

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ 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 медико-биологических основ физической культуры и  
безопасности жизнедеятельности

Мусатов Игорь Николаевич  
ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

Тема: Формирование навыков ЗОЖ у обучающихся средних классов с применением  
интерактивных методов на уроках ОБЖ.

Направление 44.03.01 Педагогическое образование.  
Направленность (профиль) образовательной программы Безопасность  
жизнедеятельности

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

и. о. зав. кафедрой к.п.н., доцент Казакевич Н. Н.  
(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)  
8.06.20 Игорь  
(дата, подпись)

Научный руководитель к.м.н., доцент Казакова Г. Н.  
(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)  
8.06.20 Г.Н.  
(дата, подпись)

Дата защиты 18.06.2020  
Обучающийся Мусатов И. Н.  
(фамилия, инициалы)  
8.06.20 Игорь  
(дата, подпись)

Оценка хорошо  
(прописью)

Красноярск 2020

## Содержание

<u>Введение</u> .....	2
<u>Глава 1. Теоретический анализ формирования навыков ЗОЖ у обучающихся средних классов с применением интерактивных методов на уроках ОБЖ</u> .....	5
<u>1.1. Понятие здорового образа жизни</u> .....	5
<u>1.2. Применение интерактивных методов на уроках ОБЖ</u> .....	12
<u>1.3. Особенности формирования навыков ЗОЖ у обучающихся средних классов с применением интерактивных методов на уроках ОБЖ</u> .....	20
<u>Вывод по 1 главе</u> .....	30
<u>Глава 2. Эмпирическое исследование проблемы формирования навыков ЗОЖ у обучающихся средних классов с применением интерактивных методов на уроках ОБЖ</u> .....	32
<u>2.1. Методическая организация и ход исследования</u> .....	32
<u>2.2. Анализ результатов</u> .....	39
<u>2.3. Методические рекомендации по формированию навыков ЗОЖ у обучающихся средних классов с применением интерактивных методов на уроках ОБЖ</u> .....	47
<u>Вывод по 2 главе</u> .....	61
<u>Заключение</u> .....	64
<u>Список литературы</u> .....	67

## Введение

Здоровье – бесценное достояние не только каждого человека, но и всего общества. В системе общечеловеческих жизненных ценностей здоровью, являющемуся общественным и индивидуальным достоянием, принадлежит первостепенное основополагающее место.

Именно поэтому все большую значимость и актуальность приобретает потребность в физиологически, физически и психически здоровом подрастающем поколении, и поэтому необходимо развивать и закреплять их навыки здорового образа жизни.

Одним из способов это сделать может быть формирование навыков здорового образа жизни в школе, с помощью разных методов.

Современный этап развития образования в качестве одного из значимых требований выдвигает необходимость внедрения в учебный процесс интерактивных методов, что и определяет актуальность настоящего исследования. При этом важно, то обстоятельство, что уже доказана принципиальная целесообразность их использования в организации обучения.

Отметим, что необходимым условием эффективного использования интерактивных методов обучения является создание методик включения их в систему учебной познавательной деятельности, которая должны строиться на основе реализации алгоритмов усвоения учебной информации.

Проблема использования интерактивных методов в учебном процессе в работах многих авторов смыкается с проблемой эффективной организации обучения (Беспалько В.П., Талызина Н.Ф., Кузьмина Н.В., Архангельский С.И., Ильина Т.А., Белкин Е.Л., Шахмаев Н.М. и др.). При этом в качестве одной из главных задач организации обучения рассматривается задача формирования знаний на основе и в ходе усвоения обучаемыми определенной деятельности. Эта деятельность (познавательная деятельность) должна выступать, с одной стороны, в качестве самостоятельного непосредственного объекта усвоения, а с другой стороны, в качестве средства приобретения обучаемыми знаний.

Цель исследования – провести изучение возможностей формирования навыков здорового образа жизни у обучающихся средних классов с применением интерактивных методов на уроках ОБЖ.

Объект исследования - навыки здорового образа жизни

Предмет исследования – применение интерактивных методов на уроках ОБЖ для формирования навыков ЗОЖ у обучающихся средних классов.

Гипотеза: формирование навыков здорового образа жизни возможно у обучающихся средних классов с применением интерактивных методов на уроках ОБЖ.

Решаемые в ходе исследования задачи:

- Рассмотреть понятие здорового образа жизни;
- Рассмотреть применение интерактивных методов на уроках ОБЖ;
- Изучить особенности формирования навыков ЗОЖ у обучающихся средних классов с применением интерактивных методов на уроках ОБЖ;
- Организовать и провести эмпирическое исследование проблемы формирования навыков ЗОЖ у обучающихся средних классов с применением интерактивных методов на уроках ОБЖ;
- Провести анализ результатов исследования
- Разработать методические рекомендации по формированию навыков ЗОЖ у обучающихся средних классов с применением интерактивных методов на уроках ОБЖ

Методы исследования:

- теоретический – анализ литературы по проблеме исследования
- экспериментальные методы: эксперимент, метод опроса и метод анкетирования;

Опытно-экспериментальная база исследования: Материалы исследования использовались при проведении опытно-экспериментальной работы на базе

Для исследования проблемы формирования навыков здорового образа жизни, была подобрана группа испытуемых – учащихся в МАОУ ООШ №3 г. Сосновоборска, подростков, в количестве 14 человек в экспериментальной

группе, и 14 человек в контрольной группе. Общее количество испытуемых составило 28 человек.

Исследование проводилось в несколько этапов:

- Подготовительный этап;
- Констатирующий этап;
- Формирующий этап;
- Контрольный этап.

**Теоретическая значимость исследования:** заключается в том, что его результаты позволяют дополнить и конкретизировать современные представления о формировании навыков ЗОЖ у обучающихся средних классов с применением интерактивных методов на уроках ОБЖ.

**Практическая значимость исследования:** разработанные рекомендации и результаты исследования могут быть использованы на занятиях ОБЖ в общеобразовательных школах.

Структура работы состоит из введения, двух глав, заключения, списка литературы, приложений.

## **Глава 1. Теоретический анализ формирования навыков ЗОЖ у обучающихся средних классов с применением интерактивных методов на уроках ОБЖ.**

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

В вопросах анализа проблемы формирования здорового образа жизни с самого начала жизни, в частности, такого ее этапа, как средний дошкольный возраст, необходимо помнить о месте образа жизни в формировании здоровья. Например, Л.А.Попова приводит информацию о том, что здоровье на 20% производное от генетической составляющей, от экологии и окружающей средовой обстановки (благоприятности ее действия на организм), на 10% влияет общественная система здравоохранения, ее возможности по сохранению здоровья, и более всего влияет на здоровье сам образ жизни – он влияет на 50% на человека, исходя из его установок, ценностей, деятельности, мотивации, и т.п. [1].

Поэтому можно согласиться с Л.А.Поповой подчеркивающей, что образ жизни по своему действию может рассматриваться не столько как социальный, сколько биосоциальный аспект жизни. В образе жизни сосредоточены и проявляются индивидуальные свойства жизнедеятельности человека, и групповые нормы и факторы влияния в форме доступности бытовых и трудовых возможностей для выбора способа удовлетворения материальных и духовных потребностей, правил поведения [1].

Образ жизни тесно связан с условиями и качеством жизни, ее уровнем, стилем жизни:

условия жизни – социальные и природные.

качество жизни – степень комфорта при удовлетворении потребностей.

уровень жизни – степень удовлетворения материальных, духовных и культурных потребностей.

стиль жизни – особенности жизненного поведения [7].

Стиль жизни – самый важный для образа жизни элемент, подвластный воле человека, поэтому заострим на нем свое внимание.

Образ жизни можно понимать, как общий стиль деятельности, сложившийся в конкретных общественно – исторических условиях, его элементами можно считать конкретные поступки или сумму поступков, выражающих позиции личности, ее моральные убеждения.

Стиль жизни А. Адлер видел, как уникальный способ, выбираемый человеком для достижения своих жизненных целей, в виде адаптации (или дезадаптации) к ней и взаимодействия с ней.

Стиль жизни – это:

- 1) принятая человеком концепция жизни;
- 2) принятый им паттерн поведения.

Для жизненного стиля характерны:

- очень раннее формирование;
- ошибочность;
- устойчивость.

Стиль жизни всегда воспроизводится в любой ситуации и постоянно закрепляется [7].

Поэтому стиль жизни в рамках образа жизни – фактор здоровья, носящий полностью субъективную природу и который может изменять влияние других – уже объективных факторов, на здоровье человека – как негативных, так и позитивно действующих [7].

Образ жизни напрямую отражается на состоянии здоровья, и вместе с ним составляет комплексное образование – здоровый образ жизни, либо, как антипод – нездоровый образ жизни.

Здоровый образ жизни (далее ЗОЖ), объединяет все, что позволяет человеку полноценно функционировать, в любой сфере деятельности, и формировать, сохранять, а также укреплять свое здоровье.

Можно привести основные определения ЗОЖ, разработанные с учетом данных последних исследований:

- типичные формы и способы обыденной жизнедеятельности человека, укрепляющие и совершенствующие адаптационные возможности организма для полноценного социально – профессионального функционирования, независимо от политических, экономических и социально – психологических ситуаций [3].
- способ жизнедеятельности, сохраняющий и укрепляющий здоровье на

долговременной основе, реализуя и восполняя внутренний потенциал организма по сопротивлению неблагоприятным условиям жизнедеятельности [9].

- процесс соблюдения норм, правил и ограничений в повседневной жизни, сохраняющих здоровье, помогающих приспособиться организму к средовым условиям, сохраняя и повышая уровень работоспособности в актуальной деятельности [16].
- режим ограничений физических нагрузок с учетом необходимости сохранить здоровье при адекватно организованной систематической двигательной активности, при соблюдении правил укрепления здоровья: правильное дыхание, еда, питье, расслабление, адекватная когнитивная деятельность, безопасное поведение [19].
- система персональных характеристик деятельности личности (нравственных, духовных, физических) в разных сферах деятельности (учебной, бытовой, общественной, коммуникативной), характеризующая систему отношения к себе, людям, обществу, природе, на основе ценности здоровья, позволяющая сохранять максимум возрастной активности в повседневной жизнедеятельности (В.Н.Куликов) [22].
- способ жизнедеятельности, обусловленный генетически и проявляемый в типологической форме, адекватной влиянию внешней среды, и способный формировать, сохранять и укреплять здоровье для полноценного выполнения социально – биологических функций [25].

Структура ЗОЖ по Э.Н. Вайнеру [7] основана на группе факторов: оптимальный двигательный режим, рациональное питание, рациональный режим жизни, психофизиологическая регуляция, психосексуальная и половая культура, тренировка иммунитета и закаливание, отсутствие вредных привычек и валеологическое образование.

Опираясь на существующие научные сведения о ЗОЖ В.Н. Куликов предложил выделить несколько его компонентов: мотивационно – ценностный; содержательный; процессуальный; эмоционально – волевой.



Эти компоненты активируются исходя из актуального уровня личностной компетентности в знаниях, умениях и навыках, мотивации ЗОЖ [22].

При этом положительное личностное самовосприятие процесса и результатов здоровой жизнедеятельности действует на силу стремления к самоопределению в ЗОЖ, на способность сознательно ставить и достигать цели по формированию, сохранению и укреплению своего здоровья, преодолевая препятствия любой степени трудности опосредованно волевыми усилиями личности, т.е. ее волей.

Мотивационно – ценностный компонент ЗОЖ характеризует направленность личности на формирование, поддержание и укрепление собственного здоровья с учетом особенностей учебной и предстоящей профессиональной деятельности, понимание значимости ЗОЖ для саморазвития, самореализации, личностного самосовершенствования.

Содержательный компонент определяет наличие системы валеологических знаний, степень овладения практическими умениями и навыками по реализации принципов ЗОЖ в различных условиях собственной жизнедеятельности, ближайшем окружении.

Процессуальный компонент определяет поведение человека в конкретных жизненных ситуациях.

Эмоционально – волевой компонент обеспечивает проявление волевых качеств для самоопределения в ЗОЖ, эмоциональную оценку достигнутого.

Традиционно составляющими ЗОЖ дошкольников, по мнению Л.А.Поповой, являются личная гигиена, рациональное питание, закаливание, оптимальный двигательный режим [1].

В основе формирования ЗОЖ лежат принципы, т.е. правила поведения, которым следует индивид – биологические и социальные [25].

Биологические принципы: ЗОЖ обязан соответствовать возрастным возможностям, должен быть обеспечен энергетически, иметь ритм, быть умеренным и укрепляющим.

Социальные принципы: ЗОЖ должен опираться на эстетику,

нравственность, волю и самоограничение.

Эти принципы опираются на единство индивидуального и общего, единство организма и среды – биологической и социальной.

ЗОЖ подразумевает рациональную жизнь человека с опорой на ведущие биологические и социальные важные формы поведения, где основными можно назвать следующие:

- предпочтение эмоционально – положительных состояний, сохраняющих психическое благополучие – основу всей жизнедеятельности и здоровья;
- оптимальная двигательная активность – ведущий врожденный механизм жизни и здоровья;
- рациональное питание – основной фактор жизни и здоровья;
- соответствие ритма жизни естественным биоритмам организма;
- эффективная организация трудовой деятельности – основная форма самореализации, формирования и отражения личности;
- сексуальная культура – ключевой фактор жизни для воспроизведения вида;
- здоровое старение – естественный процесс продления продуктивной жизни;
- отказ от вредных зависимостей (алкоголизм, наркомания, табакокурение и т.п.) [29].

Положительные аспекты ЗОЖ:

- эффективно минимизирует воздействие факторов риска, заболеваемости;
- способствует более здоровой и долговечной жизни;
- вносит вклад в поддержку хороших семейных отношений, здоровья и счастья детей;
- является основой удовлетворения потребности человека в самоактуализации и самореализации, источник высокой социальной активности и социального успеха;

- обеспечивает максимум работоспособности организма, снижения усталости, поддерживает высокую деятельностную продуктивность;
- позволяет эффективно управлять и использовать время [13].

Содержание компонентов ЗОЖ определялось в ходе теоретического анализа научной литературы и состояния проблемы в практике, и отражает результат индивидуального и группового стиля поведения, общения, организации жизнедеятельности; и обусловлено смысловыми, ценностными ориентациями на здоровье, возрастными особенностями и спецификой жизнедеятельности детей.

Можно сделать следующий вывод по итогам анализа понятия здорового образа жизни.

Здоровый образ жизни позволяет полноценно функционировать, в любой сфере деятельности, формировать, сохранять, и укреплять свое здоровье, на долговременной основе, реализуя и восполняя внутренний потенциал организма, с помощью соблюдения норм, правил и ограничений в повседневной жизни, сохраняющих здоровье. Структура ЗОЖ зависит от факторов: оптимальный двигательный режим, рациональное питание, рациональный режим жизни, психофизиологическая регуляция, психосексуальная и половая культура, тренировка иммунитета и закаливание, отсутствие вредных привычек и валеологическое образование. ЗОЖ состоит из нескольких компонентов: мотивационно – ценностный; содержательный; процессуальный; эмоционально – волевой. ЗОЖ основан на биологических и социальных принципах: 1) биологические: ЗОЖ обязан соответствовать возрастным возможностям, должен быть обеспечен энергетически, иметь ритм, быть умеренным и укрепляющим, 2) социальные: ЗОЖ должен опираться на эстетику, нравственность, волю и самоограничение.

## **1.2. Применение интерактивных методов на уроках ОБЖ**

Основой применения интерактивных методов и технологий в преподавании ОБЖ, является ряд возрастных, физических, психических особенностей учащихся, а также ряд специфических возможностей непосредственно техники, которая ориентирована на максимально эффективную передачу информации.

В основе использования интерактивных средств обучения в качестве

источника знаний лежат определенные психические процессы, связанные с воздействием внешних раздражителей на органы чувств обучающегося, основательно перестраивая все его психические функции. В результате участвующие в процессе восприятия зрительные и слуховые анализаторы способствуют получению более полных и точных представлений об изучаемых вопросах.

Хотя учащиеся познают окружающий мир с помощью всех органов чувств, однако их пропускная способность различна. Основными каналами получения информации являются слуховая и зрительный анализаторы. Система «ухо — мозг» может пропустить в секунду до 50 бит (единиц информации). Пропускная же способность зрительного анализатора в 100 раз больше. Неслучайно около 90% всех сведений об окружающем мире учащийся получает с помощью зрения, 9%—с помощью слуха и только 1 % — с помощью осязания. Также из всех видов памяти у большинства учащихся более всего развита зрительная. Иными словами, с помощью зрения учащийся может получить наибольшее количество знаний.

На первом месте по значимости и эффективности в условиях применения интерактивных средств обучения находятся комбинированные зрительно-слуховые виды восприятия, затем следуют зрительные и, наконец, слуховые. Одновременное воздействие сложного комплекса раздражителей на разные анализаторы (или как бы их синтетическое воздействие) обладает особой силой, особой эмоциональностью. Поэтому психика обучающегося, воспринимающего информацию с помощью интерактивных средств обучения, находится под воздействием мощного потока качественно необычной информации, создающей эмоциональную основу, на базе которой от чувственного образа легче переходить к логическому мышлению, к абстрагированию.

Интерактивным средствам обучения в силу их возможностей, также присущ ряд дидактических особенностей. Одна из важнейших особенностей — их высокая информационная насыщенность. Благодаря специфике

выразительных средств они передают учебную информацию за более короткий промежуток времени, чем это может сделать учитель. С другой стороны, высокая информационная емкость интерактивных средств не должна превышать возможностей восприятия и усвоения учебной информации учащимися.

Следующая важная дидактическая особенность интерактивных средств — это возможность преодолевать реально существующие временные и пространственные соотношения.

Важной дидактической особенностью интерактивных средств является возможность глубокого проникновения в сущность изучаемых явлений и процессов.

Интерактивные средства обучения раскрывают не только внешние стороны изучаемых явлений, процессов, объектов, но и их внутреннюю сущность, связи между отдельными явлениями природы и общества.

Интерактивные средства позволяют ознакомить учащихся с явлениями, которые трудно или невозможно воспроизвести в школьных условиях, показать процессы, недоступные непосредственному наблюдению.

Система интерактивных средств обучения в учебно-воспитательном процессе предлагает ряд возможностей:

- Они повышают наглядность обучения, обеспечивая иллюстрацией объяснение учителя. Применяются информационно-компьютерные средства тогда, когда другие наглядные средства менее выразительны.
- Они сообщают учащимся новые знания. В ряде случаев информационно-компьютерные средства дают более полную и точную информацию об изучаемых явлениях или объектах, чем обычные средства с помощью слова учителя, что повышает качество обучения, обеспечивая осознанность и прочность знаний.
- Информационно-компьютерные средства связывают получаемые в школе теоретические, научные знания по ОБЖ с жизнью.
- Информационно-компьютерные средства — помогают учителю

формировать навыки ОБЖ.

- Информационно-компьютерные средства наиболее полно отвечают на возникающие интересы учащихся в сфере ОБЖ, то есть они удовлетворяют естественную любознательность учеников.
- В целом они повышают эффективность обучения ОБЖ и в известных пределах увеличивают темп обучения. Сокращение времени, затрачиваемого на усвоение учебного материала, идет за счет переложения на технику функций, которые она выполняет качественнее, чем это делает учитель.
- Применение интерактивных средств освобождает учителя от большого объема технической работы, позволяя больше времени уделять творческой стороне его деятельности.

Таким образом, применение интерактивных технологий в преподавании ОБЖ - это изначально, хотя и сложная, но эффективная система.

Чтобы познакомить учащихся с фактами, событиями, на основе которых они могли бы строить обобщения, добиваясь осознанных, проверенных практикой истинных знаний, учитель прибегает к различным видам наглядности. Поэтому наглядность — один из важнейших принципов применения интерактивных средств обучения. Этот принцип требует обучать на основе живого восприятия изучаемых предметов или их изображений.

Обеспечивая образную сторону знаний учащихся, интерактивные средства обучения отвечают принципу научной достоверности в обучении. Они рассказывают о прочно установившихся в науке знаниях и показывают самые существенные признаки и свойства предметов в доступной для учащихся форме.

Принцип доступности обучения, то есть соответствия содержания и методов изложения материала возрастным особенностям учащихся, также лежит в основе применения современных интерактивных средств обучения.

Принцип систематичности (строгой логической последовательности изложения) лежит в основе каждого учебного произведения, потому что иначе

не мыслится ни одно пособие, рассчитанное на определенное место в системе уроков или на данном конкретном уроке без логической связи с его материалом.

Принцип связи теории с практикой удачно реализуется техническими средствами обучения. На ярких жизненных примерах учащиеся знакомятся, как применяются усваиваемые ими теоретические знания в реальной жизни. А это в свою очередь заставляет школьников сознательнее относиться к учению, что повышает качество знаний.

Вытекающий из изложенного принцип сознательности и активности мышления также имеет непосредственное отношение к интерактивным средствам обучения. С их помощью учащиеся лучше разбираются в фактах и явлениях, они пробуждают инициативу, учат применять получаемые в школе знания в трудовой деятельности.

Используемые интерактивные средства обучения и эффекты, которые они демонстрируют, могут выступать в роли мотива, возбуждающего интерес к предстоящему изучению темы. В них ставится цель, дается направление поиску, что сразу же увлекает учащихся предметом изучения, создает очень важное для всей последующей учебной деятельности эмоциональное состояние.

Главными задачами для учителя должны стать следующие:

- создание условий для активного усвоения знаний и способов деятельности всеми участниками образовательного процесса;
- обеспечение контроля;
- расширение информационного пространства по обучению ОБЖ, обучение пользованию информационными ресурсами;
- обеспечение интегрированного подхода в преподавании ОБЖ.

Учителя ОБЖ часто используют компьютер как вспомогательное средство для иллюстрации учебного материала, как правило, мультимедийные учебники, презентации.

Эти средства, мультимедийные издания содержат в себе «скелет»



изучаемой темы - поурочно распределенные основные понятия, положения и правила, таблицы, схемы и диаграммы, иллюстративный материал в виде рисунков, фотографий, видео-и анимационных фрагментов, интерактивных схем и таблиц. Электронные пособия имеют тесты для контроля усвоения знаний, перечень наиболее сложных изучаемых терминов, их определение и пояснение. Звуковое сопровождение способствует развитию таких важных качеств, как интуиция и образное мышление.

Например, мультимедийный учебник по ОБЖ имеет дидактические преимущества по сравнению с традиционным:

- в технологии мультимедиа создается обучающая среда с ярким и наглядным представлением информации;
- осуществляется интеграция значительных объемов информации на едином носителе;
- предоставляется возможность выбора индивидуальной схемы изучения материала;
- осуществляется обратная связь через систему тестов, что позволяет корректировать процесс изучения материала.

Компьютерные технологии можно использовать на всех типах уроков при:

- получении новых знаний и формировании умений;
- практическом применении знаний, умений;
- обобщении и систематизации изученного;
- контроле и коррекции знаний, умений.

Планируя урок с применением компьютерных технологий, учитель соблюдает дидактические требования, в соответствии с которыми:

- четко определяет педагогическую цель применения компьютерных технологий в учебном процессе;
- уточняет, где и когда он использует компьютерные технологии на уроке в контексте логики раскрытия учебного материала;

- согласовывает выбранное средство компьютерной технологии с другими техническими средствами обучения;
- учитывает специфику учебного материала и особенности класса (компьютерную грамотность учащихся);
- анализирует и обсуждает с классом принципиальные вопросы изучаемого материала.

Специфика интерактивных средств позволяет использовать их на уроке в различных ситуациях:

- в качестве эпиграфа;
- как источник учебной информации;
- при проблемном изучении материала;
- для аналитической работы;
- для контрольных заданий.

Использование интерактивных средств позволяет рационально организовывать учебный процесс, делает занятия интересными и эффективными.

Использование интерактивных средств обучения позволяет существенно разнообразить содержание учебного процесса и включить:

- видео, и анимационные фрагменты-демонстрации эпизодов ЧС, приёмов оказания ПМП, включаемые в презентации, всевозможные компьютерные программы по ОБЖ, сайты Internet;
- материалы для тестового контроля (итогового, рубежного и особенно – диагностического);
- комплекты задач для самостоятельной и групповой работы, с образцами решений и возможностью проверки результатов компьютерным тестером;
- включение в ход урока исторического и справочного материала;
- наборы нестандартных, творческих заданий креативного типа, для которых ребятам требуется дополнительный поиск и преобразование

информации;

- анимационные рисунки, логические схемы, интерактивные таблицы и т.п., используемые в ходе объяснения, закрепления, систематизации изучаемого материала.

Применение интерактивных технологий позволяет учащимся творчески подходить к выполнению заданий, использовать опорные конспекты, кроссворды к учебным темам, информационные сообщения с иллюстрациями, буклеты с ситуационными рекомендациями. Кроме этого, учащиеся могут вовлекаться в проектную деятельность.

В учебном процессе при использовании всего комплекса средств обучения, как правило, компьютеру отводится системообразующая роль, что связано с его возможностями:

- мультимедийного представления учебного материала;
- моделирования изучаемых явлений в реальном времени;
- разнообразия видов учебной деятельности, реализуемых компьютерными программами;
- интерактивностью, т.е. немедленной реакцией на действия учащегося;
- наличием постоянной обратной связи между учеником, компьютером, и учителем;
- обращением к удалённым источникам информации (в том числе – Internet)

В педагогической практике чаще всего используются комбинированные уроки по ОБЖ.

- Проверка выполнения домашнего задания (индивидуальная или групповая работа за компьютером);
- Закрепление материала прошлого урока (показ ключевых фрагментов темы);
- Актуализация знаний (демонстрация проблемной ситуации);
- Объяснение нового материала с демонстрацией на экране информации

по теме урока (используется один компьютер, проектор, экран и презентация или компакт-диск)

- Первоначальное закрепление знаний (поиск решения проблемы);
- Компьютерное тестирование (используется компьютерный класс);
- Подведение итогов;
- Задание на дом и инструкции по его выполнению.

### **1.3. Особенности формирования навыков ЗОЖ у обучающихся средних классов с применением интерактивных методов на уроках ОБЖ**

Интерактивное обучение – это обучение, основанное на активном взаимодействии между различными субъектами образовательного процесса, а так же на взаимном влиянии учащегося и среды обучения. Такое взаимодействие осуществляется как диалоговая взаимная двунаправленная коммуникация между учащимся и педагогом, а также как разнонаправленная коммуникация между учащимися.

В англоязычных педагогических исследованиях, рассматривающих интерактивное обучение, зачастую делают акцент на его технологической

составляющей, такой, например, как использование социальных медиа и компьютерных игр в процессе обучения. Тем не менее, хотя компьютерные технологии способствуют реализации принципов интерактивного обучения, упрощают процесс его организации, а какие-то его аспекты практически не возможны без применения ИКТ, использование информационных технологий не является существенным атрибутом интерактивного обучения.

Понятие «интерактивное обучение» появилось в педагогике сравнительно недавно, примерно в девяностые годы двадцатого века. Однако концептуальная основа интерактивного обучения была заложена значительно раньше.

Интерактивное обучение – это специальная форма организации познавательной деятельности. Одна из важнейших целей интерактивного образования – создание комфортных условий обучения, при которых обучающийся чувствует свою успешность, свою интеллектуальную состоятельность. Это в свою очередь, делает процесс обучения продуктивным. При организации интерактивного обучения необходимо создать условия, при которых все обучающиеся оказываются вовлечены в процесс познания. К числу таких условий относится прежде всего доброжелательная, позитивная обстановка в коллективе обучающихся. Между учащимися может существовать конкуренция, однако она должна протекать в конструктивном русле. Если существует конфликтная напряженность между какими-либо учащимися, то задача учителя распределить роли в интерактивном обучении так, чтобы не усугублять конфликт.

В интерактивном обучении учитываются потребности обучающихся, используется их личностный опыт. В процессе обучения через сотрудничество, свободу выбора, самостоятельность достигается оптимальный результат. Происходит качественное изменение взаимоотношений между участниками образовательного процесса. Интерактивное обучение позволяет глубже погрузиться в образовательную среду, подталкивает обучающихся к осознанию необходимости налаживать новые связи и отношения, диалог, основанные на взаимопонимании.

В процессе интерактивного обучения учащиеся выстраивают единое смысловое поле, совместно решают проблемы, задачи, создают нечто новое. Основой интерактивного обучения является то, что поставленную проблему невозможно решить только индивидуально, необходимо привлечение разнообразного личного опыта. Учащимся приходится согласовывать средства и методы совместной работы, решать сложные задачи, для которых нет исходного алгоритма решения. Все это позволяет учащимся проявлять творческую активность и самостоятельность, искать новые знания, которые за счет этого усваиваются более глубоко.

Существуют различные классификации методов интерактивного обучения. Так, например, исследователь А.П.Панфилова предлагает такую классификацию методов интерактивного обучения:

Радикальные – стремление перестроить учебный процесс на основе использования компьютерных технологий (дистанционное обучение, виртуальные семинары, конференции, игры и прочее).

Комбинаторные – соединение ранее известных элементов (лекция-диалог, лекция вдвоем).

Модифицирующие (совершенствующие) – улучшение, дополнение имеющейся методики обучения без существенного ее изменения (деловая игра).

Также выделяют следующие методы интерактивного обучения:

1. Дискуссионные (дискуссия, дебаты, круглый стол, мозговой штурм).
2. Игровые (методы эдьютеймента, деловая игра, ролевая игра).
3. Ситуационные (кейс-метод, сторителлинг).
4. Лекционные(лекция-беседа, проблемная лекция).
5. Проектный метод.

Дискуссия – это обсуждение некоторого спорного вопроса, каждый участник которого имеет собственное мнение и отстаивает его. В учебную дискуссию обычно вовлечено достаточно большое количество учащихся, весь класс или вся группа. Чаще всего при проведении дискуссии как отдельного метода обучения, а не в составе, например, круглого стола, нет каких-то

ключевых докладчиков, чьи выступления обсуждаются в ходе дискуссии. Тем не менее дискуссия предполагает некоторое знакомство с темой, поскольку позиция учащих должна быть аргументирована. Дискуссию формирует общая проблемная тема. Однако, предварительно не выносятся какой-либо исходный тезис, от которого следует отталкиваться. При введении в тему могут быть перечислены различные точки зрения относительно общего вопроса дискуссии, тем не менее участники ее вправе не придерживаться ни одной из этих точек зрения, а отстаивать свою.

Дебаты – это дискуссионный метод интерактивного обучения, который, в отличие от обычной дискуссии, предполагает, что ведется не просто коллективное обсуждение некоторой проблемной темы, но доказывается или опровергается определенное ключевое положение. В начале дебатов такое ключевое положение выдвигается в виде тезиса. Среди участников дебатов будут защитники данного тезиса, его противники, а так же третья сторона, которая оценивает аргументацию «за» и «против». Фактически, в ходе дебатов участники стараются убедить не друг друга, а третью сторону, которая выносит оценку обоснованности аргументов.

Круглый стол является методом интерактивного обучения, при котором определенная тема рассматривается в рамках предварительно подготовленных докладов и их обсуждения. Круглый стол предполагает достаточно существенную и глубокую предварительную подготовку участников. Учащиеся могут обмениваться не только темами относительно рассматриваемой темы, но и знаниями о ней. Круглый стол предполагает, что его участники в конечном итоге приходят к единым выводам относительно обсуждаемой темы.

Мозговой штурм представляет собой метод интерактивного обучения, при котором решение конкретной задачи происходит в процессе коллективного обсуждения. Этот метод предполагает свободное выдвижение различных идей относительно решаемой задачи. Идеи не ограничиваются аргументированными пожеланиями, они могут иметь фрагментарный и даже не вполне рациональный характер. Использование метода мозгового штурма в обучении позволяет

стимулировать творческую активность учащихся. С его помощью учащиеся приобретают навыки совместного решения определенных проблем.

Метод кейсов в обучении является одним из самых эффективных методов интерактивного обучения. Он позволяет одновременно формировать навыки в определенных предметных областях, в сочетании с личностными и метапредметными навыками. Также метод кейсов вовлекает в себя методы дискуссионного обучения, и сам, в первую очередь, интегрируется в другие интерактивные методы типа деловых игр. Таким образом метод кейсов является достаточно универсальным методом интерактивного обучения, который может применяться самостоятельно, так и в контексте других интерактивных методов.

Сторителлинг – метод интерактивного обучения, суть которого состоит в том, что задание преподносится в виде определенной истории, обладающей сюжетом. Вместо набора фактов и информации учащимся предоставляется история, в которой фактологический материал представлен в виде компонентов сюжетного действия. Сторителлинг обладает сильной мотивационной составляющей, поскольку истории увлекают своим сюжетом, они выразительны, представляют более персонализированное знание, связанное с личным опытом. Если у истории есть яркий сюжет, то знание, связанное с ситуациями, описанное в этом сюжете лучше запоминается. Стремление предугадать перипетии сюжета стимулирует мыслительную и творческую активность учащихся.

По настоящему интерактивным методом обучения сторителлинг становится тогда, когда учащиеся не просто воспринимают какую-либо историю, но и принимают активное совместное участие в ее сочинении. Необходимость совместно выстраивать непротиворечивый сюжет заставляет учащихся самостоятельно искать новое и дополнительное знание, анализировать факты, выявлять логические противоречия. Совместная работа над историей также формирует коммуникативные навыки.

Деловая игра представляет собой метод интерактивного обучения



принятию решений в определенных ситуациях. Такие ситуации возникают в условиях в условиях неопределенности, когда решения принимаются поэтапно, после изучения различных факторов, анализа постоянно поступающей информации, уточнения условий. Основная цель применения деловых игр в обучении – выработать навыки принятия решений в условиях неопределенности, близких к реальным.

Ролевая игра в учебном процессе представляет собой метод интерактивного обучения, при котором учащийся должен свободно импровизировать в рамках заранее определенной ситуации, выступая в роли одного из ее участников. Возможны самые различные роли: представителя определенной профессии, представители некоторого этноса, семейные роли, роли фантастических или литературных персонажей. Игровые ситуации связаны с содержательной имитацией определенной деятельности, связаны выстраиванием отношений между людьми, имитацией коммуникативных ситуаций.

В отличие от деловых игр, в ролевой игре учащиеся сталкиваются с гораздо более неопределенной ситуацией. В ролевой игре задаются исходные условия, но деятельность учащихся гораздо менее структурирована. Им необходимо, как актерам, зная, что от них требуется, хорошо изучить ту сферу деятельности, к которой относится игра. В противном случае эффект не будет достигнут, исполнение роли окажется неубедительным. Ролевая игра дает гораздо больший простор для творчества, чем деловая игра, но требует от учащихся дополнительных усилий. В ходе ролевой игры гораздо больше уделяется внимания отработке коммуникативных навыков, вовлекаются различные аспекты коммуникативного взаимодействия.

Несмотря на то, что лекционная форма обучения традиционно считается пассивной формой обучения, ее можно превратить в интерактивную. Это достигается за счет изменения традиционной структуры лекции и внедрение в нее таких элементов как беседа, дискуссия.

Лекция-беседа представляет собой изложение лекционного материала на

котором преподаватель периодически вступает в диалог с учащимися. Эта форма работы является наиболее простым лекционным методом интерактивного обучения. В процессе такой лекции преподаватель периодически задает учащимся вопросы, на которые они отвечают. Эти вопросы могут быть информационного и проблемного характера. Они позволяют выявить уровень знаний обучающихся, обнаружить пробелы в их знаниях, а также узнать их мнение. Вопросы задаются всему классу, если преподаватель замечает, что кто-то из учащихся не включается в обсуждение, то вопросы можно адресовать ему лично. Благодаря лекции-беседе учащиеся могут самостоятельно прийти к выводам и обобщениям, которые предполагались преподавателем.

Проблемная лекция представляет собой лекцию, в центре которой находится определенное неизвестное, которое нужно найти, решив проблему. Задача преподавателя состоит в том, чтобы учащиеся приняли участие в решении поставленной проблемы. Новое знание не преподносится в виде готовых схем, а открывается учащимися путем решения проблемной ситуации. Учащиеся приобретают навыки выдвижения гипотез, обсуждения различных проблем разрешения сложных ситуаций.

Привлечение учащихся к интерактивному взаимодействию происходит за счет того, что специально создаются проблемные ситуации. Проблемная ситуация – это противоречивая ситуация для выхода из которой необходимо применить новые знания или образ действий. В проблемной ситуации всегда присутствует противоречие, отсутствуют привычные методы анализа, имеется недостаток информации.

Для создания проблемной ситуации можно использовать несколько различных приемов. Во-первых, возможна прямая постановка проблемы, Во-вторых возможно проблемное задание в виде вопроса. В-третьих, можно сообщить противоречивую ситуацию. В-четвертых, можно обратить внимание на противоречивое проблемное явление.

Метод проектов – один из интерактивных методов современного

обучения. Он является составной частью учебного процесса. Главная особенность его в том, что данный метод создает все условия для формирования интереса учащихся к процессу учебной деятельности. Проектная деятельность способствует повышению учебной мотивации, а так же развивает неординарное мышление учащихся, организует школьников, учит их видеть проблему, ставить цель и достигать ее. Создание проекта – это, в первую очередь, творчество ученика, учитель лишь помогает ему, координирует работу. Проектная деятельность позволяет ученикам не только овладеть знаниями и умениями, но и научиться самостоятельно применять их на практике.

Одним из составляющих интерактивных уроков в образовательном процессе являются интерактивные упражнения и задания, которые выполняются учениками. Существенная разница интерактивных упражнений и заданий от обычных в том, что выполняя из ученик не только и не столько закрепляет уже изученный материал, сколько изучает новый.

Также в обучении используются популярные методы такие как:

- творческие задания;
- работа в малых группах;
- использование общественных ресурсов (приглашенные специалисты, экскурсии);
- изучение и закрепление нового (интерактивная лекция, работа с наглядными пособиями, аудио- и видео-материалы, ученик в роли «учителя», «каждый учит каждого»);
- решение проблем (метод «Паттерн», «Дерево решений»).

Использование этих методов позволяет развивать у ученика логику при принятии различных решений, а так же видеть перспективу в той или иной ситуации или задаче.

Одна из основных целей обучения состоит в создании условий, где обучающийся почувствует комфортность, свою компетентность и состоятельность в процессе обучения ОБЖ по новым интерактивным

технологиям.

Положительными сторонами применения метода интерактивного обучения можно отметить следующее:

- значительно повышается мотивация, особенно у слабых учащихся;
- наблюдается более высокий уровень усвоения материала и снижение утомляемости;
- организованы и включены в участие все учащиеся без исключения, хорошо развивается устная речь, совершенствуется умение работать с различной литературой;
- развивается умение работать в группе;
- вырабатываются коммуникативные навыки.

Интерактивное обучение ОБЖ позволяет решать ряд задач. В первую очередь решается информационная задача, т.к. в ходе изучения правил поведения в каждой конкретной ситуации обучающиеся получают нужную информацию, которая поможет им правильно действовать в реальной жизненной ситуации. Во-вторых, решаются обучающие задачи, т.к. интерактивное обучение развивает общие умения и навыки. В-третьих, обеспечивается решение воспитательных задач, т.к. выполняя требования и команды, обучающиеся приучаются прислушиваться к чужому мнению, в первую очередь - опытных взрослых людей, что очень важно в процессе усвоения ОБЖ. В-четвертых, решается коммуникативная задача, обучающиеся, усвоив посредством современных электронных обучающих средств нужную информацию, могут передавать ее другим. А установление эмоциональных контактов в процессе обмена информацией способствует развитию их коммуникативных умений и навыков.

Интерактивное обучение в процессе преподавания ОБЖ помогает так же снять нервное напряжение, переключать внимание, сохраняя тем самым интерес к получению новых знаний. Это происходит в процессе смены форм деятельности.

Одним из преимуществ использование в учебном процессе современных

электронных средств обучения как раз и является их интерактивность. В процессе обучения ОБЖ существует множество тем, при изучении которых моделирование виртуальных ситуаций способствует лучшему усвоению знаний в данной области.

С помощью электронных тренажеров можно симитировать различные чрезвычайные ситуации, с которыми могут столкнуться обучающиеся в своей непосредственной деятельности. Возникает уникальная возможность визуализации опасности реального явления, что позволяет моделировать конкретные ситуации и решать задачи, требующие определенных навыков. Отработка же таких навыков в реальных условиях весьма опасна, и обучающиеся не всегда смогли бы вынести определенную психологическую нагрузку.

Таким образом, использование в процессе обучения интерактивных технологий и различных методов, в том числе и интерактивных, в значительной мере повышает эффективность усвоения учебного материала. Обучающиеся с помощью виртуальных моделей могут погружаться в конкретные ситуации, что повышает чувственное восприятие материала. Использование интерактивных технологий дает уникальную возможность приобретения специальных навыков действия, чего трудно добиться при традиционных формах обучения.

### **Вывод по 1 главе**

После проведенного теоретического анализа проблемы формирования навыков здорового образа жизни, были сделаны следующие выводы. Здоровый образ - это повседневное личностно-активное поведение людей, направленное на сохранение и улучшение здоровья.

Многие ученые включают в здоровый образ жизни разные базовые составляющие: 1. воспитание с раннего детства здоровых привычек и навыков; 2. знания о влиянии окружающих предметов на здоровье; 3. отказ от вредных привычек 4. Питание 5. Движения 6. гигиена организма 7. закаливание. Основные мотивы в основе формирования навыков здорового образа жизни – это: 1. самосохранение; 2. подчинение этнокультурным требованиям; 3. получение удовольствия от самосовершенствования; 4. возможность для самосовершенствования; 5. достижение максимально возможной комфортности.

Также выделяются структурные компоненты навыков здорового образа жизни: 1) когнитивно-мотивационный; 2) мотивационный; 3) эмоциональный; 4) когнитивно-волевой; 5) волевой.

Выделяются несколько подходов к формированию навыков здорового образа жизни: нормоцентрический подход, феноменологический подход, холистический подход, дискурсивный подход.

Навыки здорового образа жизни - это действие, сформированное путем повторения, характерное высокой степенью освоения и отсутствием поэлементной сознательной регуляции и контроля. В формировании навыков здорового образа жизни различаются навыки перцептивные, интеллектуальные и двигательные, а также: 1) навыки исходно автоматизированные, формирующиеся без осознания их компонентов; 2) навыки вторично автоматизированные, формируемые с предварительным осознанием компонентов действия; они легче становятся сознательно контролируемыми, быстрее совершенствуются и перестраиваются.

Чаще всего навыки по поддержанию здорового образа жизни формируются путем подражания или выработки условных рефлексов.

Использование в процессе обучения интерактивных технологий и различных методов, в том числе и интерактивных, в значительной мере повышает эффективность усвоения учебного материала. Обучающиеся с помощью виртуальных моделей могут погружаться в конкретные ситуации, что повышает чувственное восприятие материала. Использование интерактивных технологий дает уникальную возможность приобретения специальных навыков действия, чего трудно добиться при традиционных формах обучения.

## **Глава 2. Эмпирическое исследование проблемы формирования навыков ЗОЖ у обучающихся средних классов с применением интерактивных методов на уроках ОБЖ**

### **2.1. Методическая организация и ход исследования**

Для исследования проблемы формирования навыков здорового образа жизни с применением интерактивных методов на уроках ОБЖ в МАОУ ООШ №3 г. Сосновоборска, была подобрана группа испытуемых, в количестве 14 человек в экспериментальной группе, и 14 человек в контрольной группе. Общее количество испытуемых составило 28 человек.

Эмпирическая гипотеза: формирование навыков здорового образа жизни возможно обучающихся средних классов с применением интерактивных методов на уроках ОБЖ.

В ходе исследования, для проверки поставленной гипотезы, решались следующие практические задачи:

1. подбор диагностического инструментария;
2. подбор и организация группы (выборки) испытуемых, соответствующих цели исследования;
3. проведение диагностики навыков здорового образа жизни у испытуемых;



4. проведение работы по развитию навыков здорового образа жизни у испытуемых;
5. обработка диагностических результатов;
6. анализ и интерпретация обработанных результатов.

Эмпирическое исследование проводилось в несколько этапов:

1. На подготовительном этапе мы изучали психологическую литературу по проблеме, подбирали методы исследования, выбирали группы испытуемых.

2. На основном этапе исследования мы провели констатирующее диагностическое изучение показателей сформированности навыков здорового образа жизни у испытуемых до проведения специальной работы в экспериментальной группе.

На формирующем этапе в экспериментальной группе детей была проведена специальная работа по формированию навыков здорового образа жизни.

На этапе контрольной диагностики была проведена проверка эффективности проведенной развивающей работы, направленной на формирование навыков здорового образа жизни.

3. На заключительном этапе работы мы проводили обработку данных, формулирование полученных в ходе исследования выводов.

Для исследования проблемы формирования навыков здорового образа жизни у подростков были выбраны специальные методики.

#### 1. Опросник «Ориентировочная оценка здорового поведения»

Опросник предназначен для изучения поведения здорового образа жизни с помощью ориентировочной оценки. Ориентировочная оценка показывает, насколько позитивно или негативно сформировано поведение в отношении здоровья.

Инструкция. Обведите кружком число баллов, которое соответствует каждому ответу, после этого суммируйте их.

Интерпретация

Высокий уровень здорового поведения:

- 60—70 баллов. Ваше отношение к собственному здоровью следует оценить как отличное (если только в одном из разделов вы не потеряли все 10 очков).
- 50—59 баллов. Вы ведете себя хорошо, но можете и лучше, есть резервы.

Средний уровень здорового поведения:

- 40—49 баллов. Ваше поведение можно оценить как среднее; в нем многое следовало бы изменить.

Низкий уровень здорового поведения:

- 30—39 баллов. Вы весьма посредственно относитесь к своему здоровью; при правильном образе жизни вы могли бы получать от жизни больше удовольствия.
- Менее 30 баллов. Вы серьезно пренебрегаете своим здоровьем; без всякого сомнения, вы заслуживаете лучшего к себе отношения.

## 2. Опросник «Отношение к здоровью» Р. А. Березовской

Опросник предназначен для исследования психологических особенностей отношения человека к своему здоровью, которое определяет направление формирования навыков здорового образа жизни, особенно в подростковом возрасте.

Оснащение. Листы с опросником «Отношение к здоровью».

Порядок работы. Испытуемым раздают текст опросника и зачитывают следующую инструкцию:

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

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

6. — согласен, очень важно;

7. — абсолютно согласен, безусловно важно.

Выбранный вами ответ обведите кружком или отметьте каким-нибудь другим способом. Будьте внимательны, для каждого утверждения должен быть выбран и помечен только один ответ. Отвечайте на все вопросы подряд, не пропуская. Не тратьте много времени на обдумывание ответов. В случае затруднения старайтесь представить наиболее часто встречающуюся ситуацию, которая соответствует смыслу вопроса, и исходя из этого выбирайте ответ.

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

Спасибо за сотрудничество!

Обработка и интерпретация результатов. Опросник «Отношение к здоровью» состоит из 10 вопросов, которые могут быть распределены по четырем шкалам:

Распределение вопросов опросника «Отношение к здоровью» по шкалам.

Название шкалы	Номера вопросов
Когнитивная	3,4,5
Эмоциональная	6,7
Поведенческая	8,10
Ценностно-мотивационная	1,2,9

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

- каждое утверждение может быть проанализировано в отдельности;
- анализ данных может проводиться по каждому вопросу (интерпретируются все утверждения, входящие в данный вопрос);
- каждый блок вопросов или шкала также могут быть рассмотрены по отдельности (анализируются все вопросы и утверждения, входящие в

данную шкалу).

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

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

- на когнитивном уровне: степень осведомленности или компетентности человека в сфере здоровья, знание основных факторов риска и антириска, понимание роли здоровья в обеспечении активной и продолжительной жизни;
- на поведенческом уровне: степень соответствия действий и поступков человека требованиям здорового образа жизни;
- на эмоциональном уровне: оптимальный уровень тревожности по отношению к здоровью, умение наслаждаться состоянием здоровья и радоваться ему;
- на ценностно-мотивационном уровне: высокая значимость здоровья в индивидуальной иерархии ценностей (особенно терминальных), степень сформированности мотивации на сохранение и укрепление здоровья.

### 3. Психолого-педагогическая квалиметрия здорового образа жизни школьников

Общее назначение методики состоит в следующем:

- выяснить, какой образ жизни ведут подростки и насколько их жизнедеятельность соответствует здоровому образу жизни (ЗОЖ), включающему следующие компоненты: режим сна—бодрствования, режим труда—отдыха, питание, двигательная активность, закаливание, лечебные процедуры, привычки;
- выяснить, какие представления о здоровье сформированы в сознании

учащихся (уровень понимания здоровья, самооценка здоровья, прогноз в отношении ЗОЖ).

Время тестирования. 30 мин, разброс —  $\pm 10$  мин.

Необходимое оборудование. Бланки опросника, ручка.

Инструкция тестирующему. Испытуемым требуется правильно заполнить опросник. Методика включает вопросы различной формы. Поэтому необходимо уточнить у испытуемых, поняли ли они, как следует отвечать, а затем во время проведения тестирования проследить правильность заполнения опросника.

Испытуемым предлагается следующая инструкция:

Ответьте, пожалуйста, на 57 вопросов, касающихся вашего образа жизни. Просьба ничего не придумывать и описывать ваше реальное поведение как можно искренне. Это поможет получить наиболее достоверные результаты обследования, а вам лучше узнать самих себя. Ваши индивидуальные ответы будут обсуждаться строго конфиденциально с педагогом-психологом, а групповые — все вместе.

Вопросы сформулированы таким образом, что предусматривают различные формы ответов:

- ваш ответ в свободной форме;
- предложены варианты ответов: а), б), в), г) и д); внимательно прочтите все варианты ответов и обведите ту букву, под которой стоит нужный вам ответ;
- предложена таблица; внимательно просмотрите ее всю и поставьте галочки в нужных вам графах; в графу «Другое» можно вписать свой вариант ответа, если он не предусмотрен, но необходим вам.

Инструкция для первичной обработки тестовых материалов. Ответы испытуемых необходимо подвергнуть экспертному оцениванию, где итогом будут результаты по нескольким шкалам.

I. Сон -бодрствование

II. Питание

III. Труд

#### IV. Отдых

#### V Физическая активность

#### VI. Вредные привычки

#### VI. Представления о здоровье

Все оценки делаются по 5-бальной системе.

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

Учащиеся, получившие оценки «2» и «1», нуждаются в серьезной коррекции. Тем, кто получил балл «3», требуются разъяснения и/или консультации по отдельным параметрам ЗОЖ.

## 2.2. Анализ результатов

Для того, чтобы выяснить, насколько сформированы навыки здорового образа жизни испытуемых до проведения с ними специальной работы по формированию этих навыков, был проведен констатирующий этап диагностики, на котором выявлялся исходный уровень сформированности навыков здорового образа жизни. Проанализированные данные рассматриваются далее. Рассмотрим результаты, полученные по методике «Ориентировочная оценка здорового поведения» в контрольной и экспериментальной группе испытуемых. Результаты приведены в таблице 1 и на рисунке 1.

Таблица 1.

Результаты анализа диагностических данных опросника «Ориентировочная оценка здорового поведения» на констатирующем этапе исследования

Показатели здорового поведения	Контрольная группа	Экспериментальная группа
Высокий уровень здорового поведения	11%	8%
Средний уровень здорового поведения	47%	46%
Низкий уровень здорового поведения	42%	46%

В экспериментальной группе на первом этапе исследования было выявлено, что в обеих группах преобладает средний уровень здорового поведения – он выявлен у 46% испытуемых. В контрольной группе этот уровень был выявлен у 47% испытуемых. Хотя этот уровень не является в полном смысле слова негативным в плане наличия формирования навыков здорового образа жизни, но и адекватным для подросткового возраста он не

является. Его можно оценить как основу для планомерной работы по развитию навыком здорового образа жизни.

Почти такая же доля испытуемых – как в экспериментальной, так и в контрольной группе, имеют выраженный низкий уровень здорового поведения, который исключает адекватное сознательное отношение к своему здоровью, а также показывает отсутствие устойчивого динамического стереотипа по поддержанию здорового образа жизни у подростков – привычки. Эти результаты были выявлены у 42% подростков в контрольной группе, и у 46% подростков в экспериментальной группе испытуемых.

Только небольшая группа испытуемых в обеих группах имеет высокий уровень развития здорового поведения – 11% подростков в контрольной группе и 8% подростков в экспериментальной группе. Эти подростки отличаются осознанным отношением к своему здоровью, а также сформированными навыками по поддержанию здорового образа жизни, переходящим в привычку. Для таких подростков этот уровень развития можно оценить как основу для профилактической работы.

Рисунок 1. Сравнительные результаты здорового поведения в контрольной и экспериментальной группе испытуемых на констатирующем этапе исследования

Далее рассмотрим результаты, полученные с помощью опросника «Отношение к здоровью» Р. А. Березовской на констатирующем этапе исследования. Результаты представлены в таблице 2 и на рисунке 2.

Таблица 2.

Результаты анализа диагностических данных опросника «Отношение к здоровью» Р. А. Березовской на констатирующем этапе исследования

Показатели отношения к здоровью	Контрольная группа	Экспериментальная группа
Когнитивная шкала	35%	28%
Эмоциональная шкала	28%	34%
Поведенческая шкала	34%	41%



Ценностно-мотивационная шкала	29%	38%
-------------------------------	-----	-----

В экспериментальной группе на констатирующем этапе исследования были выявлены следующие показатели отношения к здоровью, показывающие также и отношение к здоровому образу жизни.

Адекватная сформированность навыков здорового образа жизни на когнитивном уровне, высокая степень осведомленности и компетентности подростков в сфере здоровья, знание основных факторов риска и антириска, понимание роли здоровья в обеспечении активной и продолжительной жизни были выявлены у 28% подростков в экспериментальной группе и у 35% подростков в контрольной группе.

Адекватная сформированность навыков здорового образа жизни на эмоциональном уровне, оптимальный уровень тревожности по отношению к здоровью, умение наслаждаться состоянием здоровья и радоваться ему, были выявлены у 34% подростков в экспериментальной группе, и у 28% подростков в контрольной группе.

Адекватная сформированность навыков здорового образа жизни на поведенческом уровне, степень соответствия действий и поступков человека требованиям здорового образа жизни, были выявлены у 41% в экспериментальной группе подростков, и у 34% в контрольной группе подростков.

Адекватная сформированность навыков здорового образа жизни на ценностно-мотивационном уровне, высокая значимость здоровья в индивидуальной иерархии ценностей (особенно терминальных), степень сформированности мотивации на сохранение и укрепление здоровья, были выявлены у 38% в экспериментальной группе подростков, и у 29% подростков в контрольной группе.

В целом, можно отметить, что выявленные результаты показывают, что в среднем не более чем треть испытуемых имеют достаточно адекватное отношение к своему здоровью, а значит и сформированные навыки здорового

образа жизни. Выявленные показатели в обеих группах испытуемых можно считать достаточно единообразными для начала последующей работы по формированию навыков здорового образа жизни подростков.

Рисунок 2. Сравнительные результаты отношения к здоровью в контрольной и экспериментальной группе испытуемых на констатирующем этапе исследования.

Далее рассмотрим результаты, полученные с помощью методики «Психолого-педагогическая квалиметрия здорового образа жизни школьников» на констатирующем этапе исследования. Результаты представлены в таблице 3-4 и на рисунке 3-4.

Таблица 3.

Результаты анализа диагностических данных методики «Психолого-педагогическая квалиметрия здорового образа жизни школьников» на констатирующем этапе исследования (экспериментальная группа)

Показатели здорового образа жизни	Экспериментальная группа		
	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
I. Сон -бодрствование	48%	42%	10%
II. Питание	35%	54%	11%
III. Труд	21%	38%	41%
IV. Отдых	34%	61%	5%
V Физическая активность	27%	42%	31%
VI. Вредные привычки	28%	39%	33%
VI. Представления о здоровье	38%	49%	13%

В экспериментальной группе подростков было выявлено, что наиболее высокие результаты (адекватное поведение, здоровый образ жизни) относятся к соблюдению режима и правил сна-бодрствования (48%), а также к сформированным представлениям о здоровье, здоровом образе жизни (38%). Эти результаты показывают, что на высоком уровне частично имеют сформированные навыки здорового образа жизни более трети подростков в экспериментальной группе.

При этом нужно отметить, что большая часть экспериментальной группы испытуемых – более половины, имеет средний уровень сформированности навыков здорового образа жизни, по следующим показателям: отдых – 61%, питание – 54%, представление о здоровье – 49%. По остальным показателям сформированные навыки здорового образа жизни имеют треть подростков в экспериментальной группе.

Хотя на низком уровне сформированных навыков здорового образа жизни выявлено меньше всего подростков, тем не менее, по нескольким показателям выявлена треть подростков в экспериментальной группе, таким как труд – 41%, физическая активность – 31%, и вредные привычки – 33%.

Рисунок 3. Результаты методики «Психолого-педагогическая квалиметрия здорового образа жизни школьников» в экспериментальной группе испытуемых на констатирующем этапе исследования

Далее рассмотрим результаты, полученные в контрольной группе подростков (таблица 4 и рисунок 4).

Таблица 4.

Результаты анализа диагностических данных методики «Психолого-педагогическая квалиметрия здорового образа жизни школьников» на констатирующем этапе исследования (контрольная группа)

Показатели здорового образа жизни	Контрольная группа		
	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень

I. Сон -бодрствование	35%	55%	10%
II. Питание	65%	25%	10%
III. Труд	14%	34%	52%
IV. Отдых	45%	35%	20%
V Физическая активность	15%	35%	50%
VI. Вредные привычки	38%	31%	31%
VI. Представления о здоровье	25%	42%	33%

В контрольной группе подростков было выявлено, что наиболее высокие результаты (адекватное поведение, здоровый образ жизни) относятся к питанию (65%) и к отдыху (45%), а также к сформированным представлениям о вредных привычках (38%) и сне-бодрствовании (35%).

Средний уровень сформированности навыков здорового образа жизни в контрольной группе подростков был выявлен по следующим показателям: сон - бодрствование – 55%, представления о здоровье – 42%. По остальным показателям сформированные навыки здорового образа жизни имеют треть подростков в экспериментальной группе.

На низком уровне сформированных навыков здорового образа жизни по нескольким показателям выявлена половина подростков в контрольной группе, таким как труд – 52%, физическая активность – 50%. По другим показателям, таким как вредные привычки – 31%, и представления о здоровье – 33%, было выявлено треть испытуемых. По другим показателям было выявлено меньше всего испытуемых.

Рисунок 4. Результаты методики «Психолого-педагогическая квалиметрия здорового образа жизни школьников» в контрольной группе испытуемых на констатирующем этапе исследования

Выявленные результаты показывают, что на период констатирующего этапа исследования сформированность навыков здорового образа жизни была

преимущественно на среднем уровне развития, так как большая часть подростков в общих группах имеют схожие результаты, отличающиеся только в некоторых частностях. В остальном же, как количественно, так и качественно результаты соотносятся в двух группах между собой, и это в свою очередь показывает, что перед началом развивающего этапа исследования группы испытуемых удовлетворяли главному критерию начала работы – они обе находились на почти одинаковых исходных позициях. Это в свою очередь должно будет показать, будут ли являться достигнутые результаты следствием специально проведенной работы или нет.

### **2.3. Методические рекомендации по формированию навыков ЗОЖ у обучающихся средних классов с применением интерактивных методов на уроках ОБЖ**

В наших рекомендациях по формированию навыков ЗОЖ у обучающихся средних классов с применением интерактивных методов на уроках ОБЖ предлагается организовать изучение курса ОБЖ на основе системы ключевых понятий, которые при подкреплении визуальными образами связываются с практическими действиями, в итоге закрепляясь в знаниях, умениях, навыках.

В итоге понятия через рефлекторную связь закрепляются с определенными визуальными образами, на которых отражен порядок действий, и с последовательностью действий на уровне двигательных рефлексов. При этом формируется устойчивая связь каждого элемента этой схемы с другими элементами, что обобщенно показано на рисунке 1.

Рисунок 1. Рефлекторная связь понятий, визуальных образов, двигательных навыков

С учетом требований школьной программы, полностью строить уроки только на основе визуальных образов постоянно нельзя, поэтому мы предлагаем использовать комбинированные уроки, которые сочетают в себе как традиционные элементы (традиционный урок), так и нетрадиционные (использование средств мультимедиа).

Общий алгоритм формирования теоретических знаний и практических умений, навыков учащихся выглядит как последовательность действий:

- усвоение понятий;
- переосмысление уже известных знаний, выработка умений и навыков по их применению;
- способность выполнять упражнения по образцу в специальных условиях;
- перенос знаний в новые условия;
- осознанное восприятие зафиксированного в памяти знания, и его воспроизведение;
- готовность применять знания по образцу в исходных и в сходных условиях;
- готовность к творческому применению знаний;
- познавательная активность при изучении темы;
- мотивация получения знаний по предмету;
- понимание теории (изучаемых знаний);
- компетентность учеников в соответствии с изученным материалом;
- самостоятельная деятельность в изучении материала.

Главное в обучении – это получение информации. Для лучшего восприятия информации должны использоваться все каналы ее получения:

- визуальный - слайды, учебные фильмы, плакаты;
- вербальный — рассказ преподавателя;
- тактильный — учащемуся надо подержать в руках те предметы, которые он должен будет использовать в жизни. [11]

Наиболее эффективным является визуальный канал получения информации, и именно поэтому использование средств визуализации является также необходимым шагом в построении урока. [11]

Подготовка данного урока учителем состоит в том, чтобы изменить, переконструировать учебную информацию по теме учебного занятия в визуальную форму для представления ученикам через технические средства обучения или вручную (схемы, рисунки, чертежи и т.п.).

Наиболее доступный для учителя способ сделать визуально интересным

урок – это использовать презентации, но при этом сам урок не должен быть полностью «завязан» на презентации. Слайды презентации можно использовать во время объяснения, закрепления или создавать проблемную ситуацию на уроке. [11]

Отбор материала для презентации должен соответствовать принципам научности, доступности, наглядности. На школьном уроке целью презентации может быть:

- актуализация знаний;
- сопровождение объяснения учителем нового материала;
- первичное закрепление знаний;
- обобщение и систематизация знаний. [15]

Рассмотрим каждый вариант подробнее.

Актуализация знаний чаще проходит в виде беседы с учащимися. Вопросы такой беседы целесообразно визуализировать в слайды, но не в виде простого текста. Вопросы могут быть представлены как небольшой видеоряд, фото с демонстрационным опытом, проводимым ранее, рисунком из учебника, требующим комментария и т.д. Вспоминая изученный материал, можно привести 1-2 слайда из предыдущей презентации (если таковая была), причем их оформление не стоит резко менять под новый фон, так лучше срабатывает ассоциативная память. На некоторых слайдах могут быть помещены подсказки к ответам, но не сами ответы, т.к. теряется эффект значимости ответов самих учащихся, их непредсказуемость, а беседа пойдет в русле «угадай следующий слайд-ответ». [27]

При объяснении нового материала наиболее обширны возможности самой презентации и ее оформления. Последовательность показа и логика построения зависят от содержания изучаемого материала, особенностей восприятия учащимися класса, индивидуальности учителя. Стиль может определяться даже взаимоотношением учащихся и учителя, но некоторые общие правила все-таки можно выделить.

Во-первых, слайды желательно не перегружать текстом. Лучше



разместить короткие тезисы, даты, имена, термины, которые часто переспрашиваются учащимися при записи материала. Для уменьшения текста можно предложить убрать вводные слова и оставить короткие тезисы. Во-вторых, отбираемые иллюстрации должны быть реалистичными, масштабы – оговорены заранее. [27]

Наиболее важный материал, требующий обязательного усвоения, лучше выделить ярче, оригинальнее для включения ассоциативной зрительной памяти. Даже яркий демонстрационный опыт, показанный однажды, забывается в деталях, поэтому его можно повторить как видео, фото, мультипликационную схему. Здесь слайды презентации незаменимы.

На уроке не обязательно все объяснение должно сопровождаться слайдами презентации. Учитель вполне может включить и эксперимент, и записи на доске (особенно если их могут сделать учащиеся), и показ моделей.

При длительном объяснении, особенно в классе с ослабленным вниманием, можно для релаксации включить видеотрегмент (не более 1 минуты), сопровождающийся музыкой. Он может и не нести очень важной информации, но обязательно должен быть связан с темой урока. [15]

Первичное закрепление чаще проходит в виде беседы или при выполнении заданий. В первом случае предъявляемый материал для вопросов может быть оформлен на слайдах презентации. Здесь, кроме материалов к вопросам и самим вопросам уместно также вывести в обобщенном виде результирующий материал по ответам учащихся. Можно предложить неизменными предложить в качестве повторения несколько слайдов презентации, использовавшейся при объяснении нового материала для их дальнейшего самостоятельного комментария, но это должен быть наиболее значимый материал из объясненного. Во втором случае индивидуальные карточки – предпочтительнее, а на слайде презентации показать правильное решение.

Если презентация задумана на всех этапах урока, то части ее лучше разделить различными фонами, вместе с тем стиль оформления должен

восприниматься как единое целое. Здесь очень важно не перегрузить урок слишком большим числом слайдов, не превратить его в монотонный и однообразный.

Обобщению и систематизации знаний, как правило, отводится отдельный урок. Нет смысла его проводить с использованием электронной презентации, если при изучении обобщаемой темы (это, как правило, не менее 5 уроков) ни разу не использовался этот вид наглядности. В этом случае учащиеся больше будут обращать внимание на форму, а не на содержание урока. [27]

В презентацию обобщающего урока можно включить схемы, таблицы, диаграммы. Используемые ранее фрагменты слайдов презентации, можно перегруппировать с целью проведения сравнения или анализа и представить учащимся. Видеофрагменты применения тех или иных изученных объектов в быту или природе очень оживляют урок и актуализируют знания школьников. [15]

К обобщающему уроку можно предложить учащимся подготовить защиту минипроекта по пройденной теме, также с использованием слайдов презентации. Презентация, используемая на уроке обобщения может не отличаться стройной логикой, а представлять из себя отдельные наборы слайдов, используемых на уроке. В этом случае можно использовать различные фоны и элементы анимации, т.к. данная электронная презентация не является единым целым и включается в урок с временными перерывами. Анимация не должна быть слишком активной. Особенно нежелательные такие эффекты как вылет, вращение, волна, побуквенное появление текста и т.д. [15]

Звуковое сопровождение совершенно излишне, даже если идет тихая фоновая музыка, она создает излишний шум и мешает объяснению учителя. Исключением являются видеофрагменты, которые учитель не предполагает комментировать во время просмотра. [15]

Частота использования интерактивных методов влияет на эффективность процесса обучения. Если интерактивные методы используются

очень редко, то каждое их применение превращается в чрезвычайное событие и возбуждает эмоции, мешающие восприятию и усвоению учебного материала. Наоборот, слишком частое использование интерактивных методов приводит к потере у учащихся интереса к ним, а иногда и к активной форме протеста. [36]

Эффективность применения интерактивных методов зависит также от этапа урока. Использование интерактивных методов должно длиться на уроке подряд более 20 минут: учащиеся устают, перестают понимать, не могут осмыслить новую информацию. Использование интерактивных методов в начале урока (на пять минут) сокращает подготовительный период с трех до 0,5 минуты, а усталость и потеря внимания наступает на 5—10 минут позже обычного. Использование интерактивных методов в интервалах между 15-й и 20-й минутами и между 30-й и 35-й минутами позволяет поддерживать устойчивое внимание учащихся практически в течение всего урока. Эти положения обусловлены тем, что в течение каждого урока у учащихся периодически изменяются характеристики зрительного и слухового восприятия (острота, пороги, чувствительность), внимание, утомляемость. При монотонном использовании одного средства изучения нового материала у учащихся уже к 30-й минуте возникает запредельное торможение, почти полностью исключающее восприятие информации. Правильное чередование различных средств может предотвратить это явление. Минуты напряженного умственного труда необходимо чередовать с эмоциональной разрядкой, разгрузкой зрительного и слухового восприятия. [36]

Таким образом, на основе проведенного анализа методики применения интерактивных методов обучения при изучении курса ОБЖ можно сделать выводы:

1. Наиболее эффективен для изучения курса ОБЖ визуальный канал получения информации, и именно поэтому использование средств визуализации является необходимым шагом в построении урока.

2. Наиболее доступный для учителя способ сделать визуально интересным урок – это использовать презентации, но при этом сам урок не

должен быть полностью «завязан» на презентации. Слайды презентации можно использовать во время объяснения, закрепления или создавать проблемную ситуацию на уроке.

После того, как была проведена работа по формированию навыков здорового образа жизни с помощью интерактивных методов, был проведен повторный – контрольный этап диагностики, направленный на выявление возможных изменений у испытуемых в сформированности навыков здорового образа жизни

Сначала рассмотрим результаты по методике «Ориентировочная оценка здорового поведения». Данные приведены в таблице 5 и на рисунке 6.

Таблица 5.

Результаты анализа диагностических данных опросника «Ориентировочная оценка здорового поведения» на контрольном этапе исследования

Показатели здорового поведения	Констатирующий этап исследования		Контрольный этап исследования	
	Контрольная группа	Экспериментальная группа	Контрольная группа	Экспериментальная группа
Высокий уровень здорового поведения	11%	8%	13%	21%
Средний уровень здорового поведения	47%	46%	45%	65%
Низкий уровень здорового поведения	42%	46%	42%	14%

Как видно из результатов исследования, после проведенной работы по формированию навыков здорового образа жизни, произошли изменения в экспериментальной группе испытуемых.

Было выявлено, что в экспериментальной группе подростков преобладает средний уровень здорового поведения – он выявлен у 65% испытуемых (ранее было 46%). В контрольной группе этот уровень был выявлен у 45% испытуемых (ранее было 47%).

Низкий уровень здорового поведения, который исключает адекватное

сознательное отношение к своему здоровью, а также показывает отсутствие устойчивого динамического стереотипа по поддержанию здорового образа жизни у подростков был выявлен у 42% подростков в контрольной группе, и у 14% подростков в экспериментальной группе испытуемых (ранее было 42%). Как видно, произошло снижение количества испытуемых в экспериментальной группе с низким уровнем развития навыков здорового образа жизни.

Высокий уровень развития здорового поведения был выявлен у 11% подростков в контрольной группе и 21% подростков в экспериментальной группе (ранее было 13%). Как видно, произошло увеличение количества испытуемых в экспериментальной группе с высоким уровнем развития навыков здорового образа жизни.

Рисунок 5. Сравнительные результаты здорового поведения в контрольной и экспериментальной группе испытуемых на контрольном этапе исследования

Далее рассмотрим результаты, полученные с помощью опросника «Отношение к здоровью» Р. А. Березовской на контрольном этапе исследования. Результаты представлены в таблице 6 и на рисунке 6.

Таблица 6.

Результаты анализа диагностических данных опросника «Отношение к здоровью» Р. А. Березовской на контрольном этапе исследования

Показатели отношения к здоровью	Констатирующий этап исследования		Контрольный этап исследования	
	Контрольная группа	Экспериментальная группа	Контрольная группа	Экспериментальная группа
Когнитивная шкала	35%	28%	32%	38%
Эмоциональная шкала	28%	34%	31%	54%
Поведенческая шкала	34%	41%	34%	49%
Ценностно-мотивационная шкала	29%	38%	29%	57%

Адекватная сформированность навыков здорового образа жизни на когнитивном уровне, были выявлены у 38% подростков в экспериментальной

группе (ранее было 28%) и у 32% подростков в контрольной группе (ранее было 35%). Адекватная сформированность навыков здорового образа жизни на эмоциональном уровне выявлена у 54% подростков в экспериментальной группе (ранее было 34%), и у 31% подростков в контрольной группе (ранее было 28%). Адекватная сформированность навыков здорового образа жизни на поведенческом уровне, выявлена у 49% в экспериментальной группе подростков (ранее было 34%), и у 34% в контрольной группе подростков (без изменений). Адекватная сформированность навыков здорового образа жизни на ценностно-мотивационном уровне, выявлена у 57% в экспериментальной группе подростков (ранее было 29%), и у 29% подростков в контрольной группе (без изменений). Результаты показывают, что в экспериментальной группе испытуемых в ходе проведенной работы по развитию навыков здорового образа жизни произошло увеличение количества испытуемых с адекватной сформированностью этих навыков. В контрольной группе значительных изменений не было выявлено.

Рисунок 6. Сравнительные результаты отношения к здоровью в контрольной и экспериментальной группе испытуемых на контрольном этапе исследования.

Далее рассмотрим результаты, полученные с помощью методики «Психолого-педагогическая квалиметрия здорового образа жизни школьников». Результаты представлены в таблице 7-8 и на рисунке 7-8.

Таблица 7.

Результаты анализа диагностических данных методики «Психолого-педагогическая квалиметрия здорового образа жизни школьников» на контрольном этапе исследования (экспериментальная группа)

Показатели здорового образа жизни	Констатирующий этап исследования			Контрольный этап исследования		
	Высокий	Средний	Низкий	Высокий	Средний	Низкий

	уровень	уровень	уровень	уровень	уровень	уровень
I. Сон - бодрствование	48%	42%	10%	69%	25%	6%
II. Питание	35%	54%	11%	55%	31%	14%
III. Труд	21%	38%	41%	21%	55%	24%
IV. Отдых	34%	61%	5%	42%	50%	8%
V Физическая активность	27%	42%	31%	54%	30%	16%
VI. Вредные привычки	28%	39%	33%	24%	45%	31%
VI. Представления о здоровье	38%	49%	13%	59%	32%	9%

В экспериментальной группе подростков на высоком уровне сформированности навыков здорового образа жизни были выявлены следующие результаты: сформированные представления о сне – бодрствовании выявлены у 69%; представления о правильном питании выявлены у 55%; сформированные представления о важности отдыха выявлены у 42%; высокая физическая активность выявлена у 54%; понимание вреда от вредных привычек выявлено у 24%; сформированные представления о здоровье выявлены у 59%.

На среднем уровне сформированности навыков здорового образа жизни, были выявлены следующие результаты: сформированные представления о сне – бодрствовании выявлены у 25%; представления о правильном питании выявлены у 31%; трудовые навыки выявлены у 55%; сформированные представления о важности отдыха выявлены у 50%; физическая активность выявлена у 30%; понимание вреда от вредных привычек выявлено у 45%; сформированные представления о здоровье выявлены 32%.

На низком уровне сформированных навыков здорового образа жизни были выявлены следующие показатели: сформированные представления о сне – бодрствовании выявлены у 6%; представления о правильном питании выявлены у 14%; трудовые навыки выявлены у 24%; сформированные представления о важности отдыха выявлены у 8%; физическая активность выявлена у 16%; понимание вреда от вредных привычек выявлено у 31%; сформированные представления о здоровье выявлены 9%.

Рисунок 7. Результаты методики «Психолого-педагогическая квалиметрия здорового образа жизни школьников» в экспериментальной группе испытуемых на контрольном этапе исследования

Далее рассмотрим результаты, полученные в контрольной группе подростков (таблица 4 и рисунок 4).

Таблица 8.

Результаты анализа диагностических данных методики «Психолого-педагогическая квалиметрия здорового образа жизни школьников» на контрольном этапе исследования (контрольная группа)

Показатели здорового образа жизни	Констатирующий этап исследования			Контрольный этап исследования		
	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
I. Сон - бодрствование	35%	55%	10%	35%	55%	10%
II. Питание	65%	25%	10%	65%	25%	10%
III. Труд	14%	34%	52%	25%	41%	34%
IV. Отдых	45%	35%	20%	45%	35%	20%
V Физическая активность	15%	35%	50%	27%	42%	31%
VI. Вредные привычки	38%	31%	31%	38%	31%	31%
VI. Представления о здоровье	25%	42%	33%	38%	47%	15%

В контрольной группе подростков на высоком уровне сформированности навыков здорового образа жизни были выявлены следующие результаты: сформированные представления о сне – бодрствовании были выявлены у 35% испытуемых; сформированные представления о правильном питании выявлены у 65% испытуемых; трудовые навыки выявлены у 25% испытуемых; правильное использование отдыха выявлено у 45% человек; широко используемая физическая активность выявлена у 27% человек; сформированность представлений о вредных привычках выявлена у 38%



человек; сформированные представления о здоровье выявлены у 38% испытуемых.

На среднем уровне сформированности навыков здорового образа жизни, были выявлены следующие результаты: сформированные представления о сне – бодрствовании были выявлены у 55%; сформированные представления о правильном питании выявлены у 25%; трудовые навыки выявлены у 41%; правильное использование отдыха выявлено у 35%; физическая активность выявлена у 42%; сформированность представлений о вредных привычках выявлена у 31%; сформированные представления о здоровье выявлены у 47%.

На низком уровне сформированных навыков здорового образа жизни были выявлены следующие показатели: сформированные представления о сне – бодрствовании были выявлены у 10%; сформированные представления о правильном питании выявлены у 10%; трудовые навыки выявлены у 34%; правильное использование отдыха выявлено у 20%; физическая активность выявлена у 31%; сформированность представлений о вредных привычках выявлена у 31%; сформированные представления о здоровье выявлены у 15%.

Рисунок 8. Результаты методики «Психолого-педагогическая квалиметрия здорового образа жизни школьников» в контрольной группе испытуемых на контрольном этапе исследования

## **Вывод по 2 главе**

Выявленные результаты показывают, что на период констатирующего этапа исследования сформированность навыков здорового образа жизни была преимущественно на среднем уровне развития, так как большая часть подростков в общих группах имеют схожие результаты, отличающиеся только в некоторых частностях. В остальном же, как количественно, так и качественно результаты соотносятся в двух группах между собой, и это в свою очередь показывает, что перед началом развивающего этапа исследования группы испытуемых удовлетворяли главному критерию начала работы – они обе находились на почти одинаковых исходных позициях. Это в свою очередь должно будет показать, будут ли являться достигнутые результаты следствием специально проведенной работы или нет.

После проведения работы по формированию навыков здорового образа жизни, было проведено повторное исследование, в ходе которого было выявлено следующее.

1. Результаты диагностики по опроснику «Ориентировочная оценка здорового поведения» показали, что в экспериментальной группе подростков преобладает средний уровень здорового поведения – он выявлен у 65%

испытуемых (ранее было 46%). В контрольной группе этот уровень был выявлен у 45% испытуемых (ранее было 47%).

Низкий уровень здорового поведения, который исключает адекватное сознательное отношение к своему здоровью, а также показывает отсутствие устойчивого динамического стереотипа по поддержанию здорового образа жизни у подростков был выявлен у 42% подростков в контрольной группе, и у 14% подростков в экспериментальной группе испытуемых (ранее было 42%). Как видно, произошло снижение количества испытуемых в экспериментальной группе с низким уровнем развития навыков здорового образа жизни.

Высокий уровень развития здорового поведения был выявлен у 11% подростков в контрольной группе и 21% подростков в экспериментальной группе (ранее было 13%). Как видно, произошло увеличение количества испытуемых в экспериментальной группе с высоким уровнем развития навыков здорового образа жизни.

2. Результаты диагностики по опроснику «Отношение к здоровью» показали, что адекватная сформированность навыков здорового образа жизни на когнитивном уровне, были выявлены у 38% подростков в экспериментальной группе (ранее было 28%) и у 32% подростков в контрольной группе (ранее было 35%). Адекватная сформированность навыков здорового образа жизни на эмоциональном уровне выявлена у 54% подростков в экспериментальной группе (ранее было 34%), и у 31% подростков в контрольной группе (ранее было 28%). Адекватная сформированность навыков здорового образа жизни на поведенческом уровне, выявлена у 49% в экспериментальной группе подростков (ранее было 34%), и у 34% в контрольной группе подростков (без изменений). Адекватная сформированность навыков здорового образа жизни на ценностно-мотивационном уровне, выявлена у 57% в экспериментальной группе подростков (ранее было 29%), и у 29% подростков в контрольной группе (без изменений). Результаты показывают, что в экспериментальной группе испытуемых в ходе проведенной работы по развитию навыков здорового образа

жизни произошло увеличение количества испытуемых с адекватной сформированностью этих навыков. В контрольной группе значительных изменений не было выявлено.

3. Результаты диагностики по методике «Психолого-педагогическая квалиметрия здорового образа жизни школьников», показали, что в экспериментальной группе подростков на высоком уровне сформированности навыков здорового образа жизни были выявлены следующие результаты: сон – бодрствование – 69%; питание – 55%; труд – 21%; отдых – 42%; физическая активность – 54%; вредные привычки – 24%; представления о здоровье – 59%.

На среднем уровне сформированности навыков здорового образа жизни, были выявлены следующие результаты: сон – бодрствование – 25%; питание – 31%; труд – 55%; отдых – 50%; физическая активность – 30%; вредные привычки – 45%; представления о здоровье – 32%.

На низком уровне сформированных навыков здорового образа жизни были выявлены следующие показатели: сон – бодрствование – 6%; питание – 14%; труд – 24%; отдых – 8%; физическая активность – 16%; вредные привычки – 31%; представления о здоровье – 9%.

Результаты, полученные в контрольной группе подростков показали, что в контрольной группе подростков на высоком уровне сформированности навыков здорового образа жизни были выявлены следующие результаты: сон – бодрствование – 35%; питание – 65%; труд – 25%; отдых – 45%; физическая активность – 27%; вредные привычки – 38%; представления о здоровье – 38%.

На среднем уровне сформированности навыков здорового образа жизни, были выявлены следующие результаты: сон – бодрствование – 55%; питание – 25%; труд – 41%; отдых – 35%; физическая активность – 42%; вредные привычки – 31%; представления о здоровье – 47%.

На низком уровне сформированных навыков здорового образа жизни были выявлены следующие показатели: сон – бодрствование – 10%; питание – 10%; труд – 34%; отдых – 20%; физическая активность – 31%; вредные привычки – 31%; представления о здоровье – 15%.

## **Заключение**

После проведенного исследования проблемы формирования навыков здорового образа жизни, можно сделать следующие выводы.

Здоровый образ жизни - это повседневное личностно-активное поведение людей, направленное на сохранение и улучшение здоровья. Выделяются структурные компоненты навыков здорового образа жизни: 1) когнитивно-мотивационный; 2) мотивационный; 3) эмоциональный; 4) когнитивно-волевой; 5) волевой.

Навыки здорового образа жизни - это действие, сформированное путем повторения, характерное высокой степенью освоения и отсутствием поэлементной сознательной регуляции и контроля. Чаще всего навыки по поддержанию здорового образа жизни формируются путем подражания или выработки условных рефлексов.

Использование в процессе обучения интерактивных технологий и различных методов, в том числе и интерактивных, в значительной мере повышает эффективность усвоения учебного материала. Обучающиеся с помощью виртуальных моделей могут погружаться в конкретные ситуации, что повышает чувственное восприятие материала. Использование интерактивных технологий дает уникальную возможность приобретения специальных навыков

действия, чего трудно добиться при традиционных формах обучения.

В ходе исследования было выяснено, что можно развить навыки здорового образа жизни с помощью специально организованной работы.

Результаты диагностики показали, что в экспериментальной группе подростков преобладает средний уровень здорового поведения – он выявлен у 65% испытуемых (ранее было 46%).

Низкий уровень здорового поведения, который исключает адекватное сознательное отношение к своему здоровью, а также показывает отсутствие устойчивого динамического стереотипа по поддержанию здорового образа жизни у подростков был выявлен у 14% подростков в экспериментальной группе испытуемых (ранее было 42%). Как видно, произошло снижение количества испытуемых в экспериментальной группе с низким уровнем развития навыков здорового образа жизни.

Высокий уровень развития здорового поведения был выявлен у 21% подростков в экспериментальной группе (ранее было 13%). Как видно, произошло увеличение количества испытуемых в экспериментальной группе с высоким уровнем развития навыков здорового образа жизни.

Адекватная сформированность навыков здорового образа жизни на когнитивном уровне, были выявлены у 38% подростков в экспериментальной группе (ранее было 28%). Адекватная сформированность навыков здорового образа жизни на эмоциональном уровне выявлена у 54% подростков в экспериментальной группе (ранее было 34%). Адекватная сформированность навыков здорового образа жизни на поведенческом уровне, выявлена у 49% в экспериментальной группе подростков (ранее было 34%). Адекватная сформированность навыков здорового образа жизни на ценностно-мотивационном уровне, выявлена у 57% в экспериментальной группе подростков (ранее было 29%). Результаты показывают, что в экспериментальной группе испытуемых в ходе проведенной работы по развитию навыков здорового образа жизни произошло увеличение количества испытуемых с адекватной сформированностью этих навыков.

В экспериментальной группе на высоком уровне сформированности навыков здорового образа жизни были выявлены следующие результаты: сформированные представления о сне – бодрствовании выявлены у 69%; представления о правильном питании выявлены у 55%; сформированные представления о важности отдыха выявлены у 42%; высокая физическая активность выявлена у 54%; понимание вреда от вредных привычек выявлено у 24%; сформированные представления о здоровье выявлены у 59%.

На среднем уровне сформированности навыков здорового образа жизни, были выявлены следующие результаты: сформированные представления о сне – бодрствовании выявлены у 25%; представления о правильном питании выявлены у 31%; трудовые навыки выявлены у 55%; сформированные представления о важности отдыха выявлены у 50%; физическая активность выявлена у 30%; понимание вреда от вредных привычек выявлено у 45%; сформированные представления о здоровье выявлены 32%.

На низком уровне сформированных навыков здорового образа жизни были выявлены следующие показатели: сформированные представления о сне – бодрствовании выявлены у 6%; представления о правильном питании выявлены у 14%; трудовые навыки выявлены у 24%; сформированные представления о важности отдыха выявлены у 8%; физическая активность выявлена у 16%; понимание вреда от вредных привычек выявлено у 31%; сформированные представления о здоровье выявлены 9%.

## Список литературы

- Апанасенко Г.Л. Медицинская валеология / Серия «Гиппократ»/ Г.Л. Апанасенко, Л.А. Попова. – Ростов н/Д.: Феникс, 2000. – 248
- Алямовская, В.Г. Как воспитать здорового ребенка / В.Г. Алямовская. – М.: Просвещение, 2003. – 243 с.
- Артюхина, М. С. Интерактивные средства обучения: теория и практика применения / М. С. Артюхина. - Барнаул : ИГ «Си-пресс», 2014.
- Байер К. Здоровый образ жизни / Пер. с англ/ К. Байер, Л.Шейнберг. – М.: Мир,1997. – 368 с.;
- Брехман И.И. Введение в валеологию – науку о здоровье/ И.И.Брехман. - Л., 1987. 125 с.
- Белик Т. О применении педагогических технологий. // Приложение к газете «1 сентября» - математика - 2003г. - № 44.
- Бент Б. Андерсен, Катя ванденБринк. Мультимедиа в образовании. - М.: Дрофа, 2007. - 224 с.
- Вайнер Э. Н. Валеология: Учебник для вузов. /Вайнер Э. Н. -М.: Флинта: Наука, 2005. – 416 с.
- Воронкова, О.Б. Информационные технологии в образовании. Интерактивные методы / О.Б. Воронкова. - М.: Феникс, 2018. - 598 с.
- Выготский, Л.С. Педагогическая психология / Л.С. Выготский/ под



ред. В. В. Давыдова. – М.: АСТ, Астрель, Люкс, 2010. – 672 с.

- Выготский, Л.С. Собрание сочинений. – Т.4 / Л.С.Выготский. – М.: Педагогика, 1984. – 213 с.
- Гаркави Л.Х. Понятие здоровья с позиции теории неспецифических адаптационных реакций организма // Валеология/ Л.Х.Гаркави, Е.Б.Квакина. 1996. №2, с. 15 – 20
- Дубровский В.И. Валеология. Здоровый образ жизни/ В.И.Дубровский. – М.: RETORIKA, 1999. - 560 с.,
- Журин А.А., Бондаренко Е.А., Милютин И.А. Интерактивные средства обучения в современной школе. – М., 2004
- Интернет в гуманитарном образовании / Под ред. Е.С. Полат. – М., 2000.
- Исламгулова С.К. Технологизация учебного процесса общеобразовательной школы. // Педагогика - 2007г. - № 7.
- Ильюшенков, В.В. Здоровье и образование/ В.В.Ильюшенков, Т.А.Берсенева. – СПб.: 2008. – 156 с.
- Кашлев, С. С. Интерактивные методы обучения / С.С. Кашлев. - М.: ТетраСистемс, 2013. - 224 с.
- Касьянова Н.С. Применение интерактивных методов обучения в преподавании ОБЖ // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 6.
- Колбанов, В.В. Формирование здоровья детей в образовательных учреждениях / В.В. Колбанов// Валеология: диагностика, средства и практика обеспечения здоровья. – Владивосток: Дальнаука, 2006. – С.139–147.
- Кождаспирова Г.М., Петров К.В. Интерактивные средства обучения и методика их использования. – М.: Академия, 2003
- Клешнина, И. И. Артюхина, М. С., Артюхин, О. И. Аппаратная составляющая интерактивных технологий образовательного

назначения / И. И. Клешнина, М. С. Артюхина, О. И. Артюхин // Вестник Казанского государственного технологического университета. - 2014. - № 8.

- Маханева, М.Д. Воспитание здорового ребенка: пособие для практических работников детских дошкольных учреждений / В.Н.Куликов. – М.: АРКТИ, 2000. – 108 с.
- Мухина, В.С. Возрастная психология. Феноменология развития, детство, отрочество: Учебник для студ. высш. учеб.заведений / В. С. Мухина. – М.: «Академия», 2009. – 608 с.
- Педагогика и психология здоровья/ Под ред. Н.К. Смирнова. – М.:АПКиПРО, 2003. – 308 с.
- Полат Е.С. Новые педагогические и информационные технологии в системе образования. – М.: Академия, 2003
- Полат Е. С., Бухаркина М. Ю., Моисеева М. В.. Новые педагогические и информационные технологии в системе образования: Учеб. пособие для студ. пед. вузов и системы повыш. квалиф. Под ред. Е. С.Полат. - М.: «Академия», 2004.-536с.
- Помелова, М. С. Интерактивные средства обучения в инновационной образовательной среде / М. С. Помелова // Вестник МГОУ Сер. Педагогика. - М., 2011. - № 4.
- Петленко, В.П. Валеология и мудрость здоровья /В.П.Петленко, В.М. Алексеева. – СПб.: 1994. – 301с.
- Сорокина И.В. Формы и методы работы по формированию у детей здорового образа жизни // Молодой ученый. – 2016. – №6. – С. 823 – 825. – URL <https://moluch.ru/archive/110/26835/> (дата обращения: 07.01.2019).
- Сайков Б. П. Организация информационного пространства образовательного учреждения. / - М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2005.
- Семенов А.Л. Роль информационных технологий в общем среднем

образовании // Информатика и образование. – 2001. – № 2

- Суворова Н. «Интерактивное обучение: Новые подходы» М., 2005
- Сунгурова, Н. Л., Смирнова, Т. В. Психологическая готовность к обучению с использованием информационно -коммуникационных технологий/ Н. Л. Сунгурова, Т. В. Смирнова // Вестник государственного управления. - М., 2009. - № 18.
- Чумаков, Б.Н. Валеология: Учеб.пособие / Б.Н.Чумаков. – М.:Педагогическое общество России, 2000. – 407 с.

## Приложения

### Приложение 1

Таблица 1. Результаты по итогам проведения диагностики с помощью опросника «Ориентировочная оценка здорового поведения» на констатирующем этапе исследования в контрольной и экспериментальной группе испытуемых

испытуемые	Контрольная группа	Экспериментальная группа
1	46	34
2	37	42
3	14	29
4	50	27
5	43	22
6	14	29
7	25	31
8	43	34
9	18	23
10	35	41
11	26	51
12	37	54
13	25	31
14	41	41
15	34	49
16	52	34
17	37	39
18	43	43
19	35	55
20	35	41

Таблица 2. Результаты по итогам проведения диагностики с помощью опросника «Ориентировочная оценка здорового поведения» на контрольном этапе исследования в контрольной и экспериментальной группе испытуемых

испытуемые	Контрольная группа	Экспериментальная группа
1	46	36
2	57	62
3	14	29
4	50	27
5	45	22
6	14	29
7	25	31
8	45	36
9	18	23
10	55	61
11	26	51
12	57	56
13	25	31
14	41	61
15	54	69
16	52	36
17	57	39
18	45	63
19	55	55
20	55	61

## Приложение 2

Таблица 3. Результаты по итогам проведения диагностики с помощью методики «Отношение к здоровью» Р. А. Березовской на констатирующем этапе исследования в контрольной группе испытуемых

испытуемые	Когнитивная	Эмоциональная	Поведенческая	Ценностно-мотивационная
1	21	14	14	21
2	12	5	7	13
3	19	14	11	18
4	12	14	8	8
5	14	10	14	11
6	16	11	10	6
7	17	14	11	16
8	12	6	6	11
9	18	12	10	12
10	15	6	14	16
11	20	10	7	14
12	14	9	9	20
13	15	10	6	11
14	6	10	10	14
15	16	10	11	21
16	20	14	6	11
17	11	12	12	9
18	12	9	14	12
19	12	11	10	11
20	19	6	7	10
	15,1	10,4	9,9	13,3

Таблица 4. Результаты по итогам проведения диагностики с помощью методики «Отношение к здоровью» Р. А. Березовской на констатирующем этапе исследования в экспериментальной группе испытуемых

испытуемые	Когнитивная	Эмоциональная	Поведенческая	Ценностно-мотивационная
1	21	15	15	21
2	19	5	17	13
3	19	15	18	18
4	19	15	14	14
5	15	10	15	18
6	16	18	10	16
7	21	15	18	16
8	19	16	15	18
9	18	19	10	19
10	19	18	15	16
11	20	10	12	15
12	15	12	11	20
13	19	10	14	18
14	12	10	10	15
15	16	10	18	21
16	20	15	11	18
17	18	19	19	16
18	19	10	15	19
19	19	18	10	18
20	19	12	11	10
	18,2	13,6	13,9	17,0

Таблица 5. Результаты по итогам проведения диагностики с помощью методики «Отношение к здоровью» Р. А. Березовской на контрольном этапе исследования в контрольной группе испытуемых

испытуемые	Когнитивная	Эмоциональная	Поведенческая	Ценностно-мотивационная
1	21	14	14	21
2	12	5	7	13
3	19	14	11	18
4	12	14	8	8
5	14	10	14	11
6	16	11	10	6
7	17	14	11	16
8	12	6	6	11
9	18	12	10	12
10	15	6	14	16
11	20	10	7	14
12	14	9	9	20
13	15	10	6	11
14	6	10	10	14
15	16	10	11	21
16	20	14	6	11
17	11	12	12	9
18	12	9	14	12
19	12	11	10	11
20	19	6	7	10
	15,1	10,4	9,9	13,3



Таблица 6. Результаты по итогам проведения диагностики с помощью методики «Отношение к здоровью» Р. А. Березовской на контрольном этапе исследования в экспериментальной группе испытуемых

испытуемые	Когнитивная	Эмоциональная	Поведенческая	Ценностно-мотивационная
1	21	15	15	21
2	19	5	17	13
3	19	15	18	18
4	19	15	14	14
5	15	10	15	18
6	16	18	10	16
7	21	15	18	16
8	19	16	15	18
9	18	19	10	19
10	19	18	15	16
11	20	10	12	15
12	15	12	11	20
13	19	10	14	18
14	12	10	10	15
15	16	10	18	21
16	20	15	11	18
17	18	19	19	16
18	19	10	15	19
19	19	18	10	18
20	19	12	11	10
	18,2	13,6	13,9	17,0

Приложение 3

Таблица 7. Результаты по итогам проведения диагностики с помощью методики «Психолого-педагогическая квалиметрия здорового образа жизни» на констатирующем этапе исследования в контрольной группе испытуемых

испытуемые	I. Сон — бодрствование	II. Питание	III. Труд	IV. Отдых	V. Физическая активность	VI. Вредные привычки	VI. Представления о здоровье
1	4	4	2	4	5	-1	3
2	5	2	3	5	2	-3	3
3	3	4	3	5	4	-5	2
4	5	3	2	3	2	-5	5
5	4	3	1	3	5	-4	5
6	5	5	5	3	5	-1	4
7	4	4	2	5	4	-5	4
8	5	3	4	5	2	-2	4
9	5	3	5	4	3	-2	4
10	3	5	4	4	5	-5	5
11	3	5	5	5	2	-3	5
12	5	2	3	5	2	-1	2
13	5	3	1	5	3	-5	2
14	4	4	2	3	3	-4	3
15	4	4	5	3	2	-4	3
16	3	4	5	5	5	-1	2
17	5	3	1	5	4	-5	5
18	5	5	3	4	4	-1	4
19	5	5	3	5	3	-2	4
20	3	5	4	5	5	-1	2
	4,3	3,8	3,2	4,3	3,5	-3,0	3,6

Таблица 8. Результаты по итогам проведения диагностики с помощью методики «Психолого-педагогическая квалиметрия здорового образа жизни» на констатирующем этапе исследования в экспериментальной группе испытуемых

испытуемые	I. Сон — бодрствование	II. Питание	III. Труд	IV. Отдых	V. Физическая активность	VI. Вредные привычки	VI. Представления о здоровье
1	2	2	3	2	4	-1	5
2	4	3	5	4	3	-5	5
3	5	2	5	4	2	-4	3
4	4	5	3	5	3	-4	4
5	2	5	1	5	4	-2	4
6	4	4	4	5	4	-1	2
7	2	2	3	4	2	-4	2
8	4	5	2	4	3	-3	2
9	4	5	4	2	5	-3	2
10	5	4	2	2	4	-4	4
11	5	4	4	4	3	-5	4
12	4	3	5	4	3	-1	3
13	4	5	1	4	5	-4	3
14	2	2	3	5	5	-2	5
15	2	2	4	5	3	-2	5
16	5	2	4	4	4	-1	3
17	4	5	1	4	2	-4	4
18	4	4	5	2	2	-1	2
19	4	4	5	4	5	-3	2
20	5	4	2	4	4	-1	3
	3,8	3,6	3,3	3,9	3,5	-2,8	3,4

Таблица 9. Результаты по итогам проведения диагностики с помощью методики «Психолого-педагогическая квалиметрия здорового образа жизни» на контрольном этапе исследования в контрольной группе испытуемых

испытуемые	I. Сон — бодрствование	II. Питайние	III. Труд	IV. Отдых	V. Физическая активность	VI. Вредные привычки	VI. Представления о здоровье
1	4	4	2	4	5	-1	3
2	5	2	3	5	2	-3	3
3	3	4	3	5	4	-5	2
4	5	3	2	3	2	-5	5
5	4	3	1	3	5	-4	5
6	5	5	5	3	5	-1	4
7	4	4	2	5	4	-5	4
8	5	3	4	5	2	-2	4
9	5	3	5	4	3	-2	4
10	3	5	4	4	5	-5	5
11	3	5	5	5	2	-3	5
12	5	2	3	5	2	-1	2
13	5	3	1	5	3	-5	2
14	4	4	2	3	3	-4	3
15	4	4	5	3	2	-4	3
16	3	4	5	5	5	-1	2
17	5	3	1	5	4	-5	5
18	5	5	3	4	4	-1	4
19	5	5	3	5	3	-2	4
20	3	5	4	5	5	-1	2
	4,3	3,8	3,2	4,3	3,5	-3,0	3,6

Таблица 10. Результаты по итогам проведения диагностики с помощью методики «Психолого-педагогическая квалиметрия здорового образа жизни» на контрольном этапе исследования в экспериментальной группе испытуемых

испытуемые	I. Сон — бодрствование	II. Питайние	III. Труд	IV. Отдых	V. Физическая активность	VI. Вредные привычки	VII. Представления о здоровье
1	2	2	3	2	4	-1	5
2	4	3	5	4	3	-5	5
3	5	2	5	4	2	-4	3
4	4	5	3	5	3	-4	4
5	2	5	1	5	4	-2	4
6	4	4	4	5	4	-1	2
7	2	2	3	4	2	-4	2
8	4	5	2	4	3	-3	2
9	4	5	4	2	5	-3	2
10	5	4	2	2	4	-4	4
11	5	4	4	4	3	-5	4
12	4	3	5	4	3	-1	3
13	4	5	1	4	5	-4	3
14	2	2	3	5	5	-2	5
15	2	2	4	5	3	-2	5
16	5	2	4	4	4	-1	3
17	4	5	1	4	2	-4	4
18	4	4	5	2	2	-1	2
19	4	4	5	4	5	-3	2
20	5	4	2	4	4	-1	3
	3,8	3,6	3,3	3,9	3,5	-2,8	3,4

## Приложение 4

### Опросник Р. А. Березовская «Отношение к здоровью»

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

1.1.	Счастливая семейная жизнь	1	2	3	4
1.2.	Материальное благополучие	1	2	3	4
1.3.	Верные друзья	1	2	3	4
1.4.	Здоровье	1	2	3	4
1.5.	Интересная работа (карьера]	1	2	3	4
1.6.	Признание и уважение окружающих	1	2	3	4
1.7.	Независимость (свобода)	1	2	3	4

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

2.1.	Хорошее образование	1	2	3	4
2.2.	Материальный достаток	1	2	3	4
2.3.	Способности		2	3	4
2.4.	Везение (удача)		2	3	4
2.5.	Здоровье		2	3	4
2.6.	Упорство, трудолюбие		2	3	4
2.7.	«Нужные связи (поддержка друзей, знакомых)		2	3	4

3. Как бы вы в нескольких словах определили, что такое здоровье?


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

4.1	Средства массовой информации (радио, телевидение)	1	2	3	4
4.2.	Врачи [специалисты)	1	2	3	4
4.3.	Газеты и журналы	1	2	3	4
4.4.	Друзья, знакомые	1	2	3	4
4.5.	Научно-популярные книги о здоровье	1	2	3	4

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

5.1.	Качество медицинского обслуживания	1	2	3	4
5.2.	Экологическая обстановка		2	3	4
5.3.	Профессиональная деятельность		2	3	4
5.4.	Особенности питания		2	3	4
5.5.	Вредные привычки		2	3	4

5.6.	Образ жизни		2	3	4
5.7	Недостаточная забота о своем здоровье		2	3	4
5.8	Другое	1	2	3	4
6. Как вы чувствуете себя чаще всего, когда со здоровьем у вас все благополучно?					
6.1.	Я спокоен		2	3	4
6.2.	Я доволен		2	3	4
6.3.	Я счастлив		2	3	4
6.4.	Мне радостно		2	3	4
6.5.	Мне ничего не угрожает		2	3	4
6.6.	Мне это безразлично		2	3	4
6.7	Ничто особенно не беспокоит меня		2	3	4
6.8.	Я чувствую уверенность в себе		2	3	4
6.9.	Я чувствую себя свободно		2	3	4
6.10.	Я испытываю чувство внутреннего удовлетворения		2	3	4
7. Как вы чувствуете себя чаще всего, когда узнаете об ухудшении своего здоровья:					
7.1.	Я спокоен		2	3	4
7.2.	Я испытываю сожаление		2	3	4
7.3.	Я озабочен		2	3	4
7.4.	Я испытываю чувство вины		2	3	4
7.5.	Я расстроен		2	3	4
7.6.	Мне страшно		2	3	4
7.7.	Я раздражен		2	3	4
7.8.	Я чувствую себя подавленно		2	3	4
7.9.	Я встревожен и сильно нервничаю		2	3	4
7.10.	Мне стыдно	1	2	3	4
8. Делаете ли вы что-нибудь для поддержания вашего здоровья? Отметьте, пожалуйста, насколько регулярно.					
8.1.	Занимаюсь физическими упражнениями (зарядка, бег трусцой и т. п.)	1	2	3	4
8.2.	Придерживаюсь диеты	1	2	3	4
8.3.	Забочусь о режиме сна и отдыха	1	2	3	4
8.4.	Закаляюсь	1	2	3	4
8.5.	Посещаю врача с профилактической целью	1	2	3	4
8.6.	Слежу за своим весом	1	2	3	4
8.7.	Хожу в баню (сауну)	1	2	3	4
8.8.	Избегаю вредных привычек	1	2	3	4
8.9.	Посещаю спортивные секции (шейпинг, тренажерный зал, бассейн и т. п.)	1	2	3	4
8.10.	Практикую специальные оздоровительные системы (йога, китайская гимнастика и др.)	1	2	3	4
8.11.	Другое	1	2	3	4

9Если вы заботитесь о своем здоровье недостаточно или нерегулярно, то почему?

9.1.	В этом нет необходимости, так как я здоров(а)	1	2	3	4
9.2.	Не хватает силы воли	1	2	3	4
9.3.	У меня нет на это времени	1	2	3	4
9.4.	Нет компании (одному скучно)	1	2	3	4
9.5.	Не хочу себя ни в чем ограничивать	1	2	3	4
9.6.	Не знаю, что нужно для этого делать	1	2	3	4
9.7.	Нет соответствующих условий	1	2	3	4
9.8.	Необходимы большие материальные затраты	1	2	3	4
9.9.	Есть более важные дела	1	2	3	4
9.10.	Другое	1	2	3	4

10. Если вы чувствуете недомогание, то:

10.1	Обращаетесь к врачу	1	2	3	4
10.2.	Стараетесь не обращать внимания	1	г	3	4
10.3.	Сами принимаете меры, исходя из своего прошлого опыта	1	г	3	4
10.4.	Обращаетесь за советом к друзьям, родственникам, знакомым	1	2	3	4
10.5.	Другое	1	2	3	4

Благодарим за помощь!



## ОРИЕНТИРОВОЧНАЯ ОЦЕНКА ЗДОРОВОГО ПОВЕДЕНИЯ

Инструкция. Обведите кружком число баллов, которое соответствует каждому ответу, после этого суммируйте их

Вопросы для оценки здорового поведения	Баллы
Сколько раз в неделю вы занимаетесь физкультурой не менее 20 мин без перерыва ? 3 дня и больше 1-2 дня Ни разу	 10 4 0
Как часто вы курите? Никогда Очень редко Иногда Каждый день	 10 5 3 0
Какое количество алкоголя вы потребляете? Не употребляю вообще Не больше одной порции (50 г крепких напитков) в неделю 2-3 порции в неделю, но не больше 2 в день 4-6 порций в неделю и иногда больше 2 в день Больше 6 порций в неделю	 10 8 6 2 0
Сколько раз в неделю вы завтракаете? Ни разу 1 или 2 3 или 4 5 или 6 7	 0 2 5 8 10
Как часто вы перекусываете между основными приемами пищи? Никогда 1 или 2 раза в неделю 3 или 4 раза в неделю 5 или 7 раз в неделю 8 или 10 раз в неделю Более 10 раз в неделю	 10 8 6 4 2 0
Сколько времени в сутки вы спите? Более 10ч 9-10 ч 7-8 ч 5-6 ч Менее 5 ч	 4 8 10 6 0
Как относится ваш вес к идеальному для вашего роста и пола? Превышает более чем на 30% Превышает на 21-30% Превышает на 11-20% Превышает не более чем на 10% Ниже на 11-20% Ниже на 21-30% Ниже более чем на 30%	 0 3 6 10 6 3 0

Общее количество баллов:	
--------------------------	--

### **Интерпретация**

- 60—70 баллов. Ваше отношение к собственному здоровью следует оценить как отличное (если только в одном из разделов вы не потеряли все 10 очков).
- 50—59 баллов. Вы ведете себя хорошо, но можете и лучше, есть резервы.
- 40—49 баллов. Ваше поведение можно оценить как среднее; в нем многое следовало бы изменить.
- 30—39 баллов. Вы весьма посредственно относитесь к своему здоровью; при правильном образе жизни вы могли бы получать от жизни больше удовольствия.
- Менее 30 баллов. Вы серьезно пренебрегаете своим здоровьем; без всякого сомнения, вы заслуживаете лучшего к себе отношения.