

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования

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

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

Саранин Александр Викторович

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

**Формирование навыков здорового образа жизни у
воспитанников кадетского корпуса через систему
воспитательных мероприятий**

Направление подготовки 44.03.01 Педагогическое образование
(Направленность (профиль) образовательной программы Физическая
культура с основами безопасности жизнедеятельности)

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ:

Зав. кафедрой ТОФВ Ситничук С.С.

03.06.2024

(дата, подпись)

Научный руководитель:

профессор кафедры ТОФВ Бордуков М.И

03.06.24

(дата, подпись)

Дата защиты 20.06.2024.

Обучающийся Саранин А.В.

03.06.2024

(дата, подпись)

Оценка ОБЛИ 2 МО

Красноярск 2024

Содержание

Введение	2
Глава 1. Аналитический обзор проблемы изучаемого вопроса в теории и практике педагогической науки.	8
1.1. Понятие «здоровье» и основные факторы, влияющие на его состояние у детей школьного возраста.....	8
1.2. Содержание здорового образа жизни и его показатели.....	19
1.3. Основные направления работы общеобразовательных учреждений по сохранению, укреплению здоровья учащихся и формированию здорового образа жизни.....	30
Глава 2 Организация и методы исследования.....	46
2.1. Организация и этапы экспериментального исследования	46
Глава 3. Результаты исследования и их анализ.....	51
3.1. Разработка и обоснование проектов исследования по развитию интереса к здоровьесбережению у учащихся в условиях обучения в кадетском корпусе.....	51
3.2. Анализ результатов исследования двигательных способностей кадетов в процессе эксперимента.....	61
Заключение	73
Список использованной литературы	74
Приложение 1	78
Приложение 2	79
Приложение 3	80
Приложение 4	84
Приложение 5	85
Приложение 6	86
Приложение 7	87

Введение

Анализ статистики здоровья населения Российской Федерации именно молодежи и подрастающего поколения показывает, что причины для беспокойства со стороны государства есть. Данные за последнее десятилетие показывают, что число заболеваемости и патологий увеличивается с каждым годом. Снижение рождаемости и сокращение доли детей в общей численности населения ведет к старению общества.

По данным Росстата на 1 апреля 2024 года в общей численности населения Российской Федерации (147 160 789 человек) дети и подростки в возрасте от 6 до 18 лет составляют 11,71 % (17 364 062 человек)

Согласно научным и статистическим данным, В Российской Федерации показатели здоровья подрастающего поколения имеют отрицательную динамику. Исследования показывают, что 2/3 детей имеют отклонения в здоровье, 1/3 детей только полностью здоровы. С каждым десятилетием состояние здоровья в целом имеют не наилучшую динамику, нагледен рост хронических заболеваний. [37]

Существующий кризис здоровья детей является следствием действия многих внутренних и внешних факторов. Это и экологическая ситуация, и экономическая нестабильность, и стремительно растущий поток информации, который обрушивается на ребенка.

Свою долю ответственности за сложившуюся ситуацию несет и система образования. Период взросления, приходящийся на пребывание учащихся в школе, оказался одним из периодов, в течение, которого происходит ухудшение состояния здоровья детей и подростков, притом, что именно эти годы проходят под постоянным, почти каждодневным, контролем со стороны специалистов–педагогов. В школе на детей оказывают влияние учебные нагрузки, интенсивный и не всегда сбалансированный режим дня, стресс проверки знаний, расширение круга и уровня общения. Все это происходит на фоне интенсивного роста, половой дифференцировки и формирования личности и, несомненно, ведет к ухудшению состояния

здоровья. Отмечена прямая связь между школьными нагрузками и состоянием здоровья: у многих учащихся ухудшается самочувствие к концу учебного дня, более 60% учащихся плохо засыпают (сказываются учебные перегрузки: после 6-7, а в старших классах зачастую и 8 уроков на выполнение домашних заданий многие школьники тратят 2,5-3 часа ежедневно). Налицо нервное переутомление, которое, хронически накапливаясь, приводит и к подрыву здоровья, и к падению интереса к учебе.

Естественно, что такое состояние здоровья детей и подростков требует поиска эффективных средств, форм и методов, способствующих выходу из создавшегося положения.

Актуальность исследования. На современном этапе развития системы школьного образования оздоровительное направление работы школы становится все более значимым. Переход от традиционных форм к здоровьесберегающим технологиям – основная задача образовательных учреждений. Здоровьесберегающий принцип педагогического процесса состоит в такой организации обучения и воспитания, которая, не исключая трудностей, позволяет соблюсти соответствие нагрузки возрастным возможностям детей, сохраняет их работоспособность, обеспечивает правильное гармоничное, всестороннее развитие и тем самым охрану здоровья. Необходимо сознавать, что оздоровительные, воспитательные и образовательные задачи составляют единый комплекс.

Оздоровительные задачи направлены на комплекс лечебно-профилактических мероприятий, воспитание осознанного отношения к проявлению своей двигательной активности, развитие движений.

В воспитательных задачах формируются культурно-гигиенические навыки, самостоятельность, способность к общению, а также развитие эмоциональной, моральной и волевой сферы учащихся.

В образовательных задачах приоритет ставится на формирование здорового образа жизни, представлений о своем организме, основах физической культуры, навыков выполнения основных движений.

Проблемы воспитания здорового ребенка продолжают диктовать необходимость поиска эффективных средств их реализации. Самым действенным средством профилактики нарушения здоровья учащихся является физическое воспитание. Регулярные занятия физическими упражнениями оказывают положительное влияние на характер человека, способствуют развитию и совершенствованию всех функциональных систем, повышают иммунитет. Под влиянием физической культуры учащиеся становятся активными не только в спорте, но и в других сферах деятельности.

Характерной особенностью последних десятилетий, по всеобщему признанию, стала гиподинамия, или недостаточная двигательная активность учащихся. Двигательная активность – это удовлетворение потребности детского организма в движении. Организация рационального двигательного режима является основным условием нормального развития школьника и обеспечения жизнедеятельности его организма. От рационально организованного двигательного режима зависит и психическое состояние учащегося, его самочувствие и настроение. Двигательная активность учащихся складывается из ежедневной и периодической. К ежедневной относится утренняя гимнастика, пешая ходьба, подвижные перемены и паузы в режиме учебного дня. Периодическая может быть весьма разнообразной: это и посещение спортивных секций, как в школе, так и за стенами школы, различных танцевальных и хореографических занятий и т.д. В целом двигательная активность школьника должна занимать не менее 1/5 суточного бюджета времени (за вычетом времени сна и дневного отдыха), а ее структура несколько различается для детей разных возрастных групп. Недостаток двигательной активности – одна из наиболее распространенных причин снижения адаптационных ресурсов организма городских школьников. Пребывание на уроках, приготовление домашних заданий, занятия у компьютера, отдых у телевизора и т. д. – все эти формы времяпрепровождения проходят в статическом положении и, как следствие,

ведут к развитию гиподинамии. Синдром гиподинамии является одним из условий многих недугов взрослых людей (сердечно – сосудистая патология, нарушения опорно-двигательного аппарата, обмена веществ и др.), а тем более школьников. Растущему организму необходимы адекватные физические нагрузки и, только единичными уроками физкультуры и короткими прогулками после уроков, этот объем нагрузки не восполняется. Во всех случаях двигательная активность детей должна быть организована так, чтобы предотвращать гиподинамию и в то же время не приводить к их переутомлению.

Большое число проблем имеется в обновлении содержания образования: во многих классах образовательных учреждений двигательная активность ограничена 3 часами физкультуры в неделю; учебные программы редко интегрируются с основами здоровья и сам предмет редко вводится в учебный план образовательных учреждений, воспитательная работа слабо ориентирована на решение проблемы.

Образовательные учреждения и их материальная база часто во многом не отвечает современным санитарно-гигиеническим требованиям. В школах, как правило, имеется всего один спортивный зал, который зачастую перегружен учебными часами, отсутствуют бассейны, современные спортивные комплексы на свежем воздухе, отсутствует информационная наглядная агитация здорового образа жизни и т.п. Забота о формировании, сохранении, укреплении здоровья детей, учащейся молодежи должна быть приоритетной перед обучением.

В заключении следует отметить, что проблема укрепления здоровья детей является комплексной. Она касается как общества в целом, так и отдельной семьи, так как не может быть решена только системой образования или здравоохранения. Однако при этом каждая структура должна вносить свой посильный вклад в её решение.

Что касается кадетского корпуса, то он, как образовательная и воспитательная структура, должен использовать здоровьесберегающие

технологии обучения, создавать оптимальные социально-гигиенические условия, осуществлять рациональное физическое воспитание, сбалансированное питание, формировать потребность у кадет в здоровом образе жизни, прививать необходимые гигиенические навыки через проведение соответствующих воспитательных мероприятий с учетом особенностей данного учебного заведения и современных социально-экономических условий жизни.

Все вышеизложенное позволяет сделать вывод о том, что выбранная нами тема выпускной квалификационной работы «Формирование навыков здорового образа жизни у воспитанников кадетского корпуса через систему воспитательных мероприятий», является актуальной, так как главной ценностью в жизни человека является его здоровье.

Объект исследования: педагогические условия развития интереса к здоровьесбережению у детей кадетского корпуса через систему воспитательных мероприятий.

Предмет исследования: формирование навыков здорового образа жизни у воспитанников кадетского корпуса через систему воспитательных мероприятий.

Цель исследования: посредством созданной в кадетском корпусе системы воспитательных мероприятий сформировать у обучающихся мотивационно – ценностные отношения к здоровьесбережению.

Задачи исследования:

1. Изучение проблемы, определение особенностей и содержания здорового образа жизни у кадет и факторов его определяющих.

3. Исследование влияния различных воспитательных мероприятий с кадетами на формирование их интереса к здоровому образу жизни и состояние здоровья.

4. Разработка практических рекомендаций по формированию у обучающихся в кадетских корпусах мотивационно-ценностного отношения к

здоровьесбережению.

Гипотеза исследования: можно предположить, что разработка и целенаправленное использование системы учебно- воспитательных мероприятий будет способствовать более активному формированию у обучающихся кадетского корпуса ценностного отношения к укреплению и сохранению здоровья.

Научная новизна исследования: теоретическое и практическое обоснование значимости системного подхода в формировании здорового образа жизни у учащихся с учетом особенностей обучения в кадетском корпусе.

Теоретико-методологической основой исследования являются: системный подход в проведении воспитательных мероприятий с учетом достижений педагогической науки и конкретного вклада следующих исследователей: Э. Н. Вайнер, Р. М. Баевский, К.Д. Ушинский, Л. С. Выготский, А.С. Макаренко, В.А. Сухомлинский, С.Л. Соловейчик.

Методы исследования: анализ научно-методической литературы по проблеме исследования, педагогическое проектирование, тестирование, функциональная диагностика, математико-статистическая обработка результатов экспериментальной работы.

Экспериментальная база исследования: исследование проводилось на базе Краевого государственного бюджетного общеобразовательного учреждения «Ачинский кадетский корпус имени Героя Советского Союза Г.Г. Голубева».

Глава 1. Аналитический обзор проблемы изучаемого вопроса в теории и практике педагогической науки.

1.1. Понятие «здоровье» и основные факторы, влияющие на его состояние у детей школьного возраста.

Здоровье – это первая и важнейшая потребность человека, определяющая способность его к труду и обеспечивающая гармоническое развитие личности. Оно является важнейшей предпосылкой к познанию окружающего мира, к самоутверждению и счастью человека.

По определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ): «здоровье – это состояние физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов».

Выделяют три вида здоровья – физическое, психическое и нравственное (социальное). [ru.Wikipedia.org/здоровье]

Физическое здоровье – это естественное состояние организма, обусловленное нормальным функционированием всех его органов и систем. Если хорошо работают все органы и системы, то и весь организм человека (система саморегулирующаяся) нормально функционирует и развивается. Это - состояние комфорта, легкости, возможности принимать пищу, двигаться и выполнять прочие жизненные функции. Такое

состояние достигается благодаря гармоничной работе различных органов тела. [ru.Wikipedia.org/здоровье]

Психическое здоровье зависит от состояния головного мозга. Оно характеризуется уровнем и качеством мышления, развитием внимания и памяти, степенью эмоциональной устойчивости, развитием волевых качеств. Если рассматривать здоровье с психологической точки зрения, то здесь осознание происходит в процессе его «прочувствования» и эмоционального «переживания», закрепляется в ходе выполнения специальных здоровьесберегающих упражнений, здоровьесформирующей практической деятельности, что обеспечивает личную значимость этих знаний, их осмысление и формирует субъектное ценностное отношение личности к здоровью. Эмоционально-чувственное отношение создает тот фон, на базе

которого формируются потребности и мотивы, предопределяющие психологическую готовность к здоровьесформирующему типу деятельности, развивается способность личности к анализу собственного поведения в социоприродной среде к объективной самооценке, происходит экстерииоризация и его практическая реализация. [13]

Все это способствует формированию образа «здорового» мышления.

Нравственное здоровье определяется теми моральными принципами, которые являются основой социальной жизни человека, т.е. жизни в определенном человеческом обществе. С социальной точки зрения - это состояние оптимальной жизнедеятельности субъекта (личности и социальной общности), наличие предпосылок и условий его всесторонней и долговременной активности в сферах социальной практики.

Здоровье социальной общности определяется, как правило, статистически и характеризуется комплексом социально-демографических показателей: рождаемость, смертность, средняя продолжительность жизни, заболеваемость, травматизм, уровень физического развития и др. Здоровье отдельного человека объективно фиксируется с помощью различных диагностических методов и средств и характеризуется полнотой проявления жизненных сил, ощущения жизни, всесторонностью и долговременностью социальной активности, целостностью и гармоничностью развития личности.

Крепкое здоровье способствует успешности занятий любым видом деятельности, в том числе и умственной. Специальные исследования показали, что основной причиной низкой успеваемости у 85% учащихся является слабое здоровье. От общего состояния здоровья и функциональных возможностей человека во многом зависит память, внимание, усидчивость и результативность умственной деятельности, а также физическое развитие и физическая подготовленность. [17]

Физическое развитие рассматривается в двух значениях: как процесс изменения морфологических и функциональных свойств организма человека в течение его жизни; как результат этого процесса, характеризующийся

следующими показателями: рост, вес, жизненная ёмкость лёгких и прочими антропометрическими данными, а также степенью развития физических качеств (сила, выносливость и др.). Физическая подготовленность – результат физической подготовки к определённому роду деятельности. Характеризуется по уровню развития ведущего для данной деятельности качества (выносливости, силы, ловкости, гибкости, быстроты) и степени овладения ведущими навыками. [4]

Школьный возраст - это важнейший этап, когда закладывается фундамент для взрослой жизни. Большую опасность для состояния здоровья представляет склонность детей и подростков к рискованному поведению, которая часто обусловлена социальными причинами: желание казаться взрослым, стремление войти в референтную группу сверстников и т.д. Рискованное поведение подростков в сфере здоровья может проявляться в приёме алкоголя, наркотиков, табакокурении, незащищённых половых контактах и т.д. В период между 11 и 15 годами в среднем доля молодых людей, которые сообщают о том, что курят и употребляют алкоголь каждую неделю, возрастает на 17 %. Многие из этих молодых курильщиков сохраняют эту привычку и во взрослой жизни. Аналогичным образом, начало сексуальных отношений в раннем возрасте является важным маркером плохого сексуального здоровья во взрослой жизни. Молодые люди обычно относятся к проблеме здоровья как к чему-то достаточно важному, но абстрактному, не имеющему к ним прямого отношения. В их иерархии ценностей доминируют материальные блага и карьера. Таким образом, здоровый образ жизни не обладает в глазах молодых людей достаточной ценностью. [17]

Многие подростки понимают важность здоровья и переживают по поводу своего состояния здоровья, но, тем не менее, никак не меняют своего реального поведения: не отказываются от рискованного поведения и вредных привычек, не занимаются профилактикой заболеваний и укреплением

здоровья. Исходя из этого следует, что ценность здоровья также далеко не всегда определяет выбор здорового образа жизни.

Исследованиями установлено, что существуют гендерные особенности отношения к здоровью в подростковом возрасте. Мальчики и девочки усваивают различные здоровые и нездоровые формы поведения, при этом некоторые различия возникают или усугубляются в подростковый период и могут вносить вклад в гендерные неравенства во взрослой жизни. У мальчиков и девочек различная картина здорового и нездорового поведения, что особенно характерно для 15-летних. По данным исследований девочки несколько полнее осознают преимущества здоровья. Здоровье является более значимой терминальной и инструментальной ценностью для девушек, чем для юношей. [20]

Таким образом, можно предположить, что девушки более мотивированы сохранять и укреплять здоровье. Это предположение подтверждают данные отчёта ВОЗ в 2012 году. Девочки с большей вероятностью усваивают формы поведения, способствующие укреплению здоровья, например, это касается употребления фруктов, чистки зубов и т.д. Девушки сильнее, чем юноши, подвержены влиянию различных внешних источников информации о здоровье (СМИ, книги, друзья, врачи) и придают большее значение влиянию на состояние их здоровья таких факторов как качество медицинского обслуживания, экологическая обстановка, профессиональная деятельность, особенности питания, образ жизни и вредные привычки. Однако девочки дают более низкую оценку своему здоровью и удовлетворенности жизнью, и у них отмечается больше жалоб на здоровье. [22]

По данным отчёта ВОЗ в 2012 году? мальчики с большей вероятностью соответствуют положениям рекомендаций по физической активности, но также и чаще начинают вести себя так, что это может вредить их здоровью. У мальчиков всех возрастов на 10% выше распространённость поведенческих факторов риска для здоровья. Мальчики с большей вероятностью начинают

приобщаться к таким рискованным формам поведения, как употребление алкоголя и курение конопли и/или табака. Однако, в ситуации, когда со здоровьем все благополучно юноши испытывают более сильные позитивные эмоции, чем девушки (они в большей мере спокойны, уверены в себе, довольны, удовлетворены, испытывают чувство внутренней свободы). [16]

Возможно, это связано с тем, что приобретаемое через ощущение своего здоровья чувство полноценности, уверенности в себе, свободы и независимости, вероятно, более значимо для юношей в подростковом возрасте, так как оно помогает им самоутвердиться и чувствовать себя взрослыми.

При выявлении гендерных различий в осознании здоровья было установлено, что у девочек преобладает социальный мотив сохранения здоровья над физиологическим. Девочек меньше волнует физиологический аспект болезни ("Болезнь мешает человеку тем, что у него начинаются боли", "От болезни можно умереть"), чем социальный ("Болезнь мешает тем, что нельзя гулять, ходить в школу, к друзьям"). Для мальчиков эти аспекты болезни равноценны. [7]

Состояние здоровья детей и подростков в последнее десятилетие характеризуется:

- неуклонным ростом хронических болезней;
- ростом заболеваний эндокринной системы, расстройством питания и нарушением обмена веществ, задержкой полового развития;
- ухудшением зрения;
- увеличением уровня психических расстройств и расстройств поведения;
- болезнями костно-мышечной системы и соединительных тканей;
- болезнями мочеполовой системы;
- значительными отклонениями в формировании репродуктивного здоровья, ростом болезней, передаваемых половым путем;

- учащением девиантных форм поведения, подростковой преступностью, проституцией, бродяжничеством, социальным одиночеством, юным материнством;

- увеличением алкоголизации, наркотизации, токсической зависимости;

- деформацией медико-социального портрета подростков;

- значительной степенью ограничения возможностей социальной интеграции. [18]

В первую очередь на здоровье детей влияет питание. В этот период растущему организму необходимо получать определенное количество витаминов, а также жиров белков, углеводов и минеральных веществ. При недостатке или переизбытке какого-либо вещества в организме детей и подростков могут возникнуть различные проблемы со здоровьем. Чаще всего у подростков наблюдаются нарушения веса, недостаток кальция или какого-либо витамина (что приводит к сухости кожи, ломкости ногтей и выпадению волос), пищевые расстройства, угри, кожные высыпания и многие другие заболевания. [12]

Большое влияние на психику детей оказывает: окружающая среда, взаимоотношения с друзьями, одноклассниками, учителями и родственниками. В подростковом возрасте у детей часто бывает плохое настроение, они легкоранимы. [21]

Причиной стресса в детском возрасте может стать как серьёзная неприятность, так и незначительная обида на близкого человека. Безусловно, самые сильные стрессы случаются, когда ребенок сталкивается с ситуацией опасности или насилия. Стрессы по такой причине характерны для людей любого возраста, но самый глубокий след они оставляют именно на психике подростка. Ситуации применения насилия или столкновения с опасностью, несомненно, относятся к серьёзным причинам возникновения у детей стресса. Другими - болезненными для психики подростка причинами являются: смерть близкого человека, развод родителей. Также значимой причиной для стресса является проживание детей в неблагоприятных

условиях: с пьющими родителями, в коммунальной квартире рядом с неприятными соседями, на опасной территории, в абсолютной бедноте и т.д. [11]

Менее важными с позиции взрослого человека, но не менее значимыми для детей являются сложные ситуации в школе как причина стресса. Поводом для длительных и глубоких переживаний школьника может стать конфликт с учителем или с одноклассниками. Так как в детском возрасте огромное значение имеет общение со сверстниками, проблемы с друзьями являются самым настоящим несчастьем для подростков. Ссоры с друзьями могут стать причиной не только стресса, но и более серьёзных психических расстройств, могут заметно сказаться на интеллекте развивающейся личности.

Еще одной причиной переживаний является влюбленность. Поскольку подростки всё чувствуют по максимуму, им кажется, что они теряют единственную любовь в жизни, что сама жизнь утрачивает всякий смысл без возлюбленного или возлюбленной. Поэтому нередко расставание с любимым человеком доводит подростка до попытки самоубийства. [15]

Другой потенциальной причиной стресса у школьников является проблема с успеваемостью. Особенно сильно давят на психику подростка завышенные требования к нему со стороны школы. Он легко может погрузиться в уныние из-за несправедливо заниженной оценки, удариться в панику от обилия грядущих экзаменов, впасть в отчаяние от непомерных объёмов домашнего задания. Малейшие затруднения в школе для сознательных подростков зачастую являются единственными причинами стресса. Усугубить ситуацию могут завышенные ожидания родителей, также как и перегрузка во внеурочной деятельности. Помимо семьи и школы, причиной стресса для детей и подростков может стать моральная неготовность к физическому взрослению, а также половое воспитание. Взаимоотношения с противоположным полом, а также интимные отношения оказывают огромное влияние на здоровье подростка. Необходимо привить

ему позитивное отношение к здоровому образу жизни, рассказать о защите репродуктивного здоровья, а также поделиться с информацией об изменениях в организме в период полового созревания. Подростку также необходимо знать о серьезных заболеваниях, передающихся половым путем, таких как СПИД, сифилис и многих других. Важно предостеречь подростка от ранней сексуальной жизни, а также рассказать о средствах контрацепции. [15]

Состояние здоровья детского населения вызывает серьезные опасения специалистов. По статистическим данным, лишь 20% детей здоровы, 80% имеют функциональные нарушения и отклонения в состоянии здоровья, высок процент хронической патологии. Здоровье школьника находится в прямой зависимости от условий обучения, питания, двигательной активности, правильного чередования нагрузки и отдыха, условий семейного воспитания. [2]

Рассматривая факторы, оказывающие неблагоприятное воздействие на здоровье (патогенные факторы), в аспекте охраны здоровья учащихся, необходимо разделить их на две большие группы: факторы, непосредственно связанные с образовательным процессом, образовательными учреждениями (их часто называют «внутришкольными»), и все остальные факторы, потенциально оказывающие воздействие на здоровье школьников.

К общепатогенным факторам, наносящим вред здоровью школьников, относят:

1. Низкий уровень мотивации на сохранение и укрепление индивидуального здоровья.

2. Сужение понятия здоровья.

3. Воздействие неблагоприятных для здоровья экологических, антропогенных и техногенных факторов.

4. Отсутствие целостной и целенаправленной системы формирования культуры здоровья населения, в том числе:

- отсутствие системы обучения по сохранению здоровья;

- низкий уровень санитарно-гигиенической, просветительской работы;
- отсутствие моды на здоровье;
- недостаточное внимание уделяемое вопросам формирования культуры отдыха.

5. Несформированность культуры здоровья у преподавателей, неблагоприятное их состояние здоровья.

Среди факторов, формирующих здоровье, большое значение имеют "школьные факторы". Их доля влияния на показатели здоровья школьников составляет 20%, тогда как влияние медицинского обеспечения оценивается в 10-15%.

С негативным влиянием именно этих факторов, к которым относятся интенсификация и нерациональная организация учебного процесса, несоответствие методик обучения возрастным возможностям школьников и т.п. специалисты связывают до 40% детско-подростковой патологии. Интенсификация образовательного процесса идет с одной стороны через увеличение количества учебных часов (уроков, внеурочных занятий, факультативов, элективных и т.п.). Фактическая учебная нагрузка (по данным Института возрастной физиологии РАО) в школах, а в особенности в лицеях и гимназиях, в классах с углубленным изучением ряда предметов, составляет в начальной школе 6,2-6,7 часа в день; в основной школе-7,2-8,3 часа в день; и в старшей школе – 8,6-9,2 часа в день.

А вместе с приготовлением домашнего задания рабочий день современного школьника составляет 9-10 часов в начальной; 10-12 в основной; 13-15 в старшей школе.

Такое увеличение учебной нагрузки не проходит бесследно: у детей отмечается большая распространенность нервно-психических нарушений, высокая утомляемость, сопровождаемая иммунными и гормональными дисфункциями, более низкая сопротивляемость болезням. В большинстве случаев отмечается четкая зависимость роста отклонений в состоянии здоровья от объема и интенсивности нагрузки.

Другой вариант интенсификации учебного процесса - реальное уменьшение часов при сохранении или увеличения объема материала. По данным Минобразования за последние 50 лет сократилось количество часов на образовательную область «филология» (на 49%), и на образовательную область «математика» (на 62%). Ясно, что столь резкое уменьшение часов при таком же объеме программного содержания неизбежно привело к увеличению объема домашних заданий и интенсификации учебного процесса.

Следствие интенсификации самостоятельной работы приводит к возникновению у детей состояния усталости, утомления, переутомления, что создает предпосылки для развития острых и хронических нарушений здоровья, развития нервных, психосоматических заболеваний. Еще один фактор, который в общественном мнении традиционно связывают с неблагоприятными последствиями для здоровья детей - экзаменационный стресс.

На здоровье школьников также влияют условия обучения:

1. Гигиенические условия:

- уровень шума, освещенность, воздушная среда;
- размер помещения (кубатура);
- дизайн, цвет стен (видеоэкологические факторы), качество строительных материалов;
- мебель: размеры, размещение в помещении;
- видеоэкранные средства – компьютеры, телевизоры;
- пищеблок: ассортимент, качество пищи и воды
- экологическое состояние прилегающей к ОУ территории;
- состояние сантехнического оборудования.

2. Учебно-организационные факторы:

- объем учебной нагрузки, ее соответствие возрастным и индивидуальным возможностям школьника;

-организационно-педагогические условия проведения занятия (плотность, чередование видов учебной деятельности, проведение физкультурных пауз);

- объем физической нагрузки – по дням, за неделю, месяц (на занятиях, уроках физической культуры, на переменах, во внеучебное время);

- медицинское обеспечение учреждения, наличие психологов;

-участие родителей в жизни учреждения;

- психологический климат в педагогическом коллективе;

- наличие/отсутствие системы работы по формированию культуры здоровья и здорового образа жизни;

-позиция и уровень компетентности руководства образовательного учреждения по вопросам сохранения и укрепления здоровья учащихся.

3. Психолого-педагогические факторы:

- психологический климат в классе, группе, наличие эмоциональных разгрузок;

- стиль педагогического общения, характер проведения опросов, экзаменов,

- индивидуальный подход;

- соответствие используемых методик и технологий обучения возрастным и функциональным возможностям школьников;

- степень ограничений в свободе телесных, эмоциональных проявлениях;

-личностные психические особенности педагога, степень обременения собственными проблемами;

- подготовленность педагога по вопросам здоровьесберегающих технологий.

Перечисленные факторы - это направления педагогической деятельности, которые должны снижать отрицательное их воздействие на здоровье школьников.

Большое влияние на физическое здоровье каждого подростка оказывают вредные привычки, самыми распространенными из которых являются табакокурение, алкогольная зависимость, наркомания и токсикомания. Попадая в неблагоприятную среду или компанию, в которой каждый ее участник курит, выпивает или принимает наркотики, подросток не хочет быть "белой вороной" и пробует вредные для его организма вещества. Затем это затягивает и превращается в привычку, что ведет за собой печальные последствия.

Исходя из изложенного в данном разделе, следует отметить, что здоровье человека обуславливается большим количеством разнообразных факторов, которые необходимо учитывать в организации образовательного процесса с детьми и подростками. Для этого педагогу необходимо хорошо знать состояние здоровья обучающихся и его изменение в результате воздействия соответствующих мероприятий, проводимых в образовательных учреждениях.

1.2. Содержание здорового образа жизни и его показатели.

Здоровый образ жизни – это образ жизни, основанный на принципах нравственности, рационально организованный, активный, трудовой, закалывающий и, в то же время, защищающий от неблагоприятных воздействий окружающей среды, позволяющий до глубокой старости сохранять нравственное, психическое и физическое здоровье.

Человеческий организм функционирует по законам саморегуляции. При этом на него воздействует множество внешних факторов, многие из которых оказывают крайне отрицательное влияние. К ним, прежде всего, следует отнести:

- нарушение гигиенических требований режима дня, режима питания, учебного процесса;
- недостатки калорийности питания;
- неблагоприятные экологические факторы;
- вредные привычки;

- отягчённая или неблагоприятная наследственность;
- низкий уровень медицинского обеспечения и др.

Одним из наиболее эффективных способов противодействия этим факторам является следование правилам здорового образа жизни (ЗОЖ). Установлено, что состояние здоровья человека больше всего – на 50%, зависит от образа жизни, а остальные 50% приходятся на экологию (20%), наследственность (20%), медицину (10%). В свою очередь, в ЗОЖ основная роль отводится правильно организованной двигательной активности, которая составляет около 30% от образа жизни.

Таким образом, ЗОЖ – это процесс соблюдения человеком определённых норм, правил и ограничений повседневной жизни, способствующей сохранению здоровья, оптимальному приспособлению организма к условиям среды, высокому уровню работоспособности в образовательной и профессиональной деятельности.

Будучи обусловленным в значительной степени социально-экономическими условиями, образ жизни находится в зависимости от мотивов деятельности конкретного человека, особенностей его психики, состояния здоровья и функциональных возможностей организма. Этим, в частности, объясняется реальное многообразие вариантов образа жизни различных людей.

Образ жизни человека характеризуется тремя категориями: уровнем жизни, качеством жизни и стилем жизни. Уровень жизни — это степень удовлетворения материальных, культурных, духовных потребностей (в основном экономическая категория). Качество жизни характеризует комфорт в удовлетворении человеческих потребностей (это преимущественно социологическая категория). Стил ь жизни — это поведенческая составляющая жизни человека, т. е. определённый стандарт, под который подстраивается психология и психофизиология личности (социально-психологическая категория).

Оценивая роль каждой из категорий образа жизни в формировании здоровья, следует отметить, что при равных возможностях первых двух (уровень и качество), носящих общественный характер, здоровье человека в значительной мере зависит от стиля жизни, который в большой степени носит персонифицированный характер и определяется историческими и национальными традициями и личностными наклонностями.

В процессе жизни каждого человека должны удовлетворяться материальные и духовные потребности, при этом его поведение направлено на реализацию этих потребностей. У каждой личности, при одинаковом на данный момент в любом обществе уровне потребностей, существует свой индивидуальный способ их удовлетворения, поэтому поведение у людей разное и зависит оно в значительной степени от воспитания.

Концентрированным выражением взаимосвязи образа жизни и здоровья человека является понятие здоровый образ жизни. Здоровье по сути своей должно быть первейшей потребностью человека, но удовлетворение этой потребности, доведение ее до оптимального результата носит сложный, своеобразный, часто противоречивый, опосредованный характер и не всегда приводит к необходимому результату. Эта ситуация обусловлена рядом обстоятельств, и прежде всего тем, что:

- не выражена в достаточной степени положительная мотивация здоровья;
- в человеческой природе заложена медленная реализация обратных связей (как негативных, так и позитивных воздействий на организм человека);
- здоровье в обществе, в первую очередь в силу низкой общей культуры, еще не встало на первое место в иерархии потребностей человека.

Здоровый образ жизни связан с личностно-мотивационным воплощением индивидами своих социальных, психологических, физических возможностей и способностей. Для здорового образа жизни недостаточно сосредоточивать усилия лишь на преодолении факторов риска

возникновения различных заболеваний, борьбе с алкоголизмом, табакокурением, наркоманией, гиподинамией, нерациональным питанием, конфликтными отношениями (хотя это также имеет большое оздоровительное значение). Важно выделить и развивать все те многообразные тенденции, которые «работают» на формирование здорового образа жизни. [17]

Основные принципы здорового образа жизни делятся на биологические (образ жизни должен быть возрастным, обеспечен энергетически, укрепляющим, ритмичным и аскетичным) и социальные (образ жизни должен быть эстетичным, нравственным и устойчивым к негативным влияниям). Безусловно, в здоровом образе жизни отчетливо должны проступать:

- стремление к физическому совершенству (двигательная активность);
- достижение душевной, психической гармонии в жизни;
- обеспечение полноценного питания;
- исключение из жизни саморазрушающего поведения (табакокурения, алкоголизма, наркомании и т. д.);
- соблюдение правил личной гигиены;
- закаливание организма, его очищение и т. д. [10]

Двигательная активность - одно из важнейших условий здорового образа жизни. Для организма двигательная активность является биологической потребностью. Под влиянием физической тренировки повышаются морфофункциональные резервы адаптации организма ко всем неблагоприятным факторам внешней среды. Современные условия жизни привели к резкому уменьшению двигательной активности человека. Этот дефицит движения ведет к развитию такого заболевания, как гиподинамии, которая, прежде всего, проявляется в атрофии и дистрофии мышц, потере белка, замене мышечной ткани жировой, к снижению мощности и устойчивости механизмов поддержания постоянства внутренней среды организма и т. д. [21]

Важнейшим фактором здорового образа жизни является соблюдение правильного режима, то есть чередования периодов труда и отдыха. Для улучшения вработываемости необходимо иметь хороший предварительный отдых. Считается, что общее время работы и отдыха должно соотноситься, как 1:2, то есть при 8-часовом рабочем дне отдых может составлять не менее 16 часов.

Различают пассивный и активный отдых. К пассивному отдыху относятся все виды отдыха, когда человек не производит сколько-нибудь заметной мышечной и умственной работы. Прежде всего, это сон, успокаивающий, освежающий и исцеляющий. После бессонной ночи человек чувствует себя «разбитым», работает с трудом. Во время сна отдыхают мозг, мышцы, менее интенсивно работают сердце, желудок и другие органы. Для наиболее полноценного отдыха и восстановления сил важно соблюдать определенные гигиенические правила, среди которых одним из главных является постоянное время отхода ко сну. Не менее важно также вставать в одно и то же время. Привычка засыпать и просыпаться в определенный час развивает условный рефлекс на время, помогающий человеку отдыхать, при этом нормой считается 7—8 час. сна. Однако есть люди, которым достаточно спать 5 час., а иным и 10 час. может оказаться недостаточно. Исходя из индивидуальных показателей и особенностей работы, необходимо установить свой собственный, наиболее рациональный режим сна. Не обязательно, например, все 8 час. спать ночью, можно 1—2 час. перенести на дневное время. [7]

Пассивный отдых жизненно необходим, но им нельзя злоупотреблять. Известно, например, что при малоподвижном образе жизни, при слишком длительном лежании человек становится менее выносливым к физическим нагрузкам, скорее устает, становится не только слабым, но и дряхлеет. [7] При утомлении от длительного однообразного труда необходимо переключиться на другой вид деятельности. В этом случае импульсы от различных нервных рецепторов, в том числе мышечных, зрительных,

слуховых или кожных, переносятся с одних групп нервных клеток на другие, которые до сих пор находились в состоянии относительного покоя. В этом-то и заключается суть активного отдыха. Если работа протекала в сидячей позе, без значительных движений и при минимальной затрате энергии, то такой отдых просто необходим, ведь в этих условиях происходит относительный застой крови, особенно в нижних конечностях и тазовых органах. Замедляется подвижность грудной клетки, отчего ухудшается снабжение организма кислородом. Активный отдых должен предусматривать упражнения для конечностей, особенно ног, — ходьба и бег (можно на месте), дыхательные движения с акцентом на усиленный вдох с небольшой задержкой дыхания, наклоны и вращения туловища, рук, ног, подскоки. Упражнения заканчиваются спокойной ходьбой, глубоким, ровным дыханием и расслаблением («встряхиванием») конечностей. [7]

Гимнастические упражнения в течение рабочего дня не только улучшают деятельность центральной нервной системы, но и оживляют, нормализуют все физиологические процессы, поднимают эмоциональный тонус, способствуя тем самым высокой работоспособности. Чтобы повысить возбудимость нервной системы, снять утомление, требуется ставить перед ней все новые задачи, требующие разнообразных нервно-рефлекторных ответов. Поэтому упражнения должны быть не шаблонными и регулярно обновляться. Также активные формы отдыха очень важны и в течение периода между двумя рабочими днями. Особое место здесь занимает утренняя гимнастика. Она проводится сразу же после сна, то есть длительного пассивного отдыха. Обливание прохладной водой после зарядки вызывает раздражение огромного количества нервных рецепторов кожи и также способствует активизации корковых процессов, снимает сонливость. [25]

Хороший эффект от организованного активного отдыха достигается лишь при умеренных нагрузках. После тяжелой работы, при физических перегрузках в течение дня физкультурные упражнения могут оказаться дополнительной нагрузкой на организм и не дадут желаемого результата. В

этом случае можно выполнять лишь небольшие прогулки перед сном, а также не вызывающие утомления и эмоционально насыщенные занятия, такие, как настольные игры, коллекционирование, игра на музыкальных инструментах и т. п.

Рациональное питание – это питание здорового человека, построенное на научных основах, способное количественно и качественно удовлетворить потребность организма в энергии. Энергетическая ценность пищи измеряется в *калориях* (одна калория равна количеству тепла, необходимого для нагревания 1 литра воды на 1 градус). В тех же единицах выражаются и энергетические затраты человека. Чтобы вес человека оставался неизменным при сохранении нормального функционального состояния, приток энергии в организм с пищей должен быть равен расходу энергии на определенную работу. В этом состоит основной принцип рационального питания, учитывающего климатические и сезонные условия, возраст и пол работающих и учащихся. Однако при этом, главным показателем энергообмена является величина физической активности в зависимости, от которой колебания в обмене веществ могут быть весьма значительными. Например, обменные процессы в энергично работающей скелетной мышце могут возрасти в 1000 раз по сравнению с мышцей, находящейся в покое.

Даже при полном покое энергия расходуется на функционирование организма — это так называемый основной обмен. Расход энергии в покое за 1 час равен примерно 1 килокалории на килограмм массы тела [9]

В настоящее время за счет чрезмерного потребления жиров и углеводов, главным образом кондитерских изделий и сладостей, калорийность суточного рациона человека доходит до 8000 и даже 11 000 ккал. В то же время имеются наблюдения, что снижение калорийности рациона до 2000 ккал и даже ниже приводит к улучшению многих функций организма при условии сбалансированности питания и достаточном содержании витаминов и микроэлементов. Подтверждается это и при изучении питания долгожителей. Так, средняя калорийность рациона

абхазцев, живущих 90 лет и больше, на протяжении многих лет равняется 2013 ккал. Превышение калорийности пищи по сравнению с физиологической нормой приводит к избыточному весу, а затем и к ожирению, когда на этой основе могут развиваться некоторые патологические процессы — атеросклероз, некоторые эндокринные заболевания и др. [8]

В питании необходимо учитывать не только количество потребляемой пищи, но и ее качественную характеристику. При этом, основными элементами рационального питания являются сбалансированность и правильный режим. Сбалансированным считается рацион, в котором обеспечивается оптимальное соотношение основных пищевых и биологически активных веществ: белков, жиров, углеводов, витаминов и минеральных элементов. Важнейшим принципом сбалансированности питания является правильное соотношение основных пищевых веществ — белков, жиров и углеводов. Это соотношение выражается формулой 1:1:4, а при тяжелом физическом труде — 1:1:5, в пожилом возрасте — 1:0,8:3. Сбалансированность предусматривает и взаимосвязь с показателями калорийности. [8]

Исходя из формулы сбалансированности, взрослый человек, не занимающийся физическим трудом, должен получать в сутки 70—100 г белков и жиров и около 400 г углеводов, из них не более 60—80 г сахара. Белки и жиры должны быть животного и растительного происхождения. Особенно важно включать в пищу растительные жиры (до 30% от общего количества), обладающие защитными свойствами против развития атеросклероза, снижающие содержание холестерина в крови. Очень важно, чтобы в пище содержалось достаточное количество всех необходимых человеку витаминов (всего их около 30), особенно витаминов А, Е, растворимых только в жирах, С, Р и группы В — водо-растворимых. Особенно много витаминов в печени, меде, орехах, шиповнике, черной смородине, ростках злаков, моркови, капусте, красном перце, лимонах, а также в молоке. В периоды повышенных физических и умственных нагрузок

рекомендуется принимать витаминные комплексы и повышенные дозы витамина С (аскорбиновой кислоты). Учитывая возбуждающее действие витаминов на центральную нервную систему, не следует употреблять их на ночь, а поскольку большинство из них кислоты, принимать только после еды, чтобы избежать раздражающего действия на слизистую оболочку желудка.

[13]

Таким образом, из всего вышесказанного можно вывести основные правила рационального питания:

- не переедать;
- разнообразить пищевой рацион, употребляя в любое время года зелень, овощи, фрукты; ограничить употребление животных жиров, в том числе сливочного масла, соли, сахара, кондитерских изделий; меньше употреблять жареных продуктов;
- не есть горячей и острой пищи;
- тщательно пережевывать пищу;
- не есть поздно вечером;
- питаться не реже 4—5 раз в день малыми порциями, стараться принимать пищу в одно и то же время.

К числу простых, но эффективных мероприятий по укреплению здоровья следует отнести также закаливание организма, которое можно рассматривать как обязательный элемент физического воспитания. В результате закаливания повышается устойчивость организма к воздействию различных погодных факторов (холод, жара, влажность и др.), которые могут привести к заболеваниям, понижению общей и специальной работоспособности. При закаливании обычно используют природные факторы: воздух, воду, солнце.

Физиологическая сущность *закаливания* человека заключается в том, что под влиянием температурных воздействий, с помощью природных факторов организм постепенно становится невосприимчивым (конечно, до известных пределов) к простудным заболеваниям и перегреванию. Такой

Человек с таким организмом легче переносит физические и психические нагрузки, менее утомляется, сохраняет высокую работоспособность и активность. Основными закаливающими факторами являются воздух, солнце и вода. Такое же действие оказывают душ, бани, сауны, кварцевые лампы. Закаливание к теплу и холоду проводится различными раздражителями. [13]

Главными принципами закаливания являются:

- постепенность возрастания закаливающих факторов;
- систематичность их применения;
- меняющаяся интенсивность;
- разнообразие средств при обязательном учете индивидуальных свойств организма.

Природная способность человека приспосабливаться к изменениям окружающей среды, и прежде всего температуры, сохраняется лишь при постоянной тренировке. Под влиянием тепла или холода в организме происходят различные физиологические сдвиги, к которым относятся: повышение активности центральной нервной системы, усиление деятельности желез внутренней секреции, рост активности клеточных ферментов, возрастание защитных свойств организма. Одновременно с этим у человека повышается устойчивость к действию и других факторов, например, недостатку кислорода в окружающем воздухе, снижению утомления при выполнении физических нагрузок на выносливость. Самыми распространенными методами закаливания являются водный и воздушный методы. [13]

Закаливание воздухом можно проводить в виде воздушных ванн, меняя интенсивность нагрузки путем постепенного понижения или повышения окружающей температуры от сезона к сезону, продолжительности процедуры и площади обнаженной поверхности тела. В зависимости от температуры воздушные ванны подразделяются на теплые (свыше 22°), индифферентные (21— 22°), прохладные (17—20°), умеренно холодные (13—16°), холодные (4—13°), очень холодные (ниже 4°). Воздушные ванны,

кроме тренирующего воздействия на механизмы терморегуляции, в частности на кровеносные сосуды кожи, оказывают воздействие и на весь организм. Вдыхание чистого свежего воздуха вызывает более глубокое дыхание, что способствует лучшей вентиляции легких и поступлению в кровь большего количества кислорода. При этом повышается работоспособность скелетных и сердечной мышц, нормализуется артериальное давление, улучшается состав крови и т. д. Воздушные ванны благотворно действуют на нервную систему, человек становится более спокойным, уравновешенным, улучшается настроение, сон, аппетит, повышается общая физическая и психическая работоспособность. Самыми распространенными методами закаливания являются водный и воздушный методы. [13]

Водные процедуры оказывают на организм не только температурное, но и механическое действие, подразделяясь на горячие (свыше 40°), теплые (40—36°), безразличные (35—34°), прохладные (33—20°), холодные — с температурой воды ниже 20°C. Начинать закаливание водой лучше всего в закрытом помещении при обычной, привычкой для организма комнатной температуре воздуха, в любое время года. Сначала рекомендуется принимать местные водные процедуры, например, обтирания мокрым полотенцем сразу же после утренней гигиенической гимнастики. Начав обтирания с использованием воды около 30°, постепенно ее снижают на 1°C ежедневно, доведя до 18° и ниже в зависимости от самочувствия. Процедуру начинают с рук, затем обтирают плечи, шею, туловище. После этого надо растереться массажным полотенцем до покраснения кожи и приятного чувства тепла. [13]

Здоровый образ жизни предполагает полное отсутствие так называемого саморазрушающего поведения человека (аутопатогения) - табакокурения, пьянства, токсикомании и наркомании, которые оказывают губительное воздействие на все компоненты здоровья: духовное, нравственное, эмоционально-психическое, физическое, соматическое, сексуальное и, конечно, на социальное благополучие индивида. Алкоголизм,

наркомания и токсикомания - наиболее губительны для здоровья человека. При употреблении алкоголя, наркотиков и токсических веществ рано или поздно наступает деградация личности, снижение интеллектуальной способности; развивается психическая и физическая истощенность, формируется эмоциональная неустойчивость, утрачиваются моральные установки и ценности. В человеке гибнет все истинно человеческое. [17]

Таким образом, из проведенного нами анализа литературных источников по результатам исследования факторов влияющих на здоровье человека можно сделать вывод о том, что в настоящее время нет единого подхода к определению понятия здоровье, практически каждый автор, занимающийся изучением данной проблемы, по своему трактует здоровье и здоровый образ жизни. Следовательно, в связи с этим существует многообразие понятий в области здоровьесберегающих технологий. Наличие разнообразных точек зрения по основным понятиям свидетельствует о том, что проблема здоровья является сложным биологическим механизмом и требует более глубоких исследований.

1.3. Основные направления работы общеобразовательных учреждений по сохранению, укреплению здоровья учащихся и формированию здорового образа жизни

Основными направлениями работы общеобразовательных учреждений по сохранению, укреплению здоровья учащихся и формированию здорового образа жизни являются учебно-воспитательная, диагностическая, профилактическая, коррекционная работа. Содержательными аспектами данных направлений являются следующие виды деятельности:

- учебно-воспитательная работа - введение в учебный план новых предметов, факультативных и групповых занятий; система классных часов, направленных на оздоровление; использование и пропаганда здоровьесберегающих технологий; уроки физической культуры;
- диагностическая работа - мероприятия по выявлению уровня здоровья учащихся; медосмотры, обследования и т. д.; мониторинг

функциональных резервов здоровья учащихся, основных факторов образа жизни, влияющих на их здоровье, физической подготовленности школьников, выявление разных отклонений;

- профилактическая работа - оптимальный режим обучения и воспитания, использование медицинских средств профилактики (болезней, вредных привычек, алкоголизма, наркомании, токсикомании), витаминотерапия, зарядка для глаз, двигательная гимнастика, фитотерапия и др.;

- коррекционная работа - работа специалистов, медсестры, психолога, социальных педагогов, логопедов, консультации для педагогов, родителей, школьников и др. [21]

Проблемы сохранения здоровья учащихся стали особенно актуальными на современном этапе развития. Кризисные явления в обществе способствовали изменению мотивации образовательной деятельности у учащихся, снизили их творческую активность, замедлили физическое и психическое развитие, вызвали отклонения в социальном поведении. В создавшейся обстановке естественным стало активное использование педагогических технологий, нацеленных на охрану здоровья школьников.

Под здоровьесберегающими образовательными технологиями (ЗОТ) в расширенном смысле можно понимать все те технологии, использование которых в образовательном процессе идет на пользу здоровья учащихся. Если же ЗОТ связывать с решением более узкой здоровьесберегающей задачи, то к здоровьесберегающим видам деятельности будут относиться педагогические приемы, методы, технологии, которые не наносят прямого или косвенного вреда здоровью учащихся и педагогов, обеспечивают им безопасные условия пребывания, обучения и работы в образовательном процессе. [23]

Здоровьесберегающие технологии реализуются на основе личностно-ориентированного подхода. Осуществляемые на основе личностно-развивающих ситуаций, они относятся к тем жизненно важным факторам,

благодаря которым обучающиеся учатся жить вместе и эффективно взаимодействовать. Здоровьесберегающие технологии предполагают активное участие самого обучающегося в освоении культуры человеческих отношений, в формировании опыта здоровьесбережения, который приобретается через постепенное расширение сферы общения и деятельности учащегося, развитие его саморегуляции (от внешнего контроля к внутреннему самоконтролю), становление самосознания и активной жизненной позиции на основе воспитания и самовоспитания, формирования ответственности за свое здоровье, жизнь и здоровье других людей. [17]

Технологическую основу здоровьесберегающей педагогики составляют здоровьесберегающие образовательные технологии. Понятие «образовательные технологии» объединяет в себе все направления деятельности учреждения образования по формированию, сохранению и укреплению здоровья учащихся. Здоровьесберегающие образовательные технологии можно рассматривать и как технологическую основу здоровьесберегающей педагогики, и как совокупность приемов, форм и методов организации обучения школьников, без ущерба для их здоровья, и как качественную характеристику любой педагогической технологии по критерию ее воздействия на здоровье учащихся и педагогов. Цель здоровьесберегающей педагогики - обеспечить выпускнику школы высокий уровень реального здоровья, вооружив его необходимым багажом знаний, умений, навыков, необходимых для ведения здорового образа жизни, и воспитав у него культуру здоровья. [9]

По характеру действия здоровьесберегающие технологии подразделяются на следующие группы:

1. Защитно-профилактические.

К этой группе относятся приемы, методы, технологии, направленные на защиту человека от неблагоприятных для здоровья воздействий. В частности, это выполнение санитарно-гигиенических требований, регламентированных СанПиНами; поддержание чистоты и проведение

прививок с целью предупреждения инфекций; ограничение предельного уровня учебной нагрузки, исключая наступление состояния переутомления учащихся; использование страховочных средств и защитных приспособлений в спортзалах с целью профилактики травматизма и т.п.

2. Компенсаторно-нейтрализующие.

При их использовании ставится задача восполнить недостаток того, что требуется организму для полноценной жизнедеятельности, или хотя бы частично нейтрализовать негативные воздействия в тех случаях, когда полностью защитить человека от них не представляется возможным. Например, это проведение физкультминуток и физкультпауз, позволяющих в какой-то мере нейтрализовать неблагоприятное воздействие статичности уроков, недостаточность физической нагрузки, эмоциональные разрядки и "минутки покоя", позволяющие частично нейтрализовать стрессогенные воздействия, снять психоэмоциональное напряжение.

3. Стимулирующие.

Это приёмы, методы, и технологии позволяющие активизировать собственные силы организма, использовать его ресурсы для выхода из нежелательного состояния, например, температурное закаливание, физические нагрузки.

4. Информационно-обучающие.

Данные технологии обеспечивают учащимся необходимый уровень грамотности для эффективной заботы о своем здоровье, помогают в воспитании культуры здоровья. Сюда относятся образовательные, просветительские и воспитательные программы, адресованные учащимся, их родителям и педагогам. В соответствии с традиционным педагогическим подходом могут быть выделены обучающие, развивающие и воспитательные здоровьесберегающие технологии. [23] По организационным особенностям здоровьесберегающие приемы и методы, используемые в образовательных учреждениях, могут быть подразделены на обеспечивающие и реконструирующие. Первые создают необходимые условия проведения образовательного процесса и по большей части регламентированы в

СанПиНаХ. Вторые приемы нацелены на привнесение новых элементов, условий, не предусмотренных нормативными документами. Например, организация в школе фитобара, кабинета физиотерапии, цветовой подсветки в классах, аудиосопровождения уроков, оздоровительно-психологических тренингов для учащихся и учителей и т.п. [21]

Педагогические (психолого-педагогические) технологии включают все аспекты воздействия учителя на здоровье ученика - на информационном, психологическом и биоэнергетическом уровнях.

Отдельное место занимают еще группа технологий, в последнее время все чаще включаемых во внеурочную работу школы –это социально адаптирующие и личностно развивающие технологии.

Данные технологии, обеспечивают формирование и укрепление психологического здоровья учащихся, повышают ресурсы психологической адаптации личности. Сюда относятся разнообразные социально-психологические тренинги, программы социальной и семейной педагогики

Системный анализ содержания образования, образовательного процесса и сущностных характеристик педагогических технологий позволил выделить и сформулировать ряд важных технологических принципов, которые учитывались при разработке здоровьесберегающей системы образования. К ним относятся:

1. Принцип единства связи элементов системы здоровьесберегающей технологии. Основные составляющие ее элементы (информационная, инструментальная и кадровая) взаимосвязаны и взаимозависимы: изменение одной из них непременно требует изменения двух других.

2. Принцип диагностичности целеполагания.

3. Принцип функциональной полноты и функциональной взаимосвязи содержания здоровьесберегающей технологии.

Полная реализация здоровьесберегающей технологии возможна в том случае, если:

- она охватывает одновременно все составляющие образовательной системы (информационную, инструментальную и кадровую);

- компоненты педагогических, психологических, медицинских, социальной среды, материально-финансового и правового обеспечения; формируются все признаки качеств культуры здорового образа жизни и, в частности, физической культуры;

- содержание воспитания представлено (изложено, изучено, освоено) только конкретными методами в конкретных условиях и формах.

4. Принцип открытости функциональных и методических действий.

Все, что делается в процессе внедрения и становления здоровьесберегающей системы образования и воспитания, должно быть понятным, логически обоснованным и информационно открытым для учащихся и учителей, является осознанной их деятельностью.

5. Принцип объективной оценки конечного результата.

Один из главных принципов, лежащих в основе образовательных технологий. Только при выполнении этого требования возможен продуктивный контроль и коррекция, поиск способов управления и допущенных ошибок.

6. Принцип преемственности и завершенности.

Данный принцип состоит в согласованности не только содержания, но и технологической модели, форм учебной деятельности на разных ступенях образования как в макро-, так и в микроструктуре. На каждой следующей ступени расширяются и углубляются представления, знания, умения и навыки, происходит переход с низкого уровня на более высокий.

Причем достижение цели обязательно, трансформация структур-стратегий образовательной здоровьесберегающей системы в собственную личностную структурстратегию учащегося и учителя необходима. Более того, «закрытый» здоровьесберегающий учебный процесс должен иметь выход в систему внеучебной деятельности, обеспечивающую удовлетворение

потребностей и интересов субъектов образования в культуре здорового образа жизни.

7. Принцип вариативности средств, методов и организационных форм внедрения здоровьесберегающих технологий в образовании.

Широкий спектр и разнообразие средств, методов, организационных форм и видов здоровьесберегающих технологий обеспечивает полноценность образовательной системы, предоставляет свободу творчества, инициативы и деятельности, но в условиях концепции принципов и слагаемых, составляющих и обеспечивающих ее.

8. Принцип оптимизации.

Данный принцип требует в каждом конкретном случае выбора наилучшего варианта плана деятельности, то есть эффективного варианта содержания средств, форм, методов внедрения и функционирования здоровьесберегающих технологий, затрат времени, усилий, степени трудности, научности, создания оптимальных условий для деятельности (учебно-материальных, санитарно-гигиенических, морально-психологических, культурно-эстетических); умелого стимулирования и регулирования действий; оперативного контроля и коррекции деятельности.

Иначе говоря, принцип оптимизации требует, чтобы каждый элемент системы здоровьесберегающего образования, организации деятельности по ее обеспечению достиг не просто несколько лучшего, чем прежде, а именно максимально возможного наилучшего для данного учебного заведения и конкретных условий, в которых оно функционирует.

Оптимизация исключает гиперболизацию отдельных методов, приемов и средств деятельности, способов обучения и воспитания, преувеличение роли шаблонных, трафаретных методических разработок, которые не учитывают конкретных условий и возможностей субъектов образования; она ведет к творческому обоснованию здоровьесберегающего педагогического процесса на его научной основе; к поиску наилучших технологических вариантов.

Идея оптимизации обязательно предполагает устранение перегрузки учащихся и учителей работой, требует обеспечения оптимального уровня трудности оптимального варианта освоения учебного материала, темпа обучения и воспитания, объема самостоятельной работы, оптимального сочетания трудовой деятельности и отдыха.

Оптимальность является таким принципом, который предъявляет требования рациональности, разумности, чувства меры в применении всех принципов научной организации труда. Он не противоречит закономерностям функционирования технологии, а, напротив, конкретизирует ее важные психолого-педагогические стороны. Оптимизация условий сохранения и укрепления здоровья субъектов образовательного процесса не представляет собой какой-то особый технологический метод и прием. Это целенаправленный подход к построению здоровьесберегающей системы образования на основе закономерностей и принципов обучения и воспитания, сознательный научно обоснованный (а не стихийный, не спонтанный) выбор наилучшего варианта построения учебно-воспитательного процесса в целом. [21]

Основными критериями оптимизации функционирования здоровьесберегающей системы образования могут быть:

1. Эффективность и качество решения образовательно-воспитательных задач с учетом диагностично поставленной цели - качественных, диагностируемых и проверяемых характеристик здоровья субъектов образовательного процесса.

2. Оправданные затраты времени учащихся и учителей на достижение намеченных результатов.

3. Доступные затраты усилий учащихся и учителей на достижение намеченных результатов за отведенное время.

Отмеченные критерии предусматривают ряд взаимосвязанных действий руководства, педагогического коллектива и каждого в отдельности учителя школы:

- комплексное планирование наиболее важных задач воспитания, образования и развития на основе их рационального сочетания;
- конкретизацию задач, касающихся здоровьесберегающей системы образования и функционирования культуры здорового образа жизни учащихся;
- выбор оптимального варианта распределения программного материала и логической последовательности его освоения;
- определение оптимального объема и сочетания психофизических и физических нагрузок с учетом общей работоспособности и условий научной организации учебной деятельности;
- выбор наиболее рациональных методов и средств управления учебной и внеучебной деятельностью учащихся и учителей, осуществления ее контроля, коррекции и мотивационной поддержки;
- создание благоприятных условий и морально-психологического климата в учебном заведении и многое другое. [21]

Несмотря на высокую степень упорядоченности и жесткости, технологическая система предполагает не шаблоны, а варианты, выбор и реализация которых зависит как от личности директора школы, условий конкретного образовательного учреждения, так и от личности каждого учителя. Необходимо лишь соблюдение перечисленных принципов и учет существенных характеристик здоровьесберегающих образовательных технологий. Усвоение их должно сделать очевидным открытый характер технологической схемы, служить фундаментом для творческой деятельности педагогов, ибо научно-концептуально обоснованная здоровьесберегающая технология - наиболее перспективное направление и надежный фундамент для формирования нового взгляда на систему образования в целом. [21]

В образовательных технологиях постановка цели является главной проблемой. Цель должна ставиться так, чтобы ее было возможно диагностировать и проверить. Применительно к здоровьесберегающей технологии это уровень здоровья учащихся и изменение его качественных

признаков, например, в процессе использования традиционных и экспериментальных образовательно-воспитательных систем.

Исходя из сказанного, качественными диагностируемыми и проверяемыми характеристиками здоровья учащихся определяются следующие показатели: интеллектуальная и физическая работоспособность; физическое развитие и общая физическая подготовленность; психологическая адекватность и уравновешенность; совокупность социально-духовных ценностей личности, обеспечивающих культуру поведения, а учителя (преподавателя) - психофизическая готовность к профессиональной деятельности и высокая степень ее активности, продуктивность.

Перечисленные показатели качественных характеристик здоровья субъектов образовательного процесса определяются подбором известных в науке признаков этих качеств и измеряются, исследуются апробированными методами (тесты, педагогические наблюдения, опросы, самооценка). Цель здоровьесохраняющей технологии необходимо соотнести с общей целью образования, которая на протяжении многих лет периодически менялась в зависимости от социального заказа, потребностей общества, представлений о задачах системы образования. Эта тенденция присуща и зарубежным системам образования. На основе логически складывающихся представлений о здоровьесберегающей образовательной системе можно заключить, что общая цель в образовании должна состоять в следующем: научить мыслить, трудиться, сформировать устойчивые качества самореализующейся творческой личности и подготовить ее физически, психофизически и духовно к предстоящей самостоятельной жизни в постоянно изменяющихся условиях общества и природной среды. [21]

Таким образом, информационная составляющая здоровьесберегающей образовательной технологии являет собой идеологию - логически обоснованную идею, опирающуюся на общие и технологические принципы, на основе которых моделируется организационно-функциональная

деятельность, ибо любая система создается для того, чтобы она функционировала.

Следовательно, системный подход обеспечивает целостное представление о состоянии здоровья учащихся и наполняет конкретным содержанием здоровьесберегающую технологию и ее операциональную составляющую, а также помогает ответить на вопрос, как и по каким направлениям следует ее реализовывать и какие при этом необходимо решать задачи. Исходя из этого, к основным задачам следует отнести:

1. Исследование влияния традиционной структуры и формы организации учебного процесса на здоровье занимающихся; анализ психолого-физиологических возможностей учащихся в отношении предъявленных требований усвоения объема учебной нагрузки в условиях рассредоточенного (комплексного) распределения программного материала и экспериментальное сравнение его с концентрированным вариантом.

2. Создание психолого-педагогических и организационно-педагогических условий, обеспечивающих психическое здоровье и комфорт учащихся посредством гуманизации и демократизации учебно-воспитательного процесса на основе: физкультурно-спортивной активности; обоснованного соответствия учебной нагрузки, объема передаваемой информации с психофизическими возможностями ее усвоения; перевода традиционной, в основном информативно-объемной системы образования в технологию обучающей интеллектуально-преобразующей, духовной, конструктивной, творческой деятельности, основанной на постепенном повышении степени научной абстракции знаний (от феноменологической ступени к аналитико-синтетической, прогностической до аксиологической), что позволит учащимся интеллектуально свободно мыслить и рассуждать, переходя от изложения фактов, их каталогизации, использования бытового языка, к обоснованию закономерностей явлений природы и общества, принципов и причинно-следственных связей, обуславливающих их, анализу и синтезу информации, прогнозу событий на основе широкого использования

междисциплинарных знаний и научного языка; создания интегративных дисциплин и учебно-методического их обеспечения.

3. Реализацию научной организации учебного труда, питания и отдыха учащихся.

4. Создание максимально возможных санитарно-гигиенических условий и соответствующей им инструментальной составляющей здоровьесберегающей технологии и др.

5. Включение учащихся в осознанную деятельность по формированию культуры здорового образа жизни личности, оснащение этого процесса учебно-методическим обеспечением.

6. Осуществление структурного преобразования в плане создания в учебном заведении иерархической системы управления и мониторинга здоровьесохраняющих технологий в образовании.

7. Формирование культуры здорового образа жизни личности учащихся как в учебной, так и внеучебной образовательно-воспитательной среде.

8. Создание систем переподготовки кадров, а также социальной и финансовой поддержки идеи здоровьесберегающей технологии; агитации и пропаганды; объединения усилий всех систем и подразделений учебных заведений медицины и физической культуры.

9. Обеспечение программного и учебно-методического оснащения по проблемам здоровьесберегающей системы образования и формирования культуры здорового образа жизни учащихся.

10. Развертывание опытно-экспериментальной и научно-исследовательской работы по моделированию и апробации здоровьесберегающих образовательных технологий.

11. Осуществление психологического и медицинского сопровождения образования.

12. Создание совершенной системы оздоровления учащихся в условиях летних лагерей.

13. Создание информационно-компьютерного обеспечения оздоровительных систем.

14. Создание оптимальных условий для функционирования физической культуры, обеспечивающей современные инновационные формы формирования физической культуры личности школьника.

15. Открытие в общеобразовательных учебных заведениях кафедр физической культуры и консультативно-оздоровительных центров здорового образа жизни для учащихся, родителей и учителей.

16. Введение в учебный процесс (обязательного) гуманитарного курса «Основы здорового образа жизни». [27]

Из представленного выше аналитического материала можно выделить следующие компоненты здоровьесберегающей технологии:

- аксиологический, проявляющийся в осознании учащимися высшей ценности своего здоровья, убежденности в необходимости вести здоровый образ жизни, который позволяет наиболее полно осуществить намеченные цели, использовать свои умственные и физические возможности. Осуществление аксиологического компонента происходит на основе формирования мировоззрения, внутренних убеждений человека, определяющих рефлексию и присвоение определенной системы духовных, витальных, медицинских, социальных и философских знаний, соответствующих физиологическим и нейропсихологическим особенностям возраста; познание законов психического развития человека, его взаимоотношений с самим собой, природой, окружающим миром. Таким образом, воспитание как педагогический процесс направляется на формирование ценностно-ориентированных установок на здоровье, здоровьесбережение и здравотворчество, построенных как неотъемлемая часть жизненных ценностей и мировоззрения. В этом процессе у человека развивается эмоциональное и вместе с тем осознанное отношение к здоровью, основанное на положительных интересах и потребностях;

- гносеологический, связанный с приобретением необходимых для процесса здоровьесбережения знаний и умений, познанием себя, своих потенциальных способностей и возможностей, интересом к вопросам собственного здоровья, к изучению литературы по данному вопросу, различных методик по оздоровлению и укреплению организма. Это происходит благодаря процессу формирования знаний о закономерностях становления, сохранения и развития здоровья человека, овладению умениями сохранять и совершенствовать личное здоровье, оценке формирующих его факторов, усвоению знаний о здоровом образе жизни и умений его построения. Этот процесс направлен на формирование системы научных и практических знаний, умений и навыков поведения в повседневной деятельности, обеспечивающих ценностное отношение к личному здоровью и здоровью окружающих людей. Все это ориентирует школьника на развитие знаний, которые включают факты, сведения, выводы, обобщения об основных направлениях взаимодействия человека с самим собой, с другими людьми и окружающим миром. Они побуждают человека заботиться о своем здоровье, вести здоровый образ жизни, заранее предусматривать и предотвращать возможные отрицательные последствия для собственного организма и образа жизни;

- здоровьесберегающий, включающий систему ценностей и установок, которые формируют систему гигиенических навыков и умений, необходимых для нормального функционирования организма, а также систему упражнений, направленных на совершенствование навыков и умений по уходу за самим собой, одеждой, местом проживания, окружающей средой. Особая роль в этом компоненте отводится соблюдению режима дня, режима питания, чередования труда и отдыха, что способствует предупреждению образования вредных привычек, функциональных нарушений заболеваний, включает в себя психогигиену и психопрофилактику учебно-воспитательного процесса, использование

оздоровительных факторов окружающей среды и ряд специфических способов оздоровления ослабленных;

- эмоционально-волевой, который включает в себя проявление психологических механизмов — эмоциональных и волевых. Необходимым условием сохранения здоровья являются положительные эмоции; переживания, благодаря которым у человека закрепляется желание вести здоровый образ жизни. Воля — психический процесс сознательного управления деятельностью, проявляющийся в преодолении трудностей и препятствий на пути к поставленной цели. Личность с помощью воли может осуществлять регуляцию и саморегуляцию своего здоровья. Воля является чрезвычайно важным компонентом, особенно в начале оздоровительной деятельности, когда здоровый образ жизни еще не стал внутренней потребностью личности, а качественные и количественные показатели здоровья еще рельефно не выражаются. Он направлен на формирование опыта взаимоотношений личности и общества. В этом аспекте эмоционально-волевой компонент формирует такие качества личности, как организованность, дисциплинированность, долг, честь, достоинство. Эти качества обеспечивают функционирование личности в обществе, сохраняют здоровье, как отдельного человека, так и всего коллектива;

- экологический, учитывающий то, что человек как биологический вид существует в природной среде, которая обеспечивает человеческую личность определёнными биологическими, экономическими и производственными ресурсами. Кроме того, она обеспечивает ее физическое здоровье и духовное развитие. Осознание бытия человеческой личности в единстве с биосферой раскрывает зависимость физического и психического здоровья от экологических условий. Рассмотрение природной среды как предпосылки здоровья личности позволяет нам внести в содержание здравотворческого воспитания формирование умений и навыков адаптации к экологическим факторам.

К сожалению, экологическая среда образовательных учреждений не всегда благоприятна для здоровья учащихся. Общение с миром природы способствует выработке гуманистических форм и правил поведения в природной среде, микро - и макросоциуме. В то же время природная среда, окружающая школу, является мощным оздоровительным фактором;

физкультурно-оздоровительный компонент предполагает владение способами деятельности, направленными на повышение двигательной активности, предупреждение гиподинамии. Кроме того, этот компонент содержания воспитания обеспечивает закаливание организма, высокие адаптивные возможности. Физкультурно-оздоровительный компонент направлен на освоение личностно-важных жизненных качеств, повышающих общую работоспособность, а также навыков личной и общественной гигиены. [27]

Исходя из слагаемых здоровьесберегающей технологии и их характеристик, следует отметить, что данная система представляет собой совокупность организационно-функциональных и психолого-педагогических установок, определяющих многовариантный набор и компоновку действий, форм, методов, приемов, операций, процедур, образовательно-воспитательных средств, обеспечивающих практико-ориентированное погружение учащихся в специально созданную среду. Это система организованных форм и технологических единиц, сориентированных на конкретный педагогический результат (уровень здоровья и творческое использование ценностей культуры здорового образа жизни). [27]

Таким образом, представленные в данной главе результаты проведенного нами анализа научно-методической литературы по проблеме исследования свидетельствуют о том, что под здоровым образом жизни следует понимать такие типичные формы и способы повседневной жизнедеятельности, которые укрепляют резервные возможности организма, способствуют лучшему выполнению его социально - профессиональных функций.

Здоровьесберегающая деятельность в процессе образования ведется по трем основным направлениям: педагогическому, психическому и физиолого-валеологическому. В процессе анализа соответствующих источников научно-методической литературы нами было установлено, что в настоящее время нет единого подхода к определению понятия здоровье, каждое научное направление по исследованию проблем, связанных со здоровьем, содержит свою собственную трактовку. В связи с этим существует многообразие понятий в области здоровьесберегающих технологий.

Естественно, что основными задачами в области сохранения и укрепления здоровья в процессе образовательной деятельности являются:

- обеспечение психологической и физической безопасности учащихся;
- социально-педагогическая и психолого-педагогическая помощь учащимся;
- ранняя диагностика резервов развития учащихся;
- оптимизация учебной, психической и физической нагрузки учащихся, создание в образовательном учреждении условий для сохранения и укрепления здоровья.

В образовательных учреждениях успешному решению обозначенных задач способствует разгрузка содержания общего образования, использование эффективных методов обучения, организация мониторинга здоровья, осуществление деятельностного подхода к сопровождению обучаемых, ориентированного не только на решение проблем будущего, но и сегодняшнего дня.

Глава 2 Организация и методы исследования

2.1. Организация и этапы экспериментального исследования.

В соответствии с результатом анализа теоретического материала, представленного в первой главе ВКР, и предварительных исследований на начальном этапе работы нами были проведены экспериментальные исследования по реализации цели и решения поставленных в ВКР задач.

Эксперимент был проведен на базе кадетского корпуса г. Ачинска в период с 01.09. 2023 года по 31.05. 2024 года.

В эксперименте приняли участие дети, обучающиеся в кадетском корпусе в возрасте 15-16 лет. Было создано две группы – контрольная и экспериментальная в состав которых входило по 15 кадетов.

В начале эксперимента все его участники прошли тестирование, результаты которого оценивались на основе установленных нормативных показателей. Затем, через 9 месяцев, после завершения эксперимента, проводилось повторное тестирование по тем же показателям, что и вначале. Занятия с кадетами проводились в помещениях, отвечающих установленным требованиям.

Эксперимент состоял из трех этапов:

1 этап – констатирующий. На этом этапе были проведены исследования в контрольной и экспериментальной группах по выявлению таких показателей как: физическое развитие, техника выполнения упражнений, группа здоровья.

2 этап - формирующий. На данном этапе в экспериментальной группе работа проводилась в соответствии с содержанием, разработанных нами проектов исследования.

В контрольной группе на формирующем этапе эксперимента проводились занятия с использованием традиционных средств и методов обучения.

3 этап – контрольный. На этом этапе была осуществлена повторная диагностика по выявлению, как в экспериментальной, так и контрольной группах, показателей, исследуемых на формирующем этапе эксперимента.

2.2. Методы исследования.

Выбор методов исследования и их применение в практической работе осуществлялись на основе принципов методологии научных исследований в области теории, методики и практики развития интереса у учащихся к культуре здоровья.

В работе использованы следующие методы исследования:

1. Теоретический анализ научно-методической и специальной литературы по проблеме исследования.
2. Контрольное тестирование.
3. Педагогическое проектирование.
4. Методы математической статистики.

1. Теоретический анализ научно-методической и специальной литературы по проблеме исследования осуществлялся на протяжении всего исследования. Анализ литературных источников позволил составить представление об исследуемой проблеме, синтезировать результаты анализа и использовать их для создания педагогических условий развития интереса к здоровьесбережению у детей кадетского корпуса через систему воспитательных мероприятий.

2. Контрольное тестирование.

В экспериментальной работе тестирование проводилось для оценки двигательных способностей детей, обучающихся в кадетском корпусе. В этих целях использовались следующие тесты: прыжок в длину, подтягивание на перекладине, бег на 30 и 1000 метров.

Методика выполнения тестов.

Тест 1. Прыжок в длину с места.

При подготовке к отталкиванию кадет становится перед линией толчка, при этом ноги расставляются на ширину плеч. Затем руки поднимаются вверх, ноги - на носки, а корпус прогибается в пояснице. Вслед за этим быстро опускаются и отводятся назад руки, пятки - на поверхность пола, сгибаются в коленях ноги, верхняя часть туловища наклоняется вперед. После такой группировки происходит процесс отталкивания. Толчок производится в тот момент, когда туловище по инерции движется вниз, происходит разгибание в тазобедренных суставах, а руки выносятся по направлению движения. Затем разгибаются колени, а голеностопные суставы сгибаются. Процесс отталкивания завершается отрывом стоп от поверхности

пола. После завершения прыжка кадет выпрямляется и уходит с места приземления.

Тест 2. Подтягивание на перекладине.

Испытуемый повисает на перекладине, выбрав необходимую ширину и способ хвата. Далее делается тяговое движение вверх, одновременно с этим делая выдох. Движение осуществляется за счет напряжения мышц лопаток.

Движение выполняется в полную амплитуду. В верхней точке подтягивания подбородок должен располагаться выше уровня перекладины, при этом локти прижиматься к корпусу. Затем происходит плавное опускание тела вниз, при этом делается вдох.

Спуск по времени равняется подъему. В нижней точке положения тела полностью выпрямляются руки и расслабляются мышцы спины. Пауза между завершением спуска и начала подъема составляет одну секунду

Тест 3. Бег на 30 метров.

При команде «На старт!»: сильнейшая нога ставится вплотную к стартовой линии носок повернут внутрь. Другая нога на 1,5–2 стопы размещается сзади, при этом, тяжесть тела равномерно распределяется на обе ноги, туловище выпрямлено, руки свободно опущены.

При команде «Внимание!» туловище наклоняется вперед под углом 45°, а тяжесть тела переносится на сильнейшую ногу.

При команде «Марш!» испытуемый резко бросается вперед, принимая через 5–6 шагов вертикальное положение тела. Во время бега руки согнуты в локтях и способствуют сохранению равновесия и поддержанию или изменению темпа движений.

Тест 4. Бег на 1000 метров.

Бег на 1000 м выполняется с высокого старта. Испытуемый встает у стартовой линии, наклонив корпус на 45 градусов. Ноги согнуты в коленях, маховая нога отставлена на две ступни назад.

Ноги при беге приземляются на переднюю часть стопы. Темп бега после преодоления отметки в 400 м постепенно возрастает. За 200 м до финиша увеличивается длина и частота шагов.

При беге необходимо руки держать под углом 90 градусов и создавайте ими ритм движения.

3. Педагогическое проектирование.

В нашем исследовании педагогическое проектирование проводилось с целью развития у кадетов творческой активности, мышления, способности к анализу ситуаций, постановке задач и умений нестандартно решать проблему, воспитания позитивного отношения к здоровью и ЗОЖ (более подробно смотри раздел 3.1).

4. Методы математической статистики.

При обработке полученных результатов вычислялись следующие показатели:

1. Показатели среднего арифметического \bar{X} .

В работе мы использовали формулу для вычисления средней арифметической величины \bar{X} для каждой группы в отдельности:

$$\bar{X} = \frac{\sum x_i}{n}$$

где X_i – значение отдельного измерения; n – общее число измерений в группе.

2. Дисперсию по формуле:

$$S^2 = \frac{\sum (X - X_i)^2}{n - 1}$$

$m = \frac{\delta}{\sqrt{n-1}}$ 3. Формулу для вычисления стандартной ошибки среднего

арифметического значения (m) по формуле:

4. Для оценки достоверности различий средних показателей использовался t критерий Стьюдента:

$$t_p = \frac{|x - y|}{\sqrt{\frac{s_x^2}{n} + \frac{s_y^2}{n}}}$$

где n - объем выборки, Σ - сумма, x, y - экспериментальные данные, S_x, S_y - дисперсии.

Глава 3. Результаты исследования и их анализ.

Исходя из целей и задач выпускной квалификационной работы, нами были определены три основных этапа исследования – констатирующий, формирующий и контрольный. В каждом из этапов исследования выполнялись конкретные виды организационно-методической деятельности, направленные на раскрытие темы исследования «Формирование навыков здорового образа жизни у воспитанников кадетского корпуса через систему воспитательных мероприятий».

3.1. Разработка и обоснование проектов исследования по развитию интереса к здоровьесбережению у учащихся в условиях обучения в кадетском корпусе.

При разработке педагогических проектов исследования по развитию интереса у кадетов к формированию культуры здоровьесбережения мы основывались на общих образовательных принципах, реализуемых в специально организованной деятельности учащихся, которые представляют собой последовательное целенаправленное формирование новой жизненной философии личности. Сложность этого процесса заключается в параллельном негативном воздействии окружающей среды, навязывающей здоровьеразрушающий образ жизни. В условиях данного противодействия здоровьесбережения и здоровьеразрушения разрабатываются модели технологий формирования культуры личности, обеспечивающей возможность в сложных жизненных ситуациях следовать нормам здоровьесбережения. [23]

Проведенный анализ литературы по проблеме нашего исследования позволяет принять за основу определение рекреации, как «восстановление физических и духовных сил» кадетов. Это дает возможность определять педагогическую рекреацию, как восстановление и сбережение многообразных ресурсов здоровья человека в процессе организации его жизнедеятельности.

Под рекреативными технологиями педагогической направленности нами в первую очередь понимается организация развивающей, игровой, развлекательной, физкультурно-оздоровительной деятельности с использованием проектов. Во-вторых, это ориентация на оздоровление образа жизни и повышение культуры быта, опора на активное использование новейших достижений в области физиологии, педагогики, психологии, медицины. Рекреационная деятельность отличается степенью социальной значимости, интеллектуальной и эмоциональной вовлеченности, физической и духовной активности личности.

Называя нашу технологию рекреативной, мы руководствовались данными о том, что человек от природы наделен ресурсом здоровья, которое он одновременно расходует и восстанавливает. Вне системы этот процесс приводит к односторонности решения проблемы здоровья, к различным перегибам, к разрушению отдельных элементов физического состояния организма. На это указывает статистика оценки состояния здоровья детей, свидетельствующая о том, что к подростковому возрасту больных детей становится больше, чем здоровых. [23]. В нашем проекте это можно увидеть в таблицах № 1, 2, графа «группа здоровья». Основные заболевания: ожирение, сколиоз и плоскостопие.

Рекреативная (восстановительная) технология здоровьесбережения, на наш взгляд, в состоянии решить проблему формирования культуры здоровьесбережения, столь важную для жизнедеятельности человека.

Разрабатывая технологию формирования культуры здоровьесбережения (КЗС) кадет, мы следовали определенной системе

требований. Так, модель технологии формирования КЗС обеспечивает комплексное влияние на личность средствами медицинской информации о последствиях для здоровья определенного стиля поведения и психолого-педагогической организации здоровьесберегающей жизнедеятельности на основе применения способов здоровьесбережения (ЗС). Технология формирования КЗС должна быть направлена на развитие аналитического здоровьесберегающего мышления, умения принимать решения в неординарных ситуациях, разработку и следование личной программе ЗС. Технология формирования КЗС должна ориентировать личность на самоусиление в направлении рекреации и сбережения своего здоровья. Это является основной сущностной характеристикой исследуемого процесса и обуславливает ее название. [23]

Цель разработки рекреативной технологии формирования КЗС кадет - научить юношей использовать возможности окружающей среды с целью оздоровления своего организма, развитие здоровьесберегающего мышления. Оно проявляется в умении эффективно использовать знания основ КЗС при создании индивидуальной программы и лично принятой модели здоровья. Знания норм КЗС в виде выводов через синтез мотивационного и когнитивного компонентов обеспечивают их действенность. Действенность компонентов КЗС выражается в чувстве долга и ответственности за свое здоровье и образ жизни, направленный на здоровье окружающих, в приобщении их к приобретению навыков здоровьесбережения и деятельности, способствующей оздоровлению организма, творческому раскрытию резервных возможностей человека.

В обоснование рекреативной технологии формирования КЗС нами были положены рекомендации Г.В.Ганыпиной, Т.Г.Киселева, Ю.Д.Красильникова, Н.К.Смирнова. Анализируя характеристики термина «рекреация», мы синтезировали следующее определение: рекреация - деятельность, которой присущи социально оправданные цели и организация. Рекреативная деятельность осуществляется личностью в свободное время и

мотивируется последующим чувством удовлетворения. Формы рекреационной деятельности многообразны. Участие в рекреации строится на добровольной основе и не может осуществляться под воздействием внешнего давления, принуждения или обязательств. В первую очередь это организация развивающей, игровой, развлекательной, физкультурно-оздоровительной деятельности. Во-вторых, это ориентация на оздоровление образа жизни и повышение культуры быта, опора на активное использование новейших достижений биологии, физиологии, психологии, медицины. При этом мы считаем, что ведущим и пронизывающим все другие является когнитивный компонент.

По своей сути рекреационная деятельность отвечает требованиям социальной приемлемости, полезности и способствует развитию личности и общества. Как указывалось нами ранее, назначение рекреативных технологий включает ориентацию на формирование здорового образа жизни и повышение культуры быта личности, удовлетворение ее разнообразных рекреационных потребностей (потребностей в физической реабилитации, в укреплении и улучшении здоровья, интересном содержательном досуге, насыщенной коммуникативной деятельности, психической релаксации и многом другом). В аспекте нашего исследования акцент сделан на деятельность кадет по повышению уровня физической подготовки, что, на наш взгляд, будет способствовать формированию КЗС.

Как показывают исследования в области здоровьесбережения, технология и методика рекреационно-оздоровительной деятельности является одной из самых сложных и наименее разработанных в отечественной литературе. В настоящее время имеются определенные исследования в плане использования здоровьесберегающих технологий, однако, чаще всего они носят теоретический характер и ориентированы на общеобразовательную школу. Многие образовательные учреждения разработали свои комплексные программы, качество которых не всегда

отвечает необходимым требованиям, в связи с чем, они не могут использоваться в образовательной деятельности кадетов.

При организации работы с кадетами мы использовали технологии направленные на развитие здоровья и здорового образа жизни. Одной из таких здоровьесберегающих технологий является - распорядок дня, который регламентирует проживание и обучение воспитанников в кадетском корпусе и способствует нормальному развитию укреплению здоровья, воспитанию воли, приучает к дисциплине (приложение 1).

Особое место в распорядке дня нами уделялось такому виду деятельности как утренняя зарядка. Утренняя гигиеническая зарядка (гимнастика) - одна из наиболее распространенных форм двигательной деятельности, используемой человеком. Зарядка состоит из комплекса физических упражнений соответствующих умеренной нагрузке и охватывающих основную скелетную мускулатуру. Проводимая обычно после сна, зарядка тонизирует организм, повышая основные процессы жизнедеятельности (кровообращение, дыхание, обмен веществ и др.). Зарядка мобилизует внимание занимающихся, повышает дисциплину, способствует привитию гигиенических навыков. Она обеспечивает постепенный переход организма от состояния покоя во время сна к его повседневному рабочему состоянию (приложение 1). При разработке комплекса упражнений в структуре утренней зарядки нами основное внимание было сосредоточено на таких упражнениях как комплекс вольных упражнений при разминке, бег на 30 или 1000 метров, подтягивание, прыжок в длину с места. На наш взгляд, именно эти упражнения способствуют формированию интереса у кадетов к ЗОЖ.

Одним из компонентов двигательной деятельности кадетов является выполнение нормативов общей физической подготовки. Общая физическая подготовка (ОФП) – это система занятий физическими упражнениями, которая направлена на развитие всех физических качеств (сила, выносливость, скорость, ловкость, гибкость) в их гармоничном сочетании.

Оценивался уровень общей физической подготовки по специально разработанным показателям (тестам) (см. раздел 2.2. Методы исследования)

Улучшение состояния здоровья, произошедшие за период одного учебного года, можно увидеть в таблицах № 5, 6, графа «группа здоровья». Проводя сравнительный анализ состояния здоровья групп № 1 и № 2 можно сказать, что у группы № 1, принимавшей участие в проекте, произошли значительные улучшения физического здоровья.

Проектная деятельность

Проект «Спортивная рекреация»

Общие показатели по взводам отслеживаются и фиксируются ежемесячно учителями физкультуры и спортивными тренерами. Результаты, показанные кадетами, по ОФП влияют на распределение мест в первенстве корпуса по спортивным достижениям. В связи с этим возникла необходимость организовать дополнительные занятия кадет (кроме уроков физкультуры и занятий в спортивных секциях) по программе ОФП.

Исходя из возникшей необходимости, нами было принято решение провести проектную работу по созданию в спальном расположении мини – спортзала. При этом рекреацию мы рассматриваем как составную часть проекта, особый вид отдыха, способствующий восстановлению утраченных сил, работоспособности организма в целом или его функциональных систем, воссозданию организма в физическом, психическом (интеллектуальном, эмоциональном), творческом, культурном, духовном аспектах. Безусловно, что это является важным фактором сохранения здоровья обучающихся в кадетском корпусе.

Цель работы:

Формирование посредством физической культуры у кадетов способности целенаправленного использования разнообразных форм двигательной деятельности для сохранения и укрепления здоровья,

психофизической подготовки и самоподготовки к будущей профессиональной деятельности.

Задачи работы:

1. Формирование у обучающихся понимания социальной роли физической культуры в развитии личности и подготовке к будущей профессиональной деятельности.

2. Приобретение знаний кадетами в области научно-биологических и практических основ физической культуры и здорового образа жизни.

3. Развитие мотивационно - ценностного отношения учащихся к физической культуре, установки на здоровый стиль жизни, физическое самосовершенствование и самовоспитание, потребности в регулярных занятиях физическими упражнениями и спортом.

4. Овладение учащимися системой практических умений и навыков, обеспечивающих сохранение и укрепление здоровья, психическое благополучие, развитие и совершенствование психофизических способностей, качеств и свойств личности, самоопределение в физической культуре.

Ожидаемый результат:

В результате систематических занятий кадет в мини спортзале должны повыситься их общие показатели физической подготовленности, морфо-функционального развития и укрепления здоровья, а также повышение устойчивости организма к различного вида заболеваниям.

Тип работы:

1. По доминирующей деятельности: творческая.
2. По сфере применения результатов: социальная.
3. По времени работы: продолжительный (весь учебный год).
4. По характеру контактов: в рамках образовательного учреждения.

Состав участников:

1. Кадеты роты.
2. Воспитатели.

3. Родители.

Работа над выполнением проекта.

Работа над проектом началась с выделения в казарме помещения под мини спортзал. Собственными силами, а также с помощью родителей и кадет происходило наполнение зала необходимым оборудованием. Подбирались и расставлялись различные тренажеры. В созданном зале представлены тренажерные станки абсолютно для развития всех групп мышц и функционального состояния основных вегетативных систем жизнеобеспечения организма.

Чтобы каждый кадет мог самостоятельно освоить упражнения и заниматься в мини спортзале были оформлены информационные стенды «Качаем железо», где в доступном изложении с иллюстрациями показаны основные движения.

Проводимая работа с кадетами в рамках указанного проекта показала, что общая физическая подготовка нужна в первую очередь для укрепления здоровья, повышения сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам. Она не является спортом, но ни в одном виде спорта без нее невозможно обойтись. До кадетов было доведено, что общая физическая подготовка обеспечивает всестороннее и гармоничное физическое развитие человека, подготавливает базу для специальной физической подготовки в конкретном виде спорта, а также в военной и других видах трудовой деятельности.

Проект «Живи и цвети наш корпус».

Осознание бытия человеческой личности в единстве с биосферой раскрывает зависимость физического и психического здоровья от экологических условий. Рассмотрение природной среды как предпосылки здоровья личности позволило нам включить в содержание здравотворческого воспитания формирование умений и навыков адаптации к экологическим факторам и выполнить в кадетском корпусе проектную работу под названием «Живи и цвети наш корпус».

Потребность в новых впечатлениях – одна из самых важных для ребенка. Известный психолог Л. С. Выготский, подчеркивая творческий характер деятельности ребенка, писал: «Чем больше ребенок видел, слышал или переживал, тем значительнее и продуктивнее при прочих равных условиях будет деятельность его воображения».

В соответствии с этим, наша проектная работа была направлена на расширение чувственного опыта и развития органов чувств у обучающихся. Пробуждение в растущем человеке способности к созерцанию невозможно без развития привычки всматриваться и вслушиваться в мир природы, наслаждаться ее ароматом.

Исходя из этого, воспитатели, кадеты и родители 2 роты КГБОУ «Ачинский кадетский корпус имени Героя Советского Союза Г.Г. Голубева»), изучив литературу и интернет-ресурсы о декоративных растениях, благоприятных для нашего климата, решили благоустроить вход в спальное расположение нашего корпуса. Организация труда кадета на участке по благоустройству и озеленению способствовала созданию условий для сознательного применения ими знаний, для формирования навыков гуманного отношения к природе на основе положительных эмоций и увлеченности обучающихся самим процессом деятельности.

Цель проектной работы

Приобщать обучающихся детей в кадетском корпусе к экологической культуре.

Задачи проектной работы:

1. Дать кадетам знания о цветах, как о полезных растениях (издают хороший запах, отчищают воздух от бактерий и др.).
2. Способствовать формированию у учащихся активной позиции в решении экологических проблем.
3. Воспитывать у кадетов способность замечать красоту цветов в клумбе, формировать чувство восхищения и желание общаться с природой.
4. Привлечь родителей к совместной деятельности со своими детьми.

Ожидаемый результат.

Формирование у детей, обучающихся в кадетском корпусе, деятельностных участников решения экологических проблем и использование природы как важнейшего средства укрепления здоровья.

Тип проектной работы:

1. По доминирующей деятельности: творческий.
2. По сфере применения результатов: социальный.
3. По времени работы: продолжительный (январь – октябрь).
4. По характеру контактов: в рамках образовательного учреждения.

Состав участников:

1. Кадеты второй роты.
2. Воспитатели кадетского корпуса.
3. Родители кадетов.

Работа над проектом:

Для реализации проектной деятельности была проведена следующая работа:

1. Произведён расчет расходов на создание клумбы и ее обсуживание (приложение 3)
2. Разработан перспективный план работы (приложение 4)
3. Составлен график дежурства по уходу за клумбой (приложение 5)

Таким образом, реализуя проектную работу «Живи и цветы наш корпус», у кадетов было расширено представление о декоративных растениях, их роли в жизни человека и особенно в укреплении здоровья

Таким образом, проводимая нами в кадетском корпусе работа по выполнению проектов в области спортивной деятельности и взаимодействию с природой способствует формированию у кадетов мотивационно – ценностных отношений к здоровьесбережению и культуре здоровья. Она позволяет рационально сочетать теоретические знания и применять их на практике для решения конкретных задач и проблем в области сохранения и развития здоровья. Метод педагогического проектирования способствует

активизации самостоятельной работы обучающихся по поиску рациональных видов деятельности и их использованию в формировании здорового образа жизни.

Согласно заключения медицинской комиссии (март 2024 г.) в экспериментальной группе, улучшилось состояние здоровья кадетов по сравнению с контрольной группой (см. табл. 1- 6).

3.2. Анализ результатов исследования двигательных способностей кадетов в процессе эксперимента.

Учитывая большую значимость двигательной деятельности в укреплении здоровья детей, особенно в современных условиях трансформации социально-экономического развития России, мы в своих исследованиях использовали двигательные тесты для определения уровня развития двигательных способностей кадетов в экспериментальной и контрольной группах (таблицы №1-6, графики № ??).

Как видно, из представленных, в указанных таблицах и графиках показателей, они значительно выше в экспериментальной группе по сравнению с контрольной.

Таблица 1.
Результаты исследования общефизической подготовки кадетов экспериментальной группы на констатирующем этапе.

№ п/п	Ф.И.О. кадета	год рождения	группа здоровья	прыжок в длину, м	Подтягивание, кол-во раз	бег 30 метров, сек	бег 1000 метров, мин
1	Респондент 1	05.08.2009	I	190	7	5,0	4,02,13
2	Респондент 2	19.08.2009	I	185	9	4,8	3,55,29
3	Респондент 3	07.06.2009	I	180	8	5,2	3,50,40
4	Респондент 4	05.07.2008	II	220	10	5,1	3,52,05

5	Респондент 5	12.11.2009	I	207	10	5,0	3,48,51
6	Респондент 6	28.12.2009	I	160	13	5,2	3,41,20
7	Респондент 7	24.10.2009	I	212	15	5,2	3,45,29
8	Респондент 8	09.08.2009	I	218	12	5,3	4,42,58
9	Респондент 9	06.04.2009	II	175	10	5,6	3,36,66
10	Респондент 10	11.02.2008	I	170	6	5,7	4,13,24
11	Респондент 11	11.12.2008	I	200	14	4,4	3,38,15
12	Респондент 12	03.11.2009	II	215	13	4,8	3,51,46
13	Респондент 13	04.03.2009	II	207	12	4,7	3,46,57
14	Респондент 14	09.11.2009	I	215	15	4,2	3,35,10
15	Респондент 15	11.01.2008	III	180	10	5,0	4,10,28
Средние показатели				195,6	10,9	5,01	3:54:09
M _{±m}				195 _{±3.3}	10.9 _{±0.2}	5.01 _{±0.09}	3.54.09 _{±0.04}

Таблица 2

Результаты исследования общефизической подготовки кадетов контрольной группы на констатирующем этапе.

№ п/п	Ф.И.О. кадета	год рождения	группа здоровья	прыжок в длину, м	Подтягивание, кол-во раз	бег 30 метров, сек	бег 1000 метров, мин
1	Респондент 1	04.12 2009	I	170	15	5,0	4,00,33
2	Респондент 2	04.12 2009	I	199	9	5,0	3,55,29
3	Респондент 3	12.03 2009	III	150	5	6,2	4,50,40
4	Респондент 4	16.08 2009	I	195	11	4,7	3,42,15
5	Респондент 5	22.02 2009	I	205	8	4,8	3,38,21

6	Респондент 6	05.03 2009	I	200	8	5,1	3,45,20
7	Респондент 7	15.07 2009	I	215	14	4,8	3,36,24
8	Респондент 8	30.08 2009	I	225	15	4,5	3,40,50
9	Респондент 9	15.11 2009	II	220	13	4,7	3,36,00
10	Респондент 10	24.09 2009	I	198	16	5,3	3,53,20
11	Респондент 11	21.05 2009	I	228	17	4,3	3,33,55
12	Респондент 12	11.03 2009	II	207	9	5,2	3,50,46
13	Респондент 13	08.11 2009	I	218	10	5,0	3,40,57
14	Респондент 14	29.09 2009	II	207	10	5,0	3,35,00
15	Респондент 15	17.11 2008	II	190	7	5,3	4,00,18
Средние показатели				201,8	11,1	4,9	3:49:21
M \pm m				201.8 \pm 3.4	11.1 \pm 0.2	5.01 \pm 0.0 9	3.49.21 \pm 0.06

Таблица 3

**Результаты исследования общефизической подготовки кадетов
экспериментальной группы на промежуточном этапе.**

№ п/п	Ф.И.О. кадета	год рождения	группа здоровья	прыжок в длину, м	Подтягивание, кол-во раз	бег 30 метров, сек	бег 1000 метров, мин
1	Респондент 1	05.08.2009	I	204	8	5,0	4,00,48
2	Респондент 2	19.08.2009	I	195	11	4,8	3,46,32
3	Респондент 3	07.06.2009	I	192	8	5,0	3,45,50
4	Респондент 4	05.07.2009	II	222	12	5,0	3,47,23
5	Респондент 5	12.11.2009	I	217	16	4,9	3,41,05
6	Респондент 6	28.12.2009	I	187	15	5,0	3,40,46

7	Респондент 7	24.10.2009	I	212	14	4,8	3,42,00
8	Респондент 8	09.08.2009	I	221	12	5,1	3,44,18
9	Респондент 9	06.04.2009	II	200	9	5,0	3,35,12
10	Респондент 10	11.02.2009	I	194	8	5,3	3,59,27
11	Респондент 11	11.12.2009	I	205	16	4,5	3,39,42
12	Респондент 12	03.11.2008	II	214	18	4,6	3,37,40
13	Респондент 13	04.03.2009	II	224	16	4,7	3,44,34
14	Респондент 14	09.11.2009	I	220	21	4,4	3,31,55
15	Респондент 15	11.01.2009	III	210	14	4,7	3,40,21
Средние показатели				208,1	13,6	4,8	3:42:38
M±m				208.1±3.5	13.6±0.2	4.8±0.08	3.49.21 ±0.05

Таблица 4

**Результаты исследования общефизической подготовки кадетов
контрольной группы на промежуточном этапе.**

№ п/п	Ф.И.О. кадета	год рождения	группа здоровья	прыжок в длину, м	Подтягивание, кол-во раз	бег 30 метров, сек	бег 1000 метров, мин
1	Респондент 1	04,12 2009	I	190	15	5,0	3,56,53
2	Респондент 2	04,12 2009	I	200	8	4,9	3,50,43
3	Респондент 3	12,03 2009	III	140	5	6,7	4,45,41
4	Респондент 4	16,08 2009	I	206	11	4,8	3,42,55
5	Респондент 5	22,02 2009	I	212	10	4,8	3,39,32
6	Респондент 6	05,03 2009	I	200	11	5,0	3,43,44

7	Респондент 7	15,07 2009	I	220	15	4,8	3,35,53
8	Респондент 8	30,08 2009	I	225	15	4,6	3,36,10
9	Респондент 9	15,11 2009	II	221	16	4,8	3,34,46
10	Респондент 10	24,09 2009	I	200	15	5,0	3,38,10
11	Респондент 11	21,05 2009	I	226	20	4,5	3,34,15
12	Респондент 12	11,03 2009	II	220	10	4,8	3,40,56
13	Респондент 13	08,11 2009	I	221	13	4,7	3,36,50
14	Респондент 14	29,09 2009	II	207	15	4,7	3,35,18
15	Респондент 15	17,11 2008	II	220	10	4,5	3,34,58
Средние показатели				207,2	12,6	4,9	3:44:27
M _{±m}				207.2 _{±3.5}	12.6 _{±0.2}	4.9 _{±0.08}	3.49.21 ± 0.05

Таблица 5
Результаты исследования общефизической подготовки кадетов
экспериментальной группы на заключительном этапе,

№ п/п	Ф,И,О, кадета	год рождения	группа здоровья	прыжок в длину, м	Подтягивание, кол-во раз	бег 30 метров, сек	бег 1000 метров, мин
1	Респондент 1	05,08,2009	I	220	12	4,8	3,44,15
2	Респондент 2	19,08,2009	I	210	14	4,8	3,36,53
3	Респондент 3	07,06,2009	I	205	15	4,7	3,35,10
4	Респондент 4	05,07,2009	II	225	15	4,6	3,34,13
5	Респондент 5	12,11,2009	I	221	20	4,8	3,37,21
6	Респондент 6	28,12,2009	I	197	25	4,7	3,35,12
7	Респондент 7	24,10,2009	I	222	27	4,6	3,34,30

8	Респондент 8	09,08,2009	I	227	17	4,8	3,40,27
9	Респондент 9	06,04,2009	II	219	15	4,8	3,35,54
10	Респондент 10	11,02,2009	I	220	11	5,0	3,43,15
11	Респондент 11	11,12,2009	I	218	26	4,7	3,34,32
12	Респондент 12	03,11,2008	I	228	28	4,6	3,33,53
13	Респондент 13	04,03,2009	I	228	26	4,6	3,44,34
14	Респондент 14	09,11,2009	I	224	29	4,5	3,32,55
15	Респондент 15	11,01,2009	II	210	20	4,7	3,38,27
Средние показатели				218,2	20	4,7	3:37:26
M±m				218.2±3.7	20±0.4	4.7±0.08	3.37.26±0.05

Таблица 6

**Результаты исследования общефизической подготовки кадетов
контрольной группы на заключительном этапе,**

№ п/п	Ф,И,О, кадета	год рождения	группа здоровья	прыжок в длину, м	Подтягивание, кол-во раз	бег 30 метров, сек	бег 1000 метров, мин
1	Респондент 1	04,12 2009	I	188	17	5,0	3,44,18
2	Респондент 2	04,12 2009	I	207	10	4,8	3,43,12
3	Респондент 3	12,03 2009	III	152	5	5,3	4,45,55
4	Респондент 4	16,08 2009	I	221	17	4,7	3,33,15
5	Респондент 5	22,02 2009	I	219	14	4,8	3,35,32
6	Респондент 6	05,03 2009	I	217	15	4,9	3,45,00
7	Респондент 7	15,07 2009	I	223	17	4,7	3,34,32
8	Респондент 8	30,08 2009	I	221	21	4,6	3,34,17
9	Респондент 9	15,11 2009	II	225	21	4,7	3,33,42

10	Респондент 10	24,09 2009	I	204	15	5,0	3,37,18
11	Респондент 11	21,05 2009	I	228	26	4,5	3,33,19
12	Респондент 12	11,03 2009	II	216	10	4,8	3,42,16
13	Респондент 13	08,11 2009	I	220	12	4,9	3,35,23
14	Респондент 14	29,09 2009	II	217	13	4,9	3,36,12
15	Респондент 15	17,11 2008	I	215	10	5,0	3,35,04
Средние показатели				211,5	14,8	4,84	3:41:57
$M_{\pm m}$				211.5 ± 3.6	14.8 ± 0.25	4.84 ± 0.08	$3.41.57 \pm 0.04$

График №1
Результаты исследования общефизической
подготовки кадетов (прыжок в длину)

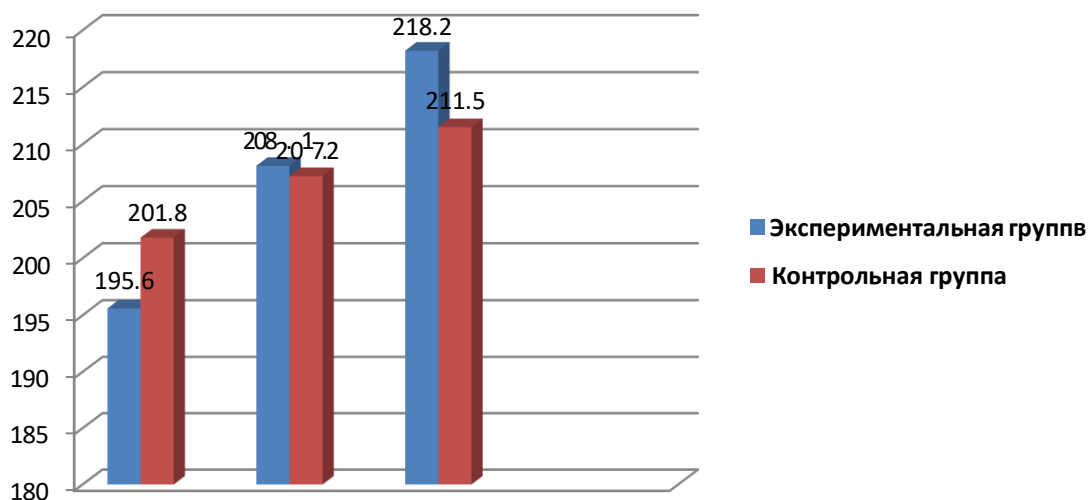


График № 2
Результаты исследования общефизической
подготовки кадетов (подтягивание)

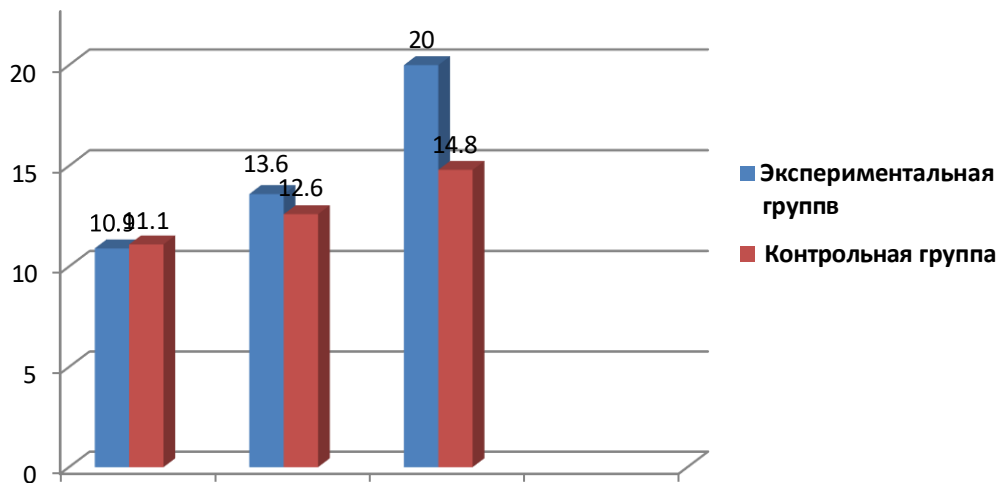


График №3
Результаты исследования общефизической
подготовки кадетов (бег 30 м)

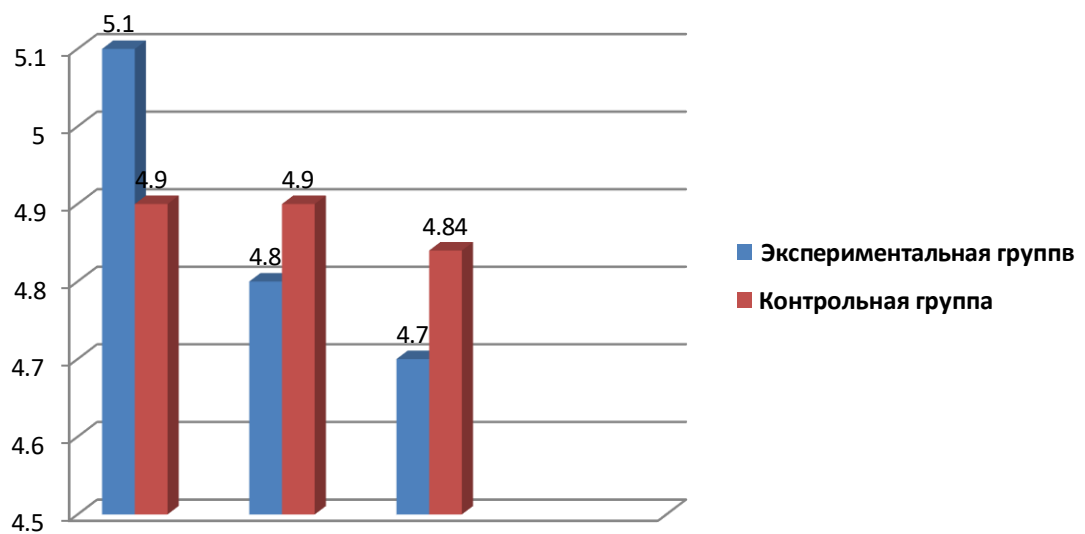
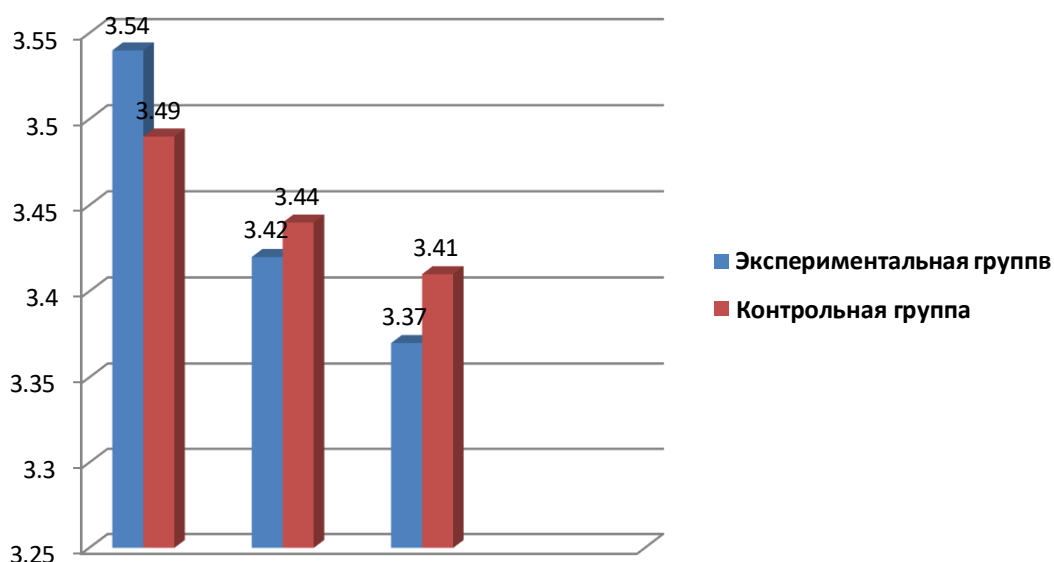


График №4
Результаты исследования общефизической
подготовки кадетов (бег 1000 м)



Анализ, представленных в таблицах и графиках, результатов тестирования в экспериментальной и контрольной группах свидетельствует о положительном влиянии проектной деятельности, проводимой в Кадетском корпусе г. Ачинска, на развитие двигательных способностей кадетов и укрепление их здоровья.

На основании результатов по начальному, промежуточному и итоговому этапам исследования четко отмечается положительная динамика исследуемых показателей. Так, в экспериментальной группе средний прирост показателей прыжка в длину составил 11%, в подтягивании на перекладине – 82,9%, в беге на дистанцию 30 метров – 6% и в беге на дистанцию 1000 метров – 8,2%. Все представленные показатели имеют статистически достоверные результаты изменения.

Кроме этого, согласно заключения медицинской комиссии, проведенного в марте 2024 года в экспериментальной группе, отмечается положительна динамика в состоянии здоровья кадетов по сравнению с контрольной группой (см. табл. 1- 6).

Естественно, что это связано, прежде всего, с влиянием проводимых воспитательных мероприятий с учащимися Кадетского корпуса по формированию навыков здорового образа жизни в рамках проектной

педагогической деятельности.

Общее заключение по работе.

Анализ научно-методической литературы по проблеме формирования здорового образа жизни у детей школьного возраста свидетельствует об отрицательной динамике состояния здоровья детей и подростков. Согласно данным государственной статистики в России на протяжении практически трех десятилетий наблюдается отрицательная динамика показателей состояния здоровья детей школьного возраста. В настоящее время около 60% детей имеют те или иные хронические заболевания, при этом можно считать абсолютно здоровыми не более 13% детей дошкольного возраста и 1–2% детей подросткового возраста. Существующий кризис здоровья детей является следствием действия многих как внутренних, так и внешних факторов.

Большое число проблем имеется в обновлении содержания образования: во многих образовательных учреждениях двигательная активность обучающихся ограничена 3 часами физкультуры в неделю, учебные программы слабо интегрируются с основами здоровья, воспитательная работа слабо ориентирована на решение проблемы здоровьесбережения.

Как отмечает значительное число исследователей к основным факторам, наносящим вред здоровью школьников, следует отнести:

1. Низкий уровень мотивации на сохранение и укрепление индивидуального здоровья.
2. Сужение в последние годы понятия здоровья.
3. Воздействие неблагоприятных для здоровья экологических, антропогенных и техногенных факторов.
4. Отсутствие целостной и целенаправленной системы формирования культуры здоровья населения, в том числе:

- отсутствие системы обучения по сохранению и укреплению здоровья;
- низкий уровень санитарно-гигиенической, просветительской работы;
- отсутствие моды на здоровье;
- недостаточное внимание уделяемое вопросам формирования культуры работы и отдыха.

5. Несформированность культуры здоровья у учителей, неблагополучие их состояния здоровья.

Среди факторов, формирующих здоровье, большое значение имеют "школьные факторы". Их доля влияния на показатели здоровья школьников составляет 20%, тогда как влияние медицинского обеспечения оценивается в 10-15%. С негативным влиянием именно этих факторов, к которым относятся интенсификация и нерациональная организация учебного процесса, несоответствие методик обучения возрастным возможностям школьников и т.п. специалисты связывают до 40% детско-подростковой патологии. Интенсификация образовательного процесса идет с одной стороны через увеличение количества учебных часов (уроков, внеурочных занятий, факультативов, элективных и т.п.). Фактическая учебная нагрузка (по данным Института возрастной физиологии РАО) в школах, а в особенности в лицеях и гимназиях, в классах с углубленным изучением ряда предметов, составляет в начальной школе 6,2-6,7 часа в день; в основной школе-7,2-8,3 часа в день; и в старшей школе – 8,6-9,2 часа в день. Естественно, что такая учебная нагрузка отрицательно влияет на здоровье детей школьного возраста.

Наши исследования, проводимые в рамках выполнения выпускной квалификационной работы, показывают, что при создании в Кадетском корпусе соответствующих условий, можно при современной интенсификации учебного процесса, значительно снизить влияние отрицательных факторов на здоровье обучающихся и сформировать у них соответствующую культуру сохранения здоровья. Как отмечалось в третьей главе нашей ВКР, использование в этих целях педагогических проектов

исследования позволило в определенной степени решить эту проблему.

При разработке педагогических проектов исследования по развитию интереса у кадетов к формированию культуры здоровьесбережения мы основывались на общих образовательных принципах, реализуемых в специально организованной деятельности учащихся, которые представляют собой последовательное целенаправленное формирование новой жизненной философии личности.

Таким образом, в наших исследованиях при реализации в Кадетском корпусе двух педагогических проектов «Спортивная рекреация» и «Живи и цвети наш корпус» удалость, посредством системно реализуемых воспитательных мероприятий, создать в экспериментальной группе соответствующие условия, способствующие формированию здорового образа жизни у кадетов.

Выводы.

1. Результаты анализа учебно-методической литературы по проблеме формирования здорового образа жизни через систему воспитательных мероприятий у обучающихся, а также проведенный в рамках нашего исследования анализ состояния отношения кадетов к своему здоровью и здоровому образу жизни свидетельствуют о значительном количестве проблем, отрицательно влияющих на состояние здоровья.

К основным из них следует отнести: значительное снижение двигательной активности детей в современных условиях трансформации общественного развития, интенсификация образовательного процесса (в настоящее время трудозатраты на учебную деятельность обучающихся в образовательных учреждениях составляют от 6,2 до 9,2 часа в день), несформированность культуры здоровья у учителей, а также неблагополучие их состояния здоровья, воздействие неблагоприятных для здоровья экологических, антропогенных и техногенных факторов, низкий уровень мотивации на сохранение и укрепление индивидуального здоровья и др.

2. Разработанные и реализованные нами в экспериментальной группе в

Кадетском корпусе педагогические проекты «Спортивная рекреация» и «Живи и цвети наш корпус» позволили значительно укрепить здоровье и изменить к нему отношение у обучающихся. Так, в процессе реализации указанных проектов в течение девяти месяцев в экспериментальной группе по заключению медицинской комиссии увеличилось число детей, отнесенных по соответствующим показателям к первой группе, значительно возросли двигательные способности кадетов, средний прирост показателей прыжка в длину составил 11%, в подтягивании на перекладине – 82,9%, в беге на дистанцию 30 метров – 6% и в беге на дистанцию 1000 метров – 8,2%. Все представленные показатели имеют статистически достоверные результаты изменения. Естественно, что все эти изменения положительно сказываются на состоянии здоровья и способствуют формированию здорового образа жизни.

3. Созданные и апробированные нами в деятельности Кадетского корпуса педагогические проекты «Спортивная рекреация» и «Живи и цвети наш корпус» могут быть использованы в подобного рода учебных заведениях в целях формирования здорового образа жизни у обучающихся. Для повышения эффективности использования указанных проектов необходимо ориентироваться на разработанные нами рекомендации (см. приложение №7)

Список использованной литературы

1. Брянцева Л,В, Здоровье современных школьников: проблемы, опыт работы [Электронный ресурс], URL: <http://festival,1september.ru/articles/618059/>
2. Грудинская Т,Ю, От мониторинга здоровья – к его качеству, // Журнал 10 / 11, Здоровьесберегающие технологии, Диагностика здоровья кадетов в работе воспитателя,
3. Емельянова О,Ю, Система формирования и сохранения здоровья воспитанников коррекционного образовательного учреждения VIII вида [Электронный ресурс], URL:<http://festival,1september.ru/articles/579140/>
4. Дерябо С,Д, Здоровье как предмет экопсихологической диагностики/ Прикладная психология, – 2000, – N 4, – С, 52-66,
5. Житко Е,А, Методическая разработка по классному руководству (7 класс) по теме: «Вклад классного руководителя в сохранение и укрепление здоровья школьников» – М,, – 2011,
6. Золотухина И,В, Педагогический мониторинг как системная диагностика качества воспитания, Настольная книга классного руководителя, – М,: ООО Изд, «Астрель», 2003,
7. Исаев Д,Н, Шац И,К, "Внутренняя картина болезни" у детей с острым лейкозом, Педиатрия, 1995; (7): 42-7
8. Итконен Х, Молодёжная культура, здоровье и спорт// Физическое и психическое здоровье молодежи Северо-Запада России: Материалы МНПК, Петрозаводск, 28-30 марта 2003 г, – Петрозаводск: КГПУ 2003, – С, 8-10,
9. Каграманян Г,А, Программа «Здоровье учащихся», – М,, –2008,
10. Касаткин В,Н, Щеплягина Л,А, Здоровье, Учебно-методическое пособие для учителей 1-11 классов, Ярославль; Аверс-Плюс, 2007,

11. Кузнецова Е,В, Психология стресса и эмоционального выгорания : учебное пособие для студентов факультета психологии, / Куйбышев, 2012, - 96 с,
12. Кузнецова О,Н,, Хазова С,А, Формирование уверенного поведения: серия классных часов для младших подростков / Классный руководитель, – 2008, – N 2, – С, 77-80,
13. Махнач Л,Н, Сохранение и укрепление здоровья обучающихся и привитие им навыков здорового образа жизни [Электронный ресурс – URL: <http://festival.1september.ru/articles/580010/>]
14. Монетова Е,О, Роль классного руководителя в воспитании культуры здорового образа жизни, – Журнал «Всё для классного руководителя» №8, 2013,
15. Мясищев В,Н, Проблемы личности и отношений человека// Материалы совещания по психологии, – М., 1957, – С, 71-72,
16. Мясищев В,Н, Основные проблемы и современное состояние психологии отношений человека // Психологическая наука в СССР, – 1960, – С, 110-125,
17. Новикова И,А, Здоровьесберегающие технологии в формировании образа жизни молодёжи в России и США // Физическое и психическое здоровье молодежи Северо-Запада России: Материалы МНПК, Петрозаводск, 28-30 марта 2003 г, – Петрозаводск: КГПУ, 2003, – с, 14-17,
18. Подгорная О,И, «Образование в современной школе», №3, 2008,
19. Психология здоровья: учебник для вузов/ Под ред, Г,С, Никифорова, – СПб,: Питер, 2006, – 607 с,
20. Румянцева А,В, Проблема здоровья в представлении юношей и девушек // Физическое и психическое здоровье молодежи Северо-Запада России: Материалы МНПК, Петрозаводск, 28-30 марта 2003 г, – Петрозаводск: КГПУ, 2003, – С, 232-235,
21. Смирнов Н,К, Здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе, – М,: АПКиПРО, 2002, – 121с,

22. Филиппова Н,Ф, Программа формирования культуры здорового и безопасного образа жизни обучающихся, Сборник программ в серии «Работаем по новым стандартам»/[Автор-составитель Третьякова С,В, и др,] – Издательство «Просвещение», 2013,
23. Хомутов, Г, А, Методология формирования, сохранения и укрепления здоровья студентов // Здоровье молодежи – будущее России: Материалы 11-й НПК, посвященной 65-летию ПетрГУ, – Петрозаводск, 2009, – С, 28-32,
24. Хомутов Г,А, Практические вопросы формирования, сохранения и укрепления здоровья студентов // Здоровье молодежи – будущее России: Материалы 11 НПК, посвященной 65-летию ПетрГУ, – Петрозаводск, 2009, – С, 32-35,
25. Хомутов Г,А, Теоретические вопросы здоровья и их значение в формировании, сохранении и укреплении здоровья студентов // Здоровье молодёжи – будущее России: Материалы 11-й НПК, посвященной 65-летию ПетрГУ, – Петрозаводск, 2009, – С, 14-17,
26. Черноусова Ф,П, Мониторинг и диагностика в управлении воспитательным процессом в школе, – М,: Издательство УЦ «Перспектива», 2011,
27. Основы здорового образа жизни в образовательной организации: учебное пособие для вузов;/ под общей редакцией А,А, Зайцева — 2-е изд., переработанное и дополненное — Москва: Издательство Юрайт, 2024 — 137 с,
28. Бернштейн Н,А, О ловкости и ее развитии — М,: Физкультура и спорт, 1991
29. Бернштейн Н,А, Физиология движений и активность — М,: Наука, 1990
30. Донской Д,Д, Законы действия в спорте: Очерки по теории структуры действий - М,: Физкультура и спорт, 1968,
31. Координационные способности: определение понятия, классификация форм проявления / Ученые записки университета имени П,Ф, Лесгафта, - 2008 - № 1(35), – С,35-38,

32. Лях В,И, Координационные способности: диагностика и развитие - М,: ТВТ Дивизион, 2006,
33. Матвеев Л,П, Теория и методика физической культуры: (общие основы теории и методики физического воспитания; теоретическо-методические аспекты спорта и профильно-прикладных форм физической культуры), учеб, для институтов физической культуры — М,: Физкультура и спорт, 1991,
34. Теория и методика физической культуры: учебник / под редакцией профессора Ю,Ф, Курамшина, – 4-е изд., стер, – М,: Советский спорт, 2010,
35. Холодов Ж,К,, Кузнецов В,С, Теория и методика физического воспитания и спорта: учебник для студентов учреждений высшего профессионального образования – 11-е изд., стер, – М,: Академия, 2013,
36. Пособие для тренеров / под редакцией Е,Р, Яхонтова, - М,: Физкультура и спорт, 1987,
37. Российский вестник гигиены, Научный медицинский журнал, <https://rbh.rsmu.press/archive/2023/4/7/content?lang=ru>

**Распорядок
дня обучающихся в кадетском корпусе г, Ачинска**

№	Виды деятельности	Время проведения
	Подъём	7,00 – 7,02
	Утренний туалет	7,02- 7,10
	Физическая зарядка	7,10 – 7,30
	Умывание заправка постелей	7,30 – 7,50
	Проверка порядка в спальнях помещениях	7,50 – 7,55
	Утренний осмотр	7,55 – 8,05
	завтрак	8,10 – 8,30
	Построение, развод на занятия	8,30 – 8,40
	1 час занятий	8,45 – 9,30
	2 час занятий	9,40 – 10,25
	3 час занятий	10,25 – 11,20
	Второй завтрак	11,20 -12,00
	4 час занятий	12,00 – 12,45
	5 час занятий	12,55 – 13,40
	6 час занятий	13,50 – 14,35
	Обед	14,45 – 15,15
	Время для личных потребностей	15,15 – 15,30
	Развод на самоподготовку	15,30 – 15,40
	Индивидуальные консультации, факультативы	15,40 – 16,20
	2 час самоподготовки	16,30 – 17,10
	3 час самоподготовки	17,20 – 18,00
	Полдник	18,00 – 18,20
	4 час самоподготовки	18,30 – 19,10
	5 час самоподготовки	19,20 – 20,00
	Ужин	20,00 – 20,30
	Вечерняя прогулка	20,30 – 20,40
	Личное время	20,40 – 21,30
	Вечерняя поверка	21,30 – 21,40
	Вечерний туалет	21,40 – 22,00
	Отбой	22,00

ВАРИАНТЫ
проведения физической зарядки

Вариант	Подготовительная часть (3 минуты)	Основная часть (10 минут)	Заключительная часть (2 минуты)
Первый: ПОНЕДЕЛЬНИК ВТОРНИК общеразвивающие упражнения	Ходьба, бег, общеразвивающие упражнения для мышц рук, туловища и ног в движении	Общеразвивающие упражнения для мышц рук, туловища и ног, упражнения в парах, специальные упражнения, бег на 250-500 метров	Медленный бег, ходьба с упражнениями на восстановление дыхания и расслабления мышц
Второй: ПЯТНИЦА ускоренное передвижение	Ходьба, бег, общеразвивающие упражнения для мышц рук, туловища и ног в движении	Скоростное преодоление отрезков 50-100 метров, бег на 250-500 метров	Медленный бег, ходьба с упражнениями на восстановление дыхания и расслабления мышц
Третий: ВТОРНИК ЧЕТВЕРГ комплексная тренировка	Ходьба, бег, общеразвивающие упражнения для мышц рук, туловища и ног в движении	Специальные беговые передвижения, старты и ускорения до 100 метров, упражнения на гимнастических специальных снарядах и тренажёрах, выполнение приёмов рукопашного боя, отработка навыков рукопашного боя, бег на 250 метров	Медленный бег, ходьба с упражнениями на восстановление дыхания и расслабления мышц

Положение

о проведении спортивного праздника

в 1 кадетской роте

«В здоровом теле – здоровый ДУХ»

приуроченного к проведению Всероссийской акции

«Я выбираю спорт, как альтернативу к пагубным привычкам»

Цель мероприятия: формирование у воспитанников стремления к здоровому образу жизни,

Задачи:

- 1, Стимулирование здорового образа жизни,
- 2, Дать возможность воспитанникам реализовать свои физические возможности,
- 3, Выработка каждым воспитанником собственной программы оздоровления,

Время проведения: 30,11,2022г., начало в 15,30

Место проведения: спальное расположение роты,

Содержание праздника:

Спортивный праздник проводится в виде соревнований между командами классов, По 10 человек от каждого класса, Остальной личный состав роты выступает в роли болельщиков,

Соревнование включают следующие этапы:

1, Спортивная эстафета (челночный бег 10 по 10), Зачёт идёт по времени, Побеждает команда с наименьшим временем прохождения этапа,

Ответственный за проведение и судья на этапе – Романов В,Г,

2, Подтягивание на перекладине на максимальное количество повторений, Побеждает команда, набравшая больший общий результат, Также будет учитываться личные достижения кадет,

Ответственный за проведение и судья на этапе - Нарейкис Э,А,

3, Жим гантели весом 10 кг, на максимальное количество повторений, Побеждает команда, набравшая больший общий результат, Также будет учитываться личные достижения кадет,

Ответственный за проведение и судья на этапе - Еприцкий А, Э,

4, Этап «Снайпер» (стрельба из пневматической винтовки), Учитывается общее количество результативных попаданий, Побеждает команда набравшая больший общий результат, Также будет учитываться личные достижения кадет,

Ответственный за проведение и судья на этапе - Саранин А, В,

5, «БЛИЦ-ТУРНИР»

Ход мероприятия:

Задаваемые вопросы	Правильный ответ
<p>1. Никотин - один из самых опасных ядов растительного происхождения, Продолжите поговорку: Капля никотина...</p>	<p>Убивает лошадь,</p>
<p>2. Рекламодатели говорят, что после того, как вы выкурили сигарету, вам необходимо съесть два апельсина, Одна сигарета разрушает в организме столько витамина «С», сколько его содержится в двух апельсинах, Но на самом деле ядовитые вещества, находящиеся в сигаретах разрушают не только витамин «С», Что написано на каждой пачке сигарет?</p>	<p>Минздрав предупреждает: курение опасно для Вашего здоровья,</p>
<p>3. Всемирная организация здравоохранения в 1988 году объявила Всемирный День без табака, Назовите его дату,</p>	<p>31 мая</p>
<p>4. Согласно исследованиям, у подростка, начавшего регулярно употреблять алкоголь в возрасте 13-15 лет, психологическая зависимость развивается за 1 год, Продолжите поговорку: Много вина - мало...,</p>	<p>Много вина - мало ума,</p>
<p>5. Какому из русских поэтов принадлежат слова: «Человек пьющий ни на что не годен»,</p>	<p>А,С,Пушкин</p>

<p>6. Известный хирург Углов утверждал, что после приёма спиртного в коре головного мозга остается..., Что имел в виду Фёдор Углов?</p>	<p>кладбище мёртвых клеток</p>
<p>7. Склонность к алкоголизму зависит от наследственности, Если в семье родители злоупотребляют алкоголем, то вероятнее всего, что дети станут употреблять алкоголь, Продолжите: муж пьёт - полдома горит, жена пьёт-...</p>	<p>весь дом горит,</p>
<p>8. Кто из известных русских писателей сказал такую фразу: «Редкий вор, убийца совершает своё дело трезвым»,? Л,Н,Толстой , А,П,Чехов , Н,В,Гоголь, М,Ю,Лермонтов</p>	<p>Л,Н,Толстой</p>
<p>9. Кто из европейцев – путешественников впервые увидел курящих людей Васко да Гамма, Христофор Колумб?</p>	<p>Христофор Колумб</p>
<p>10. Китайский император Ву Вонг в 1220 году издал закон о пьянстве, Что делали по данному закону с уличёнными в пьянстве?</p>	<p>Подвергали смертной казни</p>
<p>11. Курение отрицательно влияет на успеваемость школьников, замедляя их физическое и психическое развитие, Курение подростков в первую очередь сказывается на этих системах организма, Назовите их,</p>	<p>Нервная и сердечно-сосудистая система</p>
<p>12. Длительность жизни человека, выкуривающего пачку и более сигарет за один день уменьшается на несколько лет по сравнению с некурящими, Сколько вредных веществ попадает в организм человека при курении?</p>	<p>Около 30</p>
<p>13. У курящего человека повышается именно это, Назовите что именно?</p>	<p>Артериальное давление</p>
<p>14. Табачный дым - горячая смесь вредных газов, паров, и твёрдых веществ, возникающих в результате сгорания листьев табака, Что вызывает у человека смола, образующаяся при сгорании табака?</p>	<p>Опухоли</p>
<p>15. Алкоголь вызывает беспричинные изменения настроения, взрывы радости и злобы иногда по самым незначительным поводам, И в то же время безразличие к действительно</p>	<p>вино пьёт человека</p>

волнующим событиям, Продолжите: Сначала человек пьёт вино, а затем...	
16. Назовите основную причину, по которой подростки пробуют наркотики Из-за любопытства или из-за сладкого вкуса?	Из-за любопытства
17. Учёные установили, что некоторые дети начинают экспериментировать с наркотиками в 10-тилетнем возрасте, Во сколько раз за последние годы увеличилась смертность детей от передозировки наркотиков? В 17 раз, в 25 раз, в 39 раз, в 42 раза?	В 42 раза
18. Опровергните миф о том, что курение опасно только для курящего,	Пассивный курильщик - тоже жертва табака (привыкает к табачному дыму и появляется «букет» всех заболеваний)
19. В наши дни наркомания является одной из самых ведущих проблем мирового сообщества, Последствия этой болезни могут привести к глобальной катастрофе, Назовите 7 последствий при употреблении наркотиков для человека	Нарушенная психика, полная зависимость, деградация личности, проблемы с законом, укорачивание жизни, инвалидность, смерть,
20. Какая уголовная ответственность предъявляется за приобретение и хранение наркотиков?	Лишение свободы сроком от 3 до 8 лет (ст, 228 УК РФ)

Побеждает команда, ответившая правильно на большее количество вопросов,

Ответственный за проведение и судья на этапе Новик Н,В,

В качестве художественного оформления мероприятия будут использованы плакаты и рисунки кадет роты, посвященные здоровому образу жизни, Принимают участие все желающие, Ответственные – воспитатели классов,

Расчёт расходов

№ п/п	Названия цветов	Количество растений	Цена (руб.)
1,	Роза	35	150
2,	Георгины (однолетние)	100	120
3,	Шафран	30	Своя рассада
4,	Бархотцы	15	Своя рассада
5,	Астра	20	Своя рассада
6,	Циния	10	Своя рассада
7,	Цветущие газоны	1 тубус	400
8,	Флоксы (многолетние)	6	Своя рассада
9,	Золотые шары	20	Своя рассада
10	Итого		17,650

ПЕРСПЕКТИВНЫЙ ПЛАН ПРОЕКТА

п/п	Этапы	Мероприятия	Сроки	Участники
,	ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЭТАП	Опрос «Чтобы вы хотели видеть на нашем участке? »	январь	Воспитатели и кадеты
,	ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП	1, Экскурсия по участку с целью определения места под будущий цветник, 2, Изучение имеющихся ресурсов и определение недостающих 3, Рассматривание фотографий цветов, 4, Рассматривание плана участка, 5, Подбор семян необходимых цветов, 6, Дизайнерский эскиз по итогам экскурсии на тему: «Какая должна быть клумба?», Определение типа дизайна 7, Расчет расходов 8, Приобретение семян декоративных растений 9, Распределение исполнителей для реализации задач проекта	Февраль	Воспитатели и кадеты
,	ПОИСКОВО- ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП	1, Определение участка под клумбу 2, Выращивание рассады цветов, 3 Высадка рассады в клумбы, оформление клумб, 3, Уход за цветником	Март-август	Воспитатели, кадеты и родители
,	ОБОБЩАЮЩИЙ ЭТАП ПРЕЗЕНТАЦИЯ ПРОЕКТА	1, Объединение собранного материала, 2, Проведение экскурсии по территории участка, 3, Представление творческого отчёта,	сентябрь	Воспитатели, кадеты и родители
,	РЕФЛЕКСИВНЫЙ ЭТАП	1, Обмен впечатлениями по итогам работы, 2, Сбор семян, подготовка клумб к следующему посадочному сезону,	сентябрь-октябрь	Воспитатели и кадеты

ГРАФИК ДЕЖУРСТВА ПО УХОДУ ЗА КЛУМБОЙ

п/п	Дата	Вид работы	Исполнители
,	03,05,2022- 07,05,2022	Подготовка земли, уборка мусора на участке,	Воспитатели, кадеты
,	10,05,2022,- 21,05,2022,	Оформление клумб,	Воспитатели, кадеты
,	22,05,2022,- 31,05,2022,	Высадка рассады,	Воспитатели, кадеты
,	04,06,2022- 20,06,2022,	Прополка клумб, Полив клумб, Ухаживание за растениями,	Воспитатели, кадеты
,	21,06,2022,- 31,08,2022,	Полив клумб, Прополка клумб, Ухаживание за растениями, Сбор семян,	Воспитатели
,	01,09,2022- 04,11,2022	Сбор семян Подготовка многолетних растений к зиме (обрезка, укрытие кустов роз, пересадка, выкапывание клубней и луковиц и подготовка их к хранению), Подготовка почвы (удаление отцветших растений, вскапывание клумбы, внесение удобрений)	Воспитатели, кадеты

Рекомендации
по реализации педагогических проектов по формированию у кадет
здорового образа жизни.

Ожидаемые результаты реализации программы:

1. Повышение качества воспитательного процесса в кадетском корпусе на основе внедрения в практическую деятельность педагогического коллектива разработанных нами программ формирования ЗОЖ кадет.
2. Эффективная структура мотивационно-потребностной сферы детей, обеспечивающая необходимые условия для активного и сознательного отношения кадет к здоровью и ЗОЖ, физическим упражнениям, достижение кадетами необходимого уровня развития основных физических качеств.
3. Формирование когнитивного компонента формирования ЗОЖ: образовательная работа с кадетами (закрепление представлений, умений, навыков, сообщение новых сведений), развивающая работа (формирование способностей к определению причинно-следственных связей между здоровьем и ЗОЖ).
4. Повышение уровня компетентности родителей, педагогов в вопросах формирования ЗОЖ.
5. Правильное выполнение движений, профилактика и коррекция нарушений осанки,
6. Формирование мотивации здоровья должно базироваться на двух важных принципах: возрастном и деятельностном. Первый принцип гласит: воспитание мотивации здоровья необходимо начинать с раннего детства, второй принцип утверждает: мотив здоровья следует создавать через оздоровительную деятельность по отношению к себе, т.е, формировать новые качества путем специально подобранных упражнений.