



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

Высшая школа физической культуры и спорта

Кафедра безопасности жизнедеятельности
и медико-биологических дисциплин

Формирование у взрослого населения здорового и безопасного образа жизни

Выпускная квалификационная работа
по направлению 44.04.01 «Педагогическое образование»
Магистерская программа:
«Образование в области безопасности жизнедеятельности»

Проверка на объём заимствований:
75,9 авторского текста

Работа рекомендована к защите
«01» 02 2024 г.
Зав. кафедрой БЖ и МБД
Тюмасева Зоя Ивановна (д.п.н., профессор)
Тюмасева Зоя Ивановна



Выполнил:
студент ЗФ-314-280-2-1 группы
Макушенко Вячеслав Павлович

Научный руководитель:
кандидат биологических наук, доцент
Сарайкин Дмитрий Андреевич

Челябинск
2024

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ФОРМИРОВАНИЯ У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЗДОРОВОГО И БЕЗОПАСНОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ	9
1.1 Категориальное значение базовых понятий исследования «здоровье», «здоровый образ жизни», «безопасный образ жизни»	9
1.2 Проблемы формирования здорового и безопасного образа жизни у взрослого населения в Российской Федерации	21
1.3 Психолого-педагогические условия формирования у взрослого населения здорового и безопасного образа жизни	32
Выводы по первой главе	41
ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЗДОРОВОГО И БЕЗОПАСНОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ	43
2.1 Организация экспериментальной работы	43
2.2 Реализация методики формирования у взрослого населения здорового и безопасного образа жизни с учетом валеологических принципов и психолого-педагогических условий	50
2.3 Анализ результатов экспериментальной работы	56
Выводы по второй главе	84
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	85
СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ	87
ПРИЛОЖЕНИЯ	96

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования связывается с широким распространением на сегодняшний день проблемы обеспечения здорового образа жизни населения, минимизации негативных последствий техногенных и иных факторов, оказывающих непосредственное влияние на организм человека. Значительное ухудшение состояния здоровья населения, а особенно подрастающего поколения, вызывает принятия на государственном уровне мер, позволяющих минимизировать, предотвратить воздействие неблагоприятных факторов на организм человека.

Следует признать, что принимаемые при решении указанного вопроса меры не должны сводиться лишь к пропаганде знаний о видах оказываемых населению медико-социальных услугах компетентными органами и учреждениями. Однако не стоит умалять и значение данного вида деятельности, поскольку в процессе реализации мер, направленных на первичную профилактику заболеваний, предотвращаются условия развития определенных видов заболеваний, расширяются адаптационные возможности человека.

Принимаемые на сегодняшний день государством, общественными объединениями меры, направленные на сохранение здоровья населения, профилактику развития различных видов заболеваний, оказываются неэффективными. Данный вывод основан на актуальных показателях здоровья населения. При этом признается, что указанная проблема фактически приобретает характер угрозы национальной безопасности всего государства.

При наличии обозначенных обстоятельств перед государством должна быть поставлена задача по реформированию всей системы жизнеобеспечения, отнесения ее в разряд приоритетных. В частности, особое внимание должно быть уделено вопросам повышения продолжительности жизни среди населения, а также снижения уровня

смертности среди различных возрастных групп. Для этого необходимо развивать у взрослого населения Российской Федерации здоровый и безопасный образ жизни.

Актуальность работы обособлена наличием проблемы пропаганды здорового и безопасного образа жизни. Данная проблема имеет два направления своего развития. С одной стороны, свое распространение получают видеоролики, фильмы, иные данные, выражающие распространение среди населения таких пагубных привычек, как наркомания, пьянство, табакокурение.

С другой стороны, распространяется идея о необходимости поддержания населением идеи о ведении здорового образа жизни, отказа от вредных привычек.

Таким образом, на пути построения конструктивной модели здорового и безопасного образа жизни взрослого населения стоит множество препятствий – одна из которых недостаточность и низкая разработанность методик, которые можно было бы применять в различных досуговых центрах, домах творчества, домах культуры и т.д.

Все вышесказанное подчеркивает важность и актуальность выбранного направления исследования. Анализ научно-методической литературы по рассматриваемой проблеме подтверждает необходимость ее разработки в целях решения возникших **противоречий** между:

- 1) потребностями общества и недостаточной разработанностью методик формирования здорового и безопасного образа жизни у взрослого населения;
- 2) необходимым уровнем здорового и безопасного образа жизни у взрослого населения и фактическим его состоянием в условиях требования современного общества;
- 3) необходимостью формирования здорового и безопасного образа жизни у взрослого населения с учетом валеологических принципов и

психолого-педагогических условий и недостаточной разработанностью такого подхода на практике.

Цель исследования разработать и апробировать методику формирования у взрослого населения здорового и безопасного образа жизни.

Объект исследования – учебно-воспитательный процесс с людьми от 30 до 40 лет в условиях дома культуры.

Предмет исследования – методика формирования у взрослого населения здорового и безопасного образа жизни с учетом валеологических принципов и психолого-педагогических условий.

Гипотеза исследования: мы предполагаем, что разработанная методика будет способствовать формированию у взрослого населения здорового и безопасного образа жизни, за счет:

- учета валеологических принципов при разработке методики;
- учета психолого-педагогических условий при разработке методики;
- соблюдения систематичности и регулярности занятий (периодичность и время выполнения – 2 раза в неделю по 45 минут);
- выполнения технических и методических рекомендаций по выполнению заданий.

В соответствии с данной целью были поставлены следующие **задачи:**

1. Провести анализ научно-методической литературы и обобщить имеющуюся педагогическую практику в вопросе обоснования основ исследования формирования у взрослого населения здорового и безопасного образа жизни.

2. Определить содержание методики формирования у взрослого населения здорового и безопасного образа жизни.

3. Выявить динамику, характер и направление влияния методики формирования у взрослого населения здорового и безопасного образа жизни.

Методы исследования:

1. Анализ научно-методической литературы по проблеме исследования;
2. Обобщение педагогического опыта;
3. Педагогическое наблюдение;
4. Педагогический эксперимент;
5. Психологическое тестирование;
6. Беседа;
7. Методы математической статистики.

Организация исследования

Опытно-экспериментальная работа проходила на базе Муниципального бюджетного учреждения культуры «Межпоселенческое социально-культурное объединение» отдела культуры администрации Сосновского муниципального района Челябинской области с сентября 2021 года по июнь 2022 года. Выборку составили 36 мужчин и женщин возраста от 30 до 40 лет.

В исследовании были задействованы две группы (контрольная и экспериментальная), в состав каждой группы вошли: 7 мужчин и 11 женщин.

Педагогический эксперимент состоял из трех этапов:

На первом этапе (сентябрь 2021 года – октябрь 2021 года) выявлено современное состояние исследуемой проблемы формирования у взрослого населения здорового и безопасного образа жизни. На этом этапе была определена структура и организация исследования.

На втором этапе (октябрь 2021 года – май 2022 года) проведено педагогическое наблюдение, педагогический эксперимент. На констатирующем этапе проведено первичное обследование испытуемых. Организовано проведение систематических занятий экспериментальной и контрольной группы.

На третьем этапе (май 2022 года – июнь 2022 года) была проведена повторная диагностика уровня формирования здорового и безопасного образа жизни у представителей взрослого населения. Осуществлена обработка полученных данных, систематизация, анализ и описание результатов исследования.

Научная новизна исследования:

1. Проверена эффективность разработанной методики формирования здорового и безопасного образа жизни у взрослого населения Российской Федерации, раскрытие ее организационно-методических, технико-тактических, оздоровительных характеристик.

2. Разработана модель педагогического процесса формирования здорового и безопасного образа жизни у взрослого населения Российской Федерации.

3. Разработан метод исследования безопасного образа жизни у представителей взрослого населения.

Теоретическая значимость заключается:

– в определении эффективности влияния разработанной методики на формирования у взрослого населения Российской Федерации здорового и безопасного образа жизни;

– в дополнении и расширении материала по валеологии по особенностям формирования здорового и безопасного образа жизни у мужчин и женщин от 30 до 40 лет.

Практическая значимость. Положения и выводы, содержащиеся в исследовании, обеспечивают обоснование эффективного влияния методики формирования у взрослого населения здорового и безопасного образа жизни. Это может служить базовым основанием для образования и воспитания мужчин и женщин от 30 до 40 лет. В дальнейшем программа может быть представлена не только в домах культуры, домах творчества, досуговых центрах, но и в открытом доступе с целью самообразования.

Апробация и внедрение результатов исследования осуществлялась посредством:

1. Участия автора в работе научно-практических конференций: XV и XVI Всероссийские научно-практические конференции молодых ученых, аспирантов и студентов «Экологическая безопасность, здоровье и образование»;

2. Выступлений на научных семинарах, проводимых в рамках реализации магистерской программы «Образование в области безопасности жизнедеятельности».

На защиту выносятся:

1. Программа формирования у взрослого населения здорового и безопасного образа жизни.

2. Педагогические условия реализации программы формирования у взрослого населения здорового и безопасного образа жизни.

3. Диагностический инструментарий, позволяющий оценить сформированность у взрослого населения здорового и безопасного образа жизни.

Структура и объем магистерской диссертации. Выпускная квалификационная работа (магистерская диссертация) состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемых источников, приложения. Работа содержит 17 рисунков, 29 таблиц, 2 приложения. Исследование выполнено на 104 страницах. Список использованных источников включает 71 наименования.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ФОРМИРОВАНИЯ У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЗДОРОВОГО И БЕЗОПАСНОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

1.1 Категориальное значение базовых понятий исследования «здоровье», «здоровый образ жизни», «безопасный образ жизни»

Понятие «здоровье» широко используется в науке. При определении его содержания авторы исходят из установления комплексного, многоаспектного характера.

Так, Н. Н. Рыбалкин рассматривает здоровье с философской точки зрения, определяя его в качестве состояния полного физического, психического и социального благополучия, обеспечивающего полноценное выполнение трудовых, социальных и биологических функций [58]. Под социальным здоровьем человека в узком смысле автором понимается определенное состояние компонентов социума. М. Мореловцева дополняет, что указанное понятие позволяет учесть условия жизнедеятельности индивидов в обществе, противостоять факторам, оказывающим воздействие на организм человека [45].

Психическое здоровье, по мнению Н. Н. Рыбалкина, является состоянием душевного благополучия, полноценной психологической деятельности человека, выражающееся в бодром настроении, хорошем самочувствии, его активности [58]. Психическое здоровье зависит от состояния головного мозга, оно характеризуется уровнем и качеством мышления, развитием внимания и памяти, степенью эмоциональной устойчивости, развитием волевых качеств, как указывают авторы работы «Педагогика здоровья» Н. П. Абаскалова, В. Н. Ирхин, А. Г. Маджуга [1].

Н. Н. Рыбалкин определяет, что физическое здоровье необходимо рассматривать в качестве естественного состояния организма, результата работы всех органов и систем. Также автор дополняет, что благодаря указанному состоянию у человека формируются способности к адаптации к

различным условиям, факторам окружающей среды, определяется уровень подготовленности человека к выполнению различных видов физических упражнений.

На основе приведенного подхода может быть сделан вывод о том, что исследователь определяет здоровье человека через такие состояния, как трудоспособность, биологическая полноценность. Здесь же учитывается и уравновешенность работы всех органов, систем организма, а не только отсутствие болезненного состояния [58].

Автор работы «Основы формирования здорового образа жизни» И. И. Чукаева констатирует, что эффективность и результативность проявления способностей человека в различных сферах жизнедеятельности зависят непосредственно от уровня его здоровья. При определении состояния здоровья, оценки его уровня исследователь предлагает исходить из использования функционального подхода. В рамках данного подхода автор выделяет состояние «практически здоровый человек», согласно которому определяется наличие некоторых патологических изменений, отклонений в организме человека, при условии, если такие изменения не оказывают непосредственное влияние на самочувствие и уровень работоспособности человека [71].

Качественные и количественные характеристики, как здоровья, так и болезни имеют довольно широкий диапазон толкования, по мнению исследователя А. Е. Арсеньева. В своей работе он указывает на то, что активность и интенсивность проявления человека в различных сферах жизнедеятельности зависит от уровня его здоровья. При этом определяется, что в этом случае особому учету должны подвергаться образ, а также стиль жизни конкретного лица.

А. Е. Арсеньев определяет, что качество осуществляемой человеком деятельности должно ставиться в непосредственную зависимость от уровня здоровья человека, а также его физического развития.

При этом автор оговаривает, что потребность человека в здоровье должна иметь всеобщий характер, поскольку такая потребность присуща не только отдельной личности, но и всему обществу. Поэтому исследователь избирает подход, ориентированный на определение уровня состояния здоровья различных социальных групп: общественное, групповое, а также индивидуальное здоровье. При рассмотрении индивидуального здоровья, особенностей его проявления автор исходит из потребности в учете структурно-функциональных данных организма человека, отвечающих фактической обстановке, окружающей среде и обеспечивающих необходимый уровень жизнедеятельности человека [13].

И. Г. Андреева, рассматривая уровень образованности населения в сфере сохранения физического и психического здоровья, под здоровьем предлагает определять естественную, абсолютную жизненную ценность, расположенную на высшей ступени иерархии в системе ценностей человека. Также автор предлагает относить данную ценность к интересам, идеалам, смыслу жизнедеятельности каждого человека. При таком подходе получает свое формирование философия здоровья.

Учитывая философские идеи, исследователь определяет важность здоровья для человека, необходимость его поддержания в качестве единой философии – философии здоровья. В этих целях автор приводит в пример то, что еще Платон признавал силу, здоровье в качестве средств, используемых для постижения правды.

На основе сформулированных выводов автор признает, что здоровье человека может существовать само по себе. Однако эффективно лишь то состояние, при котором человек принимает непосредственное участие при его формировании, поддержании и сохранении. Учитывая важность здоровья для человека, автор рассматривает его в соотношении со справедливостью, определяет потребность в его достижении (обеспечении) [12].

Авторы работы «О значении сознания для здоровья человека» Т. Ф. Ореховой, Л. Я. Доцоева, Т. В. Кружилиной при определении значения здоровья для личности исходят из рассмотрения его в качестве основы, условия для удовлетворения иных интересов и потребностей человека. При определении сущности указанной категории авторы подчеркивают первичный характер данной потребности, связывая ее с возможностью реализации способности к труду, всестороннему гармоничному развитию личности.

Т. Ф. Ореховой, Л. Я. Доцоева, Т. В. Кружилиной признается наличие негативной тенденции в современных условиях – устанавливается несоответствие между потребностью личности в сохранении, поддержании здоровья и тем образом жизни, который ею непосредственно ведется. В обоснование распространения данной взаимосвязи авторами указывается, что такое положение обусловлено признанием здоровья в качестве данности, само собой разумеющегося. Особое внимание личности уделяется здоровью лишь в тех условиях, когда наблюдается дефицит указанного блага, ценности.

Исходя из этого Т. Ф. Орехова, Л. Я. Доцоев, Т. В. Кружилина выделили два типа ориентации (отношений), складывающихся у современного человека по отношению к собственному здоровью. Первый тип обусловлен самостоятельным принятием личностью мер, направленных на поддержание, сохранение собственного здоровья. Второй тип ориентирован на придание человеку второстепенной роли в решении указанной задачи.

Авторы работы резюмируют, что забота человека о собственном здоровье зависит от уровня его общего развития, становления как самостоятельной, полноценной личности [49].

Общеизвестно, что здоровье обусловлено комплексным воздействием множества факторов, определяющихся образом жизни людей. Но также и

ответственное отношение к своему здоровью есть как условие формирования здорового образа жизни.

Таким образом, понятие «здоровый образ жизни» можно рассматривать комплексно и с различных сторон.

И. Ю. Кокаева, З. К. Каргиева рассматривают это понятие как способ организации жизнедеятельности, обеспечивающий пересмотр прежних привычек по отношению к еде, режиму физической активности, отдыха. При этом отмечается, что здоровый образ жизни включает в себя основные компоненты, каждый из которых вносит свой вклад в образ жизни человека, безусловно, что-то оказывает более значительное влияние что-то менее значительное (рисунок 1). Мнения по этому поводу расходятся у различных исследователей. И. Ю. Кокаева, З. К. Каргиева также отмечают что невозможно до конца просчитать вклад каждого компонента, поскольку это достаточно индивидуально и зависит от многих факторов.

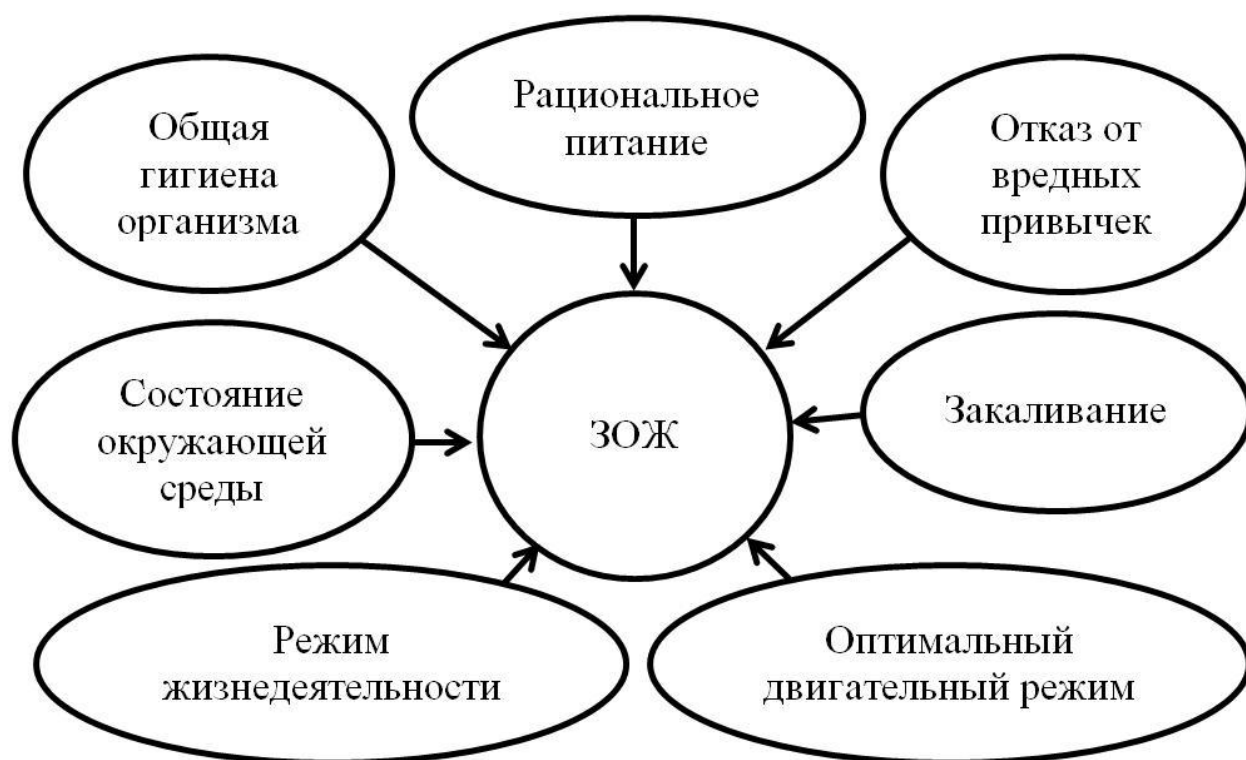


Рисунок 1 – Составляющие здорового образа жизни по И. Ю. Кокаевой, З. К. Каргиевой

В частности, И. Ю. Кокаева, З. К. Каргиева в своей работе «Формирование здоровьесберегающей образовательной среды – важная

педагогическая задача и основа успешного обучения» делают акцент на то, что любые рекомендации по здоровому образу жизни обязательно включают в себя советы по рациональному питанию:

1. Балансировать употребление блюд и продуктов из различных групп.
2. Употреблять еду регулярно без больших перерывов.
3. Готовить еду без жира или с минимально возможным его добавлением.
4. Избегать или минимизировать потребления алкоголя.
5. Балансировать количество потребляемой пищи и физическую активность.
6. Ограничивать потребление животного жира.
7. Употреблять больше продуктов богатых клетчаткой (овощи, фрукты, хлеб и другие зерновые продукты, крупы).
8. Ограничивать потребление поваренной соли и чистого сахара.
9. Не переедать.
10. Есть пищу небольшими порциями и др. [37].

А. Ф. Георгиевский дает следующее определение здоровому образу жизни – это образ жизни человека, направленный на профилактику болезней и укрепление здоровья.

По мнению А. Ф. Георгиевского автора работы «Формирование культуры здорового образа жизни юношей и девушек в высших образовательных учреждениях» занятия физкультурой являются одной из основных составляющих здорового образа жизни. Регулярная физическая нагрузка способствует развитию дыхательной системы человека, укреплению мышечных волокон, улучшению состояния различных органов и систем.

По мнению автора, достаточно эффективной признается такая мера для поддержания, сохранения физического здоровья, как ежедневная утренняя гимнастика, которая способна не только подготовить организм с

утра к дальнейшей работе, но способствует поддержанию человеком здорового образа жизни в целом, условно мотивируя его [23].

Т. В. Суворова в своей работе «Формирование культуры безопасности студентов на основе здоровьесбережения» более подробно рассматривает психолого-педагогическое направление формирования здорового образа жизни с точки зрения сознания, психологии человека, мотивации. На основе анализа психолого-педагогической литературы автором выявлено, что компетентность не сводится к знаниям, она представляет собой интегральное личностное качество, неразрывно связанное с мотивационно-ценностными характеристиками. Исходя из этого, компетентность человека в здоровом образе жизни следует рассматривать как систему сложных социально значимых умений и навыков. Эти умения и навыки, связанные с ведением здорового образа жизни, являются важным компонентом социальной компетентности.

Изучая мотивацию к соблюдению здорового образа жизни Т. В. Суворовой были дифференцированы мотивы на общие и узкие. К общим мотивам автор отнес желание вести здоровый образ жизни, при том, что у человека нет определенных предпочтений. К узким мотивам автор отнес желание соответствовать определенным нормам здорового образа жизни, например, заниматься спортом, сбалансированно питаться, но при этом нарушать другие нормы, например, употреблять алкоголь [67].

Автор работы «Исследование взаимосвязи здорового образа жизни и жизнестойкости современных студентов» Д. А. Галочкина заключает, что в условиях увеличения объема нагрузок, оказывающих воздействие на организм человека, вопросы сохранения и поддержания здоровья приобретают особую значимость.

Д. А. Галочкина считает, что в Российской Федерации недостаточная агитация борьбы с вредными привычками. Как он указывает в своей работе по данным Всемирной организации здравоохранения, употребление алкоголя приводит к большим негативным последствиям по объему, нежели

СПИД, иные формы опасных заболеваний. Здоровый образ жизни, по мнению автора, не совместим с разрушающими жизнь привычками, поэтому одним из важнейших правил является отказ от этих пристрастий [19].

Строгий, ритмичный режим труда и отдыха – одно из важнейших условий здорового образа жизни человека, по мнению автора работы

«Формирование культуры здорового образа жизни педагогов общеобразовательного учреждения» Н. Б. Гребенниковой. Автор указывает на необходимость соблюдения рационального соотношения между трудом и отдыхом. При этом отмечается, что данная рекомендация должна соблюдаться вне зависимости от интенсивности труда, сферы его осуществления, и т.п. Признается, что соблюдение правильного режима позволяет обеспечить четкую работу организма, всех его органов и систем [25].

Отдельное внимание исследователь акцентирует на распорядке дня. Так, определяется, что после работы и приема пищи, 1,5-2 часа необходимо потратить на отдых. При этом рекомендуется избирать такой способ организации отдыха, который противоположен по своему содержанию ранее выполняемой работе.

Физическая активность, проявляемая на систематической основе, оказывает благоприятное воздействие на организм человека, обеспечивает его высокий уровень работоспособности. Необходимым компонентом здорового образа жизни исследователь также определяет полноценный сон, а также ежедневные прогулки (в течение 1-1,5 часа) [17].

Н. Б. Гребенникова описывая понятие «здоровый образ жизни» также уделяет значительный аспект именно сну. Автор указывает, что для сохранения здорового образа жизни большое значение имеет именно полноценный сон.

Н. Б. Гребенникова основывает свою теорию здорового образа жизни на том, что от качества сна зависит качество бодрствования. Поэтому важен

способ восстановления организма человека, что оказывает непосредственное влияние на работоспособность [25].

С. Г. Добротворская в своей работе «Организационно-методические условия ориентации студентов на здоровый образ жизни» рассматривает понятие «здоровый образ жизни» как комплекс мероприятий по повышению устойчивости организма к воздействию неблагоприятных факторов. К основным средствам автор относит научно-обоснованную систему использования физических факторов внешней среды для повышения сопротивляемости организма – закаливание.

Теория С. Г. Добротворской основана на том, что закаливающие процедуры нормализуют состояние эмоциональной сферы, делают человека более сдержанным, уравновешенным, они придают бодрость, улучшают настроение, мотивируют на желание соблюдать здоровый образ жизни. Закаливающие мероприятия подразделяются на общие, и специальные. К последним относятся закаливания водой (водные процедуры), солнцем (солнечные ванны), воздухом (воздушные ванны) и др. [27]

Л. А. Акимова, Е. Е. Лутовина сообщают, что впервые термин «безопасный образ жизни» появился в Федеральном государственном образовательном стандарте, в 2010 году. В соответствии с данным документом формирование здорового и безопасного образа жизни определяется в качестве важнейшей составляющей для сохранения и укрепления здоровья человека (физического и психического).

В целом авторы констатируют, что безопасный образ жизни у населения может быть обеспечен путем реализации грамотной государственной политики, предусмотренных ею мер различной направленности (политические, экономические и др.) [8].

Автор работы «Формирование культуры безопасности жизнедеятельности у бакалавров в области защиты окружающей среды» А. В. Казьмина дает более подробное определение понятию «безопасный образ жизни». В частности, указывается на достаточную устойчивость поведения

человека, отражающую преследуемые и отдаваемые им приоритеты, предпочтения и ценности.

В рекомендации по соблюдению безопасного образа жизни, по мнению автора, должны входить:

1. Безопасное питание.
2. Соблюдение правил гигиены.
3. Профилактика заболеваний.
4. Отказ от вредных привычек [33].

На сегодняшний день достаточно популярно определение М. Б. Лига, Н. С. Павловой, И. А. Щеткиной, признающих безопасный образ жизни в качестве сформированного представления о безопасных правилах поведения, способах их непосредственного воплощения в жизни.

Формирование безопасного образа является сложным разветвляющимся во времени процессом он, прежде всего, формируется на базе опыта, который накопил человек. М. Б. Лига, Н. С. Павлова, И. А. Щеткина [17] приводят составляющие безопасного образа жизни, представленные на рисунке 2 [40].



Рисунок 2 – Составляющие безопасного образа жизни по М. Б. Лига,

Понятию безопасного образа жизни близки концепции здорового образа жизни, отражающие способы его осуществления. Но это не одно и то же, указывают М. А. Картавых, В. Я. Захаров. Концепция здорового образа жизни преимущественно сводится к отражению медико-биологических, физкультурно-оздоровительных аспектов. В свою очередь, безопасный образ жизни – способ существования человека, посредством которого в процессе его жизнедеятельности минимизируются возможные риски, угрозы для целей сохранения собственных ресурсов [35].

Вместе с тем, необходимо отметить, что обозначенные категории зачастую рассматриваются в качестве синонимичных. При этом определяется, что их наличие – есть нечто само собой подразумевающееся, естественное.

При определении содержания категории «безопасный образ жизни» А. А. Дроновым выделяются следующие элементы:

- виды безопасности, где формируются мотивы, способы, условия этой безопасности (бытовая, семейная, трудовая, политическая и т.п.);
- ментальность, силу воли и другие способности;
- предметную среду, в которой реализуется жизнедеятельность человека, и которая становится средством удовлетворения его потребностей, интересов, целей;
- совокупность определенных потребностей, интересов, мотивов, побуждающих человека к жизнедеятельности [28].

При этом нужно отметить, что безопасный образ жизни осуществляется не только в опасных (реальных, игровых, информационных) ситуациях. Формирование безопасного поведения – функция, проявляющаяся в постоянном влиянии данного процесса на

готовность к преодолению вредных и опасных факторов жизнедеятельности [48].

А. А. Михайлов составляет понятие «безопасный образ жизни» в рамках следующих аспектов:

- психологическая подготовленность к безопасной жизнедеятельности (смелость, решительность, готовность к разумному риску и т.д.);
- наличие предметных умений и навыков (видов деятельности, которые осуществляются не только в безопасных условиях, но и в условиях риска);
- качества личности, необходимые для безопасной жизнедеятельности (дальновидность, гуманность, оптимистичность и т.д.);
- теоретическая подготовленность к безопасной жизнедеятельности (осмысление общих проблем риска, безопасности, опасности и т.д.).

В своей работе А. А. Михайлов констатирует, что безопасный образ жизни, это выполнение норм и правил безопасности в повседневной жизни человека, которые отражают его систему ценностей здоровья [44].

Таким образом, под здоровьем необходимо рассматривать комплексное понятие, позволяющее определить состояние организма, оценить его соответствие критериям полноценности, трудоспособности, уравновешенности работы всех органов и систем. При этом особо следует указать, что данное состояние непосредственно не должно сводиться лишь к отсутствию у лица каких-либо заболеваний, отклонений. Понятие «безопасный образ жизни» и «здоровый образ жизни» концептуально близки, но имеют свои особенности. В понимание безопасного образа жизни можно исходить из рефлексии здорового образа жизни, то есть понятие безопасного образа жизни производно от понятия здорового образа жизни, но основано на нормах и правилах безопасного поведения человека.

1.2 Проблемы формирования здорового и безопасного образа жизни у взрослого населения в Российской Федерации

Разнообразие, многочисленность факторов, оказывающих негативное воздействие на организм человека в современных реалиях определяют потребность в формировании здорового и безопасного образа жизни населения [47].

Российская Федерация по основным показателям здорового образа жизни радикально отличается в худшую сторону не только от развитых, но и от многих развивающихся стран. При этом в последние годы в России на поддержку валеологических постулатов выделялись значительные финансовые средства, в том числе в рамках национальных проектов.

Для того чтобы проводить сознательную политику внедрения основ здорового и безопасного образа жизни, необходимо, прежде всего, понимать, от чего зависит образ жизни, какие факторы его определяют у различных социально-демографических групп и, соответственно, могут быть объектами управляющего воздействия. В данной работе нами рассматриваются проблемы здорового и безопасного образа жизни взрослого населения России (рассматривается зрелый возраст от 30 до 40 лет).

И. Г. Андреева в своей работе «Содержание образования в свете государственной политики сохранения здоровья нации» указывает, что период зрелого возраста характеризуется высокой продуктивностью и творчеством в различных областях, существует четыре подкризиса, решение которых является необходимым условием развития аутентичности. Для представителя взрослого населения в Российской Федерации важно стараться как можно дольше сохранять душевную гибкость и продолжать искать новые формы поведения, не цепляясь за старые привычки и оставаясь в некой психической ригидности.

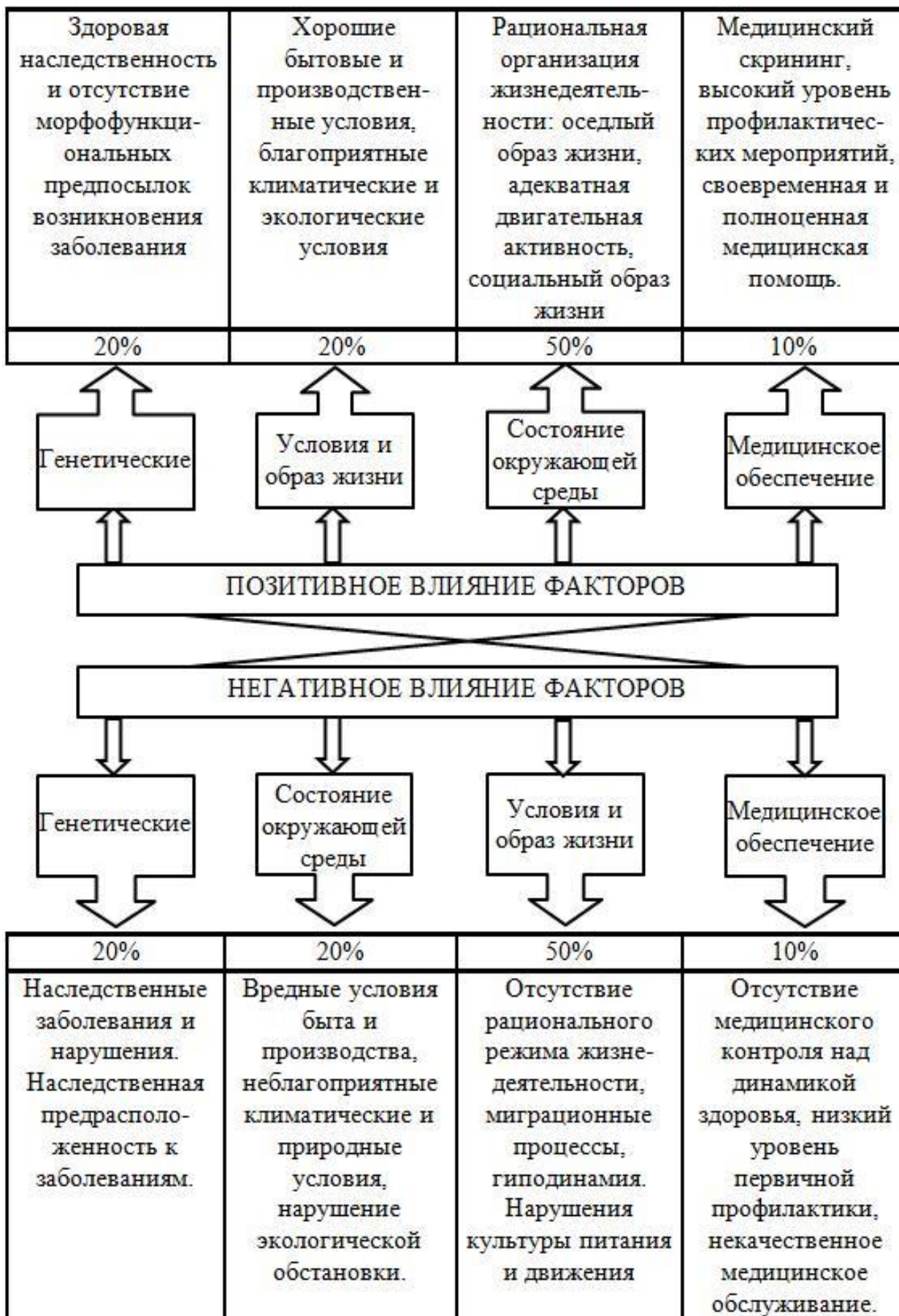


Рисунок 3 – Схема факторов, влияющих на функциональное состояние представителя взрослого населения в Российской Федерации

В Концепции здорового и безопасного образа жизни наиболее системно выражается функциональное состояние представителя взрослого населения в Российской Федерации. Величина индивидуального вклада факторов различного характера по показателям функционального состояния человека в возрасте от 30 до 40 лет зависит от пола и индивидуальных типологических особенностей. Содержание каждого из этих факторов можно определить в виде схемы, показанной на рисунке 3 [12].

Ниже более подробно рассмотрим каждый негативный фактор. *Генетические факторы.* В унаследованных предпосылках здоровья представителя взрослого населения в Российской Федерации наиболее важны такие факторы, как тип морфофункциональной конституции и особенности нервных и психических процессов, предрасположенность к различным заболеваниям. Ю. П. Зинченко, О. Ю. Зотова в своей работе «Основы безопасности личности и общества» указывают, что в генетически определяемых характеристиках свое отражение получают определенные способности, интересы, желания и потребности человека. Здесь же свое проявление получает и предрасположенность лица к вредным привычкам.

При этом отмечается, что данные факторы оказывают особое влияние на поведение человека, являясь решающими, основополагающими в процессе развития различных заболеваний.

Соответственно, при определении оптимального образа жизни людей в возрасте от 30 до 40 лет, по мнению Ю. П. Зинченко, О. Ю. Зотова, следует исходить из учета наследственных (генетических) особенностей. Аналогичные характеристики должны быть учтены и при выборе профессии, видах избираемой физической активности [31].

Вместе с тем, на сегодняшний день различные явления, условия, происходящие в окружающей нас действительности, вынуждают к выбору таких моделей поведения, которые отличны от установок, программ, заложенных в генах.

Возникающие в этом случае противоречия между наследственностью и средой, особенностями функционирования организма конкретного человека постоянно возникают и преодолеваются в онтогенезе человека. В частности, для человека периода зрелости это крайне важно при выборе профессии. Выбор профессии для представителя взрослого населения в Российской Федерации является реальной проблемой современного российского общества. Результаты проводимых опросов свидетельствуют о том, что только 3% населения довольны своим выбором профессии [7].

Таким образом, нет никаких сомнений в важности наследственного фактора в формировании здорового и безопасного образа жизни представителя взрослого населения в Российской Федерации. Особое внимание при решении данной проблемы должно быть уделено наследственным факторам, как условию, гарантии эффективности принимаемых в указанной части мер [20].

Состояние окружающей среды. Определив важность генетической программы для человека, уровня и состояния его здоровья, следует установить, что ее непосредственная реализация, исполнение осуществляется в определенных условиях окружающей среды.

Н. И. Соловьева выделяет следующие факторы окружающей среды, которые оказывают непосредственное влияние на организм человека:

- абиотические факторы (геофизические, геохимические);
- биотические факторы (живые организмы того же и других видов).

Под окружающей средой в общем виде необходимо понимать природные и антропогенные объекты и явления, находящиеся во взаимосвязи и оказывающие непосредственное влияние на жизнедеятельность человека.

Н. И. Соловьева указывает также, что на условия жизнедеятельности человека влияет совокупность следующих факторов:

- физические;

- химические;
- социальные;
- природные;
- искусственно созданные биологические факторы.

Так, существование человека, его биологическая активность оказываются немислимыми без кислорода, воды, пищи, поступающих в организм человека. Непосредственное влияние на организм человека, его состояние оказывают температура окружающей среды, интенсивность солнечного света и т.п. [66]

Медицинское обеспечение. Согласно статистике, представленной в работе В. М. Протопопова, именно этот фактор у большинства представителей взрослого населения в Российской Федерации связан с надеждами на здоровый и безопасный образ жизни, но доля ответственности за этот фактор на удивление мала.

Развитие общества сопровождалось широким распространением болезней. В этой связи медицина преимущественно ориентировалась на лечение болезней, нежели на разработку профилактических мер, позволяющих обеспечить сохранность здоровья, осуществить его поддержку.

Вместе с тем, необходимо отметить, что в процессе лечения оказывается негативное воздействие на организм человека, что вызвано побочными эффектами от применяемых препаратов. Соответственно, не может быть сделан вывод о том, что лечебная медицина всецело направлена на формирование здорового и безопасного образа жизни [51].

Условия и образ жизни. В настоящее время здоровый образ жизни считается профилактикой всех заболеваний и поддерживает благоприятное психологическое функциональное состояние представителя взрослого населения в Российской Федерации. Как указывает автор работы «Ценности в проблемном мире» Н. С. Розов, вредные привычки при неправильном питании, малоподвижном образе жизни существенно влияют на

функционирование сердечно-сосудистой системы и приводят к патологическим состояниям, связанным с работой сердца.

Н. С. Розов считает, что в определении влияния факторов на психофункциональное состояние для человека от 30 до 40 лет следует принимать во внимание типологическую особенность, возраст, социальную обстановку. Первый включает высшую нервную деятельность, морфофункционально доминирующий тип механизмов вегетативной регуляции; а второй включает семейное положение, профессию, традиции, условия труда, материальные и бытовые условия. Важное место в первую очередь, по мнению Н. С. Розова, должны занимать личностные и мотивационные особенности представителя взрослого населения в Российской Федерации, жизненные ценности, что само по себе может стать серьезной предпосылкой к началу здорового образа жизни [56].

Н. С. Ефимова в своей работе «Теория и практика формирования личностной готовности студентов технических вузов к безопасной профессиональной деятельности» утверждает и аргументирует тот факт, что культура здорового и безопасного образа жизни представителя взрослого населения в Российской Федерации представляет собой три основные взаимосвязанные системы и включает в себя: культуру питания, культуру движения и культуру эмоций.

Культура питания. Н. С. Ефимова утверждает, что питание является наиболее важным системным фактором, влияющим на психофункциональное состояние людей в возрасте от 30 до 40 лет, поскольку оно положительно влияет на двигательную активность и эмоциональную стабильность. При правильном питании пища лучше вписывается в естественную технику поглощения питательных веществ, которая развивалась во время эволюции [30].

Регулярность, полнота, сбалансированность питания обеспечивают жизненную силу организма человека, повышают его иммунитет, предотвращают развитие заболеваний, повышают его способность к

физическим упражнениям. Диетический баланс зависит от ряда необходимых веществ: белков, жиров, углеводов, витаминов и микроэлементов. Для поддержания двигательной активности и поддержания здоровья рацион питания в возрасте от 30 до 40 лет должен включать разнообразные продукты растительного и животного происхождения, такие как овощи, фрукты, растительное масло, молочные продукты, мясо, рыба. Рационально принимать пищу четыре раза в день: завтрак составляет 25% суточного рациона, второй завтрак – 15%, обед – 50%, легкий ужин, не отягощающий желудок – 10% [50].

К сожалению, в современных реалиях не все представители взрослого населения в Российской Федерации могут себе позволить подобное питание.

По данным полученным И. В. Романовой получается, что более 60 % взрослого населения в России не соблюдают и более того – даже не знают основ правильного питания. Менее половины может примерно сказать о содержании даже часто употребляемых продуктов. Отмечается непонимание в определении состава продуктов на белки, жиры и углеводы. Более 20 % населения не предают значимости важности включения в свой рацион продуктов, содержащих разнообразные витамины и микроэлементы, содержащих клетчатку [57]. И. И. Чукаева утверждает, что более 75% людей не готовы менять свои пищевые привычки, поскольку не осознают в этом необходимости. Кроме того, в зрелом возрасте от 30 до 40 лет, имеет место быть высмеиванию людей, соблюдающих культуру питания, что является иррациональным поведением относительно снижающихся с годами показателями функционального состояния организма в целом [71].

Культура движения. Как отмечает автор работы «Педагогические условия формирования культуры здорового образа жизни» А. Е. Арсеньев, рабочие условия большинства представителей взрослого населения в Российской Федерации характеризуются ограниченной подвижностью, что оказывает негативное влияние на весь организм в целом. Кроме этого в

целом наблюдается в этом возрасте снижение качества и количества физической нагрузки в течение дня.

Вместе с тем, следует учитывать, что организм каждого человека нуждается в физической нагрузке. Данный физиологический процесс оказывает важное влияние на различные органы, системы организма человека. Соответственно, от уровня двигательной активности зависит устойчивость человека к окружающей среде, ее неблагоприятным факторам [13].

Л. А. Акимова отмечает, что физическая нагрузка необходима для поддержания и развития мышечного аппарата. Отсутствие данной нагрузки чревато для организма развитием функциональных нарушений, патологических изменений. Наиболее ярко такие отклонения начинают проявляться у представителей взрослого населения (гипертоническая болезнь, атеросклероз). Исследователь подчеркивает, что снижение двигательной активности приводит к упадку мышечной системы, ее возможностей [6].

В результате снижения мышечного тонуса нарушается осанка, что, в свою очередь, приводит к смещению внутренних органов. Л. Н. Горина указывает, что отсутствие двигательной активности неблагоприятно отражается на сердечно-сосудистой системе. В таких условиях частота пульса может существенно увеличиваться, достигая показателя 100 и более уд/мин. Данные показатели приводят к тому, что сердце начинает работать неэкономно, сила сердечных сокращений существенно снижается. При таких условиях наблюдается развитие гипоксии, то есть низкий уровень насыщения крови и тканей организма кислородом [24].

Неблагоприятное воздействие в результате снижения уровня двигательной активности испытывают на себе и кровеносные сосуды. Наблюдается развитие атеросклерозов, гипертонической болезни, варикозного расширения вен. Характерно проявление данных заболеваний для взрослых лиц возраста.

В результате растягивания сосудов в нижних конечностях наблюдается задержка крови. Ослабленное сердце оказывается неспособно поднять и перенести кровь в верхнюю часть тела.

Отсутствие двигательной активности приводит к существенному сужению мелких артериальных и венозных сосудов, снижению количества капилляров. Все это оказывает негативное влияние на центральную нервную систему. Также наблюдается снижение кровяного давления, что приводит к ухудшению работы мозга. В результате этого наблюдается ухудшение общего состояния организма – слабость, повышенная утомляемость, бессонница, снижение работоспособности, умственной активности [16].

По мнению автора работы «Основы здорового образа жизни» Е. Н. Назаровой, отсутствие двигательной активности негативно сказывается на течении процессов обмена веществ. Это приводит к уменьшению уровня кровоснабжения органов и тканей, снабжения их питательными веществами и кислородом. Негативные последствия ощущают на себе и дыхательная система, сокращается количество эритроцитов, гемоглобина в крови, что приводит к кислородному голоданию в тканях организма [47].

Длительное отсутствие адекватной физической нагрузки отрицательно влияет на состояние желудочно-кишечного тракта представителей взрослого населения, указывают Е. Л. Григорьева, Е. В. Быстрицкая. Обусловлено данное состояние снижением моторной функции, что приводит к застою пищи в области желудка. При этом усиливается течение процессов брожения и гниения пищи.

Также нарушения наблюдаются и со стороны кишечника, его моторики, что приводит к развитию запоров. В результате снижения затрат энергии при гиподинамии наблюдается увеличение жировой ткани. Повышенная концентрация жира наблюдается и в крови, что приводит к образованию его нерастворимых соединений с солями, оседающими на

стенках сосудов. Все это впоследствии приводит к сужению просвета сосудов, нарушению процесса циркуляции крови [26].

Н. К. Смирнов, в свою очередь, отмечает, что снижение двигательной активности также неблагоприятно сказывается и на устойчивости организма к инфекционным заболеваниям. Данные заболевания наблюдаются уже в молодом возрасте.

Недостаточная двигательная активность приводит к ухудшению состояния зрительного анализатора, мышечной чувствительности. Все это отражается на уровне координации человека, работе его вестибулярного аппарата [63].

Длительное отсутствие адекватной физической нагрузки негативно отражается и на психической активности человека. Свое выражение получают повышенная сонливость, утомляемость, бессонница, вялость, раздражительность и т.п. Также наблюдается снижение точности движений, координации [38].

Соблюдение *режима труда и отдыха* способствует формированию здорового и безопасного образа жизни человека в зрелом возрасте. Особое место в способе нормализации психо-функционального состояния, по мнению Л. В. Байбородовой, Ю. В. Индюкова, должно быть отведено распорядку дня, режиму физической активности. Важно обеспечивать баланс между режимом работы и отдыха. Особое внимание должно быть уделено качеству сна, а также потребляемой человеком пищи.

Личная гигиена, экологическое поведение могут предупредить развитие целого ряда заболеваний. При этом под личной гигиеной необходимо рассматривать не только мытье лица, рук, чистку зубов, но и иные процедуры, направленные на поддержание в надлежащем виде волос, кожи, ногтей и др.

Не менее важным для представителя взрослого населения в Российской Федерации является соблюдение правил общественной гигиены и гигиены жилища [15].

Автор работы «Безопасный образ жизни» Л. А. Акимова считает, что отсутствие саморазрушающего поведения (курение, алкоголизм и наркомания) является основой качества жизни человека во взрослом возрасте. Алкоголь поражает практически все органы и системы человека. В первую очередь это касается центральной нервной системы, сердечно-сосудистой системы, печени, желудочно-кишечного тракта. Смертность, ассоциированная с курением, в России в 2019 году составила более 266 тысяч человек. Курильщики составляют от 96 до 100% больных раком легких. Последствия курения и алкоголизма являются очень серьезными для здоровья человека и в конечном итоге ухудшают уровень жизни работоспособного населения Российской Федерации в целом [5].

По мнению Р. И. Айзмана, С. В. Петровой, В. М. Ширшовой, репродуктивное здоровье зависит от сексуального поведения субъектов. В этом случае речь идет именно о здоровом сексуальном поведении, которое благоприятно отражается на здоровье человека. Содержание данного здоровья включает в себя профилактику распространения инфекций, заболеваний, реализацию мер, направленных на планирование семьи, исключение насилия, свободных половых связей [3].

Культура эмоций. Отрицательные эмоции обладают огромной разрушительной силой, а положительные эмоции выполняют функцию сохранения здоровья, способствуя личному успеху. Примерами негативных эмоций являются такие чувства, как ревность, гнев и страх. Примерами положительных эмоций являются такие чувства, как смех, радость и чувство благодарности. Психическая и эмоциональная устойчивость помогает сохранить и укрепить психическое здоровье людей в зрелом возрасте [29].

Так автор работы «Методика проектирования содержания и технология формирования культуры безопасности жизнедеятельности» Л. А. Моссоулина отмечает, что у представителя взрослого населения в Российской Федерации образ жизни формируется в течение очень длительного периода времени и может длиться всю жизнь. Обратная связь

от изменений в организме, происходящих в результате следования здоровому и безопасному образу жизни, не срабатывает сразу, положительный эффект от перехода на разумный образ жизни иногда задерживается надолго. Изменения, происходящие в организме в результате здорового и безопасного образа жизни, не сразу ощущаются в организме, положительные изменения при рациональном образе жизни часто откладываются на годы [46].

На основании вышесказанного можно сделать вывод, что существуют разноплановые проблемы формирования здорового и безопасного образа жизни у взрослого населения в Российской Федерации, которые охватывают культуру питания, культуру движения, состояние окружающей среды и другие факторы. Удельный вес отдельных факторов, влияющих на представителя взрослого населения в Российской Федерации, зависит от его типологических особенностей, индивидуальной государственной среды, качества медицинской помощи и т.п.

1.3 Психолого-педагогические условия формирования у взрослого населения здорового и безопасного образа жизни

Формирование у взрослого населения здорового и безопасного образа жизни обусловлено соблюдением совокупности условий. При этом под условиями с точки зрения философии следует рассматривать отношение к предмету, окружающим явлениям, обеспечивающим благоприятное существование самого предмета.

Соответственно, следует признать, что на современного человека оказывает влияние совокупность факторов, условий, определяющих его поведение, состояние. Данный вывод получает свое отражение в исследовании, проводимом Р. Р. Агзамовым. В частности, автором определена особая важность психолого-педагогических условий, необходимых для создания достойных, благоприятных предпосылок для существования человека.

По мнению исследователя, к числу обозначенных условий необходимо относить:

- благоприятный психологический климат;
- рефлексию ценностно-мотивационной и когнитивной сферы, психофизического и психоэмоционального состояния;
- прогнозирование и моделирование у взрослого населения своей деятельности в рамках здорового и безопасного образа жизни [2].

Остановимся более подробно на исследовании перечисленных условий.

Первое условие – определяет необходимость создания благоприятного психологического климата. Л. А. Акимова содержание данного условия сводит к созданию благоприятного психологического климата посредством установления и поддержания межличностных отношений. В этих целях учитывается совокупность условий, которые позволяют обеспечить всестороннее и гармоничное развитие личности в социуме.

Л. А. Акимова сюда же относит и эмоциональную окраску, психологические состояния, отражающие единство целей, ценностей, признаваемых членами общества, отдельных социальных групп.

Учитывая совокупность условий, факторов, исследователем психологический климат разделяется на благоприятный и неблагоприятный. Формирование первого климата требует установления среди членов общества, отдельной социальной группы доверительных, безопасных, комфортных отношений, основанных на взаимопомощи, поддержке. Напротив, неблагоприятный психологический климат характеризуется антипатией, раздражительностью, недоверием, агрессивностью [10].

Следует признать благоприятный психологический климат как одно из обязательных условий для становления полноценной личности. При этом необходимо учитывать, что в основу формирования данного климата должны быть положены отношения, предполагающие установление

тесных отношений между различными субъектами – членами социальных групп, всего общества.

В частности, особое значение приобретают отношения, устанавливаемые между педагогом и воспитываемым лицом. Применительно к данной разновидности отношений подразумевается поддержание сотрудничества, постоянного общения между указанными субъектами. Здесь же необходимо предоставление достаточно широкой свободы выбора при решении общих задач. Однако организующая и стимулирующая роль все же должна принадлежать педагогу.

В рамках рассматриваемых отношений поведение воспитуемого должно отличаться активностью, готовностью к выражению собственного мнения относительно решаемых задач, а также готовностью к изменению своей модели поведения, образа жизни. В основе урегулирования возникающих проблемных вопросов должны лежать принципы равноправия партнеров, установление доверительных отношений. При этом должно наблюдаться единство мотивов при осуществлении соответствующих видов деятельности.

Важность психологического климата отражается как на педагоге, так и на воспитуемом. Применительно к последнему речь идет о создании благоприятных условий для выражения им собственного мнения, проявления «себя». В свою очередь, от поведения педагога зависит возможность создания таких условий [62].

Р. Р. Агзамов, Л. А. Акимова, Д. Г. Сидоров, руководствуясь концепцией эмоционального интеллекта, исходят из выделения шести лидерских стилей. Кроме того, авторами подчеркивается наличие взаимосвязи между психологическим климатом в группе и поведением ее участников.

Выделяемые исследователями стили поведения разделяются на две группы: резонансные и диссонансные. Для первой группы поведения характерно позитивное влияние на психологический климат, а для второй 0

негативный. Примерами первой группы поведения определяются идеалистический, обучающий, товарищеский и демократический. Вторая группа стилей поведения представлена амбициозным и авторитарным поведением [2; 10; 62].

Представляется, что наиболее благоприятным с точки зрения установления психологического климата в социальной группе должен признаваться обучающий стиль поведения. В этом случае предполагается, что педагог оказывает существенное влияние на эмоциональное состояние воспитуемых, их поведение, формируя у последних уверенность в собственных возможностях и силах. В свою очередь, воспитуемые также могут ощутить помощь, поддержку со стороны педагога, а потому они будут исходить из принятия ответственных решений, возложения на себя ответственности за такие решения.

Таким образом, благоприятный психологический климат должен быть установлен для целей формирования здорового и безопасного образа жизни всех членов общества. В свою очередь, отношения между членами социальных групп должны строиться на рефлексивной основе.

Второе условие – рефлексия ценностно-мотивационной и когнитивной сферы, психофизического и психоэмоционального состояния.

В рамках исследования указанного условия следует исходить из определения рефлексии в качестве деятельности, направленной на самопознание личностью самого себя, своих психических актов, состояний. Результатом такой деятельности определяется оценка собственных целей, потребностей, возможность управления поведением для удовлетворения возникающих потребностей, достижения поставленных целей.

За основу рассматриваемой деятельности должен быть принят универсальный механизм децентрации. Данный подход явился предметом исследования А. Г. Маджуга. По мнению исследователя, рефлексия сводилась к способности человека отвлечься от состояния поглощенности

процессом жизнедеятельности, выхода из него для целей регулирования собственного поведения [42].

Представителями рассматриваемой теории на современном этапе являются также Н. П. Абаскалова, Л. А. Акимова, В. В. Гафнер, В. Н. Ирхин. Согласно подходу указанных авторов, личностная рефлексия определяется в качестве механизма, позволяющего оценить и осознать человеком собственную деятельность [1; 9; 21; 42].

Необходимо учитывать, что самосознание имеет важную познавательную и регулятивную роль в жизни каждого человека. Первая составляющая указанного поведения связывается с возможностью проведения самоанализа и самонаблюдения, то есть определение собственного поведения, его оценка.

Вторая составляющая процесса самосознания заключается в возможности соотнесения жизненного опыта конкретной личности с установившимися в обществе взглядами, нормативами, что необходимо для целей совершенствования собственного поведения. В этом случае предусмотрено выделение процессов саморегуляции (самооценки) и самовоздействия (самоконтроля).

Обозначенные виды рефлексии имеют особое значение для упорядочивания поведения личности. Поэтому их развитие должно осуществляться на нескольких уровнях. В этом случае речь идет о способах, процессах, результатах деятельности лица, а также возможности развития собственного «Я» [1].

В процессе жизнедеятельности каждый человек сталкивается с различными проблемами, требующими своевременного разрешения. В таких условиях свое значение приобретают такие виды рефлексии, как ситуативная, ретроспективная и проспективная.

В частности, благодаря ретроспективной рефлексии представляется возможным осознать и оценить прошлый образ жизни (совершенные действия, возникающие мысли, состояния), а также расставить их в

определенной последовательности в зависимости от степени важности. Здесь же учитывается и текущая (ситуативная) рефлексия, обуславливающая необходимость проведения настоящей оценки собственного образа жизни, поведения, то есть непосредственно на момент свершения бытия.

Перспективная рефлексия отображает взгляды относительно тех событий, которые имеют место в будущем. Поскольку такие события еще отсутствуют, то в их основе будут лежать рефлексивные взгляды самой личности. Соответственно, само содержание рефлексии будет зависеть от воображения, предчувствия человека, возможности предугадывания им своего поведения [9].

В. В. Гафнер, при исследовании индивида рефлексивной позиции исходил из рассмотрения его с точки зрения рефлексивной позиции. Определяется, что в процессе всего развития человек сталкивается с необходимостью осознания собственного состояния, оценки прошлых событий, а также прогнозированию будущей деятельности [21].

Соответственно, рефлексия направлена не только на оценку, анализ текущего и прошлого поведения личности, но и на реконструкцию будущих событий, деятельности.

Ситуативный вид личностной рефлексии направлен на самооценку субъекта, мотивировку им собственного поведения. По результатам указанного процесса представляется возможным оценить имеющиеся ресурсы личности, создать условия для их непосредственной мобилизации в целях эффективного решения возникающих проблем.

Развитие обозначенного вида рефлексии возможно при условии обязательного учета закономерностей рефлексии в целом [43].

В основе ценностно-мотивационной сферы следует включать мотивы, цели, а также ценности, из которых исходят участники безопасного и здорового образа жизни. В основе данной сферы лежат изменения, которые наблюдаются в иерархии ценностей человека.

В основе когнитивной сферы лежат познавательные интересы и потребности (знания, умения, навыки, которые стремится приобрести лицо в процессе собственной жизнедеятельности) [55].

Психофизическое состояние следует рассматривать в качестве психофизического самочувствия человека, определяющего удовлетворенность личностью своим состоянием. В свою очередь, психоэмоциональное состояние отражает эмоции человека, его тревожность, агрессию и т.п.

Таким образом, благодаря рефлексии проводится самостоятельная оценка ценностей, потребностей личностью, создаются предпосылки для установления стабильного психофизического и психоэмоционального состояния. Данные процессы позволяют спрогнозировать и смоделировать человеком модель своего будущего поведения.

Третьим условием развития у взрослого населения здорового и безопасного образа жизни является прогнозирование и моделирование у взрослого населения своей деятельности в рамках здорового и безопасного образа жизни.

Прогнозирование будущего поведения возможно не иначе, как при установлении соотношения прошлого, настоящего и будущего состояния субъекта.

В рамках исследования понятия «прогнозирование» авторы исходили из рассмотрения ее в качестве деятельности, направленной на формирование образа будущего с возможными вариантами ее развития (И.П. Павлова, С. Я. Батышев, Г. М. Романцев, Б. С. Гершунский) [52].

Учебно-воспитательная деятельность отличается целенаправленностью. Соответственно, в процессе формирования здорового и безопасного образа жизни, прежде всего, необходимо учитывать возможные изменения, которые будут проявляться в состоянии, самочувствии человека [70].

В основе прогнозирования лежит деятельность, направленная на выдвижение гипотезы, в соответствии с которой человек избирает собственную модель поведения, позволяющую решить возникающие проблемы, достичь желаемых целей и результатов. Избрав тот или иной вариант поведения, субъект исходит из оценки его эффективности, возможности достижения определенных результатов.

В основе всего процесса принятия решений лежит функция рефлексии. При этом определяется, что в рамках указанного процесса приобретают свое значение меры, направленные на формирование, оценку и контроль выдвигаемых гипотез [36].

Результатом познания становится формирование взрослым человеком в дальнейшем собственной модели развития и поддержания здорового и безопасного образа жизни [39].

Моделирование представления о здоровом и безопасном образе жизни включает пять этапов:

1. Осознание индивидуальных потребностей в здоровом и безопасном образе жизни.
2. Осознание потенциальных возможностей в развитии у себя здорового и безопасного образа жизни.
3. Осознание имеющихся ресурсов для развития у себя здорового и безопасного образа жизни.
4. Осознание конкретного желаемого результата.
5. Анализ соответствия конкретного желаемого результата с целями актуальной деятельности и со сложившимся образом жизни.

Прогнозирование и моделирование позволяют сформировать представление о здоровом и безопасном образе жизни для самого себя, найти решение проблем, возникающих в процессе его реализации [11].

Прогнозирование и моделирование собственной модели развития и поддержания здорового и безопасного образа жизни, как и рефлексия, могут

осуществляться не только в рамках представленной методики, но и после ее применения, позволяя совершенствоваться участникам в дальнейшем [69].

На основе проведенного анализа научной литературы, определения понятия и выделения психолого-педагогических условий развития у взрослого населения здорового и безопасного образа жизни была разработана методика, рассмотрению которой посвящена следующая глава данного исследования.

Выводы по первой главе

Существует множество формулировок, определяющих здоровье, что характеризует его как комплексное понятие, являющееся одновременно категорией нескольких наук. Определено, что здоровье – это такое состояние организма, при котором он биологически полноценен, трудоспособен, функции всех его составляющих и систем уравновешены, а не только отсутствуют болезненные проявления. Качественные и количественные характеристики здоровья имеют довольно широкий диапазон толкования. Здоровье, будучи качественной характеристикой личности, способствует достижению многих других потребностей и целей. Понятие «здоровый образ жизни» также можно рассматривать комплексно и с различных сторон.

Нами приведены составляющие безопасного образа жизни: информационная, экологическая, национальная пожарная, социальная и другие виды безопасности.

Нами рассмотрены проблемы здорового и безопасного образа жизни взрослого населения России (рассмотрен зрелый возраст от 30 до 40 лет). Период зрелого возраста характеризуется высокой продуктивностью и творчеством в различных областях, существует четыре подкризиса, решение которых является необходимым условием развития аутентичности. В концепции здорового и безопасного образа жизни наиболее системно выражается функциональное состояние представителя взрослого населения в Российской Федерации. Питание является одним из важнейших системных факторов, влияющих на психо-функциональное состояние людей в возрасте от 30 до 40 лет, поскольку оно положительно влияет на двигательную активность и эмоциональную стабильность. К сожалению, в современных реалиях не все представители взрослого населения в Российской Федерации могут себе позволить рациональное питание. Рабочие условия большинства представителей взрослого населения в Российской Федерации характеризуются ограниченной подвижностью, что

оказывает негативное влияние на весь организм в целом. Отсутствие адекватной физической нагрузки на мышечный аппарат может стать причиной обратных функциональных нарушений, а порой и ускорить возникновения патологических изменений в организме представителя взрослого населения.

Нами рассмотрено три психолого-педагогических условия развития у взрослого населения здорового и безопасного образа жизни: благоприятный психологический климат; рефлексия ценностно-мотивационной и когнитивной сферы, психофизического и психоэмоционального состояния; прогнозирование и моделирование у взрослого населения своей деятельности в рамках здорового и безопасного образа жизни. Процессы прогнозирование и моделирование, как и рефлексия, могут осуществляться не только в рамках представленной методики развития у взрослого населения здорового и безопасного образа жизни с учетом валеологических принципов и психолого-педагогических условий, но и после ее применения, позволяя совершенствоваться участникам в дальнейшем.

ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЗДОРОВОГО И БЕЗОПАСНОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

2.1 Организация экспериментальной работы

Исходя из теоретического обзора по теме исследования, была проведена экспериментальная работа в данном направлении. Педагогический эксперимент проводился на базе Муниципального бюджетного учреждения культуры «Межпоселенческое социально-культурное объединение» отдела культуры администрации Сосновского муниципального района Челябинской области с сентября 2021 года по июнь 2022 года. В исследовании принимали участие 36 мужчин и женщин возраста от 30 до 40 лет. В исследовании были задействованы две группы (контрольная и экспериментальная), состав которых был равнозначно разделен по гендерному отличию. В состав каждой группы вошли: 7 мужчин и 11 женщин.

Педагогический эксперимент состоял из трех этапов:

На первом этапе выявлено современное состояние исследуемой проблемы развития у взрослого населения здорового и безопасного образа жизни. На этом этапе была определена структура и организация исследования.

На втором этапе проведено педагогическое наблюдение, педагогический эксперимент. На констатирующем этапе проведено первичное обследование испытуемых согласно подобранным нами методам оценки уровня развития здорового и безопасного образа жизни у представителей взрослого населения. Организовано проведение систематических занятий экспериментальной группы на основе разработанной методики развития у взрослого населения здорового и безопасного образа жизни с учетом валеологических принципов и психолого-педагогических условий. На формирующем этапе осуществлялся

учебно-воспитательный процесс мужчин и женщин от 30 до 40 лет. Занятия в контрольной группе проходили по образовательной программе МБУК «МСКО» с. Долгодеревенское. Занятия в экспериментальной группе проходили в условиях того же учреждения, но при этом была внедрена методика развития у взрослого населения здорового и безопасного образа жизни с учетом валеологических принципов и психолого-педагогических условий.

На третьем этапе была проведена повторная диагностика уровня развития здорового и безопасного образа жизни у представителей взрослого населения. Осуществлена обработка полученных данных, систематизация, анализ и описание результатов исследования. Сравнивались не только результаты между контрольной и экспериментальной группы, но и отслеживалась динамика результатов эксперимента.

Для решения поставленных задач использовались следующие методы:

1. Анализ научно-методической литературы по проблеме исследования;
2. Обобщение педагогического опыта;
3. Педагогическое наблюдение;
4. Педагогический эксперимент;
5. Психологическое тестирование;
6. Беседа;
7. Методы математической статистики.

При анализе научно-методической литературы и обобщении педагогического опыта, была проанализированы и обобщены теоретические основы исследования развития у взрослого населения здорового и безопасного образа жизни. Охарактеризованы категориальные значения базовых понятий исследования «здоровье», «здоровый образ жизни», «безопасный образ жизни». Установлены проблемы формирования здорового и безопасного образа жизни у взрослого населения в Российской

Федерации. Выявлены психолого-педагогические условия развития у взрослого населения здорового и безопасного образа жизни.

При применении метода исследования – педагогическое наблюдение, произошло целенаправленное восприятие педагогического явления, изучение разнообразных вопросов учебно-воспитательного процесса мужчин и женщин возраста от 30 до 40 лет. Мы проводили педагогическое наблюдение за учебно-воспитательным процессом на базе МБУК «МСКО» с. Долгодеревенское. В процессе наблюдения велись протоколы, в которых фиксировались методические рекомендации для каждого испытуемого, но текст основной работы они не были включены.

Метод исследования – педагогический эксперимент, был выбран нами с целью выяснения эффективности применения методики развития у взрослого населения здорового и безопасного образа жизни с учетом валеологических принципов и психолого-педагогических условий.

Педагогический эксперимент происходил с учетом специфики возрастных характеристик испытуемых и с учетом уровня их изначальных знаний.

Для изучения уровня здорового и безопасного образа жизни у представителей взрослого населения нами применялись методы психологического тестирования и беседы, представленные на рисунке 4. Метод психологического тестирования был выбран потому, что он является стандартизированной технологией, которая направлена на измерение индивидуальных свойств и качеств испытуемого. Посредством психологического тестирования осуществлялась диагностика уровня здорового образа жизни испытуемых. Беседа как метод исследования заключается в ведении тематически направленного диалога между исследователем и испытуемым с целью получения сведений от последнего, которые в дальнейшем могут быть переведены в цифровое значение. Нами был выбран метод исследования беседа для диагностики уровня безопасного образа жизни у испытуемых. Этот метод был выбран, прежде

всего, из-за недостаточной разработанности методов психологического тестирования, направленных на диагностику безопасного образа жизни.

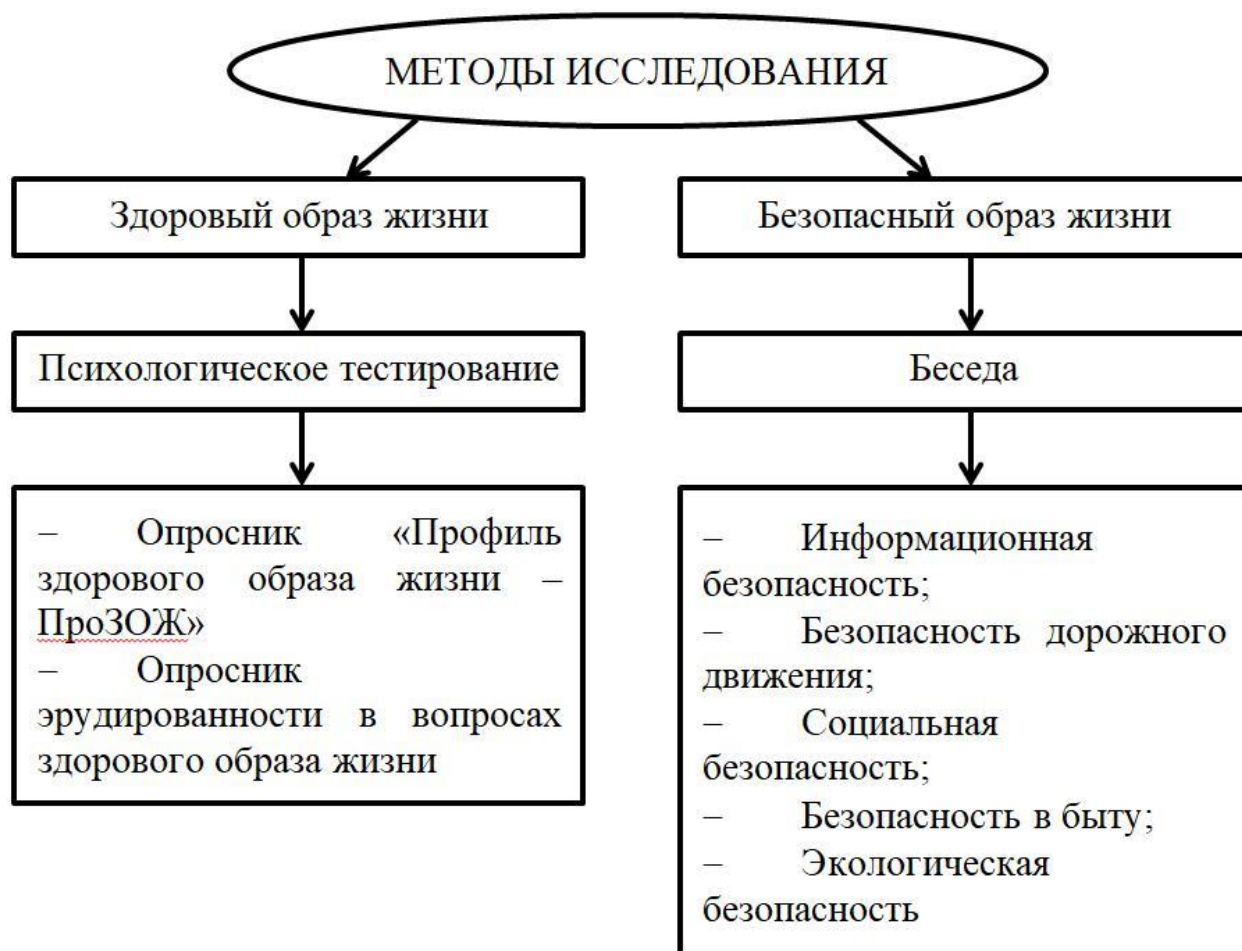


Рисунок 4 – Методы диагностики уровня здорового и безопасного образа жизни у представителей взрослого населения

В рамках проводимого исследования был применен *опросник «Профиль здорового образа жизни – ПроЗОЖ»* (приложение А), на основе которого была дана оценка здорового образа жизни среди участников эксперимента. Эффективность данного опросника заключается в использовании комплексного подхода к рассмотрению различных компонентов, указывающих на уровень формирования здорового образа жизни. Указанный опросник получает свое признание и среди зарубежных исследователей, в том числе и для оценки здоровья людей, имеющих явные патологии, заболевания.

Содержание рассматриваемого опросника составляет шесть шкал:

- ответственность за здоровье (Health Responsibility);
- физическая активность (Physical Activity); питание (Nutrition);
- внутренний рост (Spiritual Growth);
- межличностные отношения (Interpersonal Relations);
- управление стрессом (Stress Management).

На основании первых трех шкал проводится исследование поведения наблюдаемых лиц (их физическая активность, питание и т.п.), а остальные три свидетельствуют о когнитивных и эмоциональных изменениях, происходящих в подсознании личности. На основе последней совокупности шкал определяется такой показатель, как «психосоциальное благополучие».

При использовании указанных шкал признается, что высокие показатели свидетельствуют об уровне сформированности поведения, акцентировании внимания личности на охране и укреплении собственного здоровья.

В состав опросника включается 52 пункта, указывающих на:

1. Ответственность за здоровье (Health Responsibility / HR) – определяет уровень осознанности человека в части сохранения, поддержания и улучшения собственного здоровья.

2. Физическая активность (Physical Activity / PA) – свидетельствует о соблюдении (несоблюдении) лицом режима регулярных занятий физическими упражнениями.

3. Питание (Nutrition / N) – определяется на основе выбора продуктов питания, полезных для организма, а также правильности использования знаний в сфере грамотного построения системы питания.

4. Внутренний, духовный рост (Spiritual Growth / G) – указывает на наличие у лица определенных целей, потребностей к самореализации.

5. Межличностные отношения (Interpersonal Relations / IR) – указывают на способность лица устанавливать, поддерживать отношения с окружающими.

6. Управление стрессом (Stress Management / SM) – предполагает формирование умения лица по установлению источников стресса, принятия мер, направленных на его устранение, минимизацию негативных последствий развития стрессовой ситуации, снятия напряжения.

При заполнении опросника участникам исследования предлагается оценить степень своего согласия с каждым из предложенных утверждений по следующей шкале: «не согласен» – 1 балл, «скорее не согласен» – 2 балла, «скорее согласен» – 3 балла, «полностью согласен» – 4 балла.

Для определения уровня эрудированности испытуемых взрослого возраста в вопросах здорового образа жизни, в рамках исследования, нами был использован «Опросник эрудированности в вопросах здорового образа жизни» (автора Д.А. Галочкина, 2020 г), инструкция к которому представлена в приложении Б.

На основании вопросов, представленных в методике, предлагается определить уровень информированности личности о различных составляющих здорового образа жизни, достоверности и научности информации, которой владеет участник проводимого опроса.

Для оценки обозначенных показателей участникам предлагается ответить на 25 вопросов, затрагивающих различные сферы здорового образа жизни. За каждый правильный ответ испытуемому проставляется один бал. Затем сумма полученных баллов переводится в процентное соотношение к общему количеству представленных вопросов.

Результаты проводимой оценки свидетельствуют о следующих уровнях эрудированности участников эксперимента по вопросам здорового образа жизни:

- 39% и менее – очень низкий уровень;
- 40-59% – низкий уровень;
- 60-79% – средний уровень;
- 80% и более – высокий уровень.

С помощью *беседы* был выявлен уровень безопасного образа жизни испытуемых взрослого возраста. В ходе беседы по пятибалльной шкале были оценены показатели:

- информационной безопасности;
- безопасности дорожного движения;
- социальной безопасности;
- безопасности в быту;
- экологической безопасности.

Вопросы, заданные в ходе беседы представлены в приложении В. Оценка осуществлялась по следующей шкале: «отсутствие знаний» – 1 балл, «неудовлетворительно» – 2 балла, «удовлетворительно» – 3 балла, «хорошо» – 4 балла, «отлично» – 5 баллов.

Метод математической обработки служил средством проверки достоверности выводов по результатам констатирующего и контрольного этапа в обеих группах. Из анализа полученных данных определялась эффективность разработанной методики развития у взрослого населения здорового и безопасного образа жизни с учетом валеологических принципов и психолого-педагогических условий. Результаты экспериментального исследования обрабатывались математическими методами и методами математической статистики с помощью компьютерных программ.

Достоверность результатов проверялась по Т-критерию Стьюдента.

Таким образом, исследование проводилось на базе МБУК «МСКО» с. Долгодеревенское Челябинской области с сентября 2021 года по июнь 2022 года. В исследовании принимали участие 36 мужчин и женщин возраста от 30 до 40 лет. В диагностические методы уровня здорового и безопасного образа жизни испытуемых взрослого возраста вошли психологические тестирования («Профиль здорового образа жизни», «Опросник эрудированности в вопросах здорового образа жизни») и беседа (информационная безопасность, безопасность дорожного движения,

социальная безопасность, безопасность в быту, экологическая безопасность).

2.2 Реализация методики формирования у взрослого населения здорового и безопасного образа жизни с учетом валеологических принципов и психолого-педагогических условий

В ходе исследования, для проверки и обоснования гипотезы, была определена и апробирована методика развития у взрослого населения здорового и безопасного образа жизни с учетом валеологических принципов и психолого-педагогических условий. Основными методами представленной методики являлись:

- групповые методы;
- индивидуальные методы;
- беседа;
- мозговые штурмы;
- интерактивные игры.

Занятия проходили в закрытом, хорошо проветриваемом помещении, с необходимым оборудованием (учебная доска, белая доска, проектор) на протяжении 45 минут два раза в неделю.

Содержание методики развития у взрослого населения здорового и безопасного образа жизни было определено на основе следующих *принципов валеологии*:

1. Системность. Поскольку взрослый человек является открытой биосоциальной системой, для развития у него здорового и безопасного образа жизни нужен системный подход. Нами были рассмотрены понятия «здоровый образ жизни» и «безопасный образ жизни» с точки зрения системного подхода и были выявлены основные компоненты. В здоровом образе жизни: рациональное питание, общая гигиена организма, отказ от вредных привычек, закаливание, оптимальный двигательный режим, режим жизнедеятельности, состояние окружающей среды. В безопасном образе

жизни выделено десять компонентов, но в рамках представленной работы нами рассматриваются только: информационная безопасность, безопасность дорожного движения, социальная безопасность, безопасность в быту, экологическая безопасность. Нами были выбраны именно эти компоненты как наиболее подходящие к развитию безопасного образа жизни у представителей взрослого населения Российской Федерации.

2. Энергетический и информационный принципы. Взрослый человек обладает разумом и должен уметь не только использовать в неизменном виде природные ресурсы, но и преобразовывать их для своих целей. Для этого в методику были включены такие темы как «Проблема отходов производства и потребления», «Необходимость охраны окружающей среды» и др.

3. Принцип познаваемости. Знания, полученные в учебно-воспитательном процессе, не прошедшие достаточную проверку временем, используются таким образом, чтобы не навредить ни себе, ни обществу, ни окружающей среде.

4. Принцип развития отслеживает, как меняется стратегия здорового и безопасного образа жизни от изначальных результатов.

5. Принцип историзма затрагивался при изучении всех тем в качестве анализа исторического опыта.

6. Принцип интегративности включает объединение опыта ученых всех стран и методов различных наук. Этот принцип также соблюдался при подготовке к каждой теме работы. Информация бралась с различных источников, в том числе и иностранных.

Помимо принципов валеологии применение методики развития у взрослого населения здорового и безопасного образа жизни было определено на основе *психолого-педагогических условий*, представленных в работе ранее:

1. Благоприятный психологический климат в экспериментальной группе, как между участниками группы, так и между участниками и

педагогом. Благоприятный психологический климат оказывает определяющее влияние на развитие у взрослого населения здорового и безопасного образа жизни. Взаимоотношения воспитуемых и педагога являются субъект-субъектными и строятся на рефлексивной основе.

2. Рефлексия ценностно-мотивационной и когнитивной сферы, психофизического и психоэмоционального состояния осуществлялась на каждом занятии в его заключительной части; Рефлексия позволяет выявить ценности, осознать потребности, определить цели и мотивы деятельности участников развития здорового и безопасного образа жизни, стабилизировать их психоэмоциональное и психофизическое состояние. На ее основе развиваются процессы прогнозирования и моделирования. Таким образом, рефлексия осуществляется на всех этапах развития у взрослого населения здорового и безопасного образа жизни.

3. Прогнозирование и моделирование у взрослого населения своей деятельности в рамках здорового и безопасного образа жизни, как и рефлексия, могут осуществляться не только в рамках представленной методики, но и после ее применения, позволяя совершенствоваться участникам в дальнейшем.

С учетом валеологических принципов и психолого-педагогических условий нами было определено содержание методики развития у взрослого населения здорового и безопасного образа жизни. Было проведено 70 занятий (по 45 мин), где рассматривались по разделам представленные в таблице 1 темы.

Таблица 1 – Примерное тематическое планирование

№	Тема занятия	Количество часов		
		всего	теория	практика
		70	32	38
Рациональное питание				
1	Важность умеренности питания	2	1	1
2	Важность разнообразия в питании	2	1	1
3	Основы режима приема пищи	2	0,5	1
4	Физиологическое распределение количества пищи в течение дня	1	0,5	1
Общая гигиена организма				
1	Важность гигиены кожи	1	0,5	0,5
2	Важность гигиены волос	0,5	0,5	-
3	Важность гигиены полости рта	1	0,5	0,5
4	Важность гигиены органов зрения	1	0,5	0,5
5	Важность гигиены органов слуха	0,5	0,5	-
6	Важность гигиены половых органов	1	0,5	0,5
Отказ от вредных привычек				
1	Признаки зависимости	1,5	1	0,5
2	Последствия вредных привычек для организма	1,5	1	0,5
3	Экономия бюджета	1,5	1	0,5
4	Забота о близких людях	1,5	1	0,5
Закаливание				
1	Важность закаливания	1,5	0,5	1
2	Виды закаливания	1,5	0,5	1
3	Основные принципы закаливания	1,5	0,5	1
4	Противопоказания к закаливанию	0,5	0,5	-

Продолжение таблицы 1

Оптимальный двигательный режим				
1	Расход энергии в течение дня	2	1	1
2	Опасность гиподинамии	1,5	0,5	1
3	Валеологическая концепция влияния физических нагрузок на организм	1	0,5	0,5
4	Роль двигательной активности в биологической эволюции	1	0,5	0,5
5	Особенности физической культуры работника умственного труда	1,5	0,5	1
Режим жизнедеятельности				
1	Организация трудовой деятельности	2	1	1
2	Соотношение труда и отдыха в течение дня	2	1	1
3	Виды отдыха и их сравнение	2	1	1
Состояние окружающей среды				
1	Загрязнение среды и здоровье населения	2	1	1
2	Проблема отходов производства и потребления	1,5	0,5	1
3	Необходимость охраны окружающей среды	1,5	0,5	1
Информационная безопасность				
1	Угрозы информационной безопасности	2,5	1	1,5
2	Средства защиты информационной безопасности	2,5	1	1,5
3	Контроль информационной безопасности	2	1	1
Безопасность дорожного движения				
1	Как пешеходу следует помнить	2	1	1
2	Дорожные ловушки	1,5	1	0,5
3	Важность предвидеть скрытую опасность	1,5	1	0,5

Продолжение таблицы 1

Социальная безопасность				
1	Обеспечение социальной безопасности в государственной социально-экономической политике	1,5	0,5	1
2	Необходимость решения стратегических задач социального развития	1,5	0,5	1
3	Угрозы социальной безопасности	3	1	2
Безопасность в быту				
1	Безопасность при обращении с электричеством	1,5	0,5	1
2	Безопасность при обращении с бытовым газом	1,5	0,5	1
3	Безопасность при обращении со средствами бытовой химии	1,5	0,5	1
4	Профилактика случайных травм в повседневной жизни	1,5	0,5	1
Экологическая безопасность				
1	Общие вопросы природопользования и охраны окружающей среды	1,5	0,5	1
2	Угрозы экологической безопасности	1,5	0,5	1
3	Уровень экологической безопасности Челябинской области	2	1	1

Таким образом, нами была определена и апробирована методика развития у взрослого населения здорового и безопасного образа жизни. На занятиях использовались групповые методы; индивидуальные методы; беседа; мозговые штурмы и интерактивные игры. Были учтены принципы валеологии и психолого-педагогические условия.

2.3 Анализ результатов экспериментальной работы

Анализ и сопоставление результатов, полученных в ходе исследования на констатирующем этапе эксперимента с использованием описанных выше методов исследования, позволил охарактеризовать уровень развития у взрослого населения здорового и безопасного образа жизни.

В качестве психодиагностического инструмента оценки здорового образа жизни у представителей взрослого населения нами применялся опросник «Профиль здорового образа жизни». Как свидетельствуют результаты таблицы 2 показатели развития здорового образа жизни, а именно ответственности за свое здоровье, у исследуемых людей от 30 до 40 лет, как контрольной, так и экспериментальной групп в начале эксперимента находится на удовлетворительном уровне.

Таблица 2 – Показатели раздела «Ответственность за здоровье» опросника «Профиль здорового образа жизни – ПроЗОЖ» обеих групп на констатирующем этапе эксперимента (баллы)

Контрольная группа	Экспериментальная группа	Δ	P
13,11	13	0,11	$p>0,05$

Результаты раздела «Ответственность за здоровье» свидетельствуют о недостаточном внимании испытуемых обеих групп к своему здоровью, выявлено недостаточное понимание значимости улучшения своего здоровья. Как свидетельствуют результаты таблицы 2 показатели ответственности за здоровье у исследуемых людей от 30 до 40 лет, как контрольной, так и экспериментальной групп в начале эксперимента не отличаются в зависимости от группы ($p>0,05$).

Как свидетельствуют результаты таблицы 3 показатели формирования здорового образа жизни, а именно достаточности физической активности, у исследуемых людей от 30 до 40 лет, как

контрольной, так и экспериментальной групп в начале эксперимента находится на удовлетворительном уровне.

Таблица 3 – Показатели раздела «Физическая активность» опросника «Профиль здорового образа жизни – ПроЗОЖ» обеих групп на констатирующем этапе эксперимента (баллы)

Контрольная группа	Экспериментальная группа	Δ	P
11,28	10,94	0,34	$p>0,05$

Результаты раздела «Физическая активность» свидетельствуют о недостаточном соблюдении определенного режима регулярных занятий физическими упражнениями и непонимании их значимости. Как свидетельствуют результаты таблицы 3 показатели физической активности у исследуемых людей от 30 до 40 лет, как контрольной, так и экспериментальной групп в начале эксперимента не отличаются в зависимости от группы ($p>0,05$).

Как свидетельствуют результаты таблицы 4 показатели формирования здорового образа жизни, а именно ответственности за свое питание, у исследуемых людей от 30 до 40 лет, как контрольной, так и экспериментальной групп в начале эксперимента находится на удовлетворительном уровне.

Таблица 4 – Показатели раздела «Питание» опросника «Профиль здорового образа жизни – ПроЗОЖ» обеих групп на констатирующем этапе эксперимента (баллы)

Контрольная группа	Экспериментальная группа	Δ	P
12,72	12,77	0,05	$p>0,05$

Результаты раздела «Питание» свидетельствуют о недостаточном внимании испытуемых обеих групп к своему питанию, выявлено недостаточное понимание значимости улучшения своего питания. Результаты свидетельствуют о недостаточном знании и выборе продуктов

питания, необходимых для поддержания здоровья, а также создании системы питания. Как свидетельствуют результаты таблицы 4 показатели ответственности за питание у исследуемых людей от 30 до 40 лет, как контрольной, так и экспериментальной групп в начале эксперимента не отличаются в зависимости от группы ($p>0,05$).

Как свидетельствуют результаты таблицы 5 показатели формирования здорового образа жизни, а именно внутреннего, духовного роста, у исследуемых людей от 30 до 40 лет, как контрольной, так и экспериментальной групп в начале эксперимента находится на удовлетворительном уровне.

Таблица 5 – Показатели раздела «Внутренний, духовный рост» опросника «Профиль здорового образа жизни – ПроЗОЖ» обеих групп на констатирующем этапе эксперимента (баллы)

Контрольная группа	Экспериментальная группа	Δ	P
12,89	12,72	0,17	$p>0,05$

Результаты раздела «Внутренний, духовный рост» свидетельствуют о недостаточном стремлении к развитию внутренних ресурсов, к достижению самореализации, к наличию целей в жизни. Как свидетельствуют результаты таблицы 5 показатели внутреннего, духовного роста у исследуемых людей от 30 до 40 лет, как контрольной, так и экспериментальной групп в начале эксперимента не отличаются в зависимости от группы ($p>0,05$).

Как свидетельствуют результаты таблицы 6 показатели формирования здорового образа жизни, а именно здоровья в межличностных отношениях, у исследуемых людей от 30 до 40 лет, как контрольной, так и экспериментальной групп в начале эксперимента находится на хорошем уровне.

Таблица 6 – Показатели раздела «Межличностные отношения» опросника «Профиль здорового образа жизни – ПроЗОЖ» обеих групп на констатирующем этапе эксперимента (баллы)

Контрольная группа	Экспериментальная группа	Δ	P
19,22	19	0,22	$p>0,05$

Результаты раздела «Межличностные отношения» свидетельствуют об наличии способности испытуемых использовать коммуникации для поддержания отношений, чувства близости с другими. Как свидетельствуют результаты таблицы 6 показатели здоровья в межличностных отношениях у исследуемых людей от 30 до 40 лет, как контрольной, так и экспериментальной групп в начале эксперимента не отличаются в зависимости от группы ($p>0,05$).

Как свидетельствуют результаты таблицы 7 показатели формирования здорового образа жизни, а именно умения управлять стрессом, у исследуемых людей от 30 до 40 лет, как контрольной, так и экспериментальной групп в начале эксперимента находится на удовлетворительном уровне.

Таблица 7 – Показатели раздела «Управление стрессом» опросника «Профиль здорового образа жизни – ПроЗОЖ» обеих групп на констатирующем этапе эксперимента (баллы)

Контрольная группа	Экспериментальная группа	Δ	P
11,22	11,11	0,11	$p>0,05$

Результаты раздела «Управление стрессом» свидетельствуют о недостаточном умении испытуемых распознавать источники стресса, принимать адекватные меры по противодействию стрессу, а также о недостаточном умении применять специальные техники, способствующие снятию напряжения. Как свидетельствуют результаты таблицы 7 показатели умения управлять стрессом у исследуемых людей от 30 до 40 лет, как

контрольной, так и экспериментальной групп в начале эксперимента не отличаются в зависимости от группы ($p > 0,05$).

Таким образом, можно констатировать, что на констатирующем этапе исследования показатели по всем разделам опросника «Профиль здорового образа жизни – ПроЗОЖ» (кроме раздела «Межличностные отношения») по всей выборке оцениваются как удовлетворительные. Показатели раздела «Межличностные отношения» оцениваются как хорошие. Для комплексной оценки этих показателей нами был вычислен общий профиль здорового образа жизни исследуемых, который определяется как средняя сумма баллов всех составляющих профиля здорового образа жизни (таблица 8).

Таблица 8 – Показатели параметра «общий профиль здорового образа жизни» по опроснику «Профиль здорового образа жизни – ПроЗОЖ» обеих групп на констатирующем этапе эксперимента (баллы)

Контрольная группа	Экспериментальная группа	Δ	P
13,39	13,26	0,13	$p > 0,05$

Согласно полученным результатам, исследуемые имеют удовлетворительный уровень ведения здорового образа жизни, поскольку результаты исследуемых не превышают среднее значение по данному показателю.

В целях определения уровня эрудированности в вопросах здорового образа жизни, в рамках исследования, нами был использован опросник эрудированности в вопросах ЗОЖ (автора Д.А. Галочкина, 2020 г).

Результаты, полученные по опроснику эрудированности в вопросах ЗОЖ представлены в таблице 9.

Таблица 9 – Показатели опросника эрудированности в вопросах ЗОЖ обеих групп на констатирующем этапе эксперимента (%)

Контрольная группа	Экспериментальная группа	Δ	P
49,28	49,56	0,28	$p > 0,05$

В ходе анализа результатов опросника эрудированности в вопросах ЗОЖ было выявлено, что количество правильных ответов свидетельствуют о низком уровне эрудированности в вопросах здорового образа жизни, следовательно, исследуемые имеют незначительные знания в сфере здорового образа жизни.

Исходя из вышесказанного, можно сделать вывод о том, что испытуемые взрослого возраста, не обладают достаточным уровнем знаний в сфере здорового образа жизни, и не умеют применять их на практике.

С помощью метода исследования беседа нами был выявлен уровень безопасного образа жизни испытуемых взрослого возраста. Как свидетельствуют результаты таблицы 10 показатели формирование безопасного образа жизни, а именно информационной безопасности, у исследуемых людей от 30 до 40 лет, как контрольной, так и экспериментальной групп в начале эксперимента находится на удовлетворительном уровне.

Таблица 10 – Показатели раздела «Информационная безопасность», выявленные в ходе беседы в обеих группах на констатирующем этапе эксперимента (баллы)

Контрольная группа	Экспериментальная группа	Δ	P
3,45	3,56	0,11	$p>0,05$

Результаты раздела «Информационная безопасность» свидетельствуют о недостаточном умении испытуемых защищать свою информационную среду, совершать действия по предотвращению утечки защищаемой информации. Как свидетельствуют результаты таблицы 10 показатели информационной безопасности у исследуемых людей от 30 до 40 лет, как контрольной, так и экспериментальной групп в начале эксперимента не отличаются в зависимости от группы ($p>0,05$).

Как свидетельствуют результаты таблицы 11 показатели формирования безопасного образа жизни, а именно безопасности

дорожного движения, у исследуемых людей от 30 до 40 лет, как контрольной, так и экспериментальной групп в начале эксперимента находится на хорошем уровне.

Таблица 11 – Показатели раздела «Безопасность дорожного движения», выявленные в ходе беседы в обеих группах на констатирующем этапе эксперимента (баллы)

Контрольная группа	Экспериментальная группа	Δ	P
4,12	4,2	0,08	$p>0,05$

Результаты раздела «Безопасность дорожного движения» свидетельствуют о достаточной защищенности испытуемых от дорожно-транспортных происшествий и их последствий. Испытуемые осведомлены о действиях по минимизации вероятности возникновения опасности для движения и дорожно-транспортного происшествия. Как свидетельствуют результаты таблицы 11 показатели безопасности дорожного движения у исследуемых людей от 30 до 40 лет, как контрольной, так и экспериментальной групп в начале эксперимента не отличаются в зависимости от группы ($p>0,05$).

Как свидетельствуют результаты таблицы 12 показатели формирования безопасного образа жизни, а именно социальной безопасности, у исследуемых людей от 30 до 40 лет, как контрольной, так и экспериментальной групп в начале эксперимента находится на удовлетворительном уровне.

Таблица 12 – Показатели раздела «Социальная безопасность», выявленные в ходе беседы в обеих группах на констатирующем этапе эксперимента (баллы)

Контрольная группа	Экспериментальная группа	Δ	P
3,04	3,12	0,08	$p>0,05$

Результаты раздела «Социальная безопасность» свидетельствуют о недостаточной защищенности жизненно важных интересов личности испытуемых от возникающих вызовов и угроз во всех сферах жизнедеятельности, взаимообусловленного и взаимозависимого от действий субъектов безопасности, предпринимаемых ими в процессе ее обеспечения. Как свидетельствуют результаты таблицы 12 показатели социальной безопасности у исследуемых людей от 30 до 40 лет, как контрольной, так и экспериментальной групп в начале эксперимента не отличаются в зависимости от группы ($p>0,05$).

Как свидетельствуют результаты таблицы 13 показатели формирования безопасного образа жизни, а именно безопасности в быту, у исследуемых людей от 30 до 40 лет, как контрольной, так и экспериментальной групп в начале эксперимента находится на удовлетворительном уровне.

Таблица 13 – Показатели раздела «Безопасность в быту», выявленные в ходе беседы в обеих группах на констатирующем этапе эксперимента (баллы)

Контрольная группа	Экспериментальная группа	Δ	P
3,14	3,21	0,07	$p>0,05$

Результаты раздела «Безопасность в быту» свидетельствуют о недостаточной защищенности испытуемых в повседневном укладе жизни. Выявлен недостаточный уровень знаний испытуемых при обращении с электричеством, при обращении с бытовым газом, при обращении со средствами бытовой химии, а также недостаточный уровень знаний о профилактике случайных травм в повседневной жизни. Как свидетельствуют результаты таблицы 13 показатели безопасности в быту у исследуемых людей от 30 до 40 лет, как контрольной, так и экспериментальной групп в начале эксперимента не отличаются в зависимости от группы ($p>0,05$).

Как свидетельствуют результаты таблицы 14 показатели формирования безопасного образа жизни, а именно экологической безопасности, у исследуемых людей от 30 до 40 лет, как контрольной, так и экспериментальной групп в начале эксперимента находится на неудовлетворительном уровне.

Таблица 14 – Показатели раздела «Экологическая безопасность», выявленные в ходе беседы в обеих группах на констатирующем этапе эксперимента (баллы)

Контрольная группа	Экспериментальная группа	Δ	P
2,43	2,34	0,09	$p>0,05$

Результаты раздела «Экологическая безопасность» свидетельствуют о неумении избегать испытуемыми негативное воздействие природных и антропогенных факторов экологической опасности. Выявлен недостаточный уровень знаний испытуемых о природопользовании и охране окружающей среды, об угрозах экологической безопасности, об уровне экологической безопасности Челябинской области. Как свидетельствуют результаты таблицы 14 показатели экологической безопасности у исследуемых людей от 30 до 40 лет, как контрольной, так и экспериментальной групп в начале эксперимента не отличаются в зависимости от группы ($p>0,05$).

Анализ и сопоставление результатов, полученных в ходе исследования на контрольном этапе эксперимента с использованием описанных выше методов исследования, позволил охарактеризовать уровень развития у взрослого населения здорового и безопасного образа жизни.

В качестве психодиагностического инструмента оценки здорового образа жизни у представителей взрослого населения нами применялся опросник «Профиль здорового образа жизни». Как свидетельствуют результаты таблицы 15 показатели развития здорового образа жизни, а

именно ответственности за свое здоровье, у исследуемых людей от 30 до 40 лет, как контрольной, так и экспериментальной групп в конце эксперимента улучшились, но в разной степени.

Таблица 15 – Показатели раздела «Ответственность за здоровье» опросника «Профиль здорового образа жизни – ПроЗОЖ» обеих групп на контрольном этапе эксперимента (баллы)

Контрольная группа	Экспериментальная группа	Δ	P
16,1	19,72	3,62	$p < 0,05$

Результаты раздела «Ответственность за здоровье» свидетельствуют о преимуществе разработанной методики развития у взрослого населения здорового и безопасного образа жизни с учетом валеологических принципов и психолого-педагогических условий. Выявлена статистически значимая разность между показателями экспериментальной и контрольной групп и ($p < 0,05$), фактически она составила 3,62 балла. При этом показатели контрольной группы остались в интервалах оценки «удовлетворительно», а показатели экспериментальной группы вошли в интервалы оценки «хорошо», что непосредственно свидетельствует об улучшении уровня здорового образа жизни.

Представленные результаты повторного тестирования определили динамику исследуемых показателей развития здорового образа жизни испытуемых контрольной и экспериментальной групп в процессе опытно-экспериментальной работы. Наглядно динамика результатов представлена на рисунке 5.

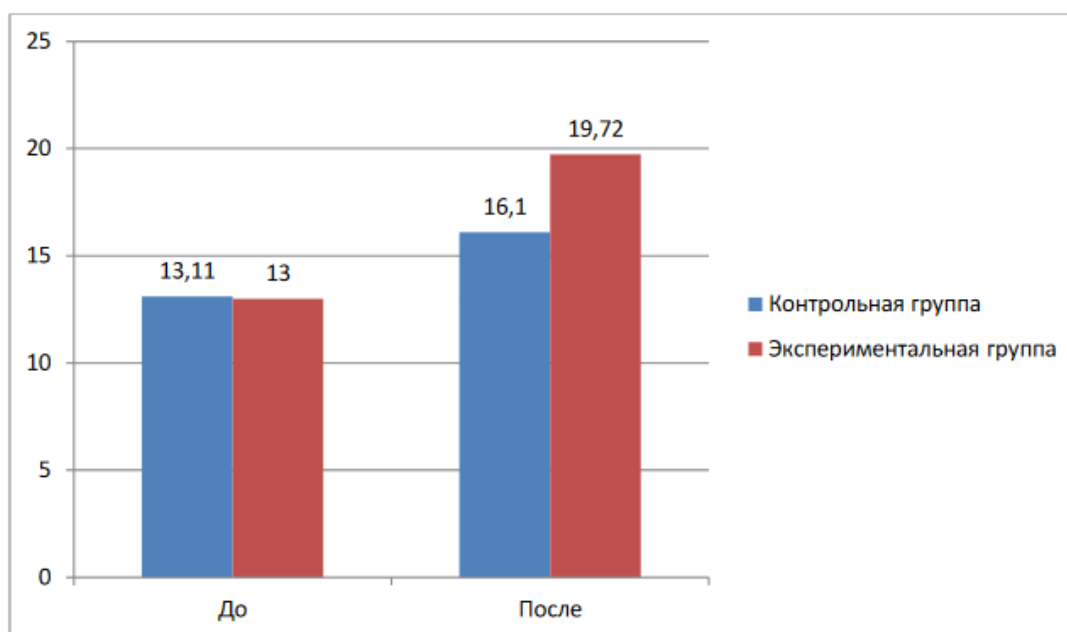


Рисунок 5 – Динамика показателей раздела «Ответственность за здоровье» опросника «Профиль здорового образа жизни – ПроЗОЖ» обеих групп (баллы)

Как свидетельствуют результаты таблицы 16 показатели развития здорового образа жизни, а именно достаточности физической активности, у исследуемых людей от 30 до 40 лет, как контрольной, так и экспериментальной групп в конце эксперимента улучшились, но в разной степени.

Таблица 16 – Показатели раздела «Физическая активность» опросника «Профиль здорового образа жизни – ПроЗОЖ» обеих групп на контрольном этапе эксперимента (баллы)

Контрольная группа	Экспериментальная группа	Δ	P
14,25	17,12	2,87	$p < 0,05$

Результаты раздела «Физическая активность» свидетельствуют о преимуществе разработанной методики развития у взрослого населения здорового и безопасного образа жизни с учетом валеологических принципов психолого-педагогических условий. Выявлена статистически значимая разность между показателями экспериментальной и контрольной групп ($p < 0,05$), фактически она составила 2,87 балла. При этом показатели

контрольной группы остались в интервалах оценки «удовлетворительно», а показатели экспериментальной группы вошли в интервалы оценки «хорошо», что непосредственно свидетельствует об улучшении уровня здорового образа жизни.

Представленные результаты повторного тестирования определили динамику исследуемых показателей формирования здорового образа жизни испытуемых контрольной и экспериментальной групп в процессе опытно-экспериментальной работы. Наглядно динамика результатов представлена на рисунке 6.

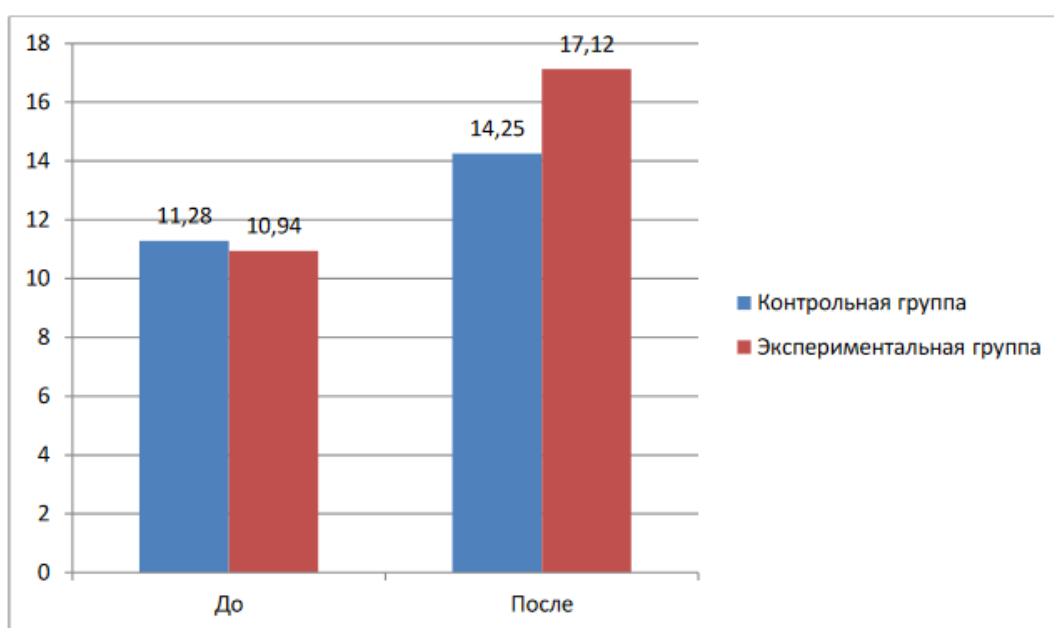


Рисунок 6 – Динамика показателей раздела «Физическая активность» опросника «Профиль здорового образа жизни – ПроЗОЖ» обеих групп (баллы)

Как свидетельствуют результаты таблицы 17 показатели формирования здорового образа жизни, а именно ответственности за свое питание, у исследуемых людей от 30 до 40 лет, как контрольной, так и экспериментальной групп в конце эксперимента улучшились, но в разной степени.

Таблица 17 – Показатели раздела «Питание» опросника «Профиль здорового образа жизни – ПроЗОЖ» обеих групп на контрольном этапе эксперимента (баллы)

Контрольная группа	Экспериментальная группа	Δ	P
20,54	26,8	6,26	$p < 0,05$

Результаты раздела «Питание» свидетельствуют о преимуществе разработанной методики развития у взрослого населения здорового и безопасного образа жизни с учетом валеологических принципов и психолого-педагогических условий. Выявлена статистически значимая разность между показателями экспериментальной и контрольной групп ($p < 0,05$), фактически она составила 6,26 балла.

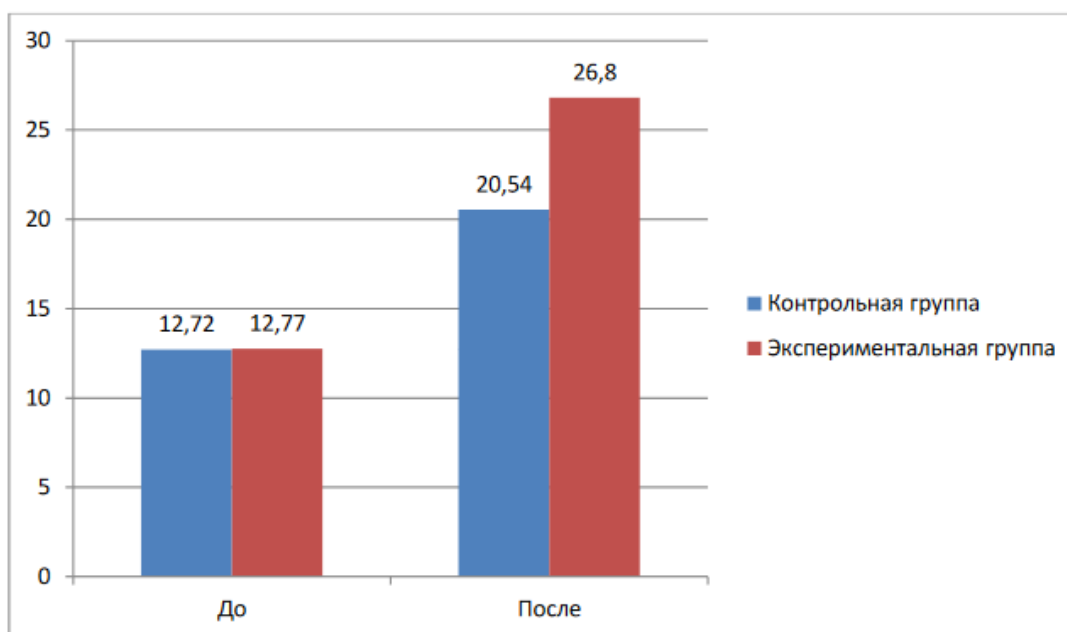


Рисунок 7 – Динамика показателей раздела «Питание» опросника «Профиль здорового образа жизни – ПроЗОЖ» обеих групп (баллы)

При этом показатели обеих групп вошли в интервалы оценки «хорошо», что непосредственно свидетельствует об улучшении уровня здорового образа жизни у представителей всей выборки.

Представленные результаты повторного тестирования определили динамику исследуемых показателей развития здорового образа жизни

испытуемых контрольной и экспериментальной групп в процессе опытно-экспериментальной работы. Наглядно динамика результатов представлена на рисунке 7.

Таблица 18 – Показатели раздела «Внутренний, духовный рост» опросника «Профиль здорового образа жизни – ПроЗОЖ» обеих групп на контрольном этапе эксперимента (баллы)

Контрольная группа	Экспериментальная группа	Δ	P
15,4	18,96	3,56	$p < 0,05$

Результаты раздела «Внутренний, духовный рост» свидетельствуют о преимуществе разработанной методики развития у взрослого населения здорового и безопасного образа жизни с учетом валеологических принципов и психолого-педагогических условий. Выявлена статистически значимая разность между показателями экспериментальной и контрольной групп ($p < 0,05$), фактически она составила 3,56 балла. При этом показатели контрольной группы остались в интервалах оценки «удовлетворительно», а показатели экспериментальной группы вошли в интервалы оценки «хорошо», что непосредственно свидетельствует об улучшении уровня здорового образа жизни.

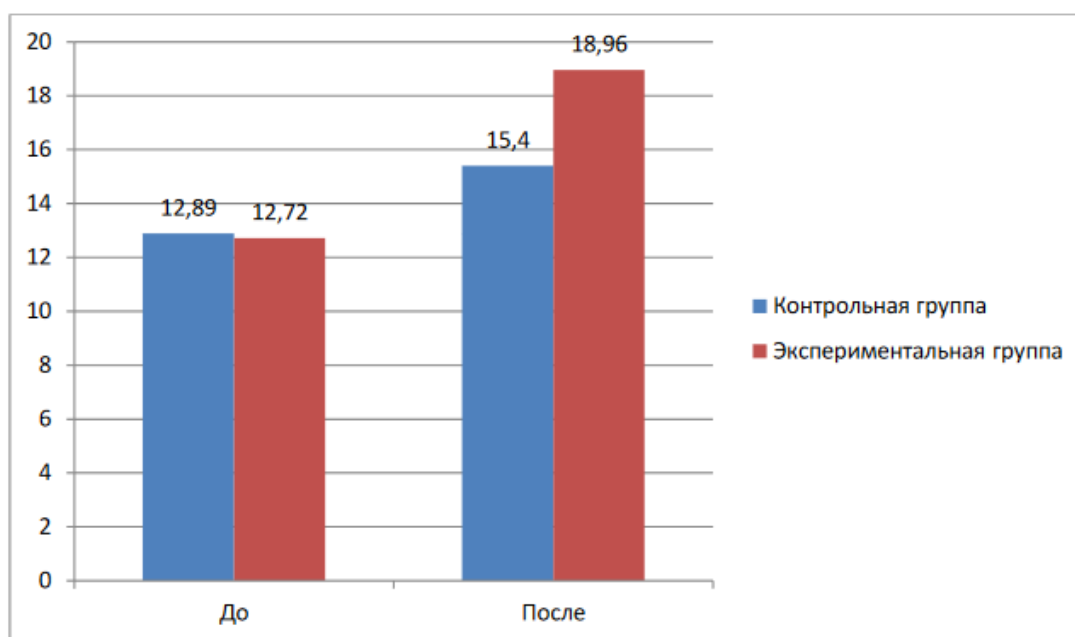


Рисунок 8 – Динамика показателей раздела «Внутренний, духовный рост» опросника «Профиль здорового образа жизни – ПроЗОЖ» обеих групп (баллы)

Представленные результаты повторного тестирования определили динамику исследуемых показателей развития здорового образа жизни испытуемых контрольной и экспериментальной групп в процессе опытно-экспериментальной работы. Наглядно динамика результатов представлена на рисунке 8.

Как свидетельствуют результаты таблицы 19 показатели формирования здорового образа жизни, а именно здоровья в межличностных отношениях, у исследуемых людей от 30 до 40 лет, как контрольной, так и экспериментальной групп в конце эксперимента улучшились, но в незначительной степени.

Таблица 19 – Показатели раздела «Межличностные отношения» опросника «Профиль здорового образа жизни – ПроЗОЖ» обеих групп на контрольном этапе эксперимента (баллы)

Контрольная группа	Экспериментальная группа	Δ	P
23,96	25,46	1,5	$p>0,05$

Результаты раздела «Межличностные отношения» свидетельствуют о равнозначности методик развития, как в контрольной, так и в экспериментальной группе. Не выявлена статистически значимая разность между показателями экспериментальной и контрольной групп ($p>0,05$), фактически она составила 1,5 балла. Кроме того, показатели остались в пределах той же оценки, что была на констатирующем этапе. Полученный результат аргументируется тем, что показатели по данному разделу на констатирующем этапе были значительно выше показателей других разделов, что характеризует людей, вошедших в выборку изначально как коммуникативных, доверчивых, но имеющих свои особенности в общении.

Представленные результаты повторного тестирования определили динамику исследуемых показателей развития здорового образа жизни испытуемых контрольной и экспериментальной групп в процессе опытно-экспериментальной работы. Наглядно динамика результатов представлена на рисунке 9.

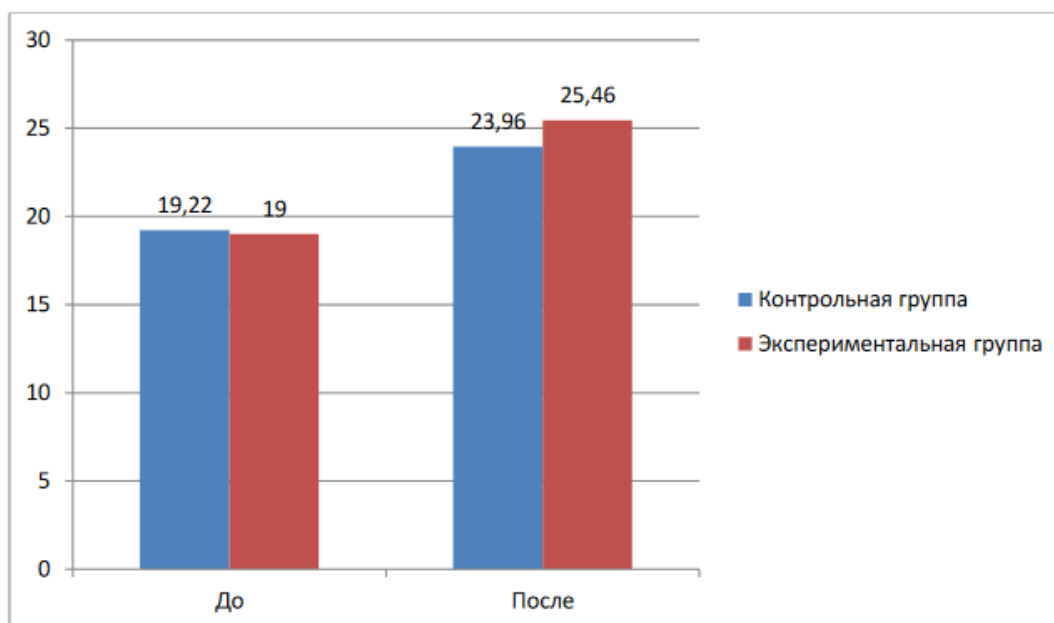


Рисунок 9 – Динамика показателей раздела «Межличностные отношения» опросника «Профиль здорового образа жизни – ПроЗОЖ» обеих групп (баллы)

Как свидетельствуют результаты таблицы 20 показатели формирования здорового образа жизни, а именно умения управлять стрессом, у исследуемых людей от 30 до 40 лет, как контрольной, так и экспериментальной групп в конце эксперимента улучшились, но в разной степени.

Таблица 20 – Показатели раздела «Управление стрессом» опросника «Профиль здорового образа жизни – ПроЗОЖ» обеих групп на контрольном этапе эксперимента (баллы)

Контрольная группа	Экспериментальная группа	Δ	P
14,2	19,41	5,21	$p < 0,05$

Результаты раздела «Управление стрессом» свидетельствуют о преимуществе разработанной методики развития у взрослого населения здорового и безопасного образа жизни с учетом валеологических принципов и психолого-педагогических условий. Выявлена статистически значимая разность между показателями экспериментальной и контрольной групп ($p < 0,05$), фактически она составила 5,21 балла. При этом показатели контрольной группы остались в интервалах оценки «удовлетворительно», а показатели экспериментальной группы вошли в интервалы оценки «хорошо», что непосредственно свидетельствует об улучшении уровня здорового образа жизни.

Представленные результаты повторного тестирования определили динамику исследуемых показателей развития здорового образа жизни испытуемых контрольной и экспериментальной групп в процессе опытно-экспериментальной работы. Наглядно динамика результатов представлена на рисунке 10.

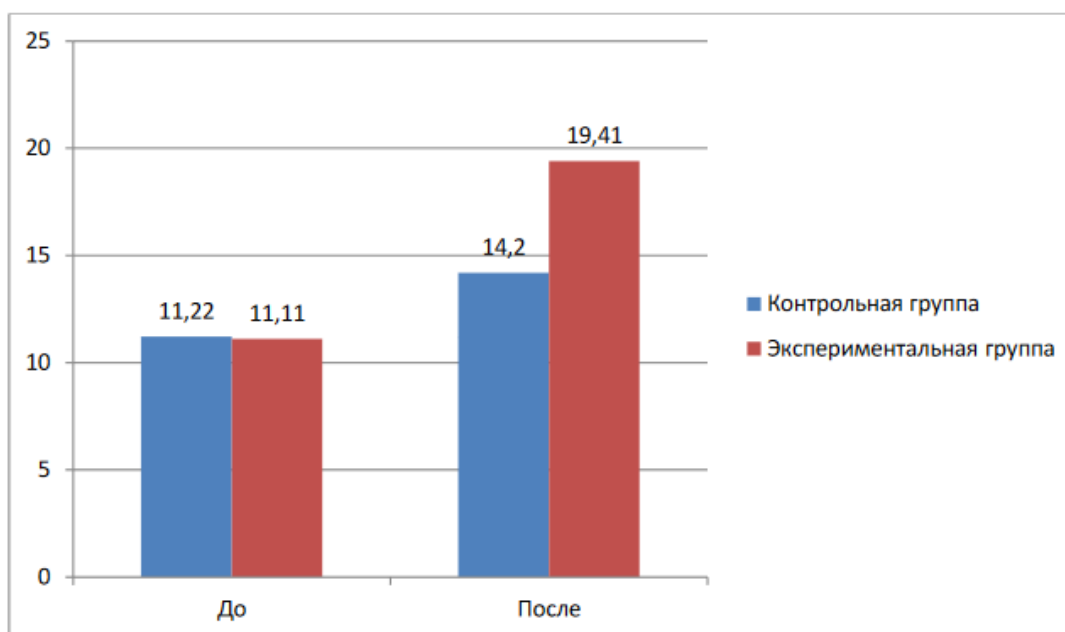


Рисунок 10 – Динамика показателей раздела «Управление стрессом» опросника «Профиль здорового образа жизни – ПроЗОЖ» обеих групп (баллы)

Таким образом, можно констатировать, что на контрольном этапе исследования показатели по всем разделам опросника «Профиль здорового образа жизни – ПроЗОЖ» по всей выборке оцениваются как хорошие. Для комплексной оценки этих показателей нами был вычислен общий профиль здорового образа жизни исследуемых, который определяется как средняя сумма баллов всех составляющих профиля здорового образа жизни (таблица 21).

Таблица 21 – Показатели параметра «общий профиль здорового образа жизни» по опроснику «Профиль здорового образа жизни – ПроЗОЖ» обеих групп на контрольном этапе эксперимента (баллы)

Контрольная группа	Экспериментальная группа	Δ	P
17,41	21,25	3,84	$p < 0,05$

Согласно полученным результатам, исследуемые обеих групп имеют хороший уровень ведения здорового образа жизни, поскольку результаты исследуемых превышают среднее значение по данному показателю.

Представленные результаты повторного тестирования определили динамику исследуемых показателей развития здорового образа жизни испытуемых контрольной и экспериментальной групп в процессе опытно-экспериментальной работы. Наглядно динамика результатов представлена на рисунке 11.

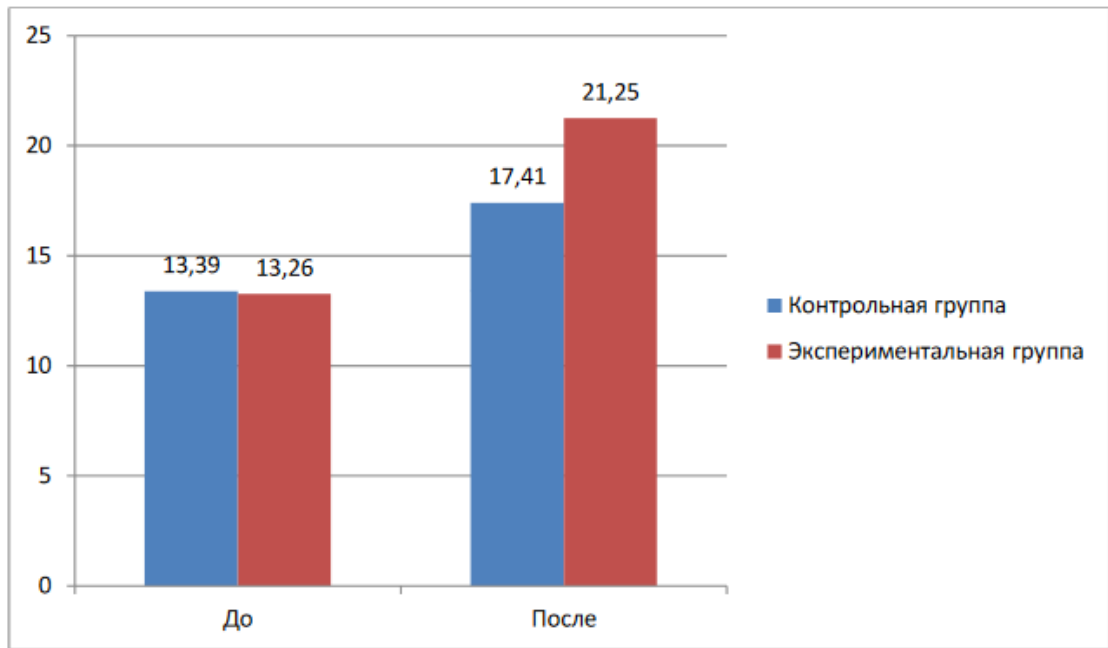


Рисунок 11 – Динамика показателей параметра «общий профиль здорового образа жизни» опросника «Профиль здорового образа жизни – ПроЗОЖ» обеих групп (баллы)

В целях определения уровня эрудированности в вопросах здорового образа жизни, в рамках исследования, нами был использован опросник эрудированности в вопросах ЗОЖ (автора Д.А. Галочкина, 2020 г).

Результаты, полученные по «Опроснику эрудированности в вопросах ЗОЖ» представлены в таблице 22.

Таблица 22 – Показатели опросника эрудированности в вопросах ЗОЖ обеих групп на контрольном этапе эксперимента (%)

Контрольная группа	Экспериментальная группа	Δ	P
66,71	82,3	15,59	$p < 0,05$

Результаты опросника эрудированности в вопросах ЗОЖ свидетельствуют о преимуществе разработанной методики формирования у взрослого населения здорового и безопасного образа жизни с учетом валеологических принципов и психолого-педагогических условий. Выявлена статистически значимая разность между показателями экспериментальной и контрольной групп ($p < 0,05$), фактически она составила 15,59 балла. При этом показатели контрольной группы свидетельствуют о среднем уровне эрудированности в вопросах здорового образа жизни, а показатели экспериментальной группы свидетельствуют о высоком уровне эрудированности в вопросах здорового образа жизни.

Представленные результаты повторного тестирования определили динамику исследуемых показателей развития здорового образа жизни испытуемых контрольной и экспериментальной групп в процессе опытно-экспериментальной работы. Наглядно динамика результатов представлена на рисунке 12.

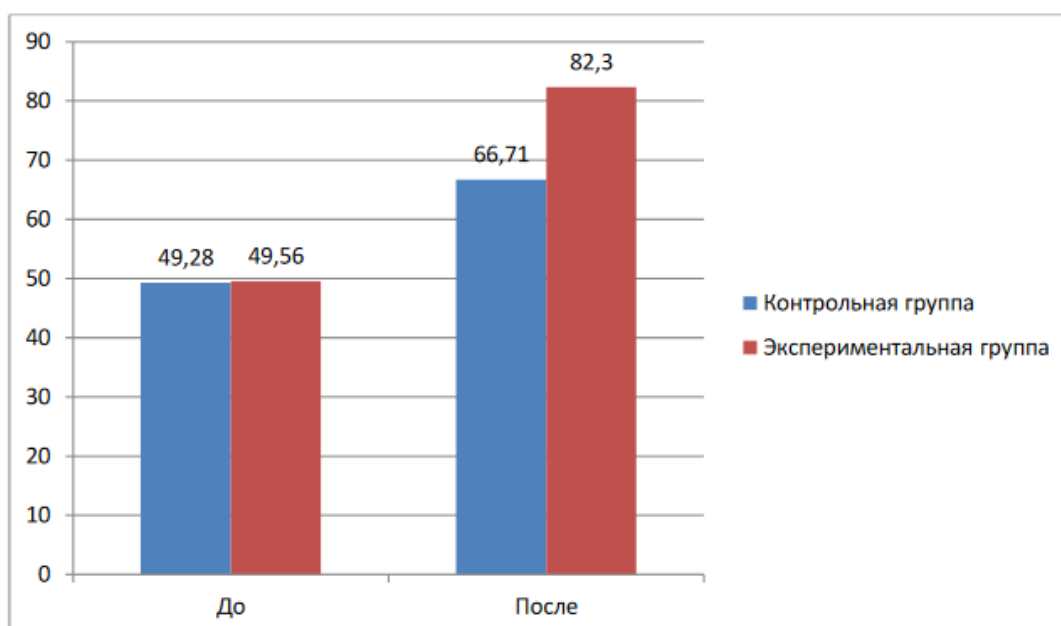


Рисунок 12 – Динамика показателей опросника эрудированности в вопросах ЗОЖ обеих групп (%)

Исходя из вышесказанного, можно сделать вывод о том, что испытуемые взрослого возраста экспериментальной группы, обладают высоким уровнем знаний в сфере здорового образа жизни, но не всегда способны применять эти знания на практике.

С помощью метода исследования беседа нами на контрольном этапе был выявлен уровень безопасного образа жизни испытуемых взрослого возраста. Как свидетельствуют результаты таблицы 23 показатели развития безопасного образа жизни, а именно информационной безопасности, у исследуемых людей от 30 до 40 лет, как контрольной, так и экспериментальной групп в конце эксперимента улучшились, но в разной степени.

Таблица 23 – Показатели раздела «Информационная безопасность», выявленные в ходе беседы в обеих группах на контрольном этапе эксперимента (баллы)

Контрольная группа	Экспериментальная группа	Δ	P
4	4,74	0,74	$p < 0,05$

Результаты раздела «Информационная безопасность» свидетельствуют о преимуществе разработанной методики развития у взрослого населения здорового и безопасного образа жизни с учетом валеологических принципов и психолого-педагогических условий. Выявлена статистически значимая разность между показателями экспериментальной и контрольной групп ($p < 0,05$), фактически она составила 0,74 балла. При этом показатели контрольной группы улучшились и вошли в интервалы оценки «хорошо», а показатели экспериментальной группы вошли в интервалы оценки «отлично», что непосредственно свидетельствует об улучшении уровня безопасного образа жизни.

Представленные результаты повторного тестирования определили динамику исследуемых показателей развития безопасного образа жизни испытуемых контрольной и экспериментальной групп в процессе опытно-экспериментальной работы. Наглядно динамика результатов представлена на рисунке 13.

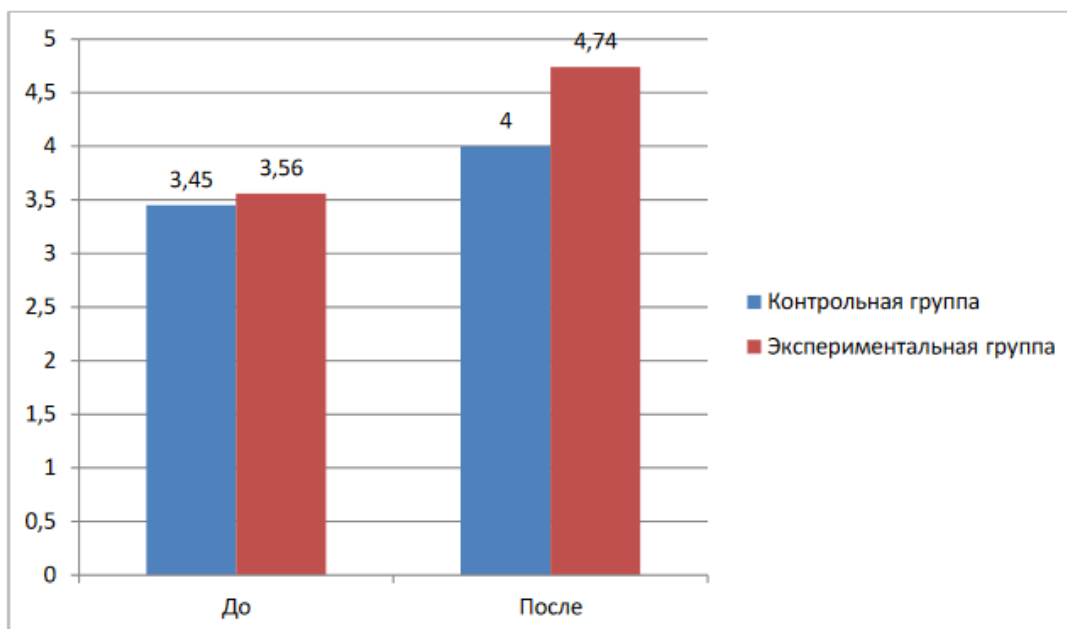


Рисунок 13 – Динамика показателей раздела «Информационная безопасность», выявленных в ходе беседы у обеих групп (баллы)

Как свидетельствуют результаты таблицы 24 показатели формирования безопасного образа жизни, а именно безопасности дорожного движения, у исследуемых людей от 30 до 40 лет, как контрольной, так и экспериментальной групп в конце эксперимента улучшились, но в разной степени.

Таблица 24 – Показатели раздела «Безопасность дорожного движения», выявленные в ходе беседы в обеих группах на контрольном этапе эксперимента (баллы)

Контрольная группа	Экспериментальная группа	Δ	P
4,62	4,85	0,23	$p > 0,05$

Результаты раздела «Безопасность дорожного движения» свидетельствуют о равнозначности методик развития, как в контрольной, так и в экспериментальной группе. Не выявлена статистически значимая разность между показателями экспериментальной и контрольной групп ($p > 0,05$), фактически она составила 0,23 балла. Но фактически показатели обеих групп изменились и стали соответствовать оценке «отлично», что непосредственно свидетельствует об улучшении уровня безопасного образа жизни.

Представленные результаты повторного тестирования определили динамику исследуемых показателей развития безопасного образа жизни испытуемых контрольной и экспериментальной групп в процессе опытно-экспериментальной работы. Наглядно динамика результатов представлена на рисунке 14.

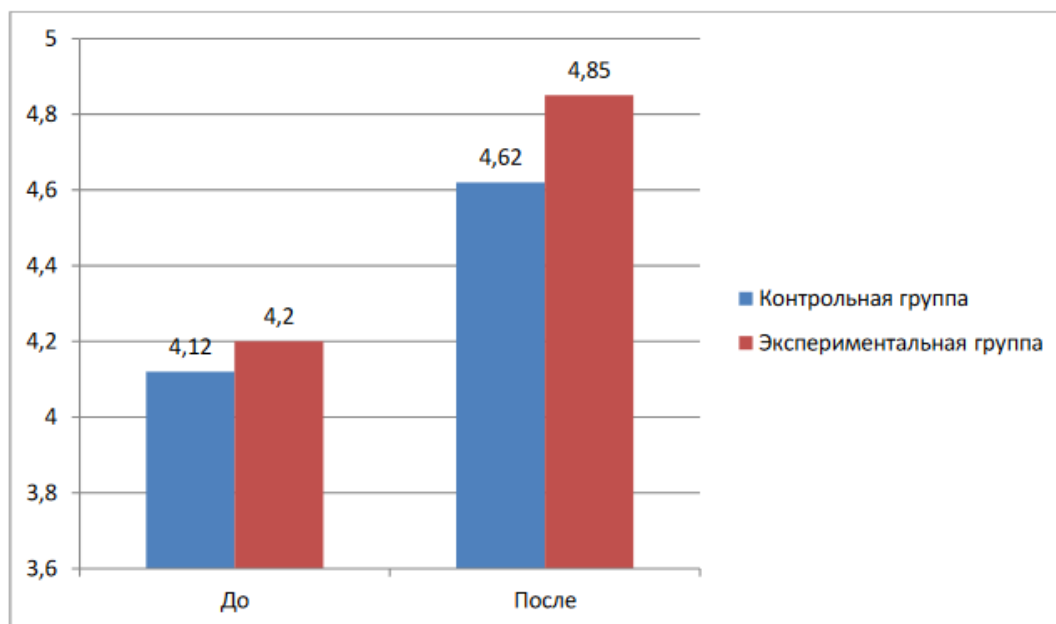


Рисунок 14 – Динамика показателей раздела «Безопасность дорожного движения», выявленных в ходе беседы у обеих групп (баллы)

Как свидетельствуют результаты таблицы 25 показатели формирования безопасного образа жизни, а именно социальной безопасности, у исследуемых людей от 30 до 40 лет, как контрольной, так и

экспериментальной групп в конце эксперимента улучшились, но в разной степени.

Таблица 25 – Показатели раздела «Социальная безопасность», выявленные в ходе беседы в обеих группах на контрольном этапе эксперимента (баллы)

Контрольная группа	Экспериментальная группа	Δ	P
3,4	4,25	0,85	$p < 0,05$

Результаты раздела «Социальная безопасность» свидетельствуют о преимуществе разработанной методики развития у взрослого населения здорового и безопасного образа жизни с учетом валеологических принципов и психолого-педагогических условий. Выявлена статистически значимая разность между показателями экспериментальной и контрольной групп ($p < 0,05$), фактически она составила 0,85 балла. При этом показатели контрольной группы остались в интервалах оценки «удовлетворительно», а показатели экспериментальной группы вошли в интервалы оценки «хорошо», что непосредственно свидетельствует об улучшении уровня безопасного образа жизни.

Представленные результаты повторного тестирования определили динамику исследуемых показателей развития безопасного образа жизни испытуемых контрольной и экспериментальной групп в процессе опытно-экспериментальной работы. Наглядно динамика результатов представлена на рисунке 15.

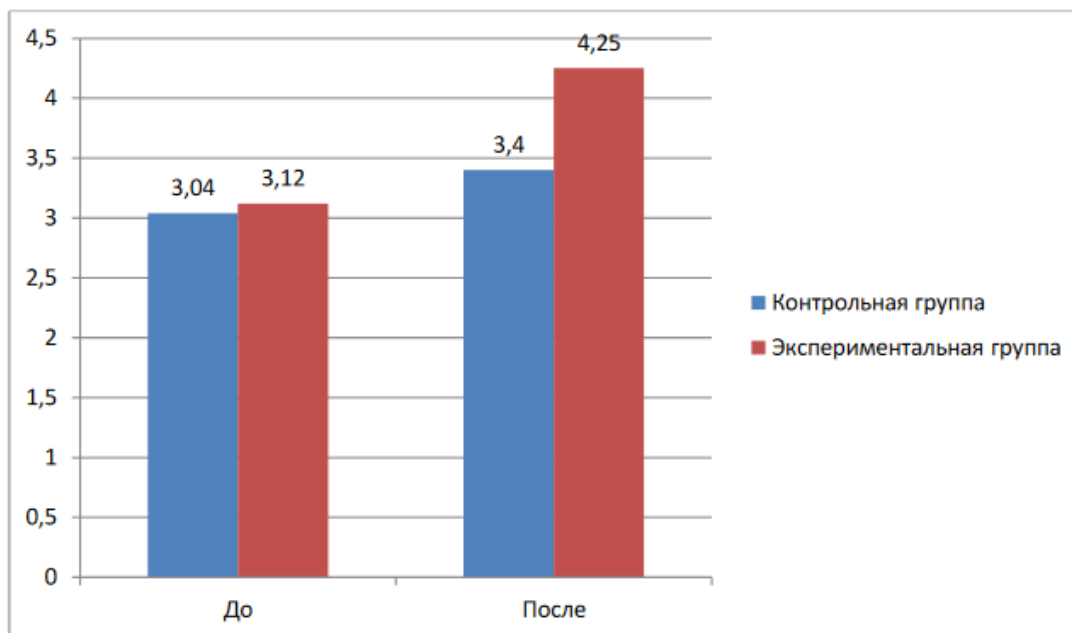


Рисунок 15 – Динамика показателей раздела «Социальная безопасность», выявленных в ходе беседы у обеих групп (баллы)

Как свидетельствуют результаты таблицы 26 показатели формирования безопасного образа жизни, а именно безопасности в быту, у исследуемых людей от 30 до 40 лет, как контрольной, так и экспериментальной групп в конце эксперимента улучшились, но в разной степени.

Таблица 26 – Показатели раздела «Безопасность в быту», выявленные в ходе беседы в обеих группах на контрольном этапе эксперимента (баллы)

Контрольная группа	Экспериментальная группа	Δ	P
3,87	4,34	0,47	$p < 0,05$

Результаты раздела «Безопасность в быту» свидетельствуют о преимуществе разработанной методики развития у взрослого населения здорового и безопасного образа жизни с учетом валеологических принципов и психолого-педагогических условий. Выявлена статистически значимая разность между показателями экспериментальной и контрольной групп ($p < 0,05$), фактически она составила 0,47 балла. Но фактически показатели обеих групп изменились и стали соответствовать оценке «отлично», что непосредственно свидетельствует об улучшении уровня безопасного образа жизни.

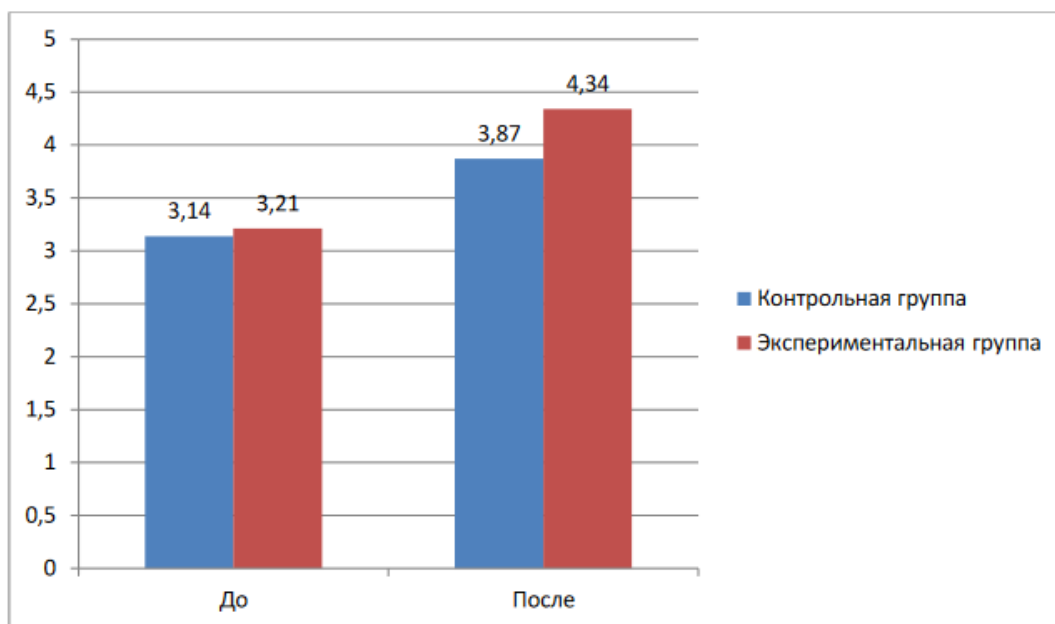


Рисунок 16 – Динамика показателей раздела «Безопасность в быту», выявленных в ходе беседы у обеих групп (баллы)

Представленные результаты повторного тестирования определили динамику исследуемых показателей развития безопасного образа жизни испытуемых контрольной и экспериментальной групп в процессе опытно-

экспериментальной работы. Наглядно динамика результатов представлена на рисунке 16.

Как свидетельствуют результаты таблицы 27 показатели формирования безопасного образа жизни, а именно экологической безопасности, у исследуемых людей от 30 до 40 лет, как контрольной, так и экспериментальной групп в конце эксперимента улучшились, но в разной степени.

Таблица 27 – Показатели раздела «Экологическая безопасность», выявленные в ходе беседы в обеих группах на контрольном этапе эксперимента (баллы)

Контрольная группа	Экспериментальная группа	Δ	P
3,24	3,76	0,52	$p < 0,05$

Результаты раздела «Экологическая безопасность» свидетельствуют о преимуществе разработанной методики развития у взрослого населения здорового и безопасного образа жизни с учетом валеологических принципов и психолого-педагогических условий. Выявлена статистически значимая разность между показателями экспериментальной и контрольной групп ($p < 0,05$), фактически она составила 0,52 балла. При этом показатели контрольной группы улучшились и вошли в интервалы оценки «удовлетворительно», а показатели экспериментальной группы вошли в интервалы оценки «хорошо», что непосредственно свидетельствует об улучшении уровня безопасного образа жизни.

Представленные результаты повторного тестирования определили динамику исследуемых показателей развития безопасного образа жизни испытуемых контрольной и экспериментальной групп в процессе опытно-экспериментальной работы. Наглядно динамика результатов представлена на рисунке 17.

Согласно полученным результатам, исследуемые обеих групп имеют хороший и отличный уровень ведения безопасного образа жизни.

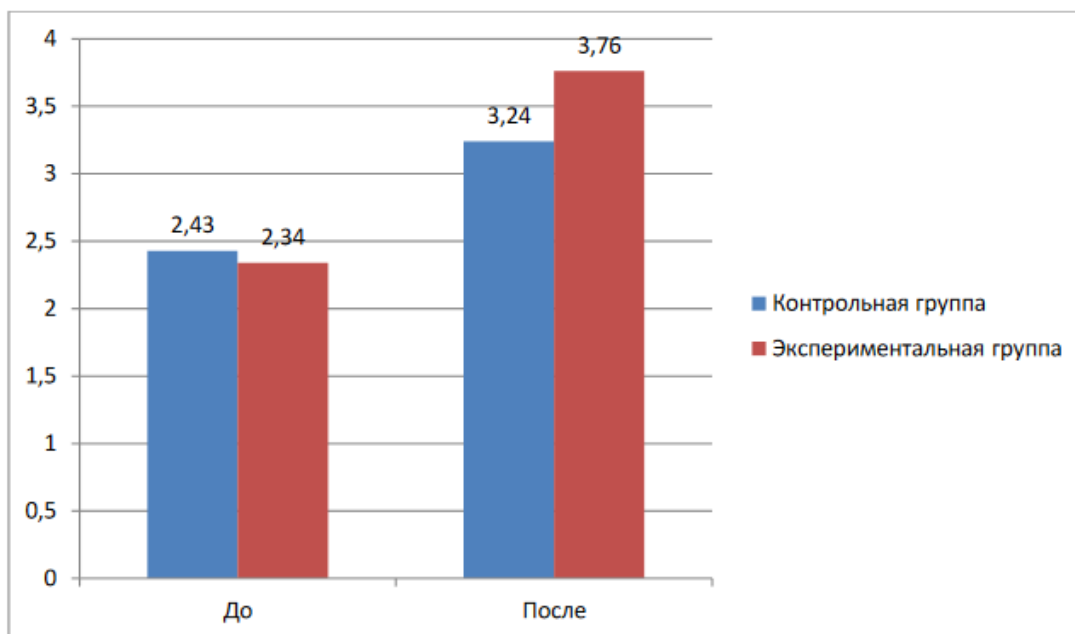


Рисунок 17 – Динамика показателей раздела «Экологическая безопасность», выявленных в ходе беседы у обеих групп (баллы)

Таким образом, анализ и сопоставление результатов, полученных в ходе исследования с использованием описанных выше методов исследования, позволил охарактеризовать уровень развития у взрослого населения здорового и безопасного образа жизни.

Выводы по второй главе

Педагогический эксперимент проводился на базе Муниципального бюджетного учреждения культуры «Межпоселенческое социально-культурное объединение» отдела культуры администрации Сосновского муниципального района Челябинской области с сентября 2021 года по июнь 2022 года. В исследовании были задействованы две группы (контрольная и экспериментальная), в состав каждой группы вошли: 7 мужчин и 11 женщин.

Была определена и апробирована методика формирования у взрослого населения здорового и безопасного образа жизни с учетом валеологических принципов и психолого-педагогических условий. Основными методами представленной методики являлись: групповые методы; индивидуальные методы; беседа; мозговые штурмы; интерактивные игры. При определении содержания методики и при ее внедрении были учтены принципы валеологии и психолого-педагогические условия.

На констатирующем этапе исследования была подтверждена однородность выборки. Сделан вывод о том, что испытуемые взрослого возраста экспериментальной группы, обладают высоким уровнем знаний в сфере здорового образа жизни, но не всегда способны применять эти знания на практике. Согласно полученным результатам, к концу экспериментальной работы исследуемые обеих групп имеют хороший и отличный уровень ведения безопасного образа жизни.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В процессе изучения литературных источников нами была выявлена актуальная проблема определения наиболее оптимальных путей формирования здорового и безопасного образа жизни у взрослого населения.

Исходя из анализа научно–методической литературы и обобщения педагогического опыта по данной теме, нами были охарактеризованы основные понятия: «здоровье», «здоровый образ жизни», «безопасный образ жизни». Также были установлены проблемы формирования здорового и безопасного образа жизни у взрослого населения в Российской Федерации. Кроме того, были выявлены психолого-педагогические условия развития у взрослого населения здорового и безопасного образа жизни.

Обосновав актуальность и теоретическую часть избранного направления, мы провели экспериментальную работу. Для решения поставленных задач применялся комплекс методов, включающий в себя следующие диагностические методы: психологическое тестирование (опросник «Профиль здорового образа жизни – ПроЗОЖ», опросник эрудированности в вопросах здорового образа жизни) и беседа. Проведенные исследования по сбору данных включали в себя выявление уровня развития здорового образа жизни (ответственность за здоровье, достаточность физической активности, духовный рост, здоровье в межличностных отношениях, умение управлять стрессом, эрудированности) и безопасного образа жизни (информационная безопасность, безопасность дорожного движения, социальная безопасность, безопасность в быту, экологическая безопасность).

Педагогический эксперимент проходил с учетом специфики возрастных особенностей занимающихся. Для получения достоверных результатов экспериментального исследования были выявлены организационные условия проведения констатирующего, формирующего и

контрольного этапов педагогического эксперимента в условиях учебно-воспитательного процесса мужчин и женщин от 30 до 40 лет.

Основными методами представленной методики являлись: групповые методы; индивидуальные методы; беседа; мозговые штурмы; интерактивные игры. Содержание методики развития у взрослого населения здорового и безопасного образа жизни было определено на основе принципов валеологии и на основе психолого-педагогических условий.

Результаты, полученные на констатирующем этапе эксперимента с использованием предложенных нами методов исследования, позволили оценить уровень формирования здорового и безопасного образа жизни и убедиться в равнозначности показателей обеих групп.

На формирующем этапе осуществлялся учебно-воспитательный процесс мужчин и женщин от 30 до 40 лет. Занятия в контрольной группе проходили по образовательной программе МБУК «МСКО» с. Долгодеревенское. Занятия в экспериментальной группе проходили в условиях того же учреждения, но при этом была внедрена методика развития у взрослого населения здорового и безопасного образа жизни с учетом валеологических принципов и психолого-педагогических условий.

На контрольном этапе было проведено повторное исследование уровня формирования здорового и безопасного образа жизни. Обработка полученных данных, систематизация, анализ и описание результатов исследования позволили сделать вывод о том, что разработанная методика способствует развитию у взрослого населения здорового и безопасного образа жизни.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Абаскалова Н. П. Педагогика здоровья: новый этап развития / Н. Абаскалова, В. Н. Ирхин, А. Г. Маджуга. – Стерлитамак : Фобос, 2014. – 241 с.
2. Агзамов Р. Р. Структурно-содержательная модель формирования готовности будущего педагога к здоровьесозидающей деятельности в образовательном пространстве современной школы / Р. Р. Агзамов // Школа будущего. – Москва : Школа будущего, 2018. – С. 415.
3. Айзман Р. И. Теоретические основы безопасности жизнедеятельности / Р. И. Айзман, С. В. Петров, В. М. Ширшова. – Новосибирск : АРТА, 2011. – 208 с.
4. Акимова Л. А. Безопасная образовательная среда : проектирование, организация : монография / Л. А. Акимова. – Оренбург : Университет, 2019. – 220 с.
5. Акимова Л. А. Безопасный образ жизни : педагогический контекст / Л. А. Акимова // Современные наукоемкие технологии. – 2018. – № 12-2. – С. 408-412.
6. Акимова Л. А. Здоровьесберегающие технологии : учебное пособие / Л. А. Акимова. – Текст: электронный. – Оренбург : ОГПУ, 2017. – 247 с.
7. Акимова Л. А. Культура безопасного образа жизни будущего учителя теория и практика становления : монография / Л. А. Акимова. – Москва : Перо, 2020. – 311 с.
8. Акимова Л. А. Методика обучения и воспитания безопасности жизнедеятельности в образовательных организациях : учебник для вузов / Л. А. Акимова, Е. Е. Лутовина. – Москва : Юрайт, 2019. – 336 с.
9. Акимова Л. А. Нормативная обусловленность и педагогическое обеспечение становления культуры безопасного образа жизни будущего учителя / Л. А. Акимова // Современные наукоемкие технологии. – 2019. – №. – С. 132-136.

10. Акимова Л. А. Отечественная подготовка будущего учителя к здоровьесозидающей деятельности в контексте зарубежных тенденций развития образовательных систем / Л. А. Акимова. – Текст : электронный // Интернет-журнал «Мир науки». – 2016. – Т. 4, № 5. – С. 85.
11. Акимова Л. А. Потенциал педагогического вуза в подготовке будущего учителя к здоровьесозидающей деятельности / Л. А. Акимова. – Текст : электронный // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – №5. – С.7.
12. Андреева И. Г. Содержание образования в свете государственной политики сохранения здоровья нации / И. Г. Андреева // Педагогика. – 2012. – № 10. – С. 32-39.
13. Арсеньев А. Е. Педагогические условия формирования культуры здорового образа жизни : автореф. ... диссерт. канд. пед. наук / Арсеньев А. Е.. – Кострома, 2008. – 22 с.
14. Афолина Е. Е. Формирование ценностных ориентаций в области безопасности жизнедеятельности студентов педагогического вуза : автореф. ... диссерт. канд. пед. наук / Афолина Е. Е.. – Саранск, 2019. – 26 с.
15. Байбородова Л. В. Методика обучения основам безопасности жизнедеятельности: метод. пособие / Л. В. Байбородова, Ю. В. Индюков. – Москва : ВЛАДОС, 2003. – 271 с.
16. Белов С. В. Безопасность жизнедеятельности: учебник для вузов С. В. Белов, А. В. Ильницкая, А. Ф. Козьяков [и др.] ; под общей редакцией С. В. Белова. – Москва : Высшая школа, 2006. – 616 с.
17. Бутенко М. В. Формирование культуры здорового образа жизни личности студента в процессе занятий атлетической гимнастикой: на материале студентов-юношей I—II курса технического вуза : автореф. ... диссерт. канд. пед. наук / Бутенко М. В.. – Барнаул, 2004. – 24 с.
18. Вдовина Л. Н. Основы медицинских знаний и здорового образа жизни: Учебник / Л. Н. Вдовина. – Рн/Д: Феникс, 2017.

18. Галочкина Д. А. Исследование взаимосвязи здорового образа жизни и жизнестойкости современных студентов (на примере студентов департамента психологии): дис. ... канд. пед. наук / Галочкина Д. А.. – Екатеринбург, 2020.

19. Гафнер В. В. Безопасный образ жизни: как его сформировать учителю? От теории к практике / В. В. Гафнер // Народное образование. – 2014. – № 3. – С. 186-192.

21. Гафнер В. В. Педагогика безопасности : предпосылки возникновения нового научного направления в педагогике / В. В. Гафнер // Комплексная безопасность объектов и субъектов социальной сферы : сборник материалов всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – Челябинск : Дитрих, 2011. – С. 94-102.

22. Гаязов А. С. Образование и образованность гражданина в современном мире: монография / А. С. Гаязов. – Москва : Наука, 2003. – 256 с.

23. Георгиевский А. Ф. Формирование культуры здорового образа жизни юношей и девушек в высших образовательных учреждениях : автореф. ... диссер. канд. пед. наук / Георгиевский А. Ф.. – Москва, 2009. – 21 с.

24. Горина Л. Н. Культура безопасности жизнедеятельности : Методология и технологические аспекты : монография / Л. Н. Горина ; под научной редакцией Ю. К. Черновой. – Тольятти : Тольят. гос. ун-т, 2001. – 223 с.

25. Гребенникова Н. Б. Формирование культуры здорового образа жизни педагогов общеобразовательного учреждения : автореф. ... диссер. канд. пед. наук / Гребенникова Н. Б.. – Нижний Новгород, 2003. – 21 с.

26. Григорьева Е. Л. Формирование культуры безопасного поведения личности в полиэтническом пространстве жизнедеятельности / Е. Л. Григорьева, Е. В. Быстрицкая // Современные наукоемкие технологии. – 2016. – № 12-2. – С. 328-332.

27. Добротворская С. Г. Организационно-методические условия ориентации студентов на здоровый образ жизни / С. Г. Добротворская // Теория и практика физической культуры. – 2016. – № 9. – С. 28-30.

28. Дронов А. А. Формирование культуры безопасности жизнедеятельности студентов : автореф. ... диссер. канд. пед. наук / Дронов А. А.. – Воронеж, 2009. – 24 с.

29. Евтеев В. А. Формирование культуры безопасной жизнедеятельности у обучающихся образовательных учреждений системы начального и среднего профессионального образования / В. А. Евтеев. – Вологда : Вологодский ин-т развития образования, 2011. – 193 с.

30. Ефимова Н. С. Теория и практика формирования личностной готовности студентов технических вузов к безопасной профессиональной деятельности: автореф. ... диссер. докт. пед. наук / Ефимова Н. С.. – Москва, 2015. – 40 с.

31. Зинченко, Ю. П. Основы безопасности личности и общества: монография / Ю. П. Зинченко, О. Ю. Зотова. – Москва : Изд-во Академии повышения квалификации и переподготовки работников образования, 2010. – 289 с.

32. Зырянова Т. В. Формирование культуры безопасности жизнедеятельности у студентов туристского вуза : автореф. ... диссер. канд. пед. наук / Зырянова Т. В.. – Химки, 2011. – 25 с.

33. Казьмина А. В. Формирование культуры безопасности жизнедеятельности у бакалавров в области защиты окружающей среды : автореф. ... диссер. канд. пед. наук / Казьмина А. В.. – Москва, 2011. – 24 с.

34. Калустьянц К. А. Формирование экологической культуры, здорового и безопасного образа жизни подростков в процессе проектно-исследовательской деятельности : автореф. ... диссер. канд. пед. наук / Калустьянц К. А.. – Владикавказ, 2016. – 22 с.

35. Картавых М. А. Идеология устойчивого развития – методологический базис курса безопасности жизнедеятельности в системе

профессионального образования / М. А. Картавых, В. Я. Захаров // Великие реки' 2016 : труды научного конгресса 18-го Международного научно-промышленного форума : в 3 т. – Нижний Новгород : Нижегородский государственный архитектурно-строительный университет, 2016. – Т. 2. – С. 241.

36. Кисляков П. А. Психолого-педагогическая концепция формирования социальной безопасности личности будущего педагога : системно-логический подход : монография / П. А. Кисляков. – Москва : Русский журнал ; Шуя : Изд-во Шуйского фил. ИвГУ, 2014. – 438 с.

37. Кокаева, И. Ю. Формирование здоровьесберегающей образовательной среды – важная педагогическая задача и основа успешного обучения / И. Ю. Кокаева, З. К. Каргиева // Проблемы современного педагогического образования. – 2019. – № 65-1. – С. 152-155.

38. Колыванова, Л. А. Формирование культуры безопасности жизнедеятельности в профессиональной подготовке студентов : автореф. ... диссер. канд. пед. наук / Колыванова Л. А.. – Самара, 2012. – 27 с.

39. Косынкина С. Э. Формирование культуры безопасности жизнедеятельности в профессиональной подготовке студентов технического вуза : автореф. ... диссер. канд. пед. наук / Косынкина С. Э.. – Самара, 2006. – 22 с.

40. Лига М. Б. Социальная безопасность молодежи: организационно-управленческое обеспечение : монография / М. Б. Лига, Н. С. Павлова, И. А. Щеткина. – Москва : Изд. дом Акад. Естествознания, 2012. – 159 с.

41. Лызь Н. А. Формирование безопасной личности в образовательном процессе вуза : автореф. ... диссер. докт. пед. наук / Лызь Н. А.. – Ставрополь, 2006. – 43 с.

42. Маджуга А. Г. Педагогическая концепция здоровьесозидающей функции образования : автореф. ... диссер. докт. пед. наук / Маджуга А. Г.. – Sterlitaмак, 2011. – 494 с.

42. Малютина М. В. Формирование культуры здорового образа жизни подростков в учреждении дополнительного образования : автореф. ... диссер. канд. пед. наук / Малютина М. В.. – Магнитогорск, 2005. – 24 с.
43. Михайлов А. А. Культура безопасности жизнедеятельности в социуме студентов – будущих педагогов: компоненты и уровни сформированности / А. А. Михайлов // Вестник военного университета. – 2012. – № 2. – С. 70-74.
45. Мореловцева М. Здоровые привычки: как их формировать / М. Мореловцева // Основы безопасности жизнедеятельности. – 2020. – № 6.
46. Моссоулина Л. А. Методика проектирования содержания и технология формирования культуры безопасности жизнедеятельности : на примере специалистов нефтетехнологического профиля : автореф. ... диссер. канд. пед. наук / Моссоулина Л. А.. – Тольятти, 2002. – 22 с.
47. Назарова Е. Н. Основы здорового образа жизни: учебник / Е. Н. Назарова. – М.: Academia, 2019.
48. Немкова И. Н. Формирование культуры безопасности жизнедеятельности студентов в процессе профессиональной подготовки в вузе : автореф. ... диссер. канд. пед. наук / Немкова И. Н.. – Елец, 2005. – 23 с.
49. Орехова Т. Ф. О значении сознания для здоровья человека : педагогический аспект / Т. Ф. Орехова, Л. Я. Доцоев, Т. В. Кружилина // Вестник Челябинского государственного педагогического университета. – 2015. – № 2. – С. 122-133.
50. Прокопенко Т. И. Технология формирования культуры здорового образа жизни личности студента в условиях научно-образовательного и консультативно-оздоровительного Центра вуза : автореф. ... диссер. канд. пед. наук / Прокопенко Т. И.. – Тула, 1999. – 23 с.
51. Протопопов В. М. Формирование культуры здорового образа жизни офицеров в развивающей среде воинской части : автореф. ... диссер. канд. пед. наук / Протопопов В. М.. – Карачаевск, 2015. – 25 с.

52. Профессиональная педагогика : учебник по педагогическим специальностям и направлениям / С. Я. Батышев, Г. М. Романцев, Б. С. Гершунский [и др.]. – Москва : Изд-во АПО, 1997. – 511 с.

53. Прохорова, С. А. Формирование культуры дорожно-транспортной безопасности молодежи в системе дополнительного образования : автореф. ... диссер. канд. пед. наук / Прохорова С. А.. – Казань, 2015. – 24 с.

54. Реан А. А. Методологические основания психологического сопровождения педагога на разных этапах его профессионально-личностного становления / А. А. Реан, Р. В. Демьянчук // Российский психологический журнал. – 2016. – Т. 13, № 1. – С. 85-93.

55. Рихтер О. В. Формирование культуры здорового образа жизни воспитанников учреждений дополнительного образования в процессе физкультурно-оздоровительной деятельности : автореф. ... диссер. канд. пед. наук / Рихтер О. В.. – Ставрополь, 2004. – 20 с.

56. Розов Н. С. Ценности в проблемном мире : Философские основания и социальные приложения конструктивной аксиологии / Н. С. Розов. – Москва : Директ-Медиа, 2013. – 360 с.

57. Романова И. В. Социальная категория «образ жизни» : понятие, развитие, составляющие / И. В. Романова // Вестник Читинского государственного университета. – 2008. – № 2 (47). – С. 99-107.

58. Рыбалкин Н. Н. Философия безопасности : учебное пособие / Н. Н. Рыбалкин. – Москва : Изд – во Моск. психол.-соц. ин-та, 2006. – 293 с.

59. Сенько Ю. В. Педагогика понимания : учебное пособие для слушателей системы дополнительного профессионального педагогического образования / Ю. В. Сенько, М. Н. Фроловская. – [2-е изд., стер.]. – Москва : Дрофа, 2008. – 189 с.

60. Сергеев Н. К. Гуманитарная картина мира / Н. К. Сергеев, А. П. Горячев // Методологические и мировоззренческие основы научно-

исследовательской деятельности : сборник научных трудов / Волгогр. гос. пед. унт. – Волгоград : Перемена, 1998. – 242 с.

61. Сергеев Н. К. Педагогическая деятельность и педагогическое образование в инновационном обществе : монография / Н. К. Сергеев, В. В. Серигов. – Москва : Логос, 2013. – 363 с.

62. Сидоров Д. Г. Педагогическая интеграция формального, неформального и информального видов образования в процессе формирования здорового образа жизни студентов : автореф. ... диссер. докт. пед. наук / Сидоров Д. Г. – Нижний Новгород, 2013. – 66 с.

63. Смирнов Н. К. Здоровьесберегающие образовательные технологии / Н. К. Смирнов. – Москва : АРКТИ, 2005. – 318 с.

64. Снопкова Е. И. Методологическая культура педагога: онтологические, когнитивные и логические основания исследования / Е. И. Снопкова // Вестник МГИРО. – 2015. – № 4. – С. 24-29.

65. Сократов Н. В. Культура здоровья с основами безопасности жизнедеятельности : учебное пособие / Н. В. Сократов. – Оренбург : Изд-во ОГПУ, 2006. – 364 с.

66. Соловьева, Н. И. Здоровьесберегающая система образования в обеспечении формирования культуры здорового образа жизни трудящихся : автореф. ... диссер. канд. пед. наук / Соловьева Наталья Ивановна ; Ставропольский государственный университет. – Ставрополь, 2005. – 23 с.

67. Суворова Т. В. Формирование культуры безопасности студентов на основе здоровьесбережения : автореф. ... диссер. канд. пед. наук / Суворова Татьяна Викторовна ; Российская академия образования. – Москва, 2008. – 19 с.

68. Теория и методика обучения безопасности жизнедеятельности : учебное пособие / Л. А. Михайлов [и др.]. – Москва : Академия, 2009. – 285 с.

69. Теселкин В. Е. Педагогические условия самоопределения студентов педагогического вуза в культуре здорового образа жизни :

автореф. ... диссер. канд. пед. наук / Теселкин В. Е.. – Петрозаводск, 2009. – 22 с.

70. Толстых В. И. Образ жизни : понятие, реальность, проблемы / В. И. Толстых. – Москва : Политиздат, 1975. – 184 с.

71. Чукаева И. И. Основы формирования здорового образа жизни / И. И. Чукаева. – М.: КноРус, 2018. – 233 с.

**Опросник «Профиль здорового образа жизни – ПроЗОЖ»
(HealthPromoting Lifestyle Profile – HPLP)**

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

Утверждения:

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

14. Съедаю 6–11 порций хлеба, зерновых или цельнозерновых макарон каждый день (1 ед. = хлеб 25–30 гр; 1 ед. = каша 50 гр; 1 ед. = макароны вареные – 50 гр).
15. Переспрашиваю специалистов, занимающихся моим здоровьем, для того, чтобы понять их инструкции.
16. Достаточно интенсивно занимаюсь спортом или физической нагрузкой (например, быстро хожу в течение 30–40 минут, пять и более раз в неделю).
17. Принимаю (в жизни) то, что я не могу изменить.
18. Смотрю в будущее.
19. Провожу время с близкими друзьями.
20. Съедаю 2–4 порции фруктов ежедневно (1 порция фруктов = 1 фрукт среднего размера или $\frac{1}{2}$ стакана фруктового сока).
21. Интересуюсь альтернативным мнением по поводу поставленного мне диагноза (прописанного лечения).
22. Занимаюсь плаванием или танцами или езжу на велосипеде в свободное время.
23. Когда ложусь спать, концентрируюсь на приятных мыслях.
24. Чувствую себя довольным и умиротворенным.
25. С легкостью проявляю заботу, любовь и тепло по отношению к другим.
26. Съедаю 3–5 порций овощей ежедневно (1 порция овощей = 1 овощ среднего размера или десертная тарелка вареных/сырых овощей, или десертная тарелка овощного супа).
27. Обсуждаю волнующие меня вопросы о здоровье с разными специалистами.
28. Делаю силовые упражнения, по крайней мере, 3 раза в неделю.
29. Использую специальные техники, чтобы контролировать стресс.
30. Работаю на долгосрочные цели.

31. Я нахожу понимание у людей, которые мне дороги, и они также меня понимают.
32. Съедаю 2–3 порции молока, йогурта или сыра ежедневно (1 ед. = стакан молока или йогурта 1%; 1 ед. = ломтик сыра 30 гр.).
33. Обследую свое тело не реже чем раз в месяц на предмет опасных изменений или угрожающих признаков.
34. Получаю физическую нагрузку в повседневных условиях (например, использую лестницу вместо эскалатора или лифта).
35. Стараюсь сбалансировать время между работой и отдыхом.
36. Считаю, что каждый день приносит что-то новое, необычное и требующее усилий.
37. Нахожу возможности для близких отношений.
38. Съедаю не более 2–3 порций белковой пищи (мясо, мясные продукты, рыба, яйца, бобы, орехи) в день (1 порция мяса = 80–90 грамм мяса в готовом виде; 1 порция $\frac{1}{2}$ яйца; 1 порция = 2 ст. л. орехов).
39. Интересуюсь у врачей, как лучше заботиться о своем здоровье.
40. Замеряю свой пульс во время физических нагрузок.
41. Провожу 15–20 минут расслабляясь или медитируя ежедневно.
42. Знаю, что важно для меня в жизни.
43. Меня поддерживают люди, с которыми я общаюсь.
44. Читаю этикетку на продуктах, чтобы узнать их состав, соотношение белков, жиров, углеводов и полезных элементов.
45. Посещаю специальные образовательные программы по здоровью.
46. Достигаю целевого пульса (необходимой частоты сердечных сокращений), когда тренируюсь.
47. Замедляюсь, чтобы не слишком устать.
48. Чувствую себя связанным с некой силой, большей, чем я сам.
49. Разрешаю конфликты с помощью дискуссий и компромиссов.
50. Завтракаю.

51. Когда необходимо, обращаюсь за помощью и советом.

52. Открыт для нового опыта и сложных задач.

Таблица 28 – Интерпретация результатов опросника «Профиль здорового образа жизни – ПроЗОЖ»

№	Название шкалы	Пункты
1	Ответственность за здоровье (HR)	3, 9, 15, 21, 27, 33, 39, 45, 51
2	Физическая активность (РА)	4, 10, 16, 22, 28, 34, 40, 46
3	Питание (N)	2, 8, 14, 20, 26, 32, 38, 44, 50
4	Внутренний рост (SG)	6, 12, 18, 24, 30, 36, 42, 48, 52
5	Межличностные отношения (IR)	1, 7, 13, 19, 25, 31, 37, 43, 49
6	Управление стрессом (SM)	5, 11, 17, 23, 29, 35, 41, 47
Общая шкала		1–52

Опросник эрудированности в вопросах здорового образа жизни

Инструкция: Внимательно прочитайте каждый вопрос. Ответьте на каждый конкретный вопрос, обведя в кружок одно из высказываний, представленных под буквами А, Б, В.

1. Какие вредные привычки, на ваш взгляд, не сочетаются со здоровым образом жизни?

А) Курение и употребление алкоголя.

Б) Курение, употребление алкоголя, курение, употребление наркотиков и прочие зависимости.

В) Употребление наркотиков.

2. С какого возраста важно соблюдать личную гигиену?

А) Со школьного возраста.

Б) На протяжении всей жизни человека.

В) Особенно важно пожилым людям.

3. Что включает в себя понятие «здоровое питание»?

А) Питание без чипсов и фаст-фуда.

Б) Полноценное, сбалансированное, с учетом индивидуальных особенностей организма.

В) Любая еда, съеденная с удовольствием, идет на пользу здоровью.

4. Влияет ли неблагоприятная внешняя среда на здоровый образ жизни?

А) Частично влияет, например, выхлопные газы от машин.

Б) Окружающая среда безусловно влияет на здоровье человека.

В) При современном уровне развития защитных средств – если даже и влияет, то крайне незначительно.

5. Какое значение для здорового образа жизни играет физическая активность?

А) Не существенное. Но, как минимум, зарядка по утрам нужна.

Б) Двигательная активность – это одна из составляющих ЗОЖ.

В) Малое. Гораздо важнее до старости сохранять умственную активность.

6. Необходимо ли для здорового образа жизни соблюдение режима труда и отдыха?

А) В зависимости от того, кто вы по профессии.

Б) Безусловно, нельзя допускать переутомления.

В) Необязательно, если уметь отдыхать правильно.

7. Из каких источников вы предпочитаете получать информацию о здоровом образе жизни?

А) Из СМИ.

Б) Из научных работ в области ЗОЖ, от квалифицированных специалистов в данной сфере.

В) Не интересуюсь информацией о ЗОЖ.

8. Является ли здоровый образ жизни залогом долголетия и сохранения здоровья в действительности?

А) Отчасти, да.

Б) Нет, это только один из факторов, сомневаюсь, что он повлияет на такие глобальные проблемы.

В) Скорее, наоборот: насилие над организмом может ухудшить жизнь.

9. Какая продолжительность сна предпочтительна, согласно принципам ЗОЖ?

А) 7-9 часов

Б) Это индивидуально.

В) Не меньше 7, а больше всегда можно.

10. Как часто в течении дня рекомендовано питаться здоровому среднестатистическому человеку, согласно принципам ЗОЖ??

А) 3 раза в день

Б) 4-6 раз в день

В) Главное питаться так, как привык с детства и не менять привычки.

11. Здоровье – это...?

А) ... состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов.

Б) ... состояние физического благополучия и отсутствие болезней.

В) ... состояние физического, душевного, социального благополучия.

12. Нужно ли ежедневно уделять время физическим нагрузкам?

А) Нет, тренировок 2-3 раза в неделю вполне достаточно.

Б) Да, не менее 30 минут в день необходимо активно двигаться: ходьба, разминка и т.д.

В) Необязательно.

13. Как долго можно заниматься интеллектуальной нагрузкой (сидячая работы, обучение и т.д.) без перерыва на отдых?

А) Весь рабочий день.

Б) Не более 4 часов непрерывной работы, затем необходим перерыв.

В) Каждый час необходимо делать перерыв.

14. Продукты, содержащие глютен, вредны всем без исключения?

А) Да. Эта информация транслируется постоянно.

Б) Нет. Данные продукты вредны тем людям, которые имеют непереносимость глютена.

В) Не факт, но лучше не употреблять глютен.

15. Важно ли ложиться спать и просыпаться в одно и то же время?

А) Да

Б) Нет, организм должен уметь адаптироваться к изменениям.

В) В будние дни обязательно, а в выходные можно за этим не следить.

16. Достаточно ли для полноценного питания употреблять одни и те же полезные продукты на протяжении длительного времени?

А) Да. Главное, чтобы продукты были полезные.

Б) Нет, необходимо следить за тем, чтобы рацион включал многообразие продуктов. Только в этом случае он будет полноценным.

В) Что такое «полезные продукты»? Чем они отличаются от обычных?

17. Употребление красного вина является частью правильного питания?

- А) Да, безусловно. Это полезно!
- Б) Нет, любой алкоголь наносит вред организму.
- В) В меру можно все и всегда. Зачем это контролировать?

18. В концепции ЗОЖ играет ли роль отношение человека к себе?

- А) Да, безусловно.
- Б) Нет, ЗОЖ – это только система правил, влияющих на здоровье человека.
- В) Возможно, но крайне незначительно.

19. Как часто Вы интересуетесь информацией о ЗОЖ?

- А) Достаточно часто интересуюсь информацией о ЗОЖ.
- Б) Могу послушать, когда слышу разговоры о ЗОЖ. Этого хватает.
- В) Не интересуюсь данной информацией.

20. Физическая нагрузка всегда на пользу человеку?

- А) Да, безусловно.
- Б) Нет. Физическая нагрузка должна присутствовать в жизни человека в необходимом для него количестве.
- В) Это зависит от состояния, настроения, свободного времени.

21. Необходимо ли прислушиваться к своему организму (слышать, видеть, чувствовать себя)?

- А) Да, безусловно.
- Б) Нет. Когда болит- нужно идти ко врачу, а так не стоит тратить время на это.
- В) Только после серьезного заболевания.

22. Важно ли поддерживать массу тела в норме, если следовать принципам ЗОЖ?

- А) Да, безусловно.
- Б) Нет. Главное, соблюдать правила ЗОЖ.

В) Это важно только по медицинским показаниям. Пока человек здоров, это не имеет значения.

23. Продукты, содержащие рафинированный сахар, необходимы организму для работы мозга?

А) Да, это важно.

Б) Нет. Необходимое количество глюкозы можно получить при употреблении продуктов, содержащих природный сахар.

В) Это не имеет значения.

24. Жареные блюда могут быть абсолютно полезными, если готовить их только на растительных маслах.

А) Да. Все зависит от масла. Б) Нет.

В) Затрудняюсь ответить.

25. Какое утверждение правильное, с позиции ЗОЖ?

1- «Необходимо лечить все болезни своего организма»

2- «Необходимо заботиться о своем здоровье»

А) 1-е.

Б) 2-е.

В) Это одинаковые утверждения

Таблица 29 – Ключ к опроснику эрудированности в вопросах здорового образа жизни

№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ
1	Б	10	Б	19	А
2	Б	11	А	20	Б
3	Б	12	Б	21	А
4	Б	13	Б	22	А
5	Б	14	Б	23	Б
6	Б	15	А	24	Б
7	Б	16	Б	25	Б
8	А	17	Б	-	-
9	А	18	А	-	-