образ жизни человека. Таким образом, очевидно, что первостепенная роль в сохранении и формировании здоровья все же принадлежит самому человеку, его образу жизни, его ценностям, установкам, степени гармонизации его внутреннего мира и отношений с окружением. Вместе с тем современный человек в большинстве случаев перекладывает ответственность за свое здоровье на врачей. Он фактически равнодушен по отношению к себе, не отвечает за силы и здоровье своего организма, и наряду с этим не старается исследовать и понимать свою душу. В действительности человек занят не

заботой о собственном здоровье, а лечением болезней, что и приводит к наблюдающемуся в настоящее время увяданию здоровья на фоне значительных успехов медицины. В действительности же, укрепление и творение здоровья должно стать потребностью и обязанностью каждого человека.

Не оправдано видение причин нездоровья лишь в плохом питании, загрязнении среды обитания и отсутствии надлежащей медицинской помощи. Гораздо большее значение для глобального нездоровья человечества имеет прогресс цивилизации, способствовавший “освобождению” человека от усилий над собой, что привело к разрушению защитных сил организма. Первостепенной задачей для повышения уровня здоровья должно стать не развитие медицины, а сознательная, целенаправленная работа самого человека по восстановлению и развитию жизненных ресурсов, по принятию на себя ответственности за собственное здоровье, когда здоровый образ жизни становится потребностью. “Быть здоровым - это естественное стремление человека”, - пишет К. В. Динейка, рассматривая в качестве главной задачи, стоящей перед человеком в отношении его здоровья, не лечение болезней, а творение здоровья.

Первым шагом в этом направлении может служить выяснение представлений о здоровом образе жизни в современном обществе с целью дальнейшей их корректировки, а также формирования новых представлений и установок на здоровье, здоровый образ жизни и болезнь. В первую очередь это имеет значение для молодого поколения, так как его здоровье - это общественное здоровье через 10 - 30 лет.

Во все времена у всех народов мира непреходящей ценностью человека и общества являлось и является физическое и психическое здоровье. Еще в древности оно понималось врачами и философами как главное условие свободной деятельности человека, его совершенства.

Но, несмотря на большую ценность, придаваемую здоровью, понятие “здоровье” с давних пор не имело конкретного научного определения. И в настоящее время существуют разные подходы к его определению. При этом большинство авторов: философов, медиков, психологов (Ю.А. Александровский, 1976; В.Х. Василенко, 1985; В.П. Казначеев, 1975; В.В. Николаева, 1991; В.М. Воробьев, 1995) в отношении этого явления согласны друг с другом лишь в одном, что сейчас отсутствует единое, общепринятое, научно обоснованное понятие “здоровье индивида”.

Самое раннее из определений здоровья — определение Алкмеона, имеет своих сторонников вплоть до сегодняшнего дня: "Здоровье есть гармония противоположно направленных сил". Цицерон охарактеризовал здоровье как правильное соотношение различных душевных состояний. Стоики и эпикурейцы ценили здоровье превыше всего, противопоставляя его энтузиазму, стремлению ко всему неумеренному и опасному. Эпикурейцы считали, что здоровье — это полное довольство при условии полного

удовлетворения всех потребностей. Согласно К.Ясперсу, психиатры рассматривают здоровье как способность реализовать "естественный врожденный потенциал человеческого призвания". Существует и другие формулировки: здоровье — обретение человеком своей самости, "реализация Я", полноценная и гармоничная включенность в сообщество людей. К.Роджерс также воспринимает здорового человека как подвижного, открытого, а не постоянно использующего защитные реакции, независимого от внешних влияний и опирающегося на себя. Оптимально актуализируясь, такой человек постоянно живет в каждый новый момент жизни. Этот человек подвижен и хорошо приспосабливается к меняющимся условиям, терпим к другим, эмоционален и рефлексивен.

Ф.Перлз рассматривает человека как единое целое, считая, что психическое здоровье связано со зрелостью личности, проявляющейся в способности к осознанию собственных потребностей, конструктивному поведению, здоровой адаптивности и умению принимать ответственность за самого себя. Зрелая и здоровая личность аутентична, спонтанна и внутренне свободна.

З.Фрейд считал, что психологически здоровый человек — это тот, кто способен согласовать принцип удовольствия с принципом реальности. По К.Г.Юнгу здоровым может быть человек, ассимилировавший содержание своего бессознательного и свободный от захвата каким-либо архетипом. С точки зрения В.Райха невротические и психосоматические нарушения трактуются как следствие застоя биологической энергии. Следовательно, здоровое состояние характеризуется свободным протеканием энергии.

В Уставе Всемирной Организации Здравоохранения определение понятия здоровье: "...состояние полного, физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов».

По мнению С.В.Попова "Если вдуматься в это определение, то можно сделать вывод, что абсолютное здоровье является абстракцией и кроме того, что это определение изначально исключает людей, имеющих какие-либо (врожденные или приобретенные) физические дефекты, даже в стадии компенсации".

В 1968 году ВОЗ приняла следующую формулировку: "Здоровье - свойство человека выполнять свои биосоциальные функции в изменяющейся среде, с перегрузками и без потерь, при условии отсутствия болезней и дефектов. Здоровье бывает физическим, психическим и нравственным». Г.Л.Билич, Л.В.Назарова взяв за основу определение Всемирной Организации Здравоохранения, считают необходимым и оправданным добавить два фактора. Итак, «здоровье – это состояние полного, физического, душевного и социального благополучия и способность приспосабливаться к постоянно меняющимся условиям внешней и окружающей среды и естественному процессу сохранения, а также отсутствие болезней и



физических дефектов».

В Большой медицинской энциклопедии здоровье трактуется как состояние организма человека, когда функции всех его органов и систем уравновешены с внешней средой и отсутствуют какие-либо болезненные изменения. В то же время на протяжении своего развития меняет формы взаимодействия с условиями окружающей среды, при этом меняется не столько среда, сколько сам организм.

Академик Н.М.Амосов полагает, что «здоровье организма определяется количеством его, которое можно оценить максимальной продолжительностью органов при сохранении качественных пределов их функций». В.П.Казначеев трактует здоровье как «процесс (динамическое состояние) сохранения и развития биологических, физиологических и психических функций оптимальной трудоспособности, социальной активности при максимальной продолжительности жизни».

Прав академик Ю.П.Лисицын, что «здоровье человека не может сводиться лишь к констатации отсутствия болезней, недомогания, дискомфорта, оно – состояние, которое позволяет человеку вести неестественную в своей свободе жизнь, полноценно выполнять свойственные человеку функции, прежде всего трудовые, вести здоровый образ жизни, то есть испытывать душевное, физическое и социальное благополучие». И.И.Брехман, основоположник науки о здоровье – валеологии, определяет здоровье как «способность человека сохранять соответствующую возрасту устойчивость в условиях резких изменений количественных и качественных параметров триединого потока сенсорной, вербальной и структурной информации».

А.Я.Иванюшкин предлагает 3 уровня для описания ценности здоровья: 1) биологический - изначальное здоровье предполагает совершенство саморегуляции организма, гармонию физиологических процессов и, как следствие, минимум адаптации; 2) социальный - здоровье является мерой социальной активности, деятельного отношения человека к миру; 3) личностный, психологический - здоровье есть не отсутствие болезни, а скорее отрицание ее, в смысле преодоления. Здоровье в этом случае выступает не только как состояние организма, но как «стратегия жизни человека».

Итак, здоровье рассматривается как интегративная характеристика личности, охватывающая как её внутренний мир, так и всё своеобразие взаимоотношений с окружением и включающая в себя физический, психический, социальный и духовный аспекты; как состояние равновесия, баланса между адаптационными возможностями человека и постоянно меняющимися условиями среды. Причем, его не следует рассматривать как самоцель; оно является лишь средством для наиболее полной реализации жизненного потенциала человека.

Таким образом, из приведенных определений видно, что понятие

здоровья отражает качество приспособления организма к условиям внешней среды и представляет итог процесса взаимодействия человека и среды обитания; само состояние здоровья формируется в результате взаимодействия внешних (природных и социальных) и внутренних (наследственность, пол, возраст) факторов.

Один из основателей валеологии Т.Ф. Акбашев называет здоровье характеристикой запаса жизненных сил человека, которая задается природой и реализуется или не реализуется человеком.

При определении понятия “здоровье” часто возникает вопрос о его норме. При этом, само понятие нормы является дискуссионным. Так, в статье “норма”, опубликованной во втором издании БМЭ, этот феномен рассматривается как условное обозначение равновесия организма человека, отдельных его органов и функций в условиях внешней среды. Тогда здоровье определяется как равновесие организма и его среды, а болезнь - как нарушение равновесия со средой.

В настоящее время принято выделить несколько компонентов (видов) здоровья:

Соматическое здоровье – текущее состояние органов и систем организма человека, - основу которого составляет биологическая программа индивидуального развития, опосредованная базовыми потребностями, доминирующими на различных этапах онтогенетического развития. Эти потребности, во-первых, являются пусковым механизмом развития человека, а во-вторых, обеспечивают индивидуализацию этого процесса.

Физическое здоровье – уровень роста и развития органов и систем организма, - основу которого составляют морфофизиологические и функциональные резервы, обеспечивающие адаптационные реакции.

Психическое здоровье – состояние психической сферы, - основу которого составляет состояние общего душевного комфорта, обеспечивающее адекватную поведенческую реакцию. Такое состояние обусловлено как биологическими, так и социальными потребностями, в также возможностями их удовлетворения.

Нравственное здоровье – комплекс характеристик мотивационной и потребностно-информативной сферы жизнедеятельности, - основу которого определяет система ценностей, установок и мотивов поведения индивида в обществе. Нравственным здоровьем опосредована духовность человека, так как оно связано с общечеловеческими истинами добра, любви и красоты.

Признаками здоровья являются:

специфическая (иммунная) и неспецифическая устойчивость к действию повреждающих факторов;  
показатели роста и развития;  
функциональное состояние и резервные возможности организма;  
наличие и уровень какого-либо заболевания или дефекта развития;

уровень морально-волевых и ценностно-мотивационных установок. Согласно заключению экспертов ВОЗ, если принять уровень здоровья за 100%, то состояние здоровья лишь на 10 % зависит от деятельности системы здравоохранения, на 20 % - от наследственных факторов, на 20 % - от состояния окружающей среды. А остальные 50 % зависят от самого человека, от того образа жизни, который он ведет.

Существуют разные подходы к определению понятия “образ жизни”. Так, ряд авторов полагают, что образ жизни - это биосоциальная категория, определяющая тип жизнедеятельности в духовной и материальной сферах жизни человека. Согласно Ю. П. Лисицыну, “образ жизни - определенный, исторически обусловленный тип, вид жизнедеятельности или определенный способ деятельности в материальной и нематериальной (духовной) сферах жизнедеятельности людей”. В данном случае образ жизни понимается как категория, отражающая наиболее общие и типичные способы материальной и духовной жизнедеятельности людей, взятых в единстве с природными и социальными условиями.

В другом подходе понятие образ жизни рассматривается как интегральный способ бытия индивида во внешнем и внутреннем мире, как “система взаимоотношений человека с самим собой и факторами внешней среды”, где система взаимоотношений человека с самим собой представляет собой сложный комплекс действий и переживаний, наличие полезных привычек, укрепляющих природный ресурс здоровья, отсутствие вредных, разрушающих его.

Большинство западных исследователей определяют образ жизни как “широкую категорию, включающую индивидуальные формы поведения, активность и реализацию своих возможностей в труде, повседневной жизни и культурных обычаях, свойственных тому или иному социально-экономическому укладу”.

А. М. Изуткин и Г. Ц. Царегородцев структуру образа жизни представляют в виде следующих элементов: “1) преобразовательная деятельность, направленная на изменение природы, общества и самого человека; 2) способы удовлетворения материальных и духовных потребностей; 3) формы участия людей в общественно политической деятельности и в управлении государством; 4) познавательная деятельность на уровне теоретического, эмпирического и ценностно-ориентированного знания; 5) коммуникативная деятельность, включающая общение между людьми в обществе и его подсистемах (народ, класс, семья и др.); 6) медико-педагогическая деятельность, направленная на физическое и духовное развитие человека”. Ю. П. Лисицын, Н. В. Полунина, Е. Н. Савельева и др. предлагают такие составные части (аспекты) образа жизни, как производственная, общественно-политическая, внеуродовая, медицинская активность. Другие авторы в понятие образ жизни включают трудовую деятельность человека, социальную, психоинтеллектуальную, двигательную

активность, общение и бытовые взаимоотношения, привычки, режим, ритм, темп жизни, особенности работы, отдыха и общения.

Ю. П. Лисицын, опираясь на классификации образа жизни И.В. Бестужева-Лады и других отечественных социологов и философов, выделяет в образе жизни четыре категории: "... экономическую - "уровень жизни", социологическую - "качество жизни", социально-психологическую - "стиль жизни" и социально-экономическую - "уклад жизни". Уровень жизни или уровень благосостояния характеризует размер, а также структуру материальных и духовных потребностей, таким образом количественную, поддающуюся измерению сторону условий жизни. Под укладом жизни понимается порядок общественной жизни, быта, культуры, в рамках которого происходит жизнедеятельность людей. Стиль жизни относится к индивидуальным особенностям поведения как одного из проявлений жизнедеятельности. Качество же жизни является оценкой качественной стороны условий жизни; это - показатель уровня комфорта, удовлетворенность работой, общением и т.п. Согласно Ю. П. Лисицыну, здоровье человека во многом зависит от стиля и уклада жизни.

Образ жизни – тип жизнедеятельности людей обусловленный особенностями общественно-экономической формации. Основными параметрами образа жизни являются труд (учеба для подрастающего поколения), быт, общественно-политическая и культурная деятельность людей, а также различные поведенческие привычки и проявления. Если их организация и содержание способствуют укреплению здоровья, то есть основание говорить о реализации здорового образа жизни, который можно рассматривать как сочетание видов деятельности, обеспечивающее оптимальное взаимодействие индивида с окружающей средой. По определению К.Маркса «Болезнь есть жизнь, стесненная в своей свободе, тогда как здоровый образ жизни, направленный на предупреждение возникновения какого-либо заболевания обеспечивает полноценное развитие и реализацию возможностей индивида, способствует формированию активной жизненной позиции и является необходимым условием воспитания гармонически развитой личности».

Мы считаем прав, говоря об образе жизни С.В.Попов, что следует помнить о том, что хотя он в значительной степени обусловлен социально-экономическими условиями, в то же время во многом зависит от мотивов деятельности конкретного человека, от особенностей его психики, состояния здоровья и функциональных возможностей организма. Этим, в частности, объясняется реальное многообразие вариантов образа жизни различных людей. Образ жизни человека включает три категории: уровень жизни, качество жизни и стиль жизни.

Уровень жизни – это в первую очередь экономическая категория, представляющая степень удовлетворения материальных, духовных и культурных потребностей человека. Под качеством жизни понимают степень

комфорта в удовлетворении человеческих потребностей (преимущественно социальная категория). Стиль жизни характеризует поведенческие особенности жизни человека, то есть определенный стандарт под который подстраивается психология и психофизиология личности (социально-психологическая категория).

Здоровье человека будет в первую очередь зависеть от стиля жизни, который в большей степени носит персонифицированный характер и определяется историческими и национальными традициями (менталитете) и личностными наклонностями (образ).

Поведение человека направлено на удовлетворение потребностей. При более или менее одинаковом уровне потребностей, характерном для данного общества, каждая личность характеризуется своим, индивидуальным способом их удовлетворения, поэтому поведение людей разное и зависит в первую очередь от воспитания.

Наиболее полно взаимосвязь между образом жизни и здоровьем выражается в понятии здоровый образ жизни; это понятие положено в основу валеологии. Здоровый образ жизни объединяет все, что способствует выполнению человеком профессиональных, общественных и бытовых функций в оптимальных для здоровья условиях и выражает ориентированность деятельности личности в направлении формирования, сохранения и укрепления как индивидуального, так и общественного здоровья.

Представления о здоровом образе жизни встречаются и в античной философии. Мыслители античного периода пытаются выделить в данном явлении специфические элементы. Так, например, Гиппократ в трактате “О здоровом образе жизни” рассматривает данный феномен как некую гармонию, к которой следует стремиться путем соблюдения целого ряда профилактических мероприятий. Он акцентирует внимание в основном на физическом здоровье человека. Демокрит в большей мере описывает духовное здоровье, представляющее собой “благое состояние духа”, при котором душа пребывает в спокойствии и равновесии, не волнуемая никакими страстями, страхами и другими переживаниями.

В западной и русской науке проблему здорового образа жизни затрагивали такие врачи и мыслители как Ф. Бэкон, Б. Спиноза, Х. Де Руа, Ж. Ламетри, П. Ж. Ж. Кабанис, М. Ломоносов, А. Радищев.

Б.Н.Чумаков охарактеризует здоровый образ жизни, как «активная деятельность людей, направленная, в первую очередь, на сохранение и улучшение здоровья. При этом должно учитываться то, что образ жизни человека и семьи не складывается сам по себе в зависимости от обстоятельств, а формируется в течение жизни целенаправленно и постоянно. Формирование здорового образа жизни является главным рычагом первичной профилактики в укреплении здоровья населения через изменения стиля и уклада жизни, его оздоровление с использованием

гигиенических знаний в борьбе с вредными привычками, преодолением неблагоприятных сторон, связанных с жизненными ситуациями».

С.В. Попов выделяет биологические и социальные принципы ЗОЖ. Биологические принципы характеризуются следующим: образ жизни должен быть возрастным, обеспечен энергетически, укрепляющим, ритмичным, аскетичным.

Социальные принципы предъявляют к образу жизни следующие требования: он должен быть эстетичным, нравственным волевым, самоограничительным.

Однако образ жизни людей не может быть одинаковым, так как все мы исходно различны. Известно, что здоровым считается такой образ жизни, который приводит человека к оптимальным продолжительности и качеству жизни. Это возможно только тогда, когда человек действительно заинтересован в своем здоровье и способен им управлять.

Для сохранения и восстановления здоровья недостаточно пассивного ожидания, когда природа организма раньше или позже сделает свое дело. Человеку самому необходимо совершать определенную работу в данном направлении. Но, к сожалению, большинством людей ценность здоровья осознается только тогда, когда возникает серьезная угроза для здоровья или оно в значительной степени утрачено, вследствие чего возникает мотивация вылечить болезнь, вернуть здоровье. А вот положительной мотивации к совершенствованию здоровья у здоровых людей явно недостаточно. И. И. Брехман выделяет две возможные причины этого: человек не осознает своего здоровья, не знает величины его резервов и заботу о нем откладывает на потом, к выходу на пенсию или на случай болезни. Вместе с тем, здоровый человек может и должен ориентироваться в своем образе жизни на положительный опыт старшего поколения и на отрицательный - больных людей. Однако, такой подход действует далеко не на всех и с недостаточной силой. Очень многие люди своим образом и поведением не то, что способствуют здоровью, а разрушают его.

Таким образом, под здоровым образом жизни следует понимать типичные формы и способы повседневной жизнедеятельности человека, которые укрепляют и совершенствуют резервные возможности организма, обеспечивая тем самым успешное выполнение своих социальных и профессиональных функций независимо от политических, экономических и социально-психологических ситуаций. И выражает ориентированность деятельности личности в направлении формирования, сохранения и укрепления как и индивидуального, так и общественного здоровья. Отсюда понятно, насколько важно, начиная с самого раннего возраста, воспитывать у детей активное отношение к собственному здоровью, понимание того, что здоровье – самая величайшая ценность, дарованная человеку природой.

## 1.2 Особенности процесса формирования представлений старших школьников в ЗОЖ

В валеопсихологии, т.е. психологии здоровья, развивающейся на стыке валеологии и психологии, предполагается целеустремленная последовательная работа по возвращению человека к самому себе, освоению человеком своего тела, души, духа, разума, развитию "внутреннего наблюдателя" (умение слышать, видеть, чувствовать себя). Чтобы понять и принять себя необходимо "прикоснуться", обратить внимание на свой внутренний мир.

Познавая себя, прислушиваясь к себе, мы уже становимся на путь творения здоровья. Для этого необходимо осознание личной ответственности за жизнь и в частности, за здоровье. Тысячелетиями человек отдавал свое тело в руки врачей, и постепенно оно перестало быть предметом его личной заботы. Человек перестал отвечать за силы и здоровье своего тела и души. В результате этого "душа человека — потемки". И единственный путь освобождения сознания от иллюзий и навязанных схем жизни - это наш собственный опыт.

В законе РФ «Об образовании» (ст. 2) среди принципов государственной политики в области образования первоочередным назван принцип гуманистического характера образования, приоритета общечеловеческих ценностей, жизни и здоровья человека, свободного развития личности. В ст. 51 «Охрана здоровья обучающихся, воспитанников» определено, что образовательные учреждения создают условия, гарантирующие охрану и укрепление здоровья обучающихся, воспитанников. Учебная нагрузка, режим занятий обучающихся, воспитанников определяется уставом образовательного учреждения на основе рекомендаций, согласованных с органами здравоохранения.

Однако исследования последних лет показывают, что около 30-35 % детей приходит в 1-ый класс с теми или иными отклонениями в состоянии здоровья. Среди выпускников школ уже более 80 % нельзя назвать абсолютно здоровыми. Напрашивается вывод, что образовательные учреждения здоровье детям не прибавляют, а даже наоборот. Конечно, проблема охраны здоровья детей и подростков – проблема комплексная, и сводить все аспекты ее только к учебному заведению было бы неправильно. Но в то же время анализ структуры заболеваемости учащихся убедительно показывает, что по мере обучения в школе растет число болезней дыхательных путей, патологий органов пищеварения, нарушение осанки, заболеваний глаз, пограничных нервно-психических расстройств. Подобные состояния здоровья не только результат длительного неблагоприятного воздействия социально-экономических и экологических факторов, но и ряда таких педагогических факторов, как: стрессовая тактика авторитарной педагогики;

интенсификация учебного процесса (постоянное увеличение темпа и объема учебной нагрузки);  
раннее начало дошкольного систематического обучения;  
несоответствие программ и технологий обучения функциональным и возрастным особенностям учащихся, несоблюдение элементарных физиолого-гигиенических требований к организации учебного процесса;  
недостаточная квалификация педагогов в вопросах развития и охраны здоровья ребенка;  
массовая безграмотность родителей в вопросах сохранения здоровья детей;  
существенные недостатки в действующей системе физического воспитания и в работе медицинских служб.

В связи с этим одной из приоритетных задач системы образования должно стать создание условий для сохранения и укрепления здоровья детей, формирование у них отношения к здоровью как к главной человеческой ценности.

Основными направлениями охраны и укрепления здоровья учащихся является:

формирование ценности здоровья и здорового образа жизни в деятельности образовательного учреждения;  
нормализация учебной нагрузки;  
подготовка и повышение квалификации педагогических кадров;  
разработка и внедрение инновационных программ, направленных на охрану и укрепление здоровья детей, их полноценное развитие;  
создание адаптивной образовательной среды для детей, имеющие ограниченные возможности здоровья и проблемы в развитии;  
создание системы и механизмов совместной деятельности школы и семьи по формированию культуры здорового образа жизни учащихся, их родителей, педагогов.

С целью оптимизации образовательно-воспитательного процесса и условий обучения детей издан совместный Приказ Министерства образования и Министерства здравоохранения РФ № 186/272 от 30.06.92 г. «О совершенствовании системы медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях».

Государственный Комитет РФ по санитарно-эпидемиологическому надзору утвердил Санитарные правила и нормы.

Однако на заседании коллегии Министерства общего и профессионального образования РФ 31 марта 1998 г. при рассмотрении вопроса об основных ориентирах и делах в сфере образовательной политики России отмечено, что «с целью обеспечения физического и психического здоровья учащихся будут пересмотрены и утверждены новые федеральные санитарные нормы, учитывающие адаптивные возможности и мотивацию обучающихся». По справедливому утверждению А.Н. Тихонова, в мотивации личности учащихся к образованию, а не только в объеме часов лежит ключ



здоровья учащихся, к борьбе с перегрузками в школе.

Таким образом, состояние здоровья детей, существующая система образования и воспитания требует разработки и реализации новых комплексных оздоровительно-профилактических программ, направленных на валеологизацию образовательной среды и формирование целостного адаптационно-реабилитационного пространства на всех этапах образовательного процесса.

Итак, здоровье человека зависит от многих факторов: наследственных, социально-экономических, экологических, деятельности системы здравоохранения. Но особое место среди них занимает образ жизни человека. Здоровый образ жизни создается и в семье, и в школе. Под общим контролем должны быть учебная нагрузка, режим дня, питание, двигательная активность, закаливающие процедуры, нервные нагрузки, психологический климат дома, в школе и в классе, взаимоотношения родителей и детей, учеников и учителей, виды и формы досуга, развлечения и интересы. Неправильно организованный труд школьников может принести вред здоровью. Поэтому большое значение имеет налаживание рационального образа жизни.

Человек, умеющий со школьной поры правильно организовать режим своего труда и отдыха, в будущем надолго сохранит бодрость и творческую активность.

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

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

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

оптимальный двигательный режим;

рациональное питание;

закаливание;

личная гигиена;

положительные эмоции.

Как считает С.В.Попов сложившаяся система школьного образования не формирует должной мотивации к здоровому образу жизни.

Действительно, большинство людей знают, что курить, пить и употреблять наркотики вредно, но очень многие взрослые привержены этим привычкам. Никто не спорит с тем, что надо двигаться, закаляться, но большинство взрослых людей ведут малоподвижный образ жизни. Неправильное,

нерациональное питание приводит к увеличению числа людей с избыточным весом и всеми вытекающими последствиями. Трудности современной жизни оставляют весьма мало места для положительных эмоций.

Изложенное позволяет сделать вывод о том, что “знания” взрослых людей о здоровом образе жизни не стали убеждениями, что нет мотивации к заботе о собственном здоровье

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

Привычки—это форма нашего поведения. Недаром А. С. Пушкин говорил: «Привычка свыше нам дана, замена счастию она». Полезные привычки помогают формированию гармонически развитой личности, вредные, — наоборот, тормозят ее становление. Привычки чрезвычайно устойчивы.

Еще Гегель подчеркивал, что привычки делают человека их рабом. Поэтому в школьном возрасте важно выработать у себя полезные привычки и решительно бороться с вредными, грозящими перейти в пороки. Полезными привычками можно назвать стремление к регулярному повышению знаний, к занятиям физическими упражнениями, а также к таким прекрасным формам проведения свободного времени, как чтение, посещение театров, кино, прослушивание музыки. Все эти формы досуга, естественно в разумных параметрах времени, обогащают человека, делают жизнь интереснее, способствуют самосовершенствованию.

Однако в школьные годы возникает немало и вредных привычек. К ним можно отнести нерациональный режим дня, нерегулярную подготовку к занятиям. Но наиболее вредными являются курение и злоупотребление спиртными напитками. Эти привычки могут незаметно перерасти в порок, способный испортить жизнь человека.

Во всем мире активно разрабатываются методы прекращения курения. Используются групповая психотерапия, консультации с врачом, разрабатываются новые медицинские препараты, антитабачная жевательная резинка и т. д. Однако правильнее всего включить свою волю, убедить себя в ненужности и вредности пристрастия и решительно перестать курить. У самого заядлого курильщика уже после 8—10 дней прекращения курения нормализуется самочувствие, повышается работоспособность. Успешная борьба с тем или иным негативным явлением возможно в том случае, когда известны причины этого явления. Что касается табакокурения, то подавляющее большинство школьников впервые знакомятся с сигаретой в

1-2 классах, и движет ими прежде всего любопытство. Убедившись в том, что курение сопровождается неприятными ощущениями (горечь во рту, обильное слюноотечение, кашель, головная боль, тошнота), дети к табаку больше не тянутся, во 2-6 классах курят считанные единицы. А вот в более старшем возрасте число курящих школьников начинает расти, и причины этого уже иные, нежели любопытство. Согласно исследованиям социологов, чаще всего это подражание более старшим товарищам, особенно тем, на кого хотелось бы походить (в том числе и родителям), желание казаться взрослым, независимым, желание “быть как все” в курящей компании. Причиной курения подростков в ряде случаев является и строгий запрет родителей, особенно в тех случаях, когда сами родители курят. Также весомый вклад в то, что подростки начинают курить, вносит реклама табачных изделий в средствах массовой информации. Чрезвычайно важно исключить также табакокурение из действий героев кино- и телефильмов и театральных пьес. Очень важно вести борьбу с курением среди родителей силами самих школьников. И, наконец, сам педагог ни в коем случае не должен быть курящим человеком (во всяком случае школьники не должны его видеть курящим).

Употребление школьниками спиртных напитков – вещь, к сожалению очень распространенная. Социологические опросы показывают, что среди первоклассников большее половины знакомы со вкусом вина или пива, и чаще всего это происходит с ведома и согласия родителей: «невинная рюмочка» в честь дня рождения или другого торжества. Получается так, что прием алкоголя для ребенка практически всегда (за исключением, конечно, детей алкоголиков) связан с атмосферой праздника и на первый взгляд особой опасности здесь нет. Однако такое приобщение детей к вину представляет определенную опасность, ибо снимает психологический барьер, и школьник чувствует себя вправе выпить с товарищами или даже один, если появляется такая возможность.

Хотя причины употребления алкоголя, как известно, весьма различны, основной из них, пожалуй, является то, что алкоголь на сегодняшний день – единственный легализованный наркотик, вызывающий быструю эйфорию: субъективно приятное состояние, заключающееся в ощущении возбуждения, бодрости, прилива сил, неограниченных возможностей, хорошего настроения. Иногда эйфория проявляется в ощущении приятной расслабленности, безмятежности, благополучия. Будучи субъективно приятным ощущением, алкогольная эйфория объективно вредное состояние, так как при этом человек всегда в той или иной степени отключается от реальности, чувствуя себя на вершине блаженства без всяких объективных на то оснований.

Наркотическая эйфория (алкогольная – как частный случай) вредна также и тем, что требует постоянного повторения, у человека вырабатывается болезненная привычка испытывать это состояние вновь и

вновь, возникает потребность во что бы то не стало достать то вещество, которое эту эйфорию вызывает. Отсюда изменение всех ценностных ориентаций человека. Кроме того, следует помнить, что вызывающие эйфорию вещества все без исключения ядовиты, они отравляют организм, усугубляя психическую деградацию расстройством деятельности практически всех систем жизнеобеспечения.

Все вышеизложенное достаточно хорошо известно, тем не менее миллионы людей на земле употребляют те или иные алкогольные напитки в том или ином количестве. И если для взрослых людей алкоголь в первую очередь является средством снять стресс, повысить настроение, уйти хотя бы на время от решения сложных житейских проблем, то для подростка, школьника основная причина употребления алкоголя – неумение (а в ряде случаев и отсутствие возможности) правильно, с пользой для себя и общества организовать свой досуг. Воспитание потребности в правильной организации досуга, во всемерном развитии своего физического и духовного потенциала – вот основная задача антиалкогольной и антинаркотической работы среди молодежи.

Довольно часто при беседах с подростками на тему борьбы с «зеленым змием» отсутствует четкое разграничение понятий «пьянство» и «алкоголизм». Их следует различать: пьянство – это форма аморального, антисоциального поведения, алкоголизм – это уже болезнь. И в среде подростков необходимо бороться именно с пьянством, чтобы не пришлось лечить от алкоголизма.

Задача педагогов состоит, во-первых, довести до сведения детей информацию о том вреде, который наносит пьющий человек своему здоровью и здоровью своих близких (в первую очередь - детей), а во-вторых, рассказать учащимся о сути алкоголизма.

Что касается употребления наркотических веществ, то в последние годы их количество растет и это имеет место практически во всех регионах мира. Проводя беседу со школьниками о наркомании и токсикомании, педагог должен вести их сведения следующее. Как известно, человек становится заядлым курильщиком или алкоголиком не сразу, для этого должно пройти определенное время. А для того, чтобы стать наркоманом, то есть чтобы возникла физическая и психическая зависимость от наркотика, достаточно 1-2 раза его попробовать, что не происходит, что не происходит чаще всего, так как подростком движет любопытство. Попробовав действие наркотика, подросток уже не в силах от него избавиться. Это обстоятельство широко используют торговцы наркотиками, предлагая первую «дозу» практически бесплатно, хорошо зная, что в дальнейшем подросток пойдет на все, чтобы достать наркотик по любой цене.

В заключении следует подчеркнуть, что практически все наркотики, включая табак и алкоголь, в большинстве случаев используются для снятия стресса, и надо знать, что значительно более успешно стресс снимается при

помощи оптимальной физической активности и она может служить здоровой альтернативной курению, алкоголю и наркотикам.

Режим дня – одно из основных условий здорового образа жизни. Четкое выполнение хотя бы в течение нескольких недель заранее продуманного и разумно составленного распорядка дня поможет школьнику выработать у себя динамический стереотип. Его физиологическая основа — формирование в коре больших полушарий определенной последовательности процессов возбуждения и торможения, необходимых для эффективной деятельности.

Автор учения о динамическом стереотипе И. П. Павлов подчеркивал, что его создание - длительный труд. Закрепившиеся привычки к регулярным занятиям, к разумно организованному распорядку дня помогают поддерживать в течение учебного года хорошую работоспособность. Организация рационального режима дня должна проводиться с учетом особенностей работы конкретного высшего учебного заведения (расписания занятия), оптимального использования имеющихся условий, понимания своих индивидуальных особенностей, в том числе и биоритмов. В каждом из нас заложены своеобразные биологические часы — счетчики времени, согласно которым организм периодически и в определенных параметрах изменяет свою жизнедеятельность. Все биоритмы классифицируются на несколько групп. Особое значение среди них имеют суточные, или циркадные, ритмы.

Известно, что переход от дня к ночи сопровождается рядом физических изменений. Понижается температура воздуха, увеличивается его влажность, меняется атмосферное давление, интенсивность космического излучения. Эти природные явления в процессе эволюции человека способствовали выработке соответствующих адаптационных изменений в физиологических функциях. У большей части функций организма повышается уровень деятельности в дневные часы, достигая максимума к 16-20 ч, и понижается ночью.

Например, у большинства людей наименьшая биоэлектрическая активность головного мозга фиксируется в 2—4 часа ночи. Это является одной из причин увеличения числа ошибок при умственном труде поздним вечером и особенно ночью, резкого ухудшения восприятия и освоения информации в эти часы.

Работоспособность сердечной мышцы на протяжении дня меняется дважды, обычно понижаясь в 13 и 21 ч. Следовательно, в такое время нежелательно подвергать свой организм большим физическим нагрузкам. Капилляры больше всего расширены в 18 ч (в это время у человека высокая физическая работоспособность), а сужены — в 2 ч ночи.

Суточные биоритмы отражаются на работе системы пищеварения, желез внутренней секреции, на составе крови, на обмене веществ. Так, самая низкая температура тела у человека наблюдается ранним утром, самая

высокая—в 17—18 ч. Суточные ритмы отличаются высокой стабильностью. Зная рассмотренные закономерности, человек может правильнее построить свой режим дня.

Следует также учитывать, что далеко не у всех людей суточные биоритмы проходят в одинаковых временных параметрах. У «сов», например, протекание психических процессов улучшается к вечеру. Появляется желание заниматься. Утром же они никак не могут «раскачаться», хочется подольше поспать, «Жаворонки» же любят пораньше лечь спать. Зато рано утром они уже на ногах и готовы к активной умственной работе.

Однако с помощью волевых усилий человек в состоянии постепенно несколько перестроить свои суточные биоритмы. Это необходимо при изменении смены учебы, перемене временного пояса. В таких случаях включаются мощные адаптивные механизмы организма.

Первостепенное значение для каждого из нас имеют наличие определенных целей, потребностей, интересной и полезной для общества деятельности, умение наладить правильный, рациональный режим дня. В табл. 1 и 2 предлагается приблизительный распорядок дня для школьников, занимающихся в разные смены.

Таблица 1. Примерный распорядок дня школьников, занимающихся в 1-ю смену

Время суток,	Элементы режима дня
7.00—7.05	Подъем, уборка постели
7.05—7.15	Утренняя гимнастика
7.15—7.20	Умывание, закаливающие процедуры
7.20—7.45	Завтрак
7,45—8,00	Ходьба пешком в школу
8,00—13.30	Учебные занятия
13.30—14.30	Обед, прогулка на свежем воздухе
14.30—15.00	Послеобеденный отдых
15.00—16.30	Самоподготовка
16.30—18.30	Занятия в спортивной секции или самостоятельные
18.30—19.30	занятия физическими упражнениями (3—5

Таблица 2. Примерный распорядок дня школьников, занимающихся во 2-ю смену

Время суток, часы	Элементы режима дня
8.00—8.05	Подъем, уборка постели
8.05—8.55	Утренняя зарядка Умывание, закаливающие процедуры
8.55—9.00	
9.05—9.30	Завтрак
9.30—11,30	Самоподготовка
11.30—13.00	Занятия в спортивной секции (3—5 раз в неделю)
13.00—13.55	Обед, прогулки на свежем воздухе
14.00—19.00	Учебные занятия
19.00—20.00	Прогулка на свежем воздухе, ужин
20.00—21.30	Культурно-развлекательная программа
21.30	Чтение, подготовка ко сну
	Отбой

Помимо разумного распорядка дня выделим следующие составные части рационального образа жизни школьника, от соблюдения которых зависят успех в учебе и хорошее здоровье: гигиена умственного труда, правильное питание, сон, оптимальная двигательная активность, избавление от вредных привычек.

Следующий фактор здорового образа жизни – двигательный режим. Необходимым условием гармоничного развития личности школьника является достаточная двигательная активность. Последние годы в силу высокой учебной нагрузки в школе и дома и других причин у большинства школьников отмечается дефицит в режиме дня, недостаточная двигательная активность, обуславливающая появление гипокинезии, которая может вызвать ряд серьёзных изменений в организме школьника.

Исследования гигиенистов свидетельствуют, что до 82 – 85%дневного времени большинство учащихся находится в статическом положении (сидя). Даже у младших школьников произвольная двигательная деятельность(ходьба, игры) занимает только 16 – 19% времени суток, из них на организованные формы физического воспитания приходится лишь 1 – 3 %. Общая двигательная активность детей с поступлением в школу падает почти на 50%, снижаясь от младших классов к старшим. Установлено, что двигательная активность в 9 – 10 классе меньше, чем в 6- 7 классе, девочки делают в сутки меньше шагов, чем мальчики; двигательная активность в воскресные дни больше, чем в учебные. Отмечено изменение величины двигательной активности в разных учебных четвертях. Двигательная активность школьников особенно мала зимой; весной и осенью она возрастает.

Школьникам не только приходится ограничивать свою естественную двигательную активность, но и длительное время поддерживать неудобную для них статическую позу, сидя за партой или учебным столом.

Мало подвижное положение за партой или рабочим столом отражается на функционировании многих систем организма школьника, особенно сердечно-сосудистой и дыхательной. При длительном сидении дыхание становится менее глубоким обмен веществ понижается, происходит застой крови в нижних конечностях, что ведёт к снижению работоспособности всего организма и особенно мозга: снижается внимание, ослабляется память, нарушается координация движений, увеличивается время мыслительных операций.

Отрицательные последствия гипокинезии проявляется так же сопротивляемости молодого организма “простудным и инфекционным заболеваниям”, создаются предпосылки к формированию слабого, нетренированного сердца и связанного с этим дальнейшего развития недостаточности сердечно – сосудистой системы. Гипокинезия на фоне чрезмерного питания с большим избытком углеводов и жиров в дневном рационе может вести к ожирению.

Особенно страдают от гиподинамии школьники. Больше времени своего бодрствования старшеклассники вынуждены проводить сидя за рабочим столом, просмотр телепередач, компьютерные игры усугубили обездвиженность детей и подростков.

Два урока физкультуры в неделю не компенсируют недостаток двигательной активности. В тоже время нередки и случаи низкой эффективности занятий физическими упражнениями.

На уроках физкультуры в школе ученики разделены на три группы: основная, подготовительная и специальная. Последние две группы выделяются по медицинским показаниям (различные заболевания в стадии компенсации, субкомпенсации и прочее). В основную группу автоматически попадают учащиеся, не относящиеся к этим группам, и именно с ними проводятся занятия по утвержденным программам. Это так называемые «практически здоровые дети». В то же время истинное их состояние здоровья практически не определяется, в лучшем случае о нем судят по показателям физического развития детей, что мало информативно.

Говоря об оптимальном двигательном режиме, следует учитывать не только исходное состояние здоровья, но и частоту, и систематичность применяемых нагрузок. Занятия должны базироваться на принципах постепенности и последовательности, повторности и систематичности, индивидуализации и регулярности. Доказано, что наилучший оздоровительный эффект (в плане тренировки сердечно-сосудистой и дыхательной систем) дают циклические упражнения аэробного характера: ходьба, легкий бег, плавание, лыжные и велосипедные прогулки. В комплекс ежедневных упражнений необходимо включить также упражнения на



гибкость.

У малоподвижных детей очень слабые мышцы. Они не в состоянии поддерживать тело в правильном положении, у них развивается плохая осанка, образуется сутулость.

При систематических занятиях физической культурой и спортом происходит непрерывное совершенствование органов и систем организма человека. В этом главным образом и заключается положительное влияние физической культуры на укрепление здоровья.

Мышцы составляют от 40 до 56 % массы тела человека и вряд ли можно ожидать хорошего здоровья если добрая половина составляющих организм клеток не получают достаточного питания и не обладают хорошей работоспособностью.

Под влиянием мышечной деятельности происходит гармоничное развитие всех отделов центральной нервной системы. При этом важно, что физ. нагрузки были систематическими, разнообразными и не вызывали переутомления. Высший отдел нервной системы поступают сигналы от органов чувств и от скелетных мышц. Кора головного мозга перерабатывает огромный поток информации и осуществляет точную регуляцию деятельности организма.

Физические упражнения благотворно влияют на развитие таких функций нервной системы как сила, подвижность и уравновешенность нервных процессов. Даже напряжённая умственная деятельность невозможна без движения.

Достаточная двигательная активность является необходимым условием гармонического развития личности.

Перейдем к следующему фактору здорового образа жизни, влияющему на здоровье человека, к проблеме питания.

В последнее десятилетие возрос интерес к проблеме питания, так как правильное питание обеспечивает нормальное течение процессов роста и развития организма, а также сохранение здоровья. Человек издавна использовал питание в качестве одного из важнейших средств для укрепления здоровья. Недаром древнегреческие мудрецы утверждали: человек есть суть то, что ест, а Сенека писал, что умеренное питание повышает умственные способности. Ум, говорил он, тупеет от пресыщения. Правильная организация питания имеет большое значение для развития детского организма. Нормальный рост и развитие ребенка зависят в первую очередь от того, насколько его организм обеспечен необходимыми питательными веществами. Правильное питание является основным фактором в предупреждении и лечении многих заболеваний.

При организации питания необходимо учитывать особенности развития и функционирования пищеварительной системы и всего организма для конкретного возрастного периода, а также потребность организма в питательных веществах, поскольку он особенно чувствителен ко всяким

нарушениям, как в количественном, так и в качественном составе пищи. В основу правильной организации питания детей в различные возрастные периоды должны быть положены следующие основные принципы: Регулярный прием пищи через определенные промежутки времени - главное условие, с которого необходимо начинать организацию питания ребенка. Питание детей должно соответствовать уровню развития и функциональным возможностям организма в конкретный возрастной период. Питательные вещества (белки, жиры, углеводы), поступающие в организм вместе с пищей, должны находиться в определенном соотношении между собой. Питание должно быть индивидуальным с учетом особенностей ребенка, состояния здоровья, реакции на пищу и другое.

Существует много взглядов (порой противоположных) на питание: по П.Брэггу, Г.Шелтону (сторонник раздельного питания), по Г.П.Шаталовой, К.П.Бутейко; многие люди придерживаются вегетарианской ориентации питания, одни предпочитают сыроедение, другие – макробиотики, третьи являются сторонниками энергетического питания.

Сторонники натуропатического питания – проповедники ограниченности приема калорийной пищи за счет отказа от продуктов животного происхождения, основных источников белка и жира. Основная идея натуропатического питания и сыроедения – очень ценна. Она обусловлена стремлением использовать оздоравливающие силы естественного питания в сочетании со здоровым образом жизни, специальными дыхательными и физическими упражнениями, закаливанием организма.

Современная наука достигла определенных успехов в изучении вопросов рационального питания. Хорошо известно, что его основу составляют получаемые с пищей белки, жиры, углеводы, а также витамины и минеральные вещества.

Витамины также являются необходимым компонентом питания. Витамины входят в состав ферментов, активизируют обмен веществ, повышают иммунитет человека, его умственную и физическую работоспособность. Большинство витаминов не синтезируется в организме, поэтому в необходимом количестве они должны поступать с пищей.

В организме школьников, регулярно занимающихся физическими упражнениями, при интенсивных физических нагрузках происходит некоторая потеря таких минеральных веществ, как цинк, медь и особенно железо. Поэтому необходимо увеличивать их потребление в питании. Таким образом, в каждом доме, семье наука о питании должны следовать постоянно, ибо это один из главных факторов здоровья. Знание законов питания должно приобретаться с детства. Правильное, полноценное и рациональное питание должно быть возведено в ранг культа - один из китов фундамента здорового человека.

Следующий фактор здорового образа жизни – закаливание.

Практически всем известно изречение «Солнце, воздух и вода – наши лучшие друзья». И действительно, использование этих естественных сил природы, использование разумное, рациональное, приводит к тому, что человек делается закаленным, успешно противостоит неблагоприятным факторам внешней среды – в первую очередь переохлаждению и перегреву. Закаливание – эффективное средство укрепления здоровья человека. Особенно велика его роль в профилактике простудных заболеваний: закаленные люди, как правило, не простужаются. Закаливание повышает также неспецифическую устойчивость организма человека к инфекционным заболеваниям, усиливая иммунные реакции. Закаливание обеспечивает тренировку и успешное функционирование терморегуляторных механизмов, приводит к повышению общей и специфической устойчивости организма к неблагоприятным внешним воздействиям.

Успешность и эффективность закаливания возможны только при соблюдении ряда принципов, которыми являются: постепенность (повышать силу закаливающего воздействия и продолжительность процедуры нужно постепенно); систематичность (закаливание будет эффективным, когда осуществляется не от случая к случаю, а ежедневно и без перерывов); комплексность – закаливание будет наиболее эффективным, если в комплексе используются все естественные силы природы: солнце, воздух и вода; учет индивидуальных особенностей при закаливании необходимо принимать во внимание и рост, и пол, и состояние здоровья, а также местные климатические условия и привычные температурные режимы.

При закаливании детей необходимо в первую очередь помнить, что у них каждая закаливающая процедура должна проходить на положительном эмоциональном фоне, должна доставлять радость и удовольствие. Положительные эмоции полностью исключают негативные эффекты охлаждения. Наилучшим способом достижения положительных эмоций при закаливании детей является введение в закаливающую процедуру элементов веселой игры. Привлечение детей к закаливанию служит пример родителей, отсюда понятна важность действенности пропаганды закаливания среди слоев населения.

Существуют закаливание воздухом (воздушные ванны); закаливание солнцем (воздушно-солнечные ванны); закаливание водой (обтирание, обливание, душ, купание, купание в проруби); хождение босиком является одним из древнейших приемов закаливания, оно широко пропагандируется и практикуется во многих странах.

Следующий фактор здорового образа жизни – это личная гигиена. Сохранение и укрепление здоровья невозможны без соблюдения правил личной гигиены – комплекса мероприятий по уходу за кожей тела, волосами,

полостью рта, одеждой и обувью.

Уход за кожей тела (мытьё рук перед едой, после прогулок, при утреннем и вечернем туалете, ежедневный теплый душ перед сном или теплая ванна) должны стать естественной и неотъемлемой процедурой, посещение бани, должно стать как средство закаливания (парная) и как средство активного отдыха.

Там, где отсутствует централизованное горячее водоснабжение, желательно использовать перед сном местные обливания теплой водой и ежедневное мытьё ног. Необходимо ежедневно менять носки, чулки, колготки.

В руководстве по гигиене детей и подростков рекомендуется мыть голову 1-2 раза в 10 дней. К решению этого вопроса подходить нужно индивидуально и моющие средства для волос следует подбирать индивидуально, в зависимости от характера волос и личных вкусов.

Уход за зубами является неотъемлемой частью поддержания хорошего здоровья. Распространенный по всему миру кариес отрицательно сказывается на деятельности системы пищеварения, кариозные зубы являются местом скопления различных патогенных микроорганизмов.

Большинство стоматологов рекомендуют чистить зубы 2 раза в сутки – утром и вечером (утром – после завтрака). После каждого приема пищи желательно прополоскать рот слегка теплой водой, один раз в полгода следует осуществлять санацию полости рта.

Гигиенические требования, предъявляемые к одежде, направлены в первую очередь на обеспечение нормального тепло- и газообмена организма с окружающей средой, оптимального уровня температуры тела и кожи, влажность кожи, кожного дыхания. Достижение этих требований может быть обеспечено использованием для одежды материалов с определенными физическими свойствами, такими как, воздухопроницаемость, теплопроводность, влагопроводность, электризуемость.

Следует с самого раннего возраста воспитывать у детей гигиенические навыки ухода за своей одеждой.

Подбирать обувь лучше всего точно по размеру: не слишком тесную, но и не на вырост. Тесная обувь причиняет боль, затрудняет походку, нарушает рост и форму стоп. Необходимо воспитывать у детей бережное отношение к одежде и обуви.

Гигиена умственного труда – следующий компонент здорового образа жизни. Можно выделить три вида умственной деятельности. К первому относится легкая умственная работа: чтение художественной литературы, разговор с интересным собеседником. Такая деятельность может продолжаться длительное время без появления утомления, так как при ее выполнении психофизиологические механизмы функционируют с невысокой степенью напряжения.

Второй вид умственной деятельности можно назвать «оперативным

мышлением», так как он характерен для труда операторов, диспетчеров. У школьников – это повторение пройденного материала, решение математических задач по известному алгоритму, перевод иностранного текста на русский язык. В данном случае психофизиологические механизмы мозга работают с большим напряжением. Эффективно подобная деятельность может продолжаться 1,5—2 ч.

К третьему виду относится работа, отличающаяся наиболее высокой интенсивностью. Это усвоение новой информации, создание новых представлений на базе старых. При такого рода деятельности происходит наиболее активное функционирование физиологических механизмов, осуществляющих процессы мышления и запоминания.

Знание приведенной классификации должно помочь школьникам правильно организовать свой учебный труд. Специалисты по гигиене умственного труда считают, что при оперативном мышлении целесообразно делать перерывы через 1,5—2 ч, а при третьем виде умственной деятельности — через 40—50 мин. Следует подчеркнуть, что мыслительные процессы в мозгу затухают медленно. Поэтому 5—10-минутные паузы, отводимые для отдыха, не нарушат эффективность последующего выполнения умственной работы, а только помогут восстановить энергию нейронов мозга.

Во время такого перерыва организму полезно давать физическую нагрузку в виде прогулки или небольшого комплекса гимнастических упражнений. Научными исследованиями доказана эффективность такого активного отдыха. Мышцы как бы «подзаряжают» мозг.

На качестве умственной деятельности значительно сказывается и наличие шума. Обычно в аудиториях его значение составляет 40—50 дБ. По данным гигиены труда шум до 40 дБ не влияет отрицательно на состояние организма, превышение этого показателя снижает трудоспособность, вредно отражается на здоровье человека.

Немало споров возникает вокруг вопроса об использовании музыки в процессе умственного труда. Венгерский ученый Алмази категорически утверждает, что во время умственной работы прослушивание даже негромкой музыки нецелесообразно. Он считает, что воздействие музыки способствует более быстрому истощению нервных центров и увеличивает расход «психической энергии».

С нашей точки зрения, музыку лучше всего использовать в периоды отдыха. Кроме того, при решении вопроса о включении музыки в процесс умственной деятельности целесообразно учитывать специфику предстоящей работы. Выполнение сложной работы требует тишины, которая помогает сосредоточиться. Если же умственная деятельность более простая, как, например, решение задач по известному алгоритму, перевод с иностранного языка со словарем, переписывание конспекта и т. п., то музыку может ускорить ее. Надо заметить также, что влияние музыки на качество умственной работы зависит от индивидуальных привычек.

Гигиена умственного труда предъявляет требования и к одежде. Важно, чтобы она свободно облегла тело, воротник рубашки или свитера не должен сдавливать сосуды шеи (тесный ворот затрудняет кровоснабжение мозга). Необходимо контролировать и осанку. Часто приходится наблюдать, как школьники сидят за столом с согнутой спиной, низко наклонив голову. В таком положении хуже функционируют легкие, сердце, искривляется позвоночник, сдавливаются сонные артерии. Сидеть следует со слегка наклоненным туловищем (на 75—80°) и приподнятой головой, которая должна составлять со спиной прямую линию. Понаблюдайте несколько дней за правильностью своей позы, и она станет для вас привычной.

На столе желательно иметь пюпитр-подставку для книги. Вместо подставки можно использовать стопку книг. Это позволит меньше наклонять туловище и ослабит напряжение мышц глазного яблока.

Академик Н. С. Введенский разработал общие рекомендации, важные для успешного умственного труда;

1. Втягиваться и работу постепенно; как после ночного сна, так и после отпуска.
2. Подбирать удобный для себя индивидуальный ритм работы. Оптимальным ученый считает равномерный, средний темп. Утомляет неритмичность и чрезмерная скорость умственного труда. При этом быстрее наступает утомление.
3. Соблюдать привычную последовательность и систематичность умственной работы. Ученый считает, что работоспособность значительно выше, если придерживаться заранее запланированного распорядка дня и смены видов умственного труда.
4. Установить правильное, рациональное чередование труда и отдыха. Это поможет более быстрому восстановлению умственной работоспособности, поддержанию ее на оптимальном уровне.

Необходимо организовывать кратковременный отдых, активно включать в режим дня занятия физическими упражнениями.

Положительные эмоции являются неотъемлемой составляющей здорового образа жизни. Для поддержания физического здоровья необходимо психическое закаливание, суть которого – в радости к жизни.

Известно, что основа работы по совершенствованию своей психики самовнушение. Оно повышает эмоциональный тонус, укрепляет уверенность и силу воли. Психическая закалка стимулирует и физиологические защитные механизмы: иммунитет, функцию эндокринных желез. Так мысли укрепляют тело и наоборот: безволие, снижение эмоционального настроения способствуют ухудшению самочувствия, расшатыванию психического и физического здоровья.

Говоря о положительных эмоциях, следует также помнить, что в педагогике поощрение считается более эффективным рычагом воздействия на ребенка, чем наказание. Учитывая вышеизложенное, напрашивается вывод,

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

### **1.2.1. Методы формирования ЗОЖ у детей старшего школьного возраста**

Задачи и содержание воспитания детей старшего школьного возраста многогранны. Особое место среди них занимают проблемы охраны здоровья детей и их физического воспитания, т.к. от эффективности решения этих проблем зависит полноценное развитие ребенка.

У детей старшего школьного возраста есть все предпосылки для стойкого формирования представлений о здоровом образе жизни:

- активно развиваются психические процессы, растет самооценка, чувство ответственности;

- «заметны положительные изменения в физическом и функциональном развитии; дети умеют сохранять и демонстрировать правильную осанку;

- дети способны самостоятельно выполнять бытовые поручения, владеют навыками самообслуживания, прилагают волевые усилия для достижения поставленной цели в игре, в проявлении физической активности» .

На физиологическое состояние детей старшего школьного возраста большое влияние оказывает их психоэмоциональное состояние, которое зависит, в свою очередь, от ментальных установок. Поэтому ученые выделяют следующие аспекты здорового образа жизни старших дошкольников:

- эмоциональное самочувствие: психогигиена, умение справляться с собственными эмоциями;

- интеллектуальное самочувствие: способность человека узнавать и использовать новую информацию для оптимальных действий в новых обстоятельствах;

- духовное самочувствие: способность устанавливать действительно значимые, конструктивные жизненные цели и стремиться к ним; оптимизм.

Любая современная комплексная программа школьного образования обязательно включает раздел, освещающий педагогическую работу по физическому развитию, сохранению и укреплению здоровья дошкольников.

С 1998 года на основании инструктивного письма №89/34/16 «О о реализации права школьных образовательных учреждений на выбор программ и педагогических технологий» руководители детских садов получили право выбирать одну комплексную программу, а педагоги-практики - использовать несколько специализированных воспитательно-

образовательных, работая по своему направлению.

Анализ всех программ воспитания и развития детей старшего школьного возраста показывает, что ведущее место в воспитательном процессе занимает физическое воспитание в отличие от формирования представлений старших дошкольников о здоровом образе жизни.

Так, в базисной программе «Истоки» это направление называется «Физическое развитие», а в программе «Детство» оно формулируется: «Растим детей здоровыми, крепкими, жизнерадостными».

Серьезное же внимание к формированию здорового образа жизни старших школьников уделяется в программе «Радуга», которая стала одной из первых альтернативных программ разработанной по заказу Министерства образования и науки РФ.

В программе названы основные задачи по физическому воспитанию детей:

- сохранять и укреплять здоровье детей и формировать у них привычку к здоровому образу жизни;
- способствовать своевременному и полноценному психическому развитию каждого ребенка;
- обеспечить каждому ребенку возможность радостно и содержательно прожить период дошкольного детства.

Охрана и укрепление здоровья детей, формирование у них привычки к здоровому образу жизни предполагают:

- содействие полноценному физическому развитию детей (обеспечение безопасности жизнедеятельности, соблюдение гигиенических норм и правил; предупреждение детских заболеваний; систематическое проведение оздоровительных мероприятий; формирование гармоничного телосложения и правильной осанки; удовлетворение потребности каждого в двигательной активности; создание атмосферы психологического комфорта; выявление динамики состояния здоровья и физического развития ребенка);
- формирование привычки к здоровому образу жизни (обеспечение рационального режима дня, сбалансированного питания, обязательного дневного сна; реализацию гибкого подхода к организации всех режимных моментов; систематическое проведение закаливания; обучение простейшим гигиеническим и бытовым действиям; расширение знаний об основах безопасности в разных условиях; объединение усилий медико-психологического персонала и родителей для формирования у детей предпосылок к здоровому образу жизни);
- приобщение детей к миру физической культуры (оснащение предметно-развивающей среды в группе, на участке; обогащение двигательного опыта детей разнообразным содержанием упражнений, привлечение их к участию в совместных подвижных играх; обучение правильным способам выполнения основных видов движения; развитие двигательных навыков и качеств, предупреждение детского травматизма; организация ежедневных форм



двигательной активности; регулирование интенсивности физической нагрузки).

В программе выделен раздел «Взаимодействие с родителями». В нем подробно раскрывается алгоритм совместной физкультурно-оздоровительной работы школьного образовательного учреждения с семьей.

В программе воспитания и обучения под ред. М.А. Васильевой, В.В. Гербовой, Т.С. Комаровой выделены оздоровительные, воспитательные и образовательные задачи физического воспитания. Предусматривается охрана жизни и укрепление здоровья ребенка, поддержание у него бодрого, жизнерадостного настроения, профилактика негативных эмоций и нервных срывов; совершенствование всех функций организма, полноценное физическое развитие, воспитание интереса к различным доступным видам двигательной деятельности, формирование основ физической культуры, потребности в ежедневных физических упражнениях, воспитание положительных нравственно-волевых качеств.

Физическое воспитание в школьном образовательном учреждении осуществляется как на специальных физкультурных занятиях, так и в игровой деятельности и повседневной жизни детей.

В школе создаются благоприятные санитарно-гигиенические условия, соблюдается режим дня, обеспечивается заботливый уход за каждым ребенком на основе личностно-ориентированного подхода; организуется полноценное питание, ежедневное пребывание на свежем воздухе; систематически во все времена года проводятся закаливающие мероприятия, утренняя гимнастика, при наличии соответствующих условий организуется обучение детей плаванию. Во всех возрастных группах большое внимание уделяется выработке у детей правильной осанки.

Программа предусматривает расширение индивидуального двигательного опыта ребенка, последовательное обучение движениям и двигательным действиям: правильной, ритмичной, легкой ходьбе, бегу, умению прыгать с места и с разбега, разным видам метания, лазанья, движений с мячами. Дети обучаются четко, ритмично, в определенном темпе выполнять различные физические упражнения по показу и на основе словесного описания, а также под музыку.

Важными задачами программы является воспитание физических качеств (ловкости, быстроты, выносливости, силы и др.), развитие координации движений, равновесия, умения ориентироваться в пространстве, формирование способности к самоконтролю за качеством выполняемых движений.

В физическом воспитании большое место отводится физическим упражнениям, которые проводятся в игровой форме, и подвижным играм. В программу включено обучение детей отдельным спортивным упражнениям и элементам спортивных игр (баскетбола, футбола, хоккея, бадминтона, настольного тенниса; игр в городки, кегли и др.). Для этих групп в программе

также предусмотрено проведение самостоятельных занятий физическими упражнениями с учетом индивидуальных особенностей и уровня подготовки детей.

Программа ориентирует на создание обстановки, способствующей формированию навыков личной гигиены. Детей учат осознавать ценность здорового образа жизни, бережно относиться к своему здоровью, знакомят с элементарными правилами безопасного поведения.

В зависимости от климатических условий, материально-технической оснащенности детского сада, устоявшихся национальных традиций региона, профессиональной подготовленности педагогических кадров, видовой направленности деятельности школьного образовательного учреждения педагоги могут вносить определенные изменения в видовое разнообразие физических упражнений или вводить их варианты, наиболее соответствующие укладу конкретного учреждения, а также спортивным традициям региона в целом.

Такое внимание к физическому развитию старшего школьника обусловлено особенностями организма детей: ребенок растет, увеличивается его рост, масса тела, развивается двигательная активность и т.д.

Для формирования представлений старших школьников о здоровом образе жизни необходимы специальные упражнения, укрепляющие здоровье детей, система физического воспитания. Для этого ежедневно в группе детского сада проводится утренняя гимнастика, цель которой - создавать бодрое, жизнерадостное настроение у детей, укреплять здоровье, развивать сноровку, физическую силу. Утренняя гимнастика и специальные занятия физкультурой в спортивном зале сопровождаются музыкой, что «благоприятно влияет на эмоциональную сферу старшего дошкольника, способствует хорошему настроению детей, формирует их представления о здоровом образе жизни».

Большое значение на формирование представлений старших дошкольников о здоровом образе жизни оказывают подвижные игры. Проводятся они в группе, на специальных занятиях, во время прогулок и в промежуточные интервалы между занятиями. Подвижные игры обязательно включаются и в музыкальные занятия. Игры старших школьников организует воспитатель, но чаще всего сами дети. «Как правило, дети играют небольшими группами. Чувство радости, самостоятельности в игре стимулирует старших школьников стремиться к еще большей физической активности и к организации здорового образа жизни».

Процесс формирования представлений старших школьников о здоровом образе жизни тесно связан с воспитанием у них любви к чистоте, опрятности, порядку.

Помимо ежедневной утренней зарядки с детьми старшего дошкольного возраста проводятся специальные физкультурные занятия. Их цель - обучать детей правильному выполнению движений, различным упражнениям,

направленным на развитие координации тела и повышение самостоятельной двигательной активности. Занятия проводятся в специальном зале, сопровождаются музыкой. Все занятия проводятся по специальным методикам.

Развитие движений, воспитание двигательной активности старших школьников осуществляется во время прогулок. В большей части дошкольных учреждений имеются хорошо оборудованные участки, где проводят время дети. Каждая прогулка может иметь определенное содержание. Так, воспитатель для прогулки планирует ряд подвижных игр, эстафету, сбор природного материала для дальнейшей работы с ним в группе, соревнования и т.д.

Формирование представлений старших школьников о здоровом образе жизни тесно связано с охраной их жизни и здоровья. Правила по охране жизни и здоровья ребенка изложены в специальных инструкциях и методических письмах для школьных работников. В детском саду постоянно осуществляется медицинский контроль за состоянием здоровья детей, проводятся профилактические мероприятия для его укрепления.

### **1.2.2. Средства формирования ЗОЖ у детей старшего школьного возраста**

Авторы комплексных программ воспитания детей уделяют заметное внимание формированию представлений старших школьников о здоровом образе жизни: потребности в чистоте и аккуратности, культуре поведения и самостоятельной двигательной активности и т.д.

Так, в программе «Детство» в разделе «Растим детей здоровыми, крепкими, жизнерадостными», на первом месте стоит воспитание основ гигиенической культуры.

Цель раздела: укрепление физического и психического здоровья, формирование основ двигательной и гигиенической культуры. раздел состоит из двух частей.

#### **1. Приобщение к гигиенической культуре.**

Формирование представления о здоровье и здоровом образе жизни, значение гигиенических процедур, закаливания, занятия спортом, утренней гимнастики, необходимости активного пребывания на свежем воздухе, гигиенических основах организации деятельности. Знакомство с правилами безопасного поведения, сведениями о важности охраны органов чувств, случаях травмы, правилах поведения в случае заболевания, доступных правилах ухода за больным.

Углубление представлений о правилах гигиены и способах осуществления гигиенических процедур, правилах культуры поведения за столом, в общественных местах.

Знание пословиц, поговорок, стихов о здоровье, гигиене.

## 2. Приобщение к двигательной культуре.

В этом разделе перечислены задачи воспитателя в формировании двигательной культуры у детей .

Эффективное формирование представлений детей старшего школьного возраста о здоровом образе жизни может осуществляться только при точном соблюдении режимных моментов детского сада.

Режим - это твердо установленный, педагогический и физиологически обоснованный распорядок жизни детей, направленный на полноценное физическое и психическое развитие каждого ребенка.

Для старшего возраста устанавливается свой режим, соответствующий детям данной возрастной категории. Режим дня - это «не просто регламентированное время препровождения, а специально организованная жизнь детей, имеющая оздоровительное и воспитательное значение».

Режимные моменты способствуют воспитанию у детей, прежде всего, культурно-гигиенических привычек. Навыков общения со сверстниками и взрослыми, дисциплинируют воспитанников, помогают им быть активными, самостоятельными.

Положительное влияние на формирование представлений старших школьников о здоровом образе жизни оказывают прогулки и дневной сон. Помимо оздоровительного значения, они способствуют развитию движений ребенка, его физической активности; создают зоны отдыха и расслабления; укрепляют нервную систему детей.

## Глава II. Создание условий для формирования представлений о ЗОЖ старших школьников

### 2.1. Характеристика уровня сформированности представлений старших школьников о ЗОЖ

На первом этапе исследования детям была предложена анкета, вопросы которой направлены на выявление представлений детей о ЗОЖ, их готовности к ведению собственного ЗОЖ, включая их представления о состоянии своего здоровья, отношении к физическим упражнениям и стремление к ЗОЖ. В итоге получили следующие результаты:

Анкета № 1.

№	Вопросы	№	Ответы учащихся	Кол-во ответов учащихся	Число %
1	Что, по-твоему, означает «здоровый образ жизни»?	1	Нужно заниматься спортом	6	23%
		2	Нужно закаляться	6	23%
		3	Есть фрукты, овощи	6	23%
		4	Нужно не болеть	4	15%
		5	Быть здоровым	4	15%
2	Что ты знаешь о своем здоровье?	1	Мое здоровье: отличное	14	55%
		2	Не очень хорошее: часто болит голова	6	30%
		3	Удовлетворительное	4	15%
3	Перечисли болезни, которые тебя часто беспокоят	1	Ничего не беспокоит	15	58%
		2	Постоянно болею	1	4%
		3	Простуда	10	38%
4	Часто ли ты пропускаешь занятия по болезни?	1	Пропусков нет	17	65%
		2	Пропуски каждый месяц	7	27%
		3	Пропуски каждую неделю	2	8%
5	Делаешь ли ты утром физическую зарядку?	1	Нет	7	27%
		2	Да	12	46%
		3	Иногда	7	27%
6	Как ты занимаешься на уроках	1	С полной отдачей	17	65%
		2	Лишь бы не ругали	5	19%
		3	Без желания	4	15%

	физкультуры?				
7	Занимаешься ли ты спортом?	1	В спортивной школе	7	27%
		2	В других учреждениях	6	23%
		3	В школьной секции	7	27%
		4	Нигде	6	23%
8	Чувствуешь ли усталость после уроков?	1	Очень устаю	3	11%
		2	Всегда	1	4%
		3	Иногда	17	65%
		4	Не очень устаю	5	20%

Проанализировав полученные результаты, можно сделать следующие выводы:

Понятия о «ЗОЖ» у учащихся отождествлено с понятием «здоровье», причем 23 % учащихся считают, ЗОЖ – это «когда у тебя ничего не болит», т.е. не предусматривают никаких действий со своей стороны, направленных на укрепление и сохранение здоровья, это говорит о том, что они неправильно понимают, что входит в содержание понятия «ЗОЖ». То же самое можно сказать и о 15 % учащихся, которые считают, что ЗОЖ – «нужно быть здоровым». Но 69 % учащихся имеют элементарные представления о ЗОЖ, они называют некоторые компоненты ЗОЖ – «нужно заниматься спортом, есть фрукты, овощи, закаляться», но пока их знания еще не систематизированы и фрагментарны.

Отношение к состоянию своего здоровья у учащихся не адекватное: 62% учащихся считают, что у них здоровье «отличное», 23 % учащихся считают свое здоровье «не очень хорошее» и лишь 15 % считают, что у них здоровье «удовлетворительное». Других – 38 % часто беспокоят вирусные заболевания (грипп, ОРЗ, насморк).

К занятиям на уроках физкультуры учащиеся относятся положительно, 46 % детей занимаются спортом «с полной отдачей», кроме того, 77 % учащихся ходят в различные кружки и спортивные секции (танцы, теннис). Следовательно, большинство учащихся класса склонны придерживаться ведущих принципов ЗОЖ, но реализуют их не всегда последовательно и постоянно, так всего лишь 46 % учащихся делают по утрам зарядку каждый день, а 27 % - лишь иногда, также 27 % учащихся зарядку не делают совсем. Это говорит о том, что установка на самосовершенствование присутствует лишь у меньшинства учащихся исследуемого класса. Таким образом, на основе результатов анализа представлений учащихся о «ЗОЖ» мы выявили 4 уровня их решения.

Высокий уровень: характеризуется наличием знаний о здоровье как физическом, психическом и нравственном благополучии, как о способности к саморазвитию потенциалов собственного организма и личности, о ЗОЖ как совокупности форм и способов жизнедеятельности, дающих возможность

личности всесторонне развиваться и совершенствоваться.

Присутствует интерес к проблемам валеологии и стремление к расширению знаний. Средний уровень: изменяющиеся в области своего ЗОЖ и самосознания о здоровье и ЗОЖ на строго научны и не вполне систематизированы, но имеются элементарные представления о компонентах ЗОЖ, учащиеся лучше ориентируются в вопросах, связанных с практическим решением каких-либо проблем.

Интерес к вопросам валеологии, к ЗОЖ носит систематический характер.

Поверхностный уровень: знания фрагментарны. В основных понятиях ориентируются с трудом, знания в основном бытового характера, приобретенные стихийно, не всегда соответствуют реальности, интереса к собственному ЗОЖ почти не проявляет.

Низкий уровень: не способен отвечать на поставленные вопросы беседы и анкеты по существу.

Предъявленные ответы не редко абсурдны. Учащиеся обнаруживают крайнюю неосведомленность в вопросах укрепления здоровья даже на уроке обыденного знания.

В соответствии с выделенными уровнями учащихся исследуемого класса можно распределить таким образом: высокому уровню учащихся соответствует 30 % учащихся класса, среднему уровню 35 % учащихся, к поверхностному уровню 25 % учащихся, низкому уровню 10 % учащихся. Необходимо добавить, что в результате выше приведенного анкетирования мы выявили не только уровень представления детей о ЗОЖ, но и готовность к ведению собственного ЗОЖ, состояния здоровья учащихся.

Дети в процессе обучения, к сожалению, часто теряют свое здоровье, испытывая перегрузки – интеллектуальные, физические и психические. Часто находятся в состоянии тревожности, что также отрицательно влияет на здоровье учащихся.

Для выявления уровня тревожности, мы провели среди учащихся исследуемого класса анкетирование, вопросы которого направлены на выявление положительных или отрицательных эмоций, связанных с учебой.

#### Анкета № 2.

№	Вопросы	Ответы учащихся	Кол-во ответов учащихся	Число процентов
1	Сильно ли ты переживаешь, когда учитель ставит плохие отметки в дневник?	Да	18	69%
		Нет	8	31%
2	Часто ли ты испытываешь чувство тревоги, что выучил урок недостаточно глубоко?	Да	18	69%
		Нет	8	31%

3	Сильно ли ты переживаешь, когда обнаруживаешь ошибки в работе?	Да	12	46%
		Нет	14	54%
4	Волнуешься ли ты, что не сможешь выполнить порученное задание?	Да	16	62%
		Нет	10	38%
5	Бывает ли, что надолго портится настроение из-за того, что получил двойку?	Да	14	54%
		Нет	12	46%
6	Бывает ли у тебя бессонница при неудачах в школе?	Да	5	19%
		Нет	21	81%
7	Часто ли ты волнуешься по поводу своих школьных успехов?	Да	20	77%
		Нет	6	23%
8	Склонен ли ты преувеличивать в своем воображении неудачи, связанные с учебой?	Да	11	42%
		Нет	15	58%
9	Переживаешь ли ты из-за малейших неудач в учебе?	Да	16	62%
		Нет	10	38%
10	Сильно ли ты волнуешься из-за ошибок, которые были допущены при выполнении контрольной работы?	Да	23	88%
		Нет	3	12%

В результате анализа ответов учащихся на поставленные вопросы можно сделать следующие выводы: уровень тревожности у учащихся исследуемого класса достаточно высок, так 69 % учащихся класса сильно переживает, когда учитель ставит им плохие отметки в дневник, а 62 % переживают из-за малейших неудач в учебе.

Негативные тенденции в состоянии здоровья учащихся в значительной степени обусловлены психическими напряжениями, которые они испытывают в школе. Так, выше приведенное анкетирование показало, что немного более 31 % учащихся испытывают оптимистическое, жизнерадостное самочувствие, которое находится во взаимосвязи с уверенностью в себе, с эмоциональной удовлетворенностью и интегрируются у них в состояние общего комфорта. Состояние психического дискомфорта характерно для 62 % обследуемых учащихся.

Каждый второй ученик испытывает неустойчивое состояние: желание идти в школу (доминирующая причина – общение с товарищами) сменяется тревогой, повышенной утомляемостью (основные причины – ответ у доски, боязнь получить плохую отметку в работе).

Приведенные данные позволяют считать, что эмоциональная напряженность, тревожность и другие негативные настроения, которые служат причиной психических расстройств, возникают у учащихся вследствие авторитарной позиции учителей.

Учение как ведущий вид деятельности, в основном навязывается



школьникам. На этой основе происходит деформация нравственных поведенческих качеств детей, что в конечном итоге приводит к снижению их социальной активности, замедлению развития и ослаблению здоровья. Почти все имеющиеся учебные предметы вследствие авторитарно-репродуктивного характера их преподавания, перегруженности учебных программ, отсутствия должной материальной базы, напротив, оказывают негативное влияние практически на все компоненты здоровья подрастающего поколения: замедляют его развитие, вызывают переутомление и психические расстройства, деформируют его мотивационную и смысловую сферы, провоцируют хронические заболевания.

Таким образом, полученные материалы явно указывают на необходимость воспитания у учащихся потребностей в здоровье, формирования у них научных представлений о сущности ЗОЖ и выработки индивидуального способа валеологически обоснованного поведения.

Вывод: Решение проблемы сохранения здоровья учащихся требует: во-первых, самоанализа школьниками своей валеологической подготовки, стремления и умений управлять собственным здоровьем; во-вторых, валеологического исследования системы школьного образования и определения его влияния на здоровье учащихся.

Анализ результатов исследования дает основания считать, что одной из причин роста патологической пораженности учащихся является их завышенная оценка своего здоровья и, как следствие этого, неадекватное отношение к собственному организму. Этот вывод еще раз указывает на актуальность валеологического образования школьников, в рамках которого важное место должно занять обучение методам валеологического самоанализа и коррекция своего образа жизни.

## **2.2. Способы включения старших школьников в деятельность по формированию представлений ЗОЖ**

Изучая на уроках классного часа тему «Ритмы жизни», учащиеся знакомятся с ритмами рабочего дня. Дети вместе с учителем утверждают порядок и ритм каждого дня – режим дня. Для этого учащиеся на одном из уроков приносят свои режимы дня, которые до урока предварительно составляют дома вместе с родителями. В течение недели дети заполняют анкету «Режим дня школьника», и затем приносят ответы анкетирования в школу, где в соответствии с правильным режимом дня для школьников, обучающихся во вторую смену, корректируют вместе с учителем свой режим дня так, чтобы они соответствовали формированию ЗОЖ.

В результате обработки ответов учащихся на вопросы анкеты «Режим

дня» получилась следующая таблица:

№	Вопросы анкеты	№	Ответы учащихся	Кол-во ответов учащихся	Число процентов
1	В котором часу встал сегодня?	1	8-00	15	58%
		2	9-00	8	31%
		3	10-00	3	11%
2	Сколько было уроков?	1	5 уроков	26	100%
3	В котором часу ушел из школы?	1	17-15	26	100%
4	Занимаешься ли спортом (с какого по какой час)?	1	Да, с 18-00 до 19-00	18	69%
		2	Нет	8	31%
5	С какого по какой час делал уроки?	1	С 9-00 до 10-00	8	31%
		2	С 17-00 до 18-00	15	58%
		3	С 18-00 до 19-00	3	11%
6	Гулял ли на воздухе, с какого по какой час?	1	С 17-15 до 18-00	15	58%
		2	С 17-00 до 18-00	8	31%
		3	С 18-00 до 19-00 (20-00)	3	11%
7	Занимаешься ли музыкой, с какого по какой час?	1	Да, с 10-00 до 11-00	7	27%
		2	Занимаюсь танцами с 18-00 до 19-00	8	31%
		3	Нет	11	42%
8	Читал ли художественную литературу, с какого по какой час?	1	Да, с 10-00 до 11-00	8	31%
		2	Да, с 17-30 до 18-30	11	42%
		3	В течение дня	7	27%
9	Смотрел ли телевизор, с какого по какой час?	1	С 21-00 до 22-00	8	31%
		2	С 20-00 до 21-00	11	42%
		3	Нет	7	27%
10	В котром часу лег спать?	1	В 21-00	15	58%
		2	В 22-00	8	31%
		3	После 22-00	3	11%

Проанализировав полученные результаты, можно сделать следующие выводы: режим дня большинства учащихся класса соответствует правильному режиму дня, который способствует формированию ЗОЖ.

Сон – необходимая часть режима дня, способствующая восстановлению сил организма ребенка. Учащиеся младших классов должны спать около десяти-одиннадцати часов в сутки – это известно детям исследуемого класса, об этом говорят результаты таблицы: 58 % учащихся ложатся спать в 21-00 и просыпаются в 8-00, 30% - ложатся спать в 22-00 и, следовательно, просыпаются в 9-00.

Часы, проведенные в школе, достаточно четко регламентируются распорядком школьной жизни, так все учащиеся класса приступают к занятиям в 13-15, а из школы уходят после пяти уроков в 17-15.

Пребывание на свежем воздухе обеспечивает нормальную жизнедеятельность организма, так 89 % учащихся проводят на свежем воздухе около часа или двух, что положительно влияет на их организм.

Режим дня класса также предусматривает время для необходимой социальной деятельности школьника – общественной работы, самообслуживания, а также время для удовлетворения личных интересов ребенка, способствующих его гармоническому развитию: чтение художественной литературы, музыка, танцы, занятие спортом, просмотр телевизора.

Следование режиму дня воспитывает у учащихся класса бережливое отношение к каждой минуте, обостренное чувство времени. Выполнение режима дня требует от ребенка не однократного действия, а систематических последовательных усилий, что дает хорошую возможность воспитания самодисциплины.

Необходимо заметить, что в каждой семье всегда имеются какие-то свои особенности режима дня. Даже А.С. Макаренко писал: «... нельзя рекомендовать родителям какой-нибудь один режим. Режимов есть много, и нужно из них выбирать один, самый подходящий в данной обстановке». Поэтому в режиме учащийся может быть изменено время тех или иных моментов, но незыблемым должно остаться время отхода ко сну и его продолжительность.

На одном из уроков классного часа, изучая тему «Общение» уделяли особое внимание, повышенное внимание, так как в первом параграфе этой главы мы выявили достаточно высокий уровень тревожности у учащихся исследуемого класса. Для профилактики и преодоления сильной тревожности школьников Татьяна Павловна использует следующие методы: индивидуализацию и дифференциацию обучения (по степени, по темпу усвоения, по характеру познавательной деятельности, по самокоррекции степени зависимости от оценки других людей, согласование требований учебной деятельности и собственных психологических возможностей, рациональный анализ причин неудач). Кроме этого, уделяется большое внимание формированию у учащихся положительных эмоций в процессе обучения, а также умение общаться с другими людьми не навредив ни себе, ни другим.

Так, на одном из наших уроков, посвященном теме «Открытое сердце», мы провели с учащимися беседу, направленную на формирование положительных эмоций у учащихся, а также на выявление их представлений у себя и у других людей, и как хорошее настроение влияет на здоровье человека.

В результате обработки ответов учащихся на вопросы беседы получилась следующая таблица:

№	Вопросы анкеты	№	Ответы учащихся	Кол-во ответов учащихся	Число процентов
1	Что нам помогает сохранить хорошее настроение?	1	Улыбка	8	30%
		2	Хорошее здоровье	9	35%
		3	Добрые слова	9	35%
2	С чего вы начинаете свое утро?	1	С улыбки	14	54%
		2	Говорю маме «Доброе утро»	12	46%
3	Что вы пожелали бы своим родным с утра?	1	Хорошее настроение	9	35%
		2	Доброго дня	9	35%
		3	Удачи на работе	8	30%
4	Что оказывает на наше здоровье положительное действие?	1	Добрые слова	8	30%
		2	Хорошее настроение	9	35%
		3	Улыбка. Добрый взгляд	9	35%
5	Какое действие оказывает добрые слова на людей?	1	Поднимают настроение	9	35%
		2	Твое сердце радуется	10	38%
		3	Успокаивают человека	7	27%
6	От кого зависит ваше хорошее настроение?	1	От нас и нашего поведения	14	54%
		2	От окружающих людей	12	46%

В конце беседы мы предложим детям нарисовать свое сердце, изобразив в нем свои эмоции, и те чувства, которые оставил у них этот урок (проведенная беседа).

Все учащиеся нарисовали «улыбающееся» сердце, это значит, что проведенная беседа вызвала у учащихся только положительные эмоции и оставила веселый эмоциональный настрой.

В результате анализа вышеприведенной таблицы можно сделать следующие выводы: 35 % учащихся связывают свое хорошее настроение с

понятием «здоровье», другие 35 % - с окружающими людьми: добрые слова поднимают их настроение. Сами же учащиеся также имеют представление о том, что если к тебе другие люди хорошо относятся, то и ты должен отвечать им тем же: желать доброго дня, так как тогда положительный заряд человека пронесет через весь день, делясь им с другими людьми, а значит, сохранит не только свое здоровье, но и здоровье других людей.

Вывод: в организации процесса обучения в исследуемом нами классе, учитель использует комплексный дифференцированный подход. Во-первых, это помощь ребенку в преодолении пассивного, соглашательного, потребительского отношения к формированию собственной личности. Во-вторых, это содействие в поиске и удовлетворении истинных потребностей, не закамуфлированных обычаями и предписаниями. В-третьих, ликвидация негативной запрограммированности поведения ребенка наряду с тактичным, лично-ориентированным, частным представлением достоверной информации о жизненных ценностях, о факторах риска и факторах устойчивости. Все это помогает устранить причины рассогласования во взаимодействии учителя и ученика, а также вызвать положительные эмоции в процессе обучения и обеспечить процесс индивидуализации личности, что является непременным условием формирования ЗОЖ.

Воспитанию у учащихся осознанной потребности в здоровье и ЗОЖ предшествует формирование ценностных ориентаций, причем в первую очередь обращается внимание на ценность жизни, личности, индивидуальности. Через понимание собственного «Я», его ценности не только для себя, но и для своих близких, ребенок приходит к пониманию сущности «Мы» не как статистической совокупности, а как динамичной ценностной системы, взаимодействие внутри которой на основе гуманистических принципов способствует наиболее успешному развитию индивида. На основе этого учитель строит доверительные, благожелательные взаимоотношения в школьном мире, где ребенок не готовится к жизни, а живет.

## Глава III. Анализ эффективности реализации методик по формированию здорового образа жизни у учащейся молодежи

### 3.1. Результат эффективности деятельности учителя и учащихся по формированию представлений о здоровом образе жизни

На классных часах необходимо придерживаться направлений приобщения учащихся к знаниям законов развития человека на личностно-ориентированном уровне, воспитание потребности в здоровье, выработки индивидуального способа физического, духовного и нравственного самосовершенствования, психосаморегуляции, обучение методам самопознания, самоконтроля и программирования своей деятельности по укреплению здоровья.

Валеологизация обучения и воспитания в исследованном классе осуществляется благодаря использованию релаксационных приемов и упражнений, учета сведений о состоянии здоровья учащихся, предупреждению перегрузки школьников, воспитанию культуры общения, культуры умственного труда, созданию условий для самовыражения и самореализации личности, формированию и развитию мотивации учения, использованию разнообразных видов учебной деятельности, формированию системы знаний о ЗОЖ, созданию оптимальных гигиенических условий и др. Для выявления динамики процесса формирования ЗОЖ младших школьников исследуемого класса были использованы следующие методы: анкетирование на тему «Я и мое здоровье», «Расти здоровым».

Для выявления изменения представлений детей о ЗОЖ, их видение собственного ЗОЖ, включая и стремление к ЗОЖ мы еще раз предложим им анкету «Я и мое здоровье».

В результате обработки ответов учащихся на вопросы анкеты получается следующая таблица.

№	Вопросы анкеты	№	Ответы учащихся	Кол-во ответов учащихся	Число процентов
1	Что, по-твоему, означает «здоровый образ жизни»?	1	Когда человек делает все для того, чтобы сохранить и укрепить свое здоровье.	15	58%
		2	Когда человек выполняет правила личной гигиены, чтобы быть здоровым.	11	42%
2	Что ты знаешь о	1	Мое здоровье отличное.	8	31%

	свое здоровье?	2	Удовлетворительное.	16	61%
		3	Не очень хорошее.	2	8%
3	Перечисли болезни, которые тебя часто беспокоят?	1	Ничего не беспокоит.	15	58%
		2	Болят голова.	5	19%
		3	Другие болезни.	6	23%
4	Часто ли ты пропускаешь занятия по причине болезни?	1	Пропуски каждую неделю.	2	8%
		2	Пропуски каждый месяц.	7	27%
		3	Пропусков нет.	17	65%
5	Делаешь ли ты утром физическую зарядку?	1	Да.	18	69%
		2	Нет.	--	--
		3	Иногда.	9	31%
6	Занимаешься ли ты на уроке физкультуры?	1	С полной отдачей.	25	96%
		2	Без желания.	--	--
		3	Не занимаюсь.	1	4%
7	Занимаешься ли спортом?	1	Хожу на танцы.	11	42%
		2	Различные виды спорта.	13	51%
		3	Не занимаюсь.	2	8%
8	Чувствуешь ли усталость после уроков?	1	Всегда.	2	8%
		2	Иногда.	7	27%
		3	Нет.	17	65%

Проанализировав полученные результаты, можно сделать следующие выводы: валеологизация учебного процесса учащихся класса принесла положительные результаты по формированию у детей ЗОЖ, привела к переоценке детьми своего образа жизни в связи с изменением их представлений о ЗОЖ, о значении ведения ЗОЖ для сохранения и укрепления их здоровья. Так, в исследуемом классе практически все учащиеся (96 %) занимаются на уроке физкультуры с полной отдачей, а также нет таких учащихся, которые совсем не делают зарядку по утрам, тогда как в начале нашего исследования таких учащихся было 35 %. Это говорит о том, что большинство учащихся класса прилагают все усилия, направленные на совершенствование организма, чтобы укрепить свое здоровье. Их усилия имеют положительные результаты: 58 % учащихся не беспокоят часто болезни, лишь у 19 % иногда болит голова, 65 % учащихся не имеют пропусков занятий по болезням.

Необходимо заметить, что валеологизация учебного процесса, включающая формирование положительных эмоций и снятие напряжения во время учебных занятий, оказала благоприятное влияние на здоровье учащихся: 65 % детей не чувствуют после уроков усталости и лишь 27 % устают иногда.

Таким образом, в соответствии с уровнями (выделенными в первом параграфе этой главы), учитывая динамику представлений учащихся о ЗОЖ и изменении их собственного образа жизни, учащихся можно распределить таким образом: высокому уровню соответствует 19 % учащихся класса среднему уровню – 57 %, поверхностному – 27 %.

Для выявления особенностей жизнедеятельности учащихся класса, направленных на сохранение и укрепление здоровья, мы предложим детям анкету-тест «Расти здоровым».

В результате обработки ответов учащихся на вопросы анкеты получилась следующая таблица.

№	Вопросы анкеты	№	Ответы учащихся	Кол-во ответов учащихся	Число процентов
1	На свежем воздухе я...	1	Занимаюсь спортом, гуляю.	9	35%
		2	Играю, бегаю.	7	27%
		3	Катаюсь на велосипеде, играю.	10	38%
2	В школе я...	1	Учусь.	10	38%
		2	Учусь, занимаюсь спортом.	9	35%
		3	Пишу, читаю, играю, бегаю.	7	27%
3	Аппетит у меня...	1	Хороший.	11	42%
		2	Не очень хороший (удовлетворительный)	8	31%
		3	Плохой.	7	27%
4	Иногда я чувствую себя...	1	Уставшим.	11	42%
		2	Плохо.	9	35%
		3	Больным.	6	23%
5	Утром я просыпаюсь...	1	С хорошим настроением.	8	31%
		2	В 8 часов.	9	35%
		3	В 9 часов.	9	35%
6	Телевизор я смотрю...	1	Редко.	17	65%
		2	Часто.	5	19%
		3	Вечером.	4	16%
7	В сауну я...	1	Не хожу.	11	42%
		2	Хожу часто.	8	31%
		3	Хожу иногда.	7	27%



8	Обливаться холодной водой я...	1	Люблю.	11	42%
		2	Не боюсь.	10	38%
		3	Боюсь.	5	19%
9	Простуда меня...	1	Боится.	12	46%
		2	Иногда посещает.	8	31%
		3	Часто посещает.	6	23%
10	Свои руки я...	1	Часто мою.	11	42%
		2	Содержу в чистоте.	15	58%
11	Зубы сои я...	1	Чищу 2 раза в день	15	58%
		2	Лечу вовремя, берегу.	11	42%
12	Заниматься спортом я...	1	Люблю.	19	73%
		2	Не люблю (очень устаю).	7	27%

Анализ полученной таблицы и оценка особенностей жизнедеятельности учащихся в их совокупности позволила нам выделить 3 уровня соответствия индивидуального стиля ЗОЖ: оптимальный уровень соответствия отражает творческий характер использования основных положений ЗОЖ в индивидуальной жизнедеятельности. Личностью освоен основной спектр самосовершенствования и способов саморегуляции. Неукоснительно соблюдаются гигиенические предписания в отношении режима дня, организации питания, использование средств профилактики. Свободное время благоприятствует развитию личности за счет включения в его структуру разнообразных видов деятельности. К этому уровню относятся 18 % учащихся класса.

Средний уровень соответствия. В повседневной жизнедеятельности личность склонна придерживаться ведущих принципов ЗОЖ, но реализует их не всегда последовательно. Установка на самосовершенствование присутствует, но возможны затруднения в выборе адекватных средств в составлении программы. Позитивные привычки доминируют, осознаются негативные и ведется работа по их устранению. Этому уровню принадлежит 58 % учащихся.

Недостаточный уровень соответствия. Личность не руководствуется в повседневной жизнедеятельности нормами и требованиями ЗОЖ. Отдельные привычки, проявления и склонности соответствуют ЗОЖ, но сознательно они не формируются. В свободное время велика доля пассивных видов отдыха. К этому уровню относится 24 % учащихся исследуемого класса.

Таким образом, проследив динамику процесса формирования ЗОЖ учащихся класса при помощи анализа выше приведенных результатов анкетирования, а также при помощи распределения учащихся по выделенным нами уровням, можно сделать следующие выводы: валеологизация обучения и воспитания в исследуемом нами классе способствовала улучшению общего состояния здоровья детей.

Результаты исследования уровня соответствия индивидуального стиля учащихся класса ЗОЖ свидетельствует о возросшем количестве детей, придерживающихся ведущих принципов ЗОЖ (режим, дня, рациональное питание, оптимальный двигательный режим и др.). Позитивные привычки доминируют у большинства учащихся класса, осознаются негативные и ведется работа по их устранению.

Осознание детьми ценности здоровья явилось стимулом осознания личной потребности в здоровье и увеличения стремления следовать основным принципам ЗОЖ. Результаты исследования уровня развития мотивации свидетельствует о возросшем количестве детей, осознающих личную и общественную значимость ЗОЖ и уверенных в его необходимости. Теперь большая часть учащихся класса приписывает ответственность за отклонение от норм ЗОЖ только самим себе, а не своим родителям, врачам или окружающей среде.

Общий вывод: В исследуемом нами классе построение учебного процесса осуществлялось с учетом не только возросших, но и индивидуальных морфофункциональных и психофизических особенностей учащихся. Обучение строилось в соответствии с научно-обоснованным режимом дня, который нашел отражение в расписании учебных занятий. Это благоприятствовало развитию детского организма в условиях процесса обучения и воспитания в школе. Так к концу года обучения у 17 % учащихся класса произошли заметные улучшения в состоянии здоровья детей.

Стиль педагогической деятельности учителя исследуемого класса способствовал формированию высокого уровня учебной мотивации учащихся к снятию психической напряженности, приводящий к переутомлению. Так, в начале первого года обучения 35 % учащихся класса всегда чувствовали усталость после уроков и уровень тревожности исследуемого класса был достаточно велик, но к концу второго года обучения мы видим заметное снижение уровня тревожности и усталость после занятий чувствует теперь лишь 9 % учащихся класса.

Это удалось достигнуть благодаря использованию нами личностно-ориентированных и развивающих технологий обучения и воспитания, которые применялись на валеологической основе и имели следующие особенности:

- разнообразие видов творческой познавательной деятельности на уроке;
- проведение бинарных уроков (лечебной физкультуры и русского языка, английского языка и чтения и т.д.);
- рефлексия в учебно-познавательной деятельности, в общении учащихся.

### **3.2. Работа с контрольно-экспериментальными группами**

Данный эксперимент заключается в введение в трудовую неделю учащихся старших классов дополнительного часа физической культуры и конспектирования изменений их антропометрических и физических показателей в ходе эксперимента.

Следующий эксперимент заключается в повышение двигательной активности детей старшего школьного возраста в условиях школы.

В ходе данного эксперимента были выявлены следующие задачи:

- Проанализировать по данным научно-методической литературы существующие проблемы здоровья школьников, а также средства и методы физической культуры для оптимизации двигательной активности детей.
- Подобрать оптимальное содержание и организацию внеучебной двигательной активности у младших школьников.
- Экспериментально определить эффективность подобранного содержания и организации, адекватность примененных средств физического воспитания для учащихся начальной школы.

Гипотеза исследования: предполагается, что подобранные организация и содержание внеучебной двигательной активности (спортивного часа) окажут положительное влияние на физическое развитие, физическую подготовленность и здоровье учащихся.

Методы исследования:

- теоретический анализ и обобщение данных научно – методической литературы;
- методы оценки физического развития, двигательной подготовленности;
- педагогический эксперимент;
- методы математического анализа и статистики.

Данные изменений антропометрических и физических показателей представлены в следующих таблицах.

Таблица 1

**Изменение показателей физического развития у учащихся старших классов за период педагогического эксперимента**

Антропометрические показатели	пол	До Эксперимента	После Эксперимента	Различие (прирост)	p
		М	М		
<b>Экспериментальная группа</b>					
Рост, см	м	167,9	170,4	2,5	<0,05
	д	161,7	165,2	3,5	<0,05
Вес, кг	м	54,8	59,1	4,3	<0,05
	д	52,9	53,5	0,6	<0,05
ОГК, см	м	84,6	85,8	1,2	<0,05
	д	83,2	85,3	2,1	<0,05
<b>Контрольная группа</b>					
Рост, см	м	168,7	171,1	2,4	<0,05
	д	160,4	165,2	4,8	<0,05
Вес, кг	м	55,4	58,3	2,9	<0,05
	д	50,1	52,1	2	<0,05
ОГК, см	м	84,1	85,4	1,3	<0,05
	д	82,3	86,4	4,1	<0,05

Таблица 2

**Изменение показателей физической подготовленности у учащихся старших классов за период педагогического эксперимента**

Показатели	пол	До Эксперимента	После Эксперимента	Различие (прирост)	p
		М	М		
<b>Экспериментальная группа</b>					
Бег на 30м, с	м	5,2	4,8	0,4	<0,05
	д	5,8	5,3	0,5	<0,05
Челночный бег 4*10 м, сек	м	10,2	9,7	0,5	<0,05
	д	10,6	10,1	0,5	<0,05
Прыжки в длину с мета, см	м	198	205	7	<0,05
	д	160	167	7	<0,05
Подъем туловища за 1 мин. из положения лежа	м	42	50	8	<0,05
	д	25	30	5	<0,05
Наклон сидя, см	м	8	11	3	<0,05
	д	16	19	3	<0,05
Прыжок на скакалке, 25 сек, раз	м	50	54	4	<0,05
	д	53	60	7	<0,05
Динамометрия, кг	м	16	26,7	10,7	<0,05
	д	11,8	23,4	11,6	<0,05

Таблица 3

**Изменение показателей физической подготовленности у учащихся старших классов за период педагогического эксперимента**

Показатели	пол	До Эксперимента	После Эксперимента	Различие (прирост)	р
		М	М		
<b>Контрольная группа</b>					
Бег на 30м, с	м	5,1	4,7	0,4	<0,05
	д	5,9	5,5	0,4	<0,05
Челночный бег 4*10 м, сек	м	9,8	9,5	0,4	<0,05
	д	10,1	9,9	0,2	<0,05
Прыжки в длину с мета, см	м	196	203	7	<0,05
	д	165	170	5	<0,05
Подъем туловища за 1 мин. из положения лежа	м	41	48	7	<0,05
	д	23	29	6	<0,05
Наклон сидя, см	м	7	10	3	<0,05
	д	17	21	4	<0,05
Прыжок на скакалке, 25 сек, раз	м	51	55	4	<0,05
	д	55	61	6	<0,05
Динамометрия, кг	м	18	24,5	6,5	<0,05
	д	12,1	17,3	5,2	<0,05

## Заключение эксперимента

1. Исследование выявило, что дополнительные занятия физическими упражнениями, оказали положительное влияние на двигательную активность, физическое развитие и физическую подготовленность учащихся экспериментального класса. Это подтверждается положительными результатами педагогического эксперимента. За период педагогического эксперимента у детей экспериментального девятого класса значительно улучшились показатели физического развития и физической подготовленности.

2. В процессе педагогического эксперимента установлено, что применение дозированных по объему и интенсивности физических упражнений на спортивном часе способствует развитию двигательных способностей и повышению физической подготовленности старших школьников. В контрольных испытаниях по физической подготовке результаты улучшились.

В конце учебного года по всем видам контрольных испытаний у детей экспериментального класса наблюдались более выраженные, положительные сдвиги с высоким уровнем значимости, чем у учащихся контрольного класса.

## Вывод

Здоровье – высшая человеческая ценность. Это важнейший фактор работоспособности и гармонического развития человеческого, а особенно детского организма. Однако сохранять и укреплять своё здоровье умеет далеко не каждый.

Высокая заболеваемость, рост вредных привычек (курение, употребление алкоголя, наркотиков), распространение ВИЧ-инфекции настоятельно требуют формирования у подрастающего поколения здорового образа жизни, устойчивой мотивации и потребности сохранения своего здоровья и здоровья окружающих. Возникает необходимость создания так называемых школ здоровья, сеть которых начала возникать в Европе в результате решения Всемирной организации здравоохранения, Европейского Экономического Сообщества на Страсбургской конференции в 1990 г. В работе этих школ наряду с общим образованием большое место уделяется получению учениками знаний и выработки умений, необходимых для принятия правильных решений, связанных с сохранением и укреплением собственного здоровья, а также с созданием благоприятной для здоровья окружающей среды.

Связь между здоровьем и поведением очевидна, хотя и не так проста. Общеизвестно, что для полноценной жизни необходимы наряду с крепким телосложением сила духа, воля, высокий нравственный уровень, самообладание. Это достигается прежде всего практической кропотливой работой над собой. Лишь тогда, когда культура духа, культура тела и культура нравов равнозначны, можно говорить о валеологической культуре. Сохраняя равновесия этого триединства, человек изменяется, совершенствует свои знания, расширяет возможности, достигает успеха в раскрытии своей человеческой природы, в познании самого себя и тем самым целенаправленно меняет условия жизни, улучшает ее качество.

Согласно цели и гипотезы нашего исследования мы выявили благоприятные психолого-педагогические условия, способствующие формированию ЗОЖ младших школьников:

- строгое соблюдение режима дня;
- обязательное пребывание детей на свежем воздухе;
- проведение витаминoproфилактики простудных заболеваний, уроков оздоровительной физкультуры;
- проведение бесед с учащимися, родителями, учителями по вопросам ЗОЖ;
- санитарно-просветительская работа и др.

Эти условия способствовали избавлению ребенка в учебном процессе от патогенного общения, удалось добиться эмоциональной раскрепощенности детей, которая является нормой школ здоровья и развития.

Преподавание курса ЗОЖ исследуемого класса способствовало:

- развитию у детей ценности представления о здоровом человеке, его ЗОЖ;



- формирование потребности вести ЗОЖ;
- развитию способностей и самореализации собственного организма в изменяющихся условиях биосоциальной среды;
- повышению уровня здоровья детей.

Таким образом, учитывая положительное действие нашего учебного процесса на общее состояние здоровья учащихся исследуемого нами класса, в ходе нашего исследования мы выявили возможности, предупреждающие разрушение здоровья ребенка.

Изменение образовательного «поля» ребенка на уровнях технологий, содержания, структуры урока и образовательного процесса в целом, что, безусловно, обеспечивает не только новое качество образования, высокую мотивацию, но и сохранение здоровья ребенка, новое сознание учителя, его отношение к ребенку: не ценность знаний, а ценность здоровья. Новое сознание, связанное с новым, валеологическим образованием и ребенка, и учителя, так как именно оно не только позволяет понять проблемы внутреннего мира ребенка, но и показывает пути их решения. В свою очередь валеологические знания делают процесс воспитания адекватным запросам ребенка, личностно-ориентированным и личностно-значимым, так как процесс духовно-нравственного становления требует понимания, осознания глубинной сущности человека, его характере, поступков. Валеологические знания позволяют развивать врожденные свойства природы человека, уточнить его вкус и «не загромождать» ум массой бесполезных фактов.

## Библиографический список

1. Закон РФ «Об образовании» // Школа 1996. - № 3. – С. 2-26.
2. Акбашев Т.Ф. Третий путь. М., 1996.
3. Актуальные проблемы валеологии в образовании: Материалы I съезда валеологов. – М., 1998.
4. Амонашвили Ш.А., Плексин А.Г. и др. Педагогика здоровья. – М.: Педагогика, 1990.
5. Амосов Н.М. Раздумья о здоровье. М., 1987, 63 с.
6. Апанасенко Г.А. Валеология: имеет ли она право на самостоятельное существование? // Валеология. 1996, №2, с. 9-14.
7. Апанасенко Г.А. Охрана здоровья здоровых: некоторые проблемы теории и практики // Валеология: Диагностика, средства и практика обеспечения здоровья. СПб, 1993, с. 49-60.
8. Баевский Р.М., Берсенева А.П. Донозологическая диагностика в оценке состояния здоровья // Валеология: Диагностика, средства и практика обеспечения здоровья. СПб, 1993, с. 33-48.
9. Басалаева Н.М., Савкин В.М. Здоровье нации: стратегия и тактика (о проблемах здравоохранения в регионах России // Валеология. 1996, №2, с. 35-37.
10. Белов В.И. Психология здоровья. СПб, 1994, 272 с.
11. Березин И. П., Дергачев Ю. В. Школа здоровья. – М., «Физкультура и спорт», 1990.
12. Брехман И.И. Валеология – наука о здоровье. – 2-е изд. – М.: Физкультура и спорт, 1990.
13. Брехман И.И. Введение в валеологию - науку о здоровье. Л., 1987. 125 с.
14. Валеология человека. Здоровье - Любовь - Красота / Под ред. Петленко В.П. СПб, 1997, Т.5.
15. Валеология: Диагностика, средства и практика обеспечения здоровья. СПб, 1993, 269 с.
16. Васильева О.С. Валеология - актуальное направление современной психологии // Психологический вестник РГУ. Ростов-на-Дону, 1997, Вып.3. с. 406-411.
17. Васильева О.С., Журавлева Е.В. Исследование представлений о здоровом образе жизни // Психологический вестник РГУ. Ростов-на-Дону, 1997, Вып.3. с. 420-429.
18. Воробьев В. И. Слагаемые здоровья. – М., «Физкультура и труд», 1986.
19. Гарбузов В.И. Человек - жизнь - здоровье // Древние и новые каноны медицины. СПб, 1995.
20. Горчак С.И. К вопросу о дефиниции здорового образа жизни // Здоровый образ жизни. Социально-философские и медико-биологические проблемы. Кишинев, 1991, с. 19-39.

21. Громбах С.И. Учитель и здоровье школьника. В сб. воспитание здорового школьника / Сост. Н.Б. Коростель. – М., 1971.
22. Давидович В.В., Чекалов А.В. Здоровье как философская категория // Валеология. 1997, №1.
23. Долинский Г.К. К понятийному аппарату валеопсихологии // Здоровье и образование. Педагогические проблемы валеологии. СПб, 1997.
24. Дубровский А.А. Лечебная педагогика. – М.: АПН СССР, 1989.
25. Дубровский В.И. Валеология: ЗОЖ: Учебное пособие. – М.: Флинта, 1999.
26. Здоровый образ жизни - залог здоровья / под ред. Ф.Г. Мурзакаева. Уфа, 1987, 280 с.
27. Здоровый образ жизни. Социально-философские и медико-биологические проблемы. Кишинев, 1991, 184 с.
28. Здоровье, развитие, личность / под ред. Г.Н. Сердюковой, Д.Н. Крылова, У. Кляйнпетер М., 1990, 360 с.
29. Иванюшкин А.Я. “Здоровье” и “болезнь” в системе ценностных ориентаций человека // Вестник АМН СССР. 1982. Т.45. №1, с.49-58, №4, с.29-33.
30. Казначеев В.П. Основание формирования программы общей и частной валеологии // Валеология. 1996, №4, с. 75-82.
31. Колбанов В.В., Зайцев Г.К. Валеология в школе. – СПб., 1992.
32. Коростель Н. Б. От А до Я. – М., «Физкультура и спорт», 1995
33. Куценко Г. И., Новиков Ю. В. Книга о здоровом образе жизни. – СПб., 1997.
34. Ленсгафт П. Ф. Избранные сочинения. – М., «Педагогика», 1988.
35. Лещинский Л. А. Берегите здоровье. – М., «Физкультура и спорт», 1995.
36. Лисицын Ю.П. Образ жизни и здоровье населения. М., 1982, 40 с.
37. Лисицын Ю.П. Слово о здоровье. М., 1986, 192 с.
38. Лисицын Ю.П., Полунина И.В. Здоровый образ жизни ребенка. М., 1984.
39. Мерклина Л.А., Понедельник С.В. Участие медицинских работников Ростовской области в формировании здорового образа жизни семьи // Современная семья: проблемы и перспективы. Ростов-на -Дону, 1994, с. 133-134.
40. Настольная книга учителя физической культуры. / Под ред. Л. Б. Кофмана. – М., «Физкультура и спорт», 1998.
41. Педагогика. / Под ред. В. В. Белорусовой и И. Н. Решетень. – М., «Физкультура и спорт», 1978.
42. Петровский Б. В. Популярная медицинская энциклопедия. – М., 1981.
43. Понедельник С.В. Формирование здорового образа жизни семьи в системе школьного образования // Современная семья: проблемы и перспективы. Ростов-на -Дону, 1994, с. 132-133.

44. Попов С.В. Валеология в школе и дома // О физическом благополучии школьников. СПб, 1997.
45. Психология. – Под ред. В. М. Мельникова. – М., «Физкультура и спорт», 1987.
46. Психология. Словарь / под общ. ред. А.В.Петровского, М.Г. Ярошевского. 2-е изд. М., 1990, 494 с.
47. Семенова В.Н. Валеология в практике работы школы // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. 1998, №3, с. 56-61.
48. Советская система физического воспитания. / Под ред. Г. И. Кукушкина. – М., «Физкультура и спорт», 1975.
49. Степанов А.Д., Изуткин Д.А. Критерии здорового образа жизни и предпосылки его формирования // Советское здравоохранение. 1981. №5. с.6.
50. Чарлтон Э. Основные принципы обучения здоровому образу жизни // Вопросы психологии. 1997, №2, с. 3-14.
51. Чумаков Б.Н. Валеология. Избранные лекции. М., 1997.
52. Шабунин А. В. Лесгафт в Петербурге. – Л., 1989.
53. Чернов Ю.А. Динамика физической подготовленности юношей IX и X классов под влиянием уроков физической культуры // В сб.: Повышение физической подготовленности юношей IX и X классов общеобразовательных школ. — М., 1990. — С.13-24.
54. Поездник А.Н., Чичикин В.Т. Физическая подготовленность и физическое развитие 8-15 лет, обучающихся в условиях общеобразовательной школы и интернате // Тезисы V научной конференции по физическому воспитанию детей и подростков. — М., 1972. — С.187-183.
55. Любомирский Л.Е., Чернов Ю.А. Медико-педагогические аспекты повышения двигательной подготовленности учащихся старших классов // В сб.: Повышение физической подготовленности юношей IX и X классов общеобразовательной школы. — М., 1981. — С.3-12.
56. Гужаловский А.А. Развитие двигательных качеств у школьников. — Минск, 1987. — 169с.
57. Лях В.И. Двигательные способности. Общая характеристика и основы теории и методики их развития в практике физического воспитания // Физическая культура в школе. — 1996. — № 2. — С.2-6.
58. Мартовский А.Н. Эффективность различных методов развития мышечной силы у юношей 15-17 лет // В. сб.: Материалы научной конференции по физическому воспитанию детей и подростков. — М., 1986. — С.11-12
59. Ратушная Л.И. Для комплексного развития двигательных качеств у юношей старших классов // Физическая культура в школе. — 1985. — №12. — С.32-33.

60. Романенко В.А. Двигательные способности человека. — Донецк.: Новый мир, 1999. — С.262-266.
61. Волков В.М. Индивидуальные различия в развитии двигательных качеств у подростков // Теория и практика физической культуры. — 1982. — № 10. — С.16-18.
62. Бондаревский Е.А., Данилов С.П. Информативность тестов, используемых для характеристики физической подготовленности // Теория и практика физической культуры. — 1993. — № 1. — С.17-18.
63. Кузьмин В.А. Комплексное развитие двигательных качеств у детей школьного возраста // В сб.: Проблемы физического воспитания детей и подростков. — М., 1986. — С.17-19.
64. Ашмарин Б.А. Теория и методика физического воспитания. — М.: Просвещение. — С.28-32
65. Донской Д.Д. Методика исследований в физическом воспитании. — М.: Физкультура и спорт, 1971. — 196с.
66. Фомин Н.А., Филин В.Б. Физиологические основы двигательной подготовленности. — М.: Физкультура и спорт, 1991. — 211с.
67. Кузнецова З.И. Необходимое условие о контроле за двигательной подготовленностью школьников // Физическая культура в школе. — 1980. — № 8. — С.12-14.
68. Мейксон Г.П., Копылов Ю.А., Полянская Н.В. Методология разработки нормативов двигательной подготовленности учащихся общеобразовательных школ. — М.: 1987. — 15с.
69. Зайцев А.И. Развитие двигательных качеств у детей школьного возраста в связи с особенностями их биологического развития: Автореферат. кандидатская диссертация. Пед. Наук, М., 1972. — 18с.
70. Сермеев Б.В. Развитие двигательных качеств у детей среднего школьного возраста на уроках физической культуры. — Одесса, 1988. — 77с.
71. Герчикова Г.Ф. Некоторые данные физической подготовленности и физического развития учащихся I-X классов Восточно-Казахстанской области // Тезисы V научной конференции по физическому воспитанию детей и подростков. — М., 1972. — С.105-106.
72. Тщесневский Р.С. Влияние различного объема двигательной активности детей на их физическое развитие и физическую подготовленность // Тезисы III научной конференции по физическому воспитанию детей и подростков. — М., 1966. — С.41-42.
73. Жданов Л.Н. Системный подход оценки уровня физической подготовленности детей, подростков и юношей // Тезисы доклада на всесоюзно научном конгрессе. — М., 1965. — С.40-41.
74. Грешенков С.С. Динамические наблюдения за развитием двигательных качеств у школьников // Тезисы III научной конференции по физическому воспитанию детей и подростков. — М., 1966. — С.6-7.

- 75.Босенко А.И., Дышель Г.А., Безсонов А.А. Физическое развитие и физическая подготовленность мальчиков младшего школьного возраста г. Одессы // Тезисы II научно-практической международной конференции. — Одесса, 1998. — С.27-29.
- 76.Положение о государственных тестах и нормативы оценки физической подготовленности населения Украины. — К.: 1996. — 31с.
- 77.Круцевич Т.Ю. Оценка физической подготовленности детей и подростков // В кн.: методы исследования индивидуального здоровья детей и подростков в процессе физического воспитания. — К.: 1999. — С.129-153.
- 78.Гужаловский А.А. Особенности физической подготовленности школьников различных климатогеографических регионов // Тезисы доклада Всесоюзной научной конференции по физическому воспитанию детей и подростков. — М., 1983. — С.86-87.
- 79.Патрусов А.В. Сила, как один из компонентов физической подготовленности // В сб.: Международный научный конгресс — физическая культура, спорт, туризм — в новых условиях развития стран СНГ. — Минск, Тесей, 1999. — С.125-127