



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 безопасного образа жизни у молодежи

Выпускная квалификационная работа  
по направлению 44.04.01 «Педагогическое образование»  
направленность (профиль) «Образование в области безопасности  
жизнедеятельности»  
Форма обучения заочная

Проверка на объем заимствований:  
84,21 % авторского текста

Выполнила:  
Студент группы ЗФ-314-280-2-1  
Кожевников Егор Сергеевич 

Работа рекомендована к защите  
«31» 04 2025  
зав. кафедрой БЖ и МБД  
 (д.п.н., профессор)  
Тюмасева Зоя Ивановна

Научный руководитель:  
кандидат биологических наук,  
доцент  
Сарайкин Дмитрий Андреевич 

Челябинск  
2025

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ .....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ФОРМИРОВАНИЯ БЕЗОПАСНОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У МОЛОДЕЖИ ...	11
1.1 Педагогические основы изучения понятий проблемы исследования.	11
1.2 Методика формирования безопасного образа жизни у молодежи .....	24
1.3 Педагогические условия апробации методики формирования безопасного образа жизни у молодежи.....	31
Выводы по первой главе.....	35
ГЛАВА 2. ОПЫТНО - ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПО РЕАЛИЗАЦИИ МЕТОДИКИ БЕЗОПАСНОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У МОЛОДЁЖИ .....	37
2.1 Цель, задачи и организация экспериментального исследования .....	37
2.2 Реализация методики формирования безопасного образа жизни у молодежи.....	54
2.3 Анализ и оценка результатов опытно-экспериментальной работы.....	60
Выводы по второй главе.....	62
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	63
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ .....	66
Приложение 1 .....	73
Приложение 2 .....	80
Приложение 3 .....	95

## ВВЕДЕНИЕ

Определение ценностей современной молодежи является актуальной проблемой психологии. Многие ученые и практики говорят о нестабильности системы ценностей школьников и студентов. Однако, исследования показывают, что у молодежи все-таки сформирована определенная система ценностей, которая отражает их взгляд на мир.

В Федеральном законе «О молодежной политике в Российской Федерации» концепция молодежи определяется как социально-демографическая группа, включающая людей в возрасте от 14 до 35 лет.

Молодежь характеризуется переходным этапом жизни, когда человек переходит от детства к взрослой жизни. Этот период связан с активным формированием личности, получением образования, профессиональным самоопределением, началом трудовой деятельности, созданием семьи и участием в общественной жизни.

Элементы безопасного образа жизни охватывают множество аспектов, которые направлены на охрану здоровья и предотвращение несчастных случаев. Учитывая важность этих вопросов, мы считаем целесообразным уделить особое внимание изучению формирования безопасного образа жизни среди молодежи, поскольку именно в этом возрасте закладываются привычки и жизненные установки, которые могут оказать значительное влияние на здоровье в дальнейшем.

Исследование данной темы станет важным шагом к повышению осведомленности молодежи о значимости ведения безопасного образа жизни и поможет разработать эффективные стратегии в области профилактики заболеваний и безопасности.

Структура безопасного образа жизни, как важнейшая составляющая безопасного образа жизни, включает следующие компоненты: оптимальный двигательный режим, тренировку иммунитета и закаливание, рациональное

питание, сексуальную и половую культуру, отсутствие вредных привычек, рациональный режим жизнедеятельности [61].

Как показывают современные психологические исследования, одной из значимых ценностей современной молодежи выступает здоровье. С. В. Денисова и А. С. Сидоркин отмечают, что среди приоритетов молодежи на первом месте стоит здоровье [2]. Е. В. Ткачев в результате экспериментального исследования установил, что здоровье у студенческой молодежи стоит на втором месте в системе ценностей [3].

Всемирная организация здравоохранения понимает здоровье не просто как отсутствие физических болезней, но и физиологическое, психологическое и психическое благополучие. Такой подход к здоровью позволяет не просто обеспечить противодействие возникшим болезням, но и не допустить их возникновения.

Значительными потенциальными возможностями в этом плане обладает такая школьная дисциплина, как «Основы безопасности жизнедеятельности», которая, с одной стороны, призвана прививать обучающимся культуру безопасного отношения к себе и окружающим, а с другой - формирует знания, умения, навыки безопасного образа жизни и выявляет их влияние на безопасность жизнедеятельности личности.

Понимание здоровья как ценности предполагает осознание необходимости выполнения действий, направленных на сохранение своего физического и психического самочувствия. Для этого от молодого человека требуется осмысление ключевых правил заботы о здоровье, изменения характера жизни, принятие мер по повышению своего самочувствия.

**Цель исследования:** разработать, теоретически обосновать и экспериментально проверить эффективность методики формирования безопасного образа жизни у молодежи.

**Объект исследования:** воспитательный процесс молодежи

**Предмет исследования:** процесс формирования безопасного образа жизни у молодежи.

**Гипотеза исследования:** процесс формирования безопасного образа жизни у молодежи будет успешным, если:

–изучены теоретические основы формирования безопасного образа жизни у молодежи;

–разработана и апробирована методика формирования безопасного образа жизни у молодежи;

–выявлены и апробированы педагогические условия формирования безопасного образа жизни у молодежи;

–определен диагностический инструментарий для оценки сформированности безопасного образа жизни у молодежи.

**Задачи исследования:**

1. Изучить теоретические основы формирования безопасного образа жизни у молодежи;

2. Разработать и апробировать методику формирования безопасного образа жизни у молодежи;

3. Выявить педагогические условия успешной апробации методики формирования безопасного образа жизни у молодежи;

4. Определить диагностический инструментарий для оценки сформированности безопасного образа жизни у молодежи.

**Теоретико-методической основой** исследования являются научные труды, посвященные теоретическим и практическим исследованиям здоровья и безопасного образа жизни (В.А. Ананьева, И.Н. Гурвич, Г.С. Никифорова, Р.А. Березовской, З.Ф. Дудченко, Ю.П. Лисицына), работы в области концептуального подхода рассмотрения психологического отношения к здоровью ((В.Н. Мясищев, Г.С. Никифоров, З.Ф. Дудченко, Г.В. Валеева, З.И. Тюмасева, И.Л. Орехова, Н.Н. Малярчук и т.д.), исследовательские подходы к рассмотрению «приверженности молодёжи к здоровому образу жизни» (Ю.А. Баланова, А.Д. Деев, Е.Р. Трыкаш, Д.С. Тюрин, С.А. Шальнова).

Для решения поставленных задач были использованы следующие **методы исследования:**

1. Теоретические методы: изучение научной литературы по исследуемой проблеме и документов с целью конкретизации основных теоретических и методических положений, анализ, обобщение и интерпретация результатов экспериментального исследования.

2. Эмпирические методы: сбор научных фактов, психолого-педагогическое наблюдение, тестирование, педагогическое наблюдение, педагогический эксперимент.

3. Статистические методы: методы математической статистики.

**База исследования:** молодежь Челябинской области. В исследовании принимали участие молодежь Челябинской области в возрастной категории с 14 до 35 лет, в составе 100 человек.

Исследование проводилось в четыре этапа в период с 2022 по 2024 год.

На *первом* этапе (август – сентябрь 2022 г.) – констатирующем – проводились исследования проблем: теоретический анализ психолого-педагогической и специальной литературы, а также диссертационных работ по исследуемой проблеме с целью определения методологических основ, определения цели, объекта, предмета исследования, формировалась гипотеза и задачи исследования. Составлен план опытно-экспериментальной работы, определены методы исследования.

На *втором* этапе (сентябрь – октябрь 2022 г.) разрабатывалась программа опытно-экспериментальной проверки гипотезы исследования.

На *третьем* этапе (октябрь 2022 г. – май 2024 г.) проводились: опытно-экспериментальная работа, анализ результативности процесса формирования безопасного образа жизни у молодежи, обработка полученных результатов, уточнение теоретических и экспериментальных выводов.

На *четвертом* (май – август 2024 г.), заключительном этапе обобщались результаты исследования, формулировались научные выводы, проведение контрольного этапа экспериментального исследования, анализ, интерпретация и систематизация полученных данных, формулирование выводов, оформление результатов исследования.

Достоверность результатов исследования обеспечивалась применением методов исследования, адекватных поставленным целям, задачам, объекту, предмету исследования, завершенностью экспериментальной работы по исследуемой теме.

**Научная новизна исследования:**

Разработана методика формирования безопасного образа жизни у молодежи на основе методологических подходов: системного, аксиологического и личностно-ориентированного.

Выявлены педагогические условия успешной реализации методики формирования безопасного образа жизни: программа «Здоровый старт»; включение молодежи в социальную полезную деятельность.

**Теоретическая значимость исследования** заключается в выявлении и систематизации взглядов на понятия «безопасный образ жизни», «здоровый образ жизни», «условия формирования безопасного образа жизни», а также в выделении условий формирования безопасного образа жизни у молодежи.

**Практическая значимость работы:** разработана и внедрена программа «Здоровый старт», которая включает перечень мероприятий, направленных на формирование безопасного образа жизни у молодежи. Программа включает в себя: развитие знаний, умений и навыков по здоровому образу жизни, учет возрастных особенностей личности подростков, методическое обеспечение процесса формирования у молодежи безопасного образа жизни.

Первое педагогическое условие – программа «Здоровый старт».

Программа предусматривает формирование у молодежи приверженности, устойчивой мотивации к ведению безопасного образа жизни. Программа «Здоровый старт» предусматривает разнообразный широкий комплекс мероприятий как физкультурно-оздоровительных, так и обучающих с участием узконаправленных специалистов.

**Разработка программы «Здоровый старт»** может быть использована для создания эффективных образовательных программ, направленных на повышение осведомленности молодежи о важности безопасного образа жизни, правильного питания, физической активности и отказа от вредных привычек.

**1. Повышение мотивации молодежи:** Программа направлена на развитие мотивации молодых людей вести здоровый образ жизни. Это позволит разработать стратегии для усиления мотивации.

**2. Создание профилактических мер:** Результаты могут помочь в разработке профилактических мер для снижения риска заболеваний, связанных с неправильным образом жизни (ожирение, сердечно-сосудистые заболевания, диабет и др.).

**3. Оптимизация работы образовательных учреждений:** Школы, колледжи и университеты могут использовать данные исследования для внедрения программ, направленных на формирование безопасного образа жизни среди учащихся.

**4. Политика в области здравоохранения:** Результаты исследования могут быть полезны для государственных органов при разработке стратегий и программ, направленных на улучшение здоровья молодежи.

**5. Социальная адаптация и снижение рисков:** Формирование безопасного образа жизни у молодежи способствует снижению рисков, связанных с употреблением алкоголя, наркотиков и табака, а также помогает в социальной адаптации, развитии дисциплины и ответственности.

**6. Экономическая выгода:** Здоровое поколение молодежи снижает нагрузку на систему здравоохранения и экономику в целом, так как уменьшаются затраты на лечение заболеваний, связанных с неправильным образом жизни.

**7. Формирование культуры здоровья:** Исследование может способствовать созданию культуры здоровья в обществе, где безопасного

образа жизни становится нормой, а не исключением. Это особенно важно для будущих поколений.

Таким образом, результаты исследования имеют широкий спектр применения и могут быть полезны как для отдельных людей, так и для общества в целом.

На защиту выносятся:

1. Методика формирования безопасного образа жизни у молодежи.
2. Педагогические условия успешной реализации методики формирования безопасного образа жизни у молодежи 14-35 лет: программа «Здоровый старт» и включение молодежи в социальную полезную деятельность.
3. Диагностический инструментарий, включающий критерии, показатели, уровни сформированности у молодежи безопасного образа жизни.

#### **Апробация результатов работы**

Основные результаты исследования доложены и обсуждены на:

- XIII Международной научно-практической конференции «Здоровьесберегающее образование — залог безопасной жизнедеятельности: проблемы и пути решения», 20-21 ноября 2024 г., г. Челябинск.

#### **Публикации по материалам диссертации**

1. Сарайкин Д.А. Формирование безопасного образа жизни у молодежи / Д.А. Сарайкин, Е.С. Кожевников // Здоровьесберегающее образование – залог безопасной жизнедеятельности молодежи: проблемы и пути решения: материалы XIII Международной научно-практической конференции: г. Челябинск, 20–21 нояб. 2024 г. / под науч. ред. З. И. Тюмасевой. – Челябинск: Издательство ООО «АБРИС», 2024. – 319 с.

**Объем и структура работы.** Выпускная квалификационная работа изложена на 97 страницах, состоит из введения, двух глав, выводов к ним,

заклучения, списка использованных источников, включающего 64 автора.  
Текст иллюстрирован 5 таблицами и 16 рисунками с диаграммами.

# **ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ФОРМИРОВАНИЯ БЕЗОПАСНОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У МОЛОДЕЖИ**

## **1.1 Педагогические основы изучения понятий проблемы исследования**

Одной из глобальных проблем, которая стоит перед человечеством, является сохранение и укрепление «здоровья», составляющего задачу любого государства, что определяется не только гуманистическими подходами, но и экономической целесообразностью.

Наряду с современными тенденциями развитого общества, его планомерной деятельностью, сосредоточенной на улучшении качества жизненных условий, все же отмечается тенденция к повышенному риску заболеваний. Объективно, на здоровье человека оказывает влияние совокупность различных факторов: эндогенные (физиологическое состояние организма, которое зачастую обусловлено его образом жизни) и экзогенные (факторы окружающей среды) [45].

Цивилизованное общество стремится к формированию у молодого поколения целостного подхода к пониманию ответственности по отношению к своему здоровью, стремится сформировать человека как физически, психически, так и социально здоровым в соответствии с моральными, интеллектуальными и физическими идеалами [34]. По сути, именно молодежь являет собой «здоровье нации», и залог ее успеха – успех всей страны.

Оглядываясь на прошлое, нельзя не заметить, как менялись представления и идеи о понятии «здоровье» с течением времени. В первобытном обществе приоритет отводился физическому здоровью, которое играло ключевую роль в выживании индивида. Эволюционирующий мир ставил свои условия, где физическое здоровье предопределяло естественный отбор и другие изменения, приведшие к возникновению человека.

Выделяют несколько этапов развития взглядов на здоровый образ жизни, представленные на рисунке 1.



Рисунок 1 – Этапы развития взглядов на «здоровый образ жизни»

Фалес, древнегреческий философ, свидетельствовал о зависимости психических состояний и возможности получения счастья от здоровья.

Гераклит предположил некое противоречие «удовольствия и неудовольствия», которые имеют возможность проявляться через свою противоположность: «голод делает приятным насыщение, усталость – отдых, болезнь – здоровье» [36]. Через это проявление им выражаются «потребности», которые должны быть разумны и регулируемы.

В своих трудах Аристотель рассматривал одновременно два понятия – «болезнь и здоровье», называя их «переходными свойствами», подверженными скорому колебанию и изменению. Аристотель писал о том, что следует различать, что способствует здоровью и что является признаком здоровья. Аристотель предпринимал попытки выявить зависимость между общественным здоровьем и здоровьем индивида [5]. Аристотель также отмечал, «то, в чем мы больше всего нуждаемся для тела, оказывает и наибольшее влияние на здоровье: это главным образом вода и воздух» [5].

Ученые считают, что корень накопления практического опыта по сохранению, укреплению здоровья человека берет свое начало у истоков медицины.

Древними мыслителями задолго до наших времён понималась единая составляющая между понятиями «здоровье» и «образ жизни».

Таким образом, произошло образование двух подходов, ведущих к оздоровлению человека: с одной стороны, направленные на побуждение к правильному образу жизни, с другой – на формирование здоровья и его корректировку с помощью медицинского вмешательства.

Древнегреческий философ, врач Гиппократ в своей «клятве» отражал все области деятельности врача (лечить, выбирать метод лечения), которые принесут наименьший вред здоровью человека как в социально-психологическом, так и правовом аспекте этого понимания. Основной составляющей клятвы Гиппократа являлся принцип «Не навреди!». Также Гиппократом впервые определена взаимосвязь болезни с факторами окружающей среды (климатическими условиями), образа жизни, условиями труда, питания и так далее [10].

Сократ говорил: «Здоровье – не всё, но всё без здоровья ничто» [40]. Также, им был определен фактор «телесного и душевного благополучия» [36]. Сократ отмечал: «...все – и хорошее, и плохое – порождается в теле и во всем человеке душою из нее все проистекает. Потому – то и надо, прежде

всего, и преимущественно лечить душу, если хочешь, чтобы и голова, и все остальное тело хорошо себя чувствовали» [23].

Цицероном охарактеризовано здоровье как правильное соотношение различных душевных состояний. Платон высказывался о здоровье, как о несравненном богатстве, которое оценивал дороже всех благ. Пифагор в свою очередь, определил «здоровье как гармонию, равновесие», а болезнь, соответственно, как нарушение гармонии, что далее подтверждал в своих трудах наш современник Г.С. Никифоров [27, 36]. Философ считал здоровье гармоничной структурой человеческой организации, сочетающей в себе разнообразие противоречащих между собой качеств, связанных с проявлением духовной и телесной жизни. Пифагором была проведена взаимосвязь здоровья со всей целостной системой человеческого организма.

Как отмечено выше, мы можем наблюдать тесную причинно-следственную связь здоровья и образа жизни – одно накладывает на другое неотъемлемый отпечаток. Здоровье без правильного образа жизни (может только усугубить уже имеющуюся проблему, непосредственно связанную со здоровьем). Демокрит полагал, что важным для духовного здоровья человека является пребывание в состоянии спокойствия и равновесия (отсутствие страхов, страстей, переживаний) [47].

Отличительной и характерной чертой в эпоху Средневековья знаменовалось двойственное представление, как религиозной, так и ценностной направленности. По всей видимости, истоки выражения «Дай Бог Здоровья» дошли до нас отсюда. Мы и по сей день достаточно часто можем слышать данное изречение, употребляемое не только старейшинами, но и наиболее молодым поколением.

Значимый вклад в науку в это время внесён великим мыслителем, врачом Ибн Синой (Авиценна). Его труды, переведённые в наше время на многие языки: «Книга исцеления», «Канон врачебной науки», в которых рассмотрены основы медицинских знаний, предложены методы профилактики и лечения здоровья природными средствами и так далее.

Эпоха Возрождения – переход здоровья в разряд наиболее важной ценности, и не имеет подразделения на физическое и духовное. В это время формируется представление об индивидуальной социальности, являющейся производной телесности [23].

Эпоха Просвещения характеризуется развитием научной, философской и общественной мысли, коллективной науки. Одним из представителей данного периода, являлся великий философ, ученый Декарт Рене, он отмечал, что для того, чтобы достичь «безопасного образа жизни» необходимо находится в единстве с чувствами, духом и телом [16]. Им было проведено некое сравнение живого и не живого. Рене Декарт сравнивал растение с машиной: «Растение – такой же механизм, как часы, действия природных процессов вызывается «трубками и пружинами», подобно действиям механизма, с той лишь разницей, что тонкость и искусность этих пружин настолько же превосходят созданное человеком...» [51]. Тело человека он называл физической структурой, которое подобно машине поддается изучению и измерению, в сущности, имеющее свои «механизмы» слаженную работу органов и систем присущие живому организму [16].

Нельзя не отметить огромный вклад в науку для всего «отечества» и человечества целом, который внесен гениальным ученым М.В. Ломоносовым. Важная роль в тот период времени была отведена им просветительской деятельности среди народонаселения. Также большое значение он придавал формированию научных представлений о здоровом образе жизни, уделяя большое внимание профилактической деятельности в отношении болезни [33]. В одной из своих работ «Первые основания металлургии или рудных дел» М.В. Ломоносов описал то, как следует сохранять здоровье работников шахт. В свою очередь, им разработаны рекомендации по созданию искусственной вентиляции легких [33].

Буржуазная эпоха, в свою очередь, объясняет здоровье с точек зрения механики. По словам В.А. Чернова, в это время «человек рассматривается как телесно-социальная личность наряду с возрождением духовных,

гуманистических ценностных ориентиров, направленных вглубь самого себя» [47].

Анализ литературы по данной теме позволяет выделить основополагающие критерии в отношении здоровья. Они включали в себя две составляющие: физическую активность и духовную культуру.

Таким образом, можно заключить, что здоровье во все времена являло собой «высшую ценность», открывающую врата к счастливой, активной жизни, а в современном обществе оно становится и условием выживания.

Современный мир диктует свои правила, и этот мир – мир ускорений. Для того чтобы быть активной личностью в своей профессиональной деятельности, необходимо двигаться вперед, и, в первую очередь, быть «здоровым» во всём смысле этого понимания.

По последним тенденциям времени мы отмечаем активность программ, пропагандирующих здоровый образ жизни, основной задачей которых является повышения динамической составляющей по укреплению физического здоровья [42].

Стремление по укреплению своего здоровья рассматривается с разных точек зрения, но мы более близко коснемся ее поведенческой стороны, которая, в свою очередь, позволяет рассмотреть двусторонность данного направления. С одной стороны, здоровье – это непреходящая жизненная ценность, зависящая во многом от образа жизни, а с другой оно включает в себя некое продолжение первой: образ жизни – это наше поведение.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определяет понятие «здоровье» как: «состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов» [43].

Понимание «здоровья» основано на следующих моделях: медицинской, биосоциальной, ценностно-социальной. Дадим характеристику каждой из перечисленных моделей:

– основу первой составляет отсутствие болезней и сопутствующих состояний;

– вторая модель базируется на ощущениях субъекта, его органических нарушениях и нездоровье, а ее основу составляет совокупность медицинских и биосоциальных признаков, однако приоритет все же отдан социальным;

– характеристика третьей модели говорит сама за себя, здоровье воспринимается как ценность, непосредственно с этой моделью дано определение «ВОЗ», с которым мы так часто встречаем в различных источниках [45].

Человек, как существо биосоциальное, являет собой отражение двух субстанций, биологической и социальной. Обе, в свою очередь, имеют принадлежность к природе, являясь ее неотъемлемой частью, и, между тем, неразрывно связаны с обществом, находясь одновременно в единстве и противоречии. Но для того, чтобы существу биологическому стать социальным, необходимо пройти процесс жизненной адаптации, то есть усвоить те нормы, и правила поведения, присущие социальной среде и человеку как ее неотделимой единицы. Пребывание в социальной среде делает из существа биологического (которое можно условно сравнить с животным) полноценную человеческую личность, что в буквальном смысле, делает человека вдобавок ко всему, еще и разумным.

Природой в человеке заложены многофункциональные, интеллектуальные способности, благодаря которым, происходят мыслительные процессы, помогающие грамотно дифференцировать отличительные факторы. В наше время выделяют в понятии «здоровье» несколько компонентов: биологическое, психическое, социальное. На рисунке 2 приведены данные компонентов здоровья.

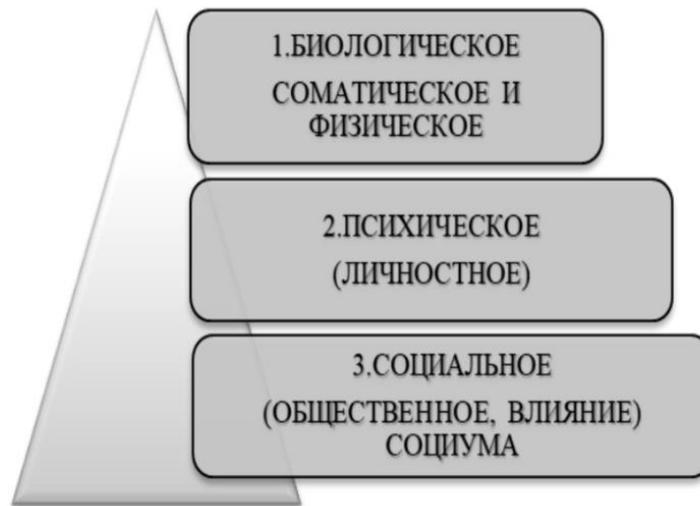


Рисунок 2 – Компонеты здоровья

Три составляющие здоровья можно охарактеризовать следующим образом:

– биологическое здоровье непосредственно связано с организмом и включает в себя балансирующую структуру органов и систем. Здоровье на данном уровне имеет два компонента: соматический и физический. В свою очередь, каждый выполняет соответствующую своему направлению функции. От соматического фактора «сома», то есть тело или телесный фактор, зависит текущее состояние организма, развитие которого составляет биологическая программа организма. Он направлен на развитие, укрепление морфологических, функциональных резервов организма, обеспечивая его функциональную адаптацию;

– психическое здоровье неотъемлемо связано с личностью и находится в зависимости от эмоционально-волевой, мотивационной сфер личности. Данное состояние – это душевный комфорт;

– социальное здоровье имеет связь с влиянием личности на других людей, общество и его составляющую. Эта форма отношения индивида к миру, его активная деятельность в нем.

Отметим, что здоровье и образ жизни – неотделимые друг от друга понятия, дополняя друг друга, в совокупности образуют здоровый образ жизни. Формирование данного понятия сложилось в середине XX века.

Вектором некого являлась медицина, на базе которой и сложилось его современное понимание, обобщающее систему здоровьесберегающих технологий, включающих нормы и правила, реализуемые в жизни индивида. Большой вклад в этом принадлежит академику Ю.П. Лисицину. Он обосновал влияние образа жизни на формирование здоровья и поддержал разработку концепции безопасного образа жизни, которая основана на научных положениях о факторах риска для личного здоровья [19].

Здоровый образ жизни можно описать как, направленную активность индивида, группы людей, общества для сохранения своего физического, духовного здоровья и своего гармоничного развития.

К основным факторам риска заболеваний были отнесены: отравления табаком, алкоголем, загрязнение окружающей среды и пищевых продуктов, а также «психологическое загрязнение», «мышечная меланхолия» и риск наследственности [27].

Отметим, что учёными установлено, какое разрушающее воздействие на организм человека оказывают стрессы. Так и долгое накопление страха, гнева, обиды, ненависти, печали могут привести, к необратимым последствиям, а следствие всего – болезнь [13, 25]. С точки зрения психосоматической медицины, «клинической психологии», «психологии здоровья», психосоматические проблемы – это наши переживания, длительные стрессовые ситуации, которые находят отражение во взаимодействии психических, физиологических факторов и отражаются в телесных проявлениях, что и приводит к проявлению «болезни» [45].

Невозможно рассматривать «здоровый образ жизни» в одностороннем порядке – однобоко, взяв для исследования лишь одну из ее сторон, ведь это многогранная структура, полнота которой включает в себя такие понятия как: «движение, отдых, употребление пищи, но и значимой составляющей этого процесса является «дисциплина», включающую в себя «распорядок дня», оказывающий непосредственное влияние на организм в целом. По сути – это деятельная активность личности, людей, направленная на интересы

безопасного сосуществования каковая непосредственно связана с потенциалом, данным каждому из нас, и являет собой воплощение индивида в тех или иных возможностях, способностях (социальных, психологических, физических).

В настоящее время набирает свои обороты новое научное направление отечественной психологии – «Психология здоровья», находящееся на стыке валеологии и психологии. Определение, данное В.А. Ананьевым, раскрывает критерии научного познания о данной науке как о науке, задачей которой является укрепление и развитие здоровья человека. Формирование данного направления произошло в 70 годах прошлого века [3].

В.А. Ананьев говорит: «психология здоровья – это наука о психологических причинах здоровья, о методах и средствах его сохранения, укрепления и развития. Психология здоровья включает практику поддержания здоровья человека от его зачатия до смерти...» [3, 33].

Основной проблемой «Психологии здоровья» является сохранение, укрепление и развитие здоровья, раскрытие потенциальных возможностей человеческой личности. Эта точка зрения позволяет нам выделить главную цель «психологии здоровья» и эта цель направлена на всестороннее развитие и совершенствование личности. Ее объектом с известной долей условности является «здоровая», а не больная личность» [33].

Что же представляет собой предмет «психологии здоровья»? Предполагаем, что название данного направления, говорит само за себя. Все же дадим ему некое обоснование, основными постулатами охарактеризуем ее предмет, а именно: «самопознание, самосохранение и саморазвитие состояний здоровья».

Отдавая предпочтение данному направлению, сфокусируем внимание на рассмотрение термина «психологическое здоровье», которое является неотъемлемой частью субъективной деятельности и являющегося значимой единицей в направлении «психологии здоровья». В многочисленных литературных источниках данный термин нашел свое обоснование как

психологического удобства или психологического дискомфорта. Это ощущение возникает при долговременном фрустрационном состоянии личности, неудовлетворёнными собственными ожиданиями – результат психосоматические расстройства [45]. Сфокусируем внимание на концепции (безопасного образа жизни) субъекта, сутью которой является поддержание некоего гомеостаза, направленного внутрь самого себя. О.С. Шустер в продолжении вышесказанному отмечает: «...индивидуального, физического, психического и социального благополучия» [49].

Из выше перечисленного: «Психология здоровья» – это то направление, которое рассматривает образ жизни человека в отношении его здоровья. Так что же такое здоровый образ, уровень, направленность жизни, стиль жизни? Определений, соответствующих этому направлению, достаточно много, рассмотрим некоторые из них.

Здоровый образ жизни – многоуровневая структура, включает в себя активную деятельность людей, направленную на сохранение здоровья, на его формирование, которое идёт в течение жизни, целенаправленно и постоянно создавая весомую составляющую профилактической деятельности, заключающую в себе изменения уклада, стиля, жизни. Это типичные формы поведения повседневной жизнедеятельности, устремлённые укреплять, совершенствовать ресурсную систему организма.

Из выше сказанного отметим, что «здоровье и образ жизни» находятся в прямой взаимосвязи друг с другом, или можно обозначить их как некий «гомеостатический баланс», соответственно прерывание этой связи, приводит к нарушению этого баланса и как следствие – возникновение «болезни».

Существуют разные подходы, дающие определение безопасного образа жизни, но основу практически всех рассмотренных нами подходов составляет гармоничная взаимосвязь между понятиями «здоровье» и «образ жизни» личности. По мнению Ю.П. Лисицына: «здоровый образ жизни – это не просто все то, что благотворно влияет на здоровье людей, а

многогранность деятельности, направленная на охрану и улучшение здоровья, как основу жизнедеятельности личности» [19]. Отметим, что контекст этого «понятия» склоняет нас к более глубокому размышлению над данным вопросом. С точки зрения Г.С. Никифорова «здоровье» и «образ жизни»: «...стратегическая цель жизни, обеспечивающая гармонию длительных периодов индивида и всей жизни» [26].

Расширяя границы данного понятия, автор указывает на различную специфику деятельности, не сводимую к отдельным формам медикосоциальной активности, в том числе искоренения вредных «повадок», аддиктивного поведения, соблюдение санитарных норм и правил и прочее, а, напротив, дает возможность посмотреть на «здоровый образ жизни», прежде всего, как на деятельность активной личности, общества, которое использует как материальные, так и духовные возможности в целях гармоничного физического и духовного развития человека, заинтересованного в собственном здоровье [3, 27].

З.Ф. Дудченко рассматривает данное понятие как: «активность личности, которая использует представляемые ей возможности в интересах здоровья, гармоничного психического, физического и духовного развития» [13]. Исследователь расширяет границы данного понятия и выделяет его критерии: «...качество жизни, состояние здоровья, медицинскую и психологическую грамотность, продолжительность жизни...» [13, 26].

Все перечисленные выше критерии имеют многомерную структуру, охватывающую не только физиологическую составляющую личности, но и всю категориальную систему «здоровья». Положение этих критериев в иерархической цепочке дают возможность определить многоплановость деятельности личности, направленную на более продуктивное размышление в отношении критериев «безопасного образа жизни» и осознанное отношение к своему здоровью.

Также следует отметить, рано или поздно каждый человек обращает внимание на состояние своего здоровья. Человека можно сравнить с

машиной только биологической, и в ней происходят сбои, и, как описано выше, наше здоровье зависит от разных факторов, начиная от степени удовлетворённости жизнью и ее составляющих, до критериев осведомленности о здоровом образе жизни, его психологической и медицинской осведомлённости о жизни в целом.

Сопоставляя информацию по изучению темы исследования, мы выделили что:

– здоровый образ жизни определено обусловлен жизнедеятельностью личности;

– чтобы поддерживать здоровый образ жизни необходимо проявлять личностную активность (выполнять комплекс действий, обращенных в сторону сохранения и укрепления здоровья).

Можно отметить, что большинство литературных источников выделяют основополагающим фактором единую составляющую безопасного образа жизни – это укрепление и поддержание здоровья. Данная модель представлена на рисунке 3 [26, 50, 52].

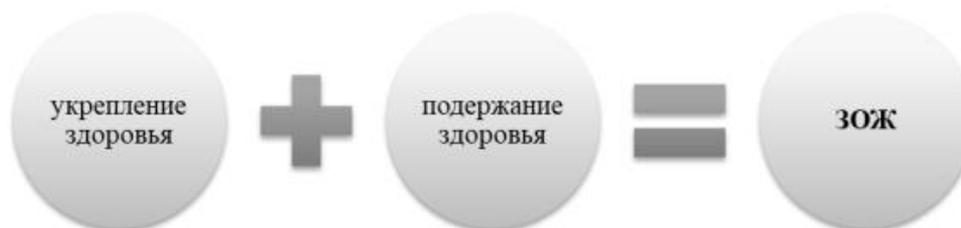


Рисунок 3 – Составляющие ЗОЖ

В зарубежной психологии отдано предпочтение поведенческой терапии, сущность которой заключается в управлении, направлении действий (поведения) на сохранение, поддержание, укрепление здоровья. Это направление включает в себя довольно обширный комплекс мер, таких как: (физическая активность, здоровое питание, лечебные и защитные меры, вакцинация, использование противозачаточных средств и так далее), избегание опасных для здоровья действий (курение, алкоголь и

наркотические средства), диагностические мероприятия (реабилитация, посещение врача) [54].

Таким образом, можно сделать вывод, что здоровье и здоровый образ жизни являются неразрывно связанными понятиями, поскольку здоровье требует заботы, поддержания и укрепления. На наше состояние здоровья воздействует множество факторов — биологических, личностных и социальных, однако каждый человек всегда имеет возможность выбирать свой путь действий.

Здоровый образ жизни представляет собой идеал, сосредоточенный на укреплении здоровья и неразрывно связанный с активной позицией, ориентированной на внутренний мир человека. Как в зарубежной психологии, так и в отечественных исследованиях акцент делается на поведенческой терапии, суть которой заключается в направлении и контроле поведения для сохранения, поддержки и укрепления здоровья. Гармонично развивающийся и здоровый человек способен активно и продолжительно участвовать в жизни своей семьи и общества в целом.

## **1.2 Методика формирования безопасного образа жизни у молодежи**

Проблема охраны и укрепления здоровья остается важной для всего человечества, и его ценность трудно переоценить. В нашей жизни все начинается со здоровья. Обучаясь на накапливаемом опыте и передавая его как неизмеримый дар от поколения к поколению, мы направляем свой взгляд в будущее, которое во многом определяется нашими действиями. Мы ориентируемся на молодежь, которая созидает, сильная и здоровая нация. Здоровье человека напрямую связано с состоянием его организма, ресурсными системами и внутренними и внешними потенциалами личности.

Человек, который активно ищет, всегда находит то, что ему нужно. Однако задумываемся ли мы о том, в правильном ли направлении движется наш взгляд? Этот вопрос волнует далеко не каждого, особенно в молодости, когда перед нами открываются множество соблазнов и возможностей, и мир

вокруг может казаться запутанным. Важно быть внимательным в этот период, так как можно заработать много, но и потерять еще больше. Мы стремимся к улучшению своего благосостояния и удовлетворению базовых потребностей, таких как еда и отдых, но иногда не осознаем истинной ценности того, что приобретаем. У каждого из нас есть свои принципы, и основа любого образа жизни строится на индивидуальных ориентирующих правилах, поведении и убеждениях. Кроме того, подход к здоровью тоже индивидуален и зависит от множества факторов, включая возраст, физическое состояние и влияние неблагоприятных условий.

Что же характеризует молодое поколение? Это отражение стиля жизни. Согласно традициям, ориентация «на здоровье» ознаменуется с поколением старшего возраста, и согласно ему, оценивается молодым поколением, как «непривлекательная и скучная» [54].

Довольно известным оказывается и то, что на формирование здоровья оказывают воздействие как (социальные, природные), так и внутренние (наследственность, пол, возраст) факторы, которые зачастую определяются образом жизни личности. В ходе своего развития молодой человек может столкнуться с различными факторами – как отрицательными, так и положительными, оказывающими то или иное влияние на здоровье индивида [1, 50]. Представим ряд факторов, оказывающих негативное воздействие на здоровье человека: неправильное питание, употребление наркотиков, алкоголя, курение, гиподинамия, злоупотребление лекарствами, вредные условия труда, эмоциональный стресс, неблагоприятные социальные условия и другое [7].

В совокупности все выше перечисленные факторы влекут волевые, психоэмоциональные нарушения, нарушения нормальных регуляторных процессов деятельности человеческого организма приводя их в процесс дезадаптивности. Необходимо отметить, что зачастую итог происходящих действий оказывает необратимые процессы в организации личности. Следует помнить, причиняя вред себе – наносим его окружающим [55].

Однако наряду с отрицательными аспектами существует широкий спектр положительных факторов, способствующих укреплению здоровья и оказывающих благоприятное влияние на сознание человека. Они воздействуют на психическое, физическое и социальное здоровье, способствуя формированию гармоничной и здоровой личности. Эти факторы тесно взаимосвязаны и дополняют друг друга необходимыми компонентами, активно участвуя в жизнедеятельности человека и способствуя развитию его гармонии и здоровья.

Формирование безопасного образа жизни у молодежи – это комплексный и многогранный процесс, направленный на развитие у молодых людей осознанного отношения к своему здоровью, безопасности и окружающему миру. Это требует совместных усилий семьи, образовательных учреждений, государства и общества в целом.

Эффективная методика формирования безопасного образа жизни у молодежи требует системного и комплексного подхода, учитывающего потребности и интересы молодых людей, а также активно вовлекающего их в процесс обучения и развития.

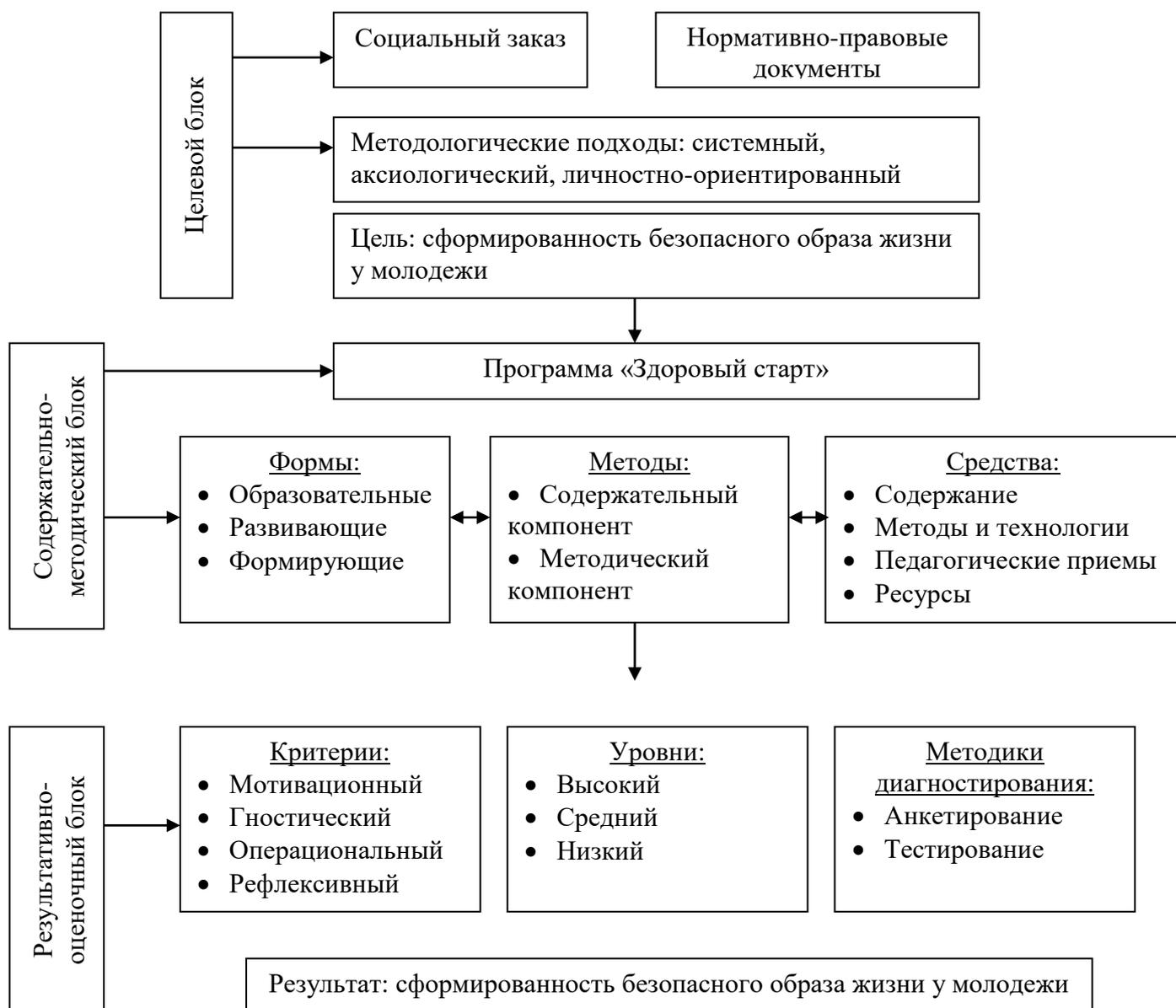


Рисунок 4 – Методика формирования безопасного образа жизни у молодежи

Социум – та макросреда, в которой человеку приходится находиться большую часть времени. Формирование личности закладывается обоюдно с двух сторон: первая – это семья, вторая – социум. Эти две среды взаимосвязаны между собой и одновременно дополняют друг друга. По мере взросления каждый индивид проходит определённые этапы становления личности, сталкиваясь с воздействием ряда факторов:

– социально-психологические факторы в определённой мере отражают и моделируют макросреду, где выступают источником стресса;

– психофизиологические факторы – микросреда организма. Действуют на уровне организма и при негативном воздействии могут способствовать возникновению заболевания [11].

По данным ВОЗ установлено, что здоровье населения обусловлено: более чем в 50-55% условиями и образом жизни; в 15-22 % – состоянием окружающей среды; в 20% – генетическими факторами и лишь в 8-10% – состоянием здравоохранения. Таким образом, здоровье населения напрямую зависит от уровня цивилизации, ответственности граждан за личное здоровье, перечисленные критерии представлены на рисунке 5.

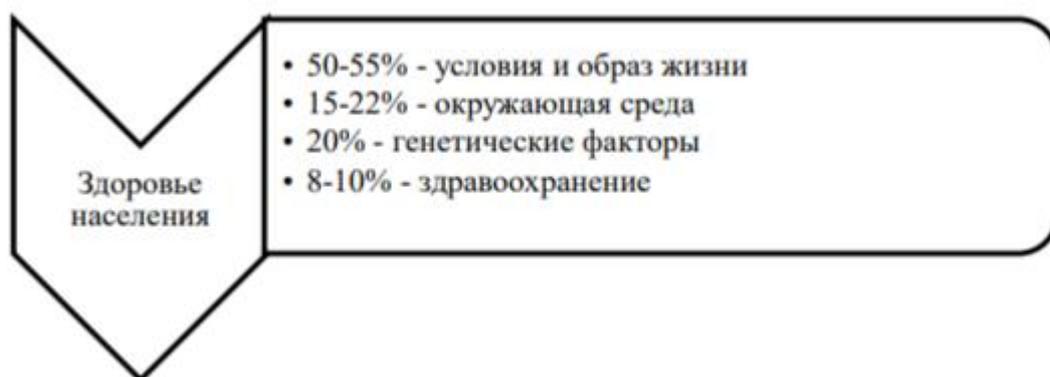


Рисунок 5 – Факторы, влияющие на здоровье населения

Пропаганда «безопасного образа жизни» [29] на сегодняшний день является одним из приоритетных направлений государства. [43]

Несмотря на открытие новых клубов и спортивных залов в различных регионах, призывающих общество и молодежь заботиться о своем здоровье, проблема соблюдения безопасного образа жизни по-прежнему остается актуальной. Мы стремимся формировать ценностное отношение к своему здоровью у каждого человека на протяжении всей жизни, в процессе его развития и формирования личности. Эти знания мы черпаем из множества

источников, таких как СМИ, журналы, книги, буклеты и другие материалы. Многочисленные научные исследования и литературные труды направлены на поддержку выбора безопасного образа жизни, определение его направленности, условий, стиля и качества жизни. Эта тенденция помогает каждому из нас получать новые знания и сохранять уже накопленные.

Однако большое внимание, с точки зрения теории личности, следует уделить именно «отношению» индивида к своему здоровью. Оно определит глубокое понимание и осознание роли здоровья человека в процессе его жизни [8]. В центре отношения к своему здоровью находится сам человек. В таблице 1 приведены структурные компоненты концепции «Отношение к здоровью» рассмотренные Г.С. Никифоровым [27].

Таблица 1 – Структурно-личностные компоненты здоровья

<b>Название компонента</b>	<b>Описание</b>
Эмоциональный компонент	Переживание своего состояния здоровья
Поведенческий компонент	Особенности поведения связанные с изменениями здоровья
Когнитивный компонент	Знания о здоровье, понимание основных факторов риска и антириска
Моторно-волевой компонент	Совокупность результатов, стремлений, направленных на достижение ощутимо значимых целей

Подходя к рассмотрению степени адекватности, либо неадекватности отношения к своему здоровью обоснуем уровни осведомленности о знании своего здоровья. На рисунке 6 представлена модель иерархической связи



Рисунок 6 – Модель осведомленности об уровнях здоровья

Следует подчеркнуть важность мотивационно-поведенческого уровня. На этом уровне человек не только обладает знаниями о здоровье, но и активно стремится к его поддержанию. Также стоит обратить внимание на противоречивое отношение людей к здоровью: с одной стороны, существует стремление к отличному здоровью, а с другой — недостаток усилий для его сохранения. Это можно объяснить тем фактом, что здоровье воспринимается как нечто данное, что снижает потребность в его защите. Исходя из этого, молодежь можно считать одной из наименее социально защищенных групп населения в контексте стремления к сохранению здоровья.

Этот факт подчеркивают многие исследователи: М.Н. Антоненко, Р.О. Соловьева [4], Э.В. Еремина [14], М. Мартинковский [22], Э.А. Овчаренков [31] и другие.

Анализ информации различных научных источников дал возможность выделить ряд причин, по которым отмечено ухудшение здоровья молодежи.

К этой плеяде зависимостей можно отнести: неблагоприятные факторы обучения, повышенная нагрузка учебного процесса, стрессовые ситуации, неправильное питание, отсутствие физической нагрузки и употребление

психоактивных веществ, оказание негативного влияния на организм пассивного употребления табачных изделий [55]. Последние исследования показали, что российская молодежь стала больше употреблять табак и алкоголь. Также отмечены проблема с массой тела, психические расстройства, нарушение пищеварительной и нервной системы [44].

Похожие проблемы переживают самые разные страны, в их число включены Северная Америка и Западная Европа. Век компьютерной индустрии приводит к снижению физической активности, заменяя ручной труд механизированным, как итог – гиподинамия, приводящая к ряду заболеваний (ожирению, гипертензии) [54].

Таким образом, необходимо грамотно и целенаправленно организовать работу по «формированию приверженности молодежи к здоровому образу жизни» [2], сформировать у студентов потребность к осознанному поведению и ответственности за собственное здоровье

### **1.3 Педагогические условия апробации методики формирования безопасного образа жизни у молодежи**

Сохранение и укрепление здоровья учащейся молодежи является наиболее сложной и многогранной проблемой. Современный мир диктует свои условия. Динамика развития общества требует новые подходы для решения поставленной проблемы. На сегодняшний день отмечается активное проведение «исследований в отношении безопасного образа жизни» [30], который за последние годы стал активно изучаться в различных направлениях (медицинских, психологических, педагогических и социологических исследованиях), и широко представлен в публикациях прессы, набирая, таким образом, свою популярность.

Многие ученые анализируют данную проблему (В.М. Розин [36], М. Мартинковский [23] и другие), а также ее «формирование» (Э.В. Еремина [14]), упуская «именно приверженность к здоровому образу жизни» [30]. Термин «приверженность» использовался в медицине, и происходит от

комплаентность (compliance). Ф.Р. Банщикова описывает его как «согласие, приспособление, приверженность, разделение взглядов, стремление соответствовать» [6].

Термин «комплаентность» стал достаточно распространен в медицинской «клинической психологии», социологии, психологии труда, психологии здоровья, экономике и так далее. Его можно встретить в разнообразных литературных источниках, однако, исследователи не смогли прийти к единому мнению относительно содержания данного понятия, которое с одной точки зрения обладает некой многогранностью, а с другой конкретной структурой правил поведения личности.

ВОЗ определяет комплаенс как: «степень соответствия поведения пациента в отношении применения лекарства, выполнение рекомендаций по питанию или изменению образа жизни назначениям и указаниям врача» [9].

Р.В. Кадыров и другие рассматривают комплаентность, как следование рекомендациям врача [17]. Я.И. Коц, И.С. Митрофанова определили: «комплаентность как фактор повышения эффективности лечения больных...» [18]. Ими выделены основополагающие психологические компоненты комплаентности: тревожность, прошлый опыт, приоритетность ценностей, качество жизни, психологическое благополучие [18]. Н.Б. Лутова и другие авторы «приверженность к терапии» сводят к поведению пациента относительно лечения [21]. В свою очередь, Ю.В. Лукина и соавторы рассматривают «приверженность» как решение проблемы в ряде клинических ситуаций [20].

В психологической литературе «комплаентность», комплаенс также имеет различные значения.

В.Д. Менделевич описывает в «комплаенс» три блока: «сенсорноэмоциональный (непосредственные впечатления и переживания, вызванные); логический (система оценок и суждений); поведенческий (мотивы, действиями и поступками)» [24]. Д.С. Данилов рассматривает комплаенс как «терапевтическое сотрудничество» [12]. О.В. Аброськина,

Е.В. Силина и другие ученые рассматривают приверженность в рамках безопасного образа жизни [2] и определяют приверженность через соблюдение принципов безопасного питания, режима труда и отдыха, достаточного уровня физической активности. С.А. Шальнова и другие определяют: «приверженность здоровому образу жизни» как соблюдение правил и следование здоровому образу жизни» [48]. Е.Р. Трыкаш, Т.Д. Сюрин, В.К. Хромых, описывая современные тенденции «формирования приверженности к здоровому образу жизни» [30], понимают приверженность как соблюдения всех компонентов безопасного образа жизни [42].

Можно заключить, что в современной научной медицинской и медико-психологической литературе термин (приверженность) рассматривается во взаимоотношении категорий «врач» и «пациент». Он определяет степень ответственности и степень соответствия поведения, следование, согласие, точное и осознанное выполнение рекомендаций, часть убеждений личности, его отношение, а также терапевтическое сотрудничество.

Если обратиться к толковым словарям С.И. Ожегова [32] и Д.Н. Ушакова [41], то они рассматривают приверженность как преданность кому-либо, чему-либо.

В наиболее общем виде, понятие «приверженность» принято определять, как преданность, здесь действия человека зависят от его убеждений, поддержки окружающих и ряда других факторов [53]. С точки зрения социально-психологической концепции, данное понятие стоит рассматривать как действия человека, зависящие от убеждений, которые поддерживают его собственную причастность к нему, то есть, можно быть преданным, причастным чему-либо, или кому-либо, например, своей стране.

Можно встретить трактование «приверженности» как разделения какой-либо точки зрения, управление некоторыми представлениями привязанность, пристрастие, хорошее отношение к кому-либо, верность и преданность, готовность оказать поддержку кому-либо, чему-либо. Отсутствие единого мнения ученых относительно содержания термина

«приверженность» в психологических словарях, обуславливает необходимость разработки и описания его с точки зрения психологической науки.

Для более точного описания данного термина рассмотрим его с точки зрения его синонимов. Наиболее близкими с нашей точки зрения, синонимами являются: наклонность, склонность, тяготение, преданность, следование. Наиболее близкое на наш взгляд, является понятие «склонность», которое еще в 40-е годы 20 века закрепилось в отечественной психологии Б.М. Тепловым, С.Л. Рубинштейном. Однако понятие «склонности» рассматривается по-разному:

- С.Л. Рубинштейн рассматривает ее как выбранную индивидом деятельность;
- А.Г. Ковалёв, В.Н. Мясищев, Г.А. Фортунатов и А.В. Петровский делают акцент на профессиональной деятельности;
- К.К. Платонов описывает как социальную направленность личности;
- А.В. Орлов рассматривает ее как внутренне мотивированную предрасположенность к деятельности, к которой равнодушно данное лицо [35];
- Л.И. Божович определяет «приверженность» как ориентацию, придавая данному понятию устойчивое (надситуативное) стремление, направленность мыслей, действий человека, являющееся следствием доминирования определенных (основных, ведущих) мотиваций [35].

Таким образом, в психологическом смысле данный синоним описывается как отношение, влечение, интерес, направленность к какому-либо определенному делу, в нашем смысле – это направленность по отношению к «здоровому образу жизни». Психологическую основу составляет устойчивая потребность личности в определённой деятельности.

Опираясь на рассмотренные выше суждения, считаем, что, приверженность – это направленность личности, склонность и следование к чему-либо. Описывать эту психологическую категорию необходимо

посредством таких понятий как: «личность», «познание», «индивидуальнотипологические особенности», «смыслы», «переживания», «отношение», «социальные условия» и «деятельность».

Можно выделить несколько уровней приверженности к здоровому образу жизни:

– абсолютная – человек понимает основные факторы риска несоблюдения безопасного образа жизни, соблюдает «здоровый образ жизни», создает положительный эмоциональный фон;

– частичная – человек не имеет знания о здоровом образе жизни, но соблюдает его;

– частичная неприверженность – человек имеет знания о «здоровом образе жизни», но его не ведет;

– абсолютная неприверженность – «отказ ведения безопасного образа жизни» [30].

«Оценка степени приверженности или ее нарушения важна для организации психолого-педагогической работы с молодежью, важно понимать, что именно «мешает» молодым людям вести здоровый образ жизни. На какую воздействовать сферу» [29]. Только профессионально и грамотно собранная информация о личности, и ее дальнейшая обработка, дает нам возможность сфокусировать свое внимание на тех личностных качествах, либо определенных ее чертах, дающих возможность составить для нее более подходящий психологический портрет. В дальнейшем это поможет найти индивидуальный подход в сфере деятельности не только для оценки приверженности к здоровому образу жизни, но и оказания помощи субъекту.

### **Выводы по первой главе**

В ходе исследования нами были рассмотрены и описаны различные подходы, направленные на рассмотрение проблемы безопасного образа жизни. Концепция «приверженности к здоровому образу жизни» [29], дала нам возможность не только обосновать и сформулировать программу нашего

исследования, но и выделить основные составляющие и компоненты безопасного образа жизни. Выделены компоненты приверженности: представление, отношение, следование «здоровому образу жизни». Отметим, что существование такого феномена как «приверженность», создает факт существования и обратного понятия – «неприверженность», что, по нашему мнению, означает полный или частичный отказ от следования чему-либо или это нарушение приверженности [29]. Для сопоставления и аргументирования концептуальной стратегии, опирались на анализ литературных источников по данной теме, что способствовало определению дальнейшего плана действия [28, 34]. Нами выявлено: «проблема здоровья и безопасного образа жизни» [26] корнями уходит в прошлое. Человечество издревле придавало огромное значение здоровью, высоко оценивая его, называя «бесценным даром». И по сей день этот вопрос не потерял своей актуальности, в связи с чем многие умы современности – педагоги, психологи, медицинские работники и другие – вовлечены в процесс поиска решения этой проблемы.

## **ГЛАВА 2. ОПЫТНО - ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПО РЕАЛИЗАЦИИ МЕТОДИКИ БЕЗОПАСНОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У МОЛОДЁЖИ**

### **2.1 Цель, задачи и организация экспериментального исследования**

Экспериментальная часть нашего исследования включала в себя три этапа: констатирующий, формирующий и контрольный эксперименты.

Главной целью констатирующего этапа эксперимента стало – выявление уровня сформированности безопасного образа жизни у молодежи в возрасте с 14 по 35 лет.

Результаты данного этапа эксперимента были учтены при работе на следующем этапе исследования.

Группа молодежи (студенты, школьники, участники мероприятий, представители социально ориентированных некоммерческих организаций, школьники) прошла в начале эксперимента через аналитический этап, а именно нами были проведены опросы, анкетирование и анализ данных о состоянии здоровья молодежи, их привычках, уровне физической активности, питании и т.д. После аналитического этапа группа приступила к прохождению программы мероприятий, которые были организованы и разработаны при поддержке АНО «Молодёжь Южного Урала» совместно с Министерством молодежи Челябинской области.

Главной целью контрольного этапа исследования стало проанализировать результаты эксперимента и сделать выводы.

В ходе исследования были выделены компоненты приверженности к здоровому образу жизни (когнитивный, эмоциональный, волевой, сознательный, духовный) и ее степени (абсолютная приверженность, частичная приверженность, частичная неприверженность, абсолютная неприверженность). Уровни и компоненты можно соотнести с критериями сформированности приверженности к здоровому образу жизни (высокий, пороговый, низкий, самый низкий). Выделенные критерии можно

рассмотреть, как маркеры приверженности, благодаря им можно оценить проделанную работу по «формированию приверженности у молодежи к «здоровому образу жизни»» [29].

### **Диагностика уровня сформированности приверженности молодежи к безопасному образу жизни**

Для определения уровня приверженности молодежи к здоровому образу жизни мы выявили несколько основных компонентов, которые имеют соотношение со степенью приверженности, выявленными показателями и отражением уровня «частотности».

В таблице 1 представлены характерологические особенности уровней сформированности приверженности.

Таблица 1 – Компоненты, показатели, степени и уровни сформированности приверженности молодежи к здоровому образу жизни

<b>Уровень</b>	<b>Компонент</b>	<b>Показатель</b>	<b>Степень</b>
<b>высокий</b>	когнитивный	у человека имеются знания о ЗОЖ, и он понимает основные факторы риска своему «здоровью»	<b>абсолютная приверженность</b>
	эмоциональный	соблюдение ЗОЖ создает положительный эмоциональный фон	
	деятельностно-волевой	следует здоровому образу жизни, не смотря на внутренние и внешние препятствия	
	сознательный	осознает роль ЗОЖ в собственной жизни	
	духовный	соблюдение и принципы ЗОЖ соотносятся с его духовно-нравственной организацией	
<b>пороговый</b>	когнитивный	у человека есть знания о ЗОЖ и он понимает основные факторы риска своему здоровью, но отрицает это	<b>частичная приверженность</b>
	эмоциональный	соблюдение ЗОЖ может создавать как положительный эмоциональный фон, так и отрицательный	
		внутренние и внешние	

	деятельностно-волевой	препятствия могут быть достаточно сильными; но человек ведет здоровый образ жизни	
	сознательный	может не осознавать его роли в собственной жизни	
	духовный	соблюдение и принципы ЗОЖ может не соотносаться с его духовно-нравственной организацией	
низкий	когнитивный	у человека нет знаний о ЗОЖ, может не понимать основных факторов риска своему здоровью	частичная не приверженность
	эмоциональный	соблюдение ЗОЖ может создавать положительный эмоциональный фон	
	деятельностно-волевой	не ведет здоровый образ жизни, внутренние и внешние препятствия не преодолеваются	
	сознательный	осознает его роли в собственной жизни (сознательный)	
	духовный	соблюдение и принципы ЗОЖ соотносятся с его духовно-нравственной организацией	
самый низкий	когнитивный	у человека отсутствуют знания о ЗОЖ, или он не хочет их узнавать, не понимает или даже отрицает основные факторы риска своему здоровью	абсолютная не приверженность
	эмоциональный	соблюдение ЗОЖ создает отрицательный эмоциональный фон	
	деятельностно-волевой	отказ ведения здорового образа жизни, не ведет здоровый образ жизни, не преодолевает внутренние и внешние препятствия (волевой)	
	сознательный	не осознает роли ЗОЖ в собственной жизни (сознательный)	
	духовный	соблюдение и принципы ЗОЖ может не соотносаться с его духовно-нравственной организацией	

Одной из важных составляющих магистерской работы является не только разработка, но и апробация психологической программы, суть которых выражается в направленности фокуса на формирование у молодежи приверженности к здоровому образу жизни.

В рамках эмпирического исследования применялись следующие психодиагностические методики:

– авторская анкета «Твой путь к здоровью» включает в себя 20 вопросов. Спектр вопросов включает в себя такие категории как: представление, отношение, направленность, следование. Структура задаваемых вопросов выстроена таким образом, чтобы охватить основные проблемы здорового образа жизни. Данная анкета направлена на изучение представлений молодежи о здоровом образе жизни, информированности о показателях «ЗОЖ», оценки собственной жизни в рамках здорового образа жизни и так далее. Вопросы анкеты приведены в приложении 1;

– методика (ИТО) «Индивидуально-типологический опросник» Л.Н. Собчик использовалась для выявления индивидуально-типологических особенностей молодежи и выявления возможных взаимосвязей между индивидуально-типологическими характеристиками, приверженностью к здоровому образу жизни [39];

– методика Ч.Д. Спилберга, адаптированная Ю.Л. Ханиным [46], направлена на выявление личностной и ситуативной тревожности, нахождение возможных взаимосвязей между тревожностью и приверженностью к «здоровому образу жизни»;

– методика САН направлена на определение самочувствия уровня активности и настроения;

– методика цветочных выборов, модифицированный тест М. Люшера на выявление коэффициента вегетативного баланса [39]. С помощью данной методики мы производили изучение эмоционального состояния у респондентов.

Центральным аспектом проведенной опытно-экспериментальной работы выступал акцент на необходимость изучения приверженности к здоровому образу как показателя следования здоровому образу жизни, и как личностного, психологического феномена. Выбранные и обоснованные психодиагностические инструменты позволили объективно подойти к

утверждению разработанной программы, а также обеспечить достоверность и актуальность проводимых исследований.

С целью исследования нами была разработана авторская анкета, включающая в себя 20 вопросов. Для выявления уровней приверженности и мотивации к здоровому образу жизни были взяты когнитивный, деятельностно-волевой и сознательный компоненты. В анкете они представлены как: представление, следование и отношение. Вопросы и направления представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Вопросы для анкетирования

<b>Вопросы, направленные на выявление представлений о здоровом образе жизни:</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какой вариант ответа больше всего подходит к термину "здоровый образ жизни"?</li> <li>2. Какие аспекты, включают в себя здоровый образ жизни?</li> <li>3. Как вы думаете, насколько важно придерживаться распорядка дня для поддержания здоровья?</li> <li>4. Что мотивирует человека вести здоровый образ жизни?</li> <li>5. Как молодежь находит баланс между работой, отдыхом и заботой о здоровье?</li> <li>6. Считаете ли вы, что здоровый образ жизни требует больших усилий?</li> </ol>
<b>Вопросы, направленные на выявление отношения к здоровому образу жизни:</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Как вы относитесь к здоровому образу жизни?</li> <li>2. Что мешает вам заниматься спортом или физической активностью регулярно?</li> <li>3. Как часто вы употребляете фастфуд, сладости или газированные напитки?</li> <li>4. Как вы относитесь к людям, которые ведут здоровый образ жизни и избегают вредных привычек?</li> <li>5. Как вы оцениваете свои успехи в поддержании здорового образа жизни?</li> <li>6. Поддерживают ли вас близкие в стремлении к здоровому образу жизни?</li> </ol>
<b>Вопросы, направленные на выявление следования здоровому образу жизни:</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Считаете ли вы, что здоровый образ жизни влияет на ваше общее самочувствие и настроение?</li> <li>2. Используете ли вы возможности для активного отдыха (например, прогулки, походы, велосипед)?</li> <li>3. Соблюдаете ли вы режим сна (ложитесь и встаете в одно и то же время)?</li> <li>4. Используете ли вы вредные вещества, которые могут навредить здоровью?</li> <li>5. Как часто вы моете руки, особенно после посещения общественных мест?</li> <li>6. Какие обстоятельства вас побудили бы вести «здоровый образ жизни»?</li> <li>7. Есть ли у вас цели, связанные с улучшением здоровья (например, похудение, отказ от вредных привычек)?</li> <li>8. Уделяете ли вы время хобби или занятиям, которые приносят вам радость?</li> </ol>

Вопросы сформулированы таким образом, чтобы респонденты могли раскрыть все проблемы здорового образа жизни.

Для определения уровня внутренней мотивации и приверженности к здоровому образу жизни были использованы следующие нормативные границы:

- 0–5 баллов – недопустимый уровень внутренней мотивации;
- 6–10 баллов – критический уровень внутренней мотивации;
- 11–15 баллов – достаточный уровень внутренней мотивации;
- 16–20 баллов – оптимальный уровень внутренней мотивации.

По результатам диагностики выяснилось, что среди опрошенных больше всего имеют достаточный уровень мотивации к изучению здорового образа жизни – 43 человека, 41 человек показали оптимальный уровень внутренней мотивации, 3 человек имеют недопустимый уровень, критический составляют 8 человек. Результаты тестирования в начале эксперимента указаны на рисунке 1.

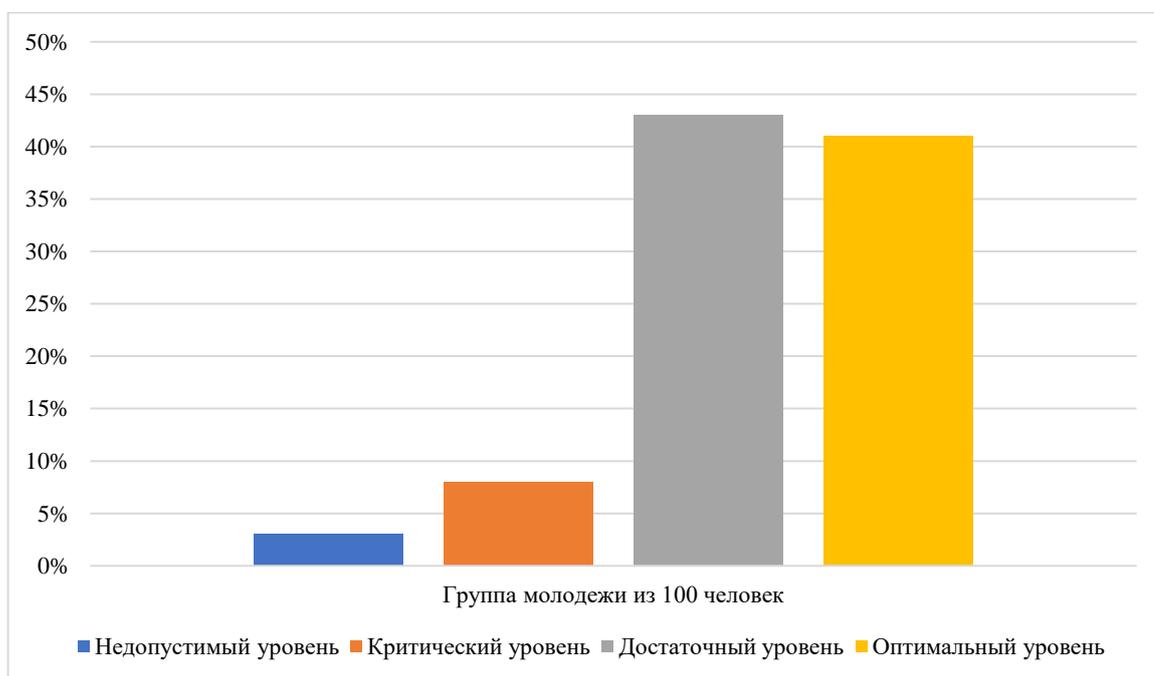


Рисунок 1 – Результаты уровня сформированности мотивационного критерия здорового образа жизни в начале эксперимента

Анкетирование позволило выявить у молодежи уровни сформированности компонентов приверженности, которые отображены в таблице 3. Таким образом, можно заключить, что выявленные нами показатели свидетельствуют о стремлении молодежи к развитию здорового образа жизни, что подтверждается данными исследования.

В целом молодежь показала средний результат по уровню внутренней мотивации к изучению здорового образа жизни. Между тем, 57% молодежи ответили положительно на такие вопросы теста как: «Часто ли вы употребляете фастфуд, сладости или полуфабрикаты (более 4-х, 5-ти раз в неделю)?», «Используете ли вы вредные вещества, которые могут навредить здоровью?».

Но, несмотря на результаты, 75% молодежи положительно ответили на вопрос «Используете ли вы возможности для активного отдыха (например, прогулки, походы, велосипед)?».

Таблица 3 – Уровни сформированности компонентов приверженности у молодежи

<b>Уровень</b>	<b>Критерий (компонент)</b>	<b>Количество ответов респондентов</b>	<b>Среднее значение</b>
Высокий	Когнитивный	68	42,4
	Деятельностно-волевой	31	
	Сознательный	28	
Пороговый	Когнитивный	9	37,7
	Деятельностно-волевой	50	
	Сознательный	54	
Низкий	Когнитивный	16	15,5
	Деятельностно-волевой	17	
	Сознательный	14	
Самый низкий	Когнитивный	7	4,3
	Деятельностно-волевой	2	
	Сознательный	4	

Опираясь на полученные результаты, можем заключить, что выявленные нами показатели во многом свидетельствуют о формировании у молодежи стремления приверженности к здоровому образу жизни и необходимости работы для достижения лучшего результата.

Так, анализируя данные методики диагностики тревожности Ч.Д. Спилберга, Ю.Л. Ханина мы можем заключить, что умеренный уровень ситуативной тревожности преобладает у большинства респондентов (68%), высокий уровень отмечается у 30%. Отметим, что, возможно возникновение данного состояния обусловлено как эмоциональной реакцией на сам опрос, так и возможными предыдущими негативными состояниями, предшествующими прохождению опроса, данные представлены на рисунке 7.

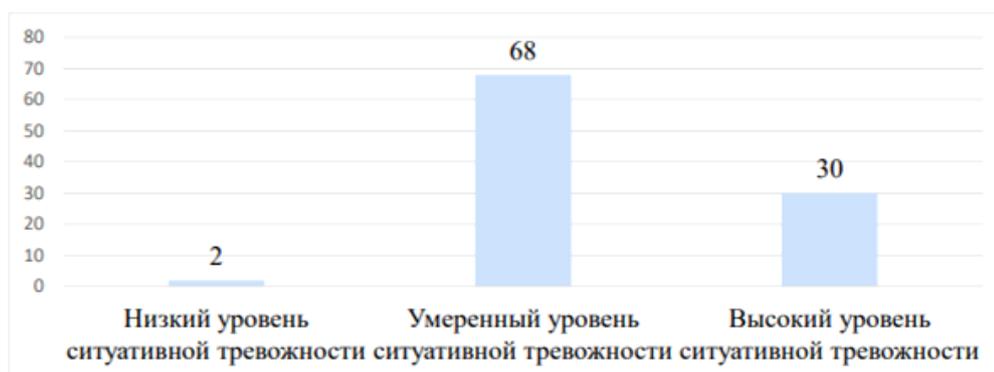


Рисунок 7 – Данные методики диагностики тревожности Ч.Д. Спилберга, Ю.Л. Ханина (ситуативная тревожность)

В свою очередь, у большинства респондентов (49%) преобладает высокий уровень личностной тревожности, что отражает устойчивую индивидуальную характеристику индивида и предрасположенность к тревоге в разнообразных ситуациях. Полученные показатели представлены на рисунке 8.



Рисунок 8 – Данные методики диагностики тревожности Ч.Д. Спилберга, Ю.Л. Ханина (личностная тревожность)

Мы можем заключить, что наши респонденты обладают достаточно высокими уровнями как личностной, так и ситуативной тревожностью, что констатировано полученными результатами в ходе проведенного исследования.

Для выявления индивидуально-типологических различий между респондентами, ведущими и неведущими здоровый образ жизни, мы разделили их на две группы по соответствующему признаку и сравнили данные разных методик. Мы сопоставили компоненты личностной и ситуативной тревожности с образом жизни, присущим нашим респондентам. Данные представлены на рисунке 9. У респондентов, ведущих нездоровый образ жизни, отмечается высокий показатель личностной тревожности и низкий уровень ситуативной тревожности. Можно предположить, что данные молодые люди, имея личностную тревожность как устойчивое свойство для самоутверждения ведут нездоровый образ жизни. Что, возможно, является защитным механизмом скрытия своей тревоги.

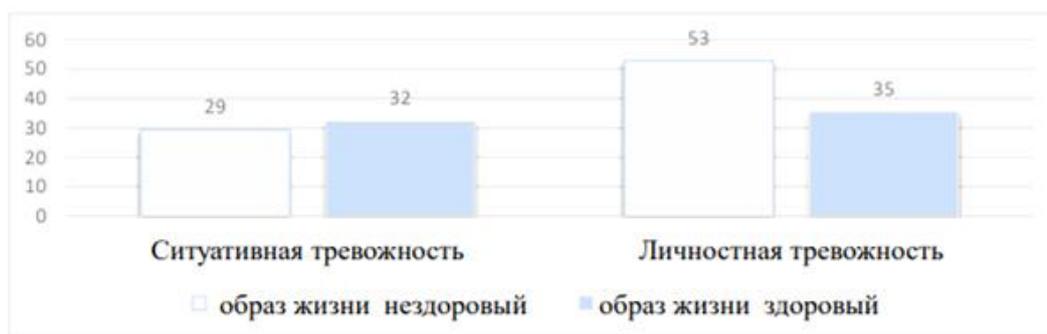


Рисунок 9 – Сопоставление данных личностной и ситуативной тревожности с образом жизни.

Большинство респондентов с личностной тревожностью (60%) воспринимают свой образ жизни относительно здоровым. А 40% – считают свой образ жизни здоровым. Данные опроса можно увидеть на рисунке 10.



Рисунок 10 – Субъективная оценка следования и не следования здоровому образу жизни у людей с пограничной личностной тревожностью.

Спорт в их жизни занимает значимое место (80%), 20% второстепенное, что может говорить о стремлении студенческой молодежи к ведению «здорового образа жизни», данные опроса представлены на рисунке 11.

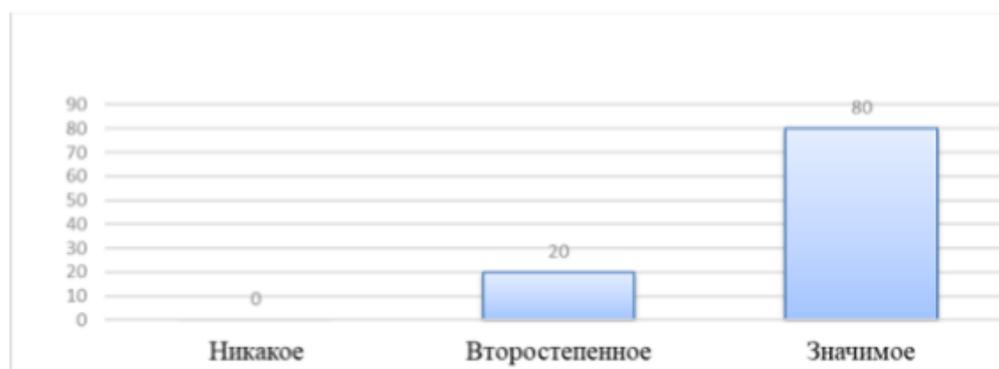


Рисунок 11 – Место спорта в жизни молодых людей с высокой личностной тревожностью.

Можно заключить, что люди с повышенной личностной тревожностью, уделяют большое внимание спорту и не имеют вредных привычек, что может быть связано с их восприятием окружающей действительности как опасной и вредной для себя. Но, с другой стороны, их излишняя осторожность и тревожность по отношению к внешнему миру, оберегает их и их здоровье от негативных факторов.

В свою очередь, молодежь с низкой личностной тревожностью не относит свой образ жизни к здоровому, считая его относительно здоровым. Они незначительное внимание уделяют спорту и у них присутствуют вредные привычки. Можно предположить, что в силу своих индивидуальнотипологических особенностей они не относят «здоровье», и его возможное ухудшение к опасной для себя ситуации. И в силу этого не уделяют достаточное внимание соблюдению здорового образа жизни.

Студентов с умеренной личностной тревожностью можно описать как: ведущих относительно здоровый образ жизни, второстепенное внимание уделяющих спорту и имеющих вредные привычки (данные представлены на рисунках 12,13). Возможно, умеренная личностная тревожность позволяет им более безответственно относиться к своему здоровью.



Рисунок 12 – Субъективная оценка следования и не следования здоровому образу жизни студентов с умеренной личностной тревожностью.

Ответы респондентов на поставленный вопрос распределились следующим образом, а именно: 67% респондентов отводят спортивной деятельности второстепенное место, 29% считают спорт значимым для них и 4% не отдают никакого предпочтения спорту.

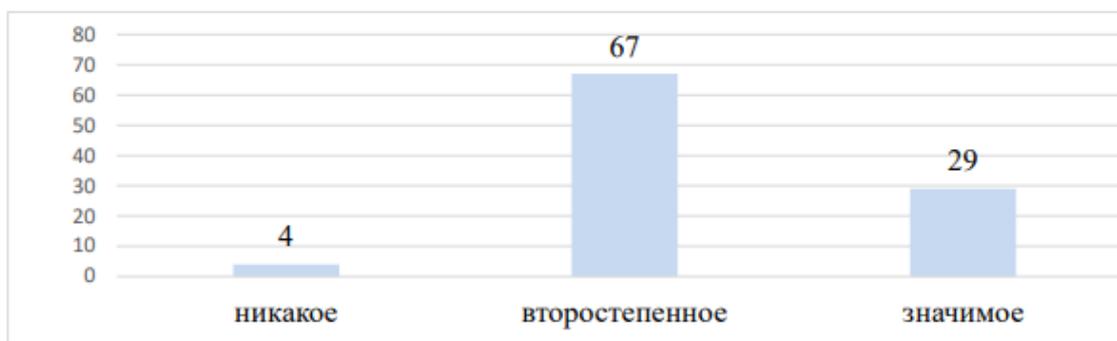


Рисунок 13 – Место спорта в жизни молодых людей с умеренной личностной тревожностью

Гипотезой нашей работы стало предположение о том, что у молодых людей, неприверженных к здоровому образу жизни, отмечается трофотропный вегетативный тонус, проявляемый в личностной тревожности и личностном дисбалансе жизненной активности.

Анализируя данные по выявлению вегетативного коэффициента можно отметить, что у молодых людей, ведущих нездоровый образ жизни, отмечается преобладание трофотропного тонуса. Такие молодые люди не готовы быстро реагировать на изменяющиеся ситуации, они не испытывают

желания к активным действиям и желания что-либо менять. Такие люди пассивны и не берут на себя ответственность. Возможно, это и является причиной ведения ими нездорового образа жизни. Трофотропный тонус является биологической предпосылкой низкой волевой активности, что может находить соответствующее смысловое подкрепление в нежелании такими людьми прикладывать усилия для того, чтобы вести «здоровый образ жизни». На рисунке 14 видим сравнительную характеристику данных.



Рисунок 14 – Сравнение показателей вегетативного коэффициента

Анализируя данные по методике «САН», обращаем внимание на исследуемые особенности психоэмоционального состояния и его составляющие, охарактеризованные полярными оценками, при которых происходит постоянное изменение полюсов (полярностей). При этом отрицательные полюса всегда имеют низкую оценку, а положительные соответственно – высокую.

Можно отметить, что у молодых людей при наличии отсутствия приверженности к здоровому образу жизни отмечается негативное самочувствие, низкая активность и пониженное настроение. Эти показатели могут свидетельствовать о негативном влиянии нездорового образа жизни на молодежь. Всегда необходимо учитывать, что на постоянной основе происходит изменение полюсов шкал, но положительные состояния получают всегда высокие баллы, а отрицательные низкие.

В свою очередь мы отметили, что 84% респондентов, ведущих здоровый образ жизни, считают свое самочувствие хорошим, у них высокая активность (71%), и настроение их находится на высоком уровне (90%). Такие показатели свидетельствуют о личности целеустремлённой, находящейся в поисках постоянного развития, позитивно смотрящей на свое настоящее и будущее. Они, как правило, увлеченные и заинтересованные личности, стремящиеся к постоянному развитию, находящиеся в поисках «себя». Такие личности с уверенностью берутся за начатое дело, и доводят его до завершения. Полученные данные представлены на рисунке 15.



Рисунок 15 – Результаты по методике САН

Анализируя результаты методики «ИТО» Л.Н. Собчик, мы можем отметить наличие различий в индивидуально-типологических особенностях между молодыми людьми, которые ведут и не ведут «здоровый образ жизни».

Молодежь, ведущая здоровый образ жизни менее экстравертирована (4,4), интровертирована (4,7), сензитивна (4,8), тревожна (3,8), эмотивна (4,9). При этом они более спонтанна (5,6), более агрессивна (4,8), ригидна (5,6).

Молодежь, ведущая нездоровый образ жизни более экстравертирована (5,4), интровертирована (5,0), сензитивна (5,1), тревожна (4,2), эмотивна (5,3). При этом они менее спонтанна (5,2), менее агрессивна (4,6), ригидна (4,9).

В соответствии с интерпретацией результатов по методике ИТО, которые находятся в прямой зависимости от количества значимых ответов по

восьми шкалам, оказывается, что эти показатели находятся в пределах нормы не по всем шкалам. Нами отмечены умеренно выраженные «ведущие тенденции», акцентуации, показатели которых выходят за рамки референтных значений и составляют более 5 баллов.

В группе студенческой молодежи ведущей здоровый образ жизни мы выявили показатели спонтанности и ригидности. Несмотря на акцентуированные черты, данные показатели можно расценивать с положительной стороны, у личностей, имеющих устойчивость к стрессу, стремящихся к самоутверждению, имеющих позитивную самооценку.

У молодежи, «не ведущей здоровый образ жизни», также отмечены умеренные акцентуации (экстровеитированность, тревожность проявляется как защитный механизм, эмотивность и спонтанность). В совокупности показатели можно интерпретировать так: присутствует общительность, но может проявляться повышенной чувствительностью к окружающим воздействиям, но при этом присутствует позитивное мышление.

Можно заключить, что некоторые из полученных показателей хотя и имеют незначительное отклонение от установленных норм, но не указывают на проявление избыточно выраженных акцентуаций. Данные представлены в таблице 4.

Таблица 4 – Выраженность общих значений по методике ИТО

<b>Шкалы</b>	<b>Среднее значение общее в группе ведущей нездоровый образ жизни</b>	<b>Среднее значение общее в группе ведущей здоровый образ жизни</b>
Экстраверсия	5,4	4,4
Спонтанность	5,2	5,6
Агрессивность	4,6	4,8
Ригидность	4,9	5,6
Интроверсия	5,0	4,7
Сензитивность	5,1	4,8
Тревожность	4,2	3,8
Эмотивность	5,3	4,9

Можно предположить, что молодежь ведущая здоровый образ жизни, не проявляет ярко выраженные качества общительности и замкнутости в 62 межличностных отношениях. Они менее чувствительны и эмоциональны. В тоже время они более готовы быстро принимать решения и действовать, но при этом отмечается психологическая устойчивость к внешним воздействиям и готовность отстаивать собственные позиции.

Молодежь, ведущая нездоровый образ жизни более зависима от социального окружения, взаимоотношения с ним, и от общественного мнения. Они готовы сопереживать, тревожны, и поэтому их легко склонить к аддиктивному поведению и формированию вредных привычек. При этом они более конформны, тому свидетельствуют результаты на рисунке 16.

Для нахождения возможной взаимосвязи между переменными, определяющими отношение к ЗОЖ и индивидуально-типологическими особенностями респондентов, нами проведен корреляционный анализ с применением критерия Спирмена.

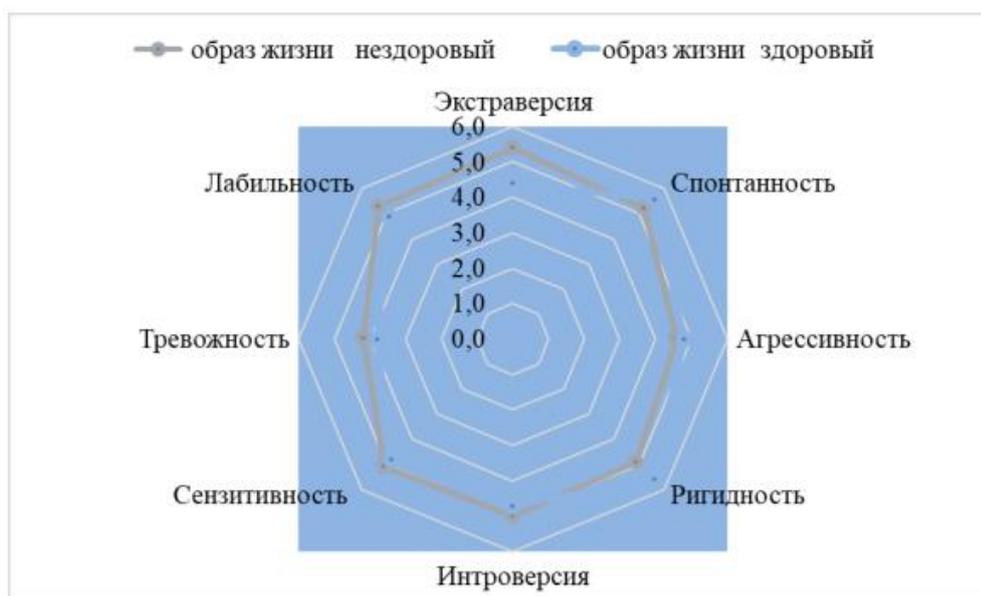


Рисунок 16 – Результаты сравнения данных по методике «ИТО» Л.Н. Собчик у респондентов, ведущих и не ведущих здоровый образ жизни

В ходе корреляционного анализа нами отмечено наличие возможной прямой умеренной корреляционной взаимосвязи между показателями 63

«субъективного мнения о ведении здорового образа жизни» и «наличия спорта в жизни у молодых людей» ( $r_s = 0,38$ , при  $p \leq 0,05$ ). Можем предположить, что респонденты считают спорт неотъемлемой частью здорового образа жизни. В тоже время справедливо и обратное утверждение, о том, что люди, занимающиеся спортом, считают, что ведут здоровый образ жизни. Также возможная умеренная прямая взаимосвязь отмечена и между показателями «ситуативная тревожность» и «самочувствие» ( $r_s = 0,39$ , при  $p \leq 0,05$ ).

Можем предположить, что самочувствие улучшается при нарастании ситуативной тревожности. Скорее всего, в ситуации, где человек не уверен в результате и ожидает негативный исход ситуации, он начинает мобилизовать силы и быть излишне осторожным. Также нами отмечена возможная обратная взаимосвязь умеренной силы между показателями методики В.А. Доскина САН «активность», «настроение» с показателями методики ИТО Л.Н. Собчик «интроверсия» ( $r_s = \text{минус } 0,38$  при  $p \leq 0,05$ ) и «тревожность» ( $r_s = \text{минус } 0,33$ , при  $p \leq 0,05$ ). Можно предположить, что люди замкнутые, ориентированные на себя, менее тревожны, так как активны в какой-либо деятельности, соответственно улучшается самочувствие и настроение.

Также добавим, что респонденты, испытывающие чувство отвергнутости, возможно считают себя «вне» жизни, тревожны и интровертированы. Соответственно для «формирования приверженности к здоровому образу жизни» мы должны ориентироваться на эти показатели. Так как приверженности очень близки принципы вовлеченности, это некие синонимичные понятия. Они дополняют друг друга. Поэтому организация психологической работы по «формированию приверженности» с интровертированными и тревожными респондентами должна быть более глубокой и продуманной, и возможно, потребует больше времени на реализацию.

В силу выше указанных особенностей, можно заключить, что выдвинутая нами гипотеза доказана. У молодых людей, неприверженных к

здоровому образу жизни отмечается трофотропный вегетативный тонус, проявляемый в личностной тревожности и личностном дисбалансе жизненной активности. Респонденты, ведущие и не ведущие здоровый образ жизни, имеют ряд индивидуально-типологических особенностей.

## **2.2 Реализация методики формирования безопасного образа жизни у молодежи**

Формирующий этап эксперимента осуществлялся с октября 2022 года по май 2024 года и был посвящен внедрению программы «Здоровый старт».

Программа представлена в приложении 2.

Главной целью программы является формирование безопасного образа жизни у молодежи.

### **Задачи программы:**

1. Формирование представлений об основных компонентах культуры здоровья и безопасного образа жизни;
2. Пробуждение в молодежи желания заботиться о своем здоровье (формирование заинтересованного отношения к собственному здоровью) путем соблюдения правил безопасного образа жизни и организации здоровьесберегающего характера учебной деятельности и общения;
3. Формирование представлений о рациональной организации режима дня, учебы, работы и отдыха, двигательной активности;
4. Формирование установок на использование безопасного питания; - использование оптимальных двигательных режимов для молодежи с учетом их возрастных, психофизических особенностей
5. Развитие потребности в занятиях физической культурой и спортом;
6. Соблюдение здоровьесозидающих режимов дня;
7. Развитие готовности самостоятельно поддерживать свое здоровье на основе использования навыков личной гигиены;

8. Формирование негативного отношения к факторам риска здоровью молодежи (сниженная двигательная активность, курение, алкоголь, наркотики и другие психоактивные вещества, инфекционные заболевания);

9. Становление умений противостояния вовлечению в табакокурение, употребление алкоголя, наркотических и сильнодействующих веществ;

10. Формирование потребности молодых людей безбоязненно обращаться к врачу по любым вопросам, связанным с особенностями роста и развития, состояния здоровья.

Данная программа ориентирована на всех участников образовательного процесса. Она построена по принципу системы взаимосвязанных форм организации физического, психологического, нравственного, экологического воспитания, профилактики и пропаганды безопасного образа жизни.

Реализация программы позволяет объединить все блоки для обеспечения гуманистического характера образования, определяя приоритетной ценностью здоровье молодежи.

Данная программа разработана в соответствии с идеями национального проекта «Образование», который был утверждён президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам (протокол от 24 декабря 2018 года №16).

Программа «Здоровый старт» разработана для молодежи. Возраст участников – 14-35 лет. Общая продолжительность программы 26 дней 19 часов. Места проведения варьировались, в зависимости от тематики: площадки муниципальных образований, набережная, лес, лесопарковая зона, кулинарная студия, образовательные учреждения.

Программа предусматривает формирование у молодежи приверженности, устойчивой мотивации к ведению безопасного образа жизни. Программа «Здоровый старт» предусматривает разнообразный широкий комплекс мероприятий как физкультурно-оздоровительных, так и обучающих с участием узконаправленных специалистов.

На мероприятиях использовались разнообразные методы: практические, словесные, наглядные.

В содержание программы входят следующие разделы: «Информирование и просвещение», «физическая активность и креативность», «правильное питание», «психическое здоровье и стрессоустойчивость», «поддержка и устойчивость». План мероприятий по реализации программы представлены в таблице 5.

Таблица 5 – Программа мероприятий «Здоровый старт»

№	Мероприятие	Сроки	Описание
<b>Раздел 1. Информирование и просвещение</b>			
1	Форумы	3 дня	<p><u>Тема:</u> «Профилактика наркомании и пропаганда безопасного образа жизни в молодежной среде».</p> <p><u>Платформы проведения:</u> площадки муниципальных образований, таких как г. Магнитогорск, г. Миасс, г. Верхний Уфалей.</p> <p><u>Участники:</u> молодежь из муниципальных образований Челябинской области.</p>
<b>Раздел 2. Физическая активность и креативность</b>			
	Большой молодёжный фестиваль «Друг с Юга Урала»	20 дней	<p><u>Тема:</u> «Социальное взаимодействие с молодежью и обмен опытом».</p> <p><u>Платформы проведения:</u> набережная реки Миасс и выездная образовательная программа в районах региона</p> <p><u>Участники:</u> молодежь Челябинской области (молодые родители с детьми, молодые профессионалы, школьники, молодые деятели искусства и спортсмены)</p>
3	Туристический поход «Больше, чем путешествие»	2 дня	<p><u>Тема:</u> «Всестороннее развитие молодежи».</p> <p><u>Платформы проведения:</u> выезд на Карталинский и Брединский муниципальные районы.</p> <p><u>Участники:</u> молодежь Челябинской области</p>

4	Спортивное мероприятие «Мы за ЗОЖ»	1 день	<u>Тема:</u> «Всестороннее развитие молодежи». <u>Платформы проведения:</u> Лесопарковая зона <u>Участники:</u> молодежь Челябинской области
<b>Раздел 3. Правильное питание</b>			
5	Кулинарный мастер-класс: «Вкусно, полезно и точка»	4 часа	<u>Тема:</u> Проведение мастер-класса по приготовлению здоровых блюд, где молодежь может научиться готовить вкусную и полезную пищу и как составлять сбалансированные и недорогие рационы. <u>Платформа проведения:</u> столовая, кафе, кулинарная студия <u>Участники:</u> молодежь Челябинской области
<b>Раздел 4. Психологическое здоровье и стрессоустойчивость</b>			
	Тренинг по управлению стрессом: «Сила в спокойствии: искусство управления стрессом»	9 часов	<u>Тема:</u> понимание природы стресса, его причин и последствий для физического и психического здоровья. <u>Платформа проведения:</u> корпоративный учебный центр, образовательные учреждения, коворкинг <u>Участники:</u> молодежь Челябинской области <u>Спикеры:</u> психологи и психотерапевты, тренеры по медитации, коучи по личностному развитию, медицинские работники
<b>Раздел 5. Поддержка и устойчивость</b>			
	Мероприятие по созданию клуба активного образа жизни и безопасного питания	3 часа	<u>Тема:</u> мероприятие, посвященное созданию клуба, связанного с активным образом жизни и здоровым питанием

			<p><u>Платформа проведения:</u> корпоративный учебный центр, образовательные учреждения, коворкинг</p> <p><u>Участники:</u> молодежь Челябинской области</p> <p><u>Спикеры:</u> волонтер, участник других клубов, диетолог, Спортивный психолог, представитель местного спортивного клуба или организации</p>
--	--	--	---

### 2.3 Анализ и оценка результатов опытно-экспериментальной работы

По итогам реализации плана мероприятий «Здоровый старт», нами был проведен контрольный этап эксперимента, который проводился на той же базе с использованием тех же диагностических методик. Для выявления мотивационного критерия использовался тест-опросник «Шаги к здоровью: твой выбор», основанный на методике М.Д. Петраша. Для определения уровня практического критерия сформированности безопасного образа жизни, мы предложили той же группе молодежи пройти тест-опросник, который представлен в приложении 3.

Данные в экспериментальной группе на контрольном этапе эксперимента были проанализированы в сравнении с первоначальными ответами тестирования. Результаты представлены в диаграмме на рисунке 16.

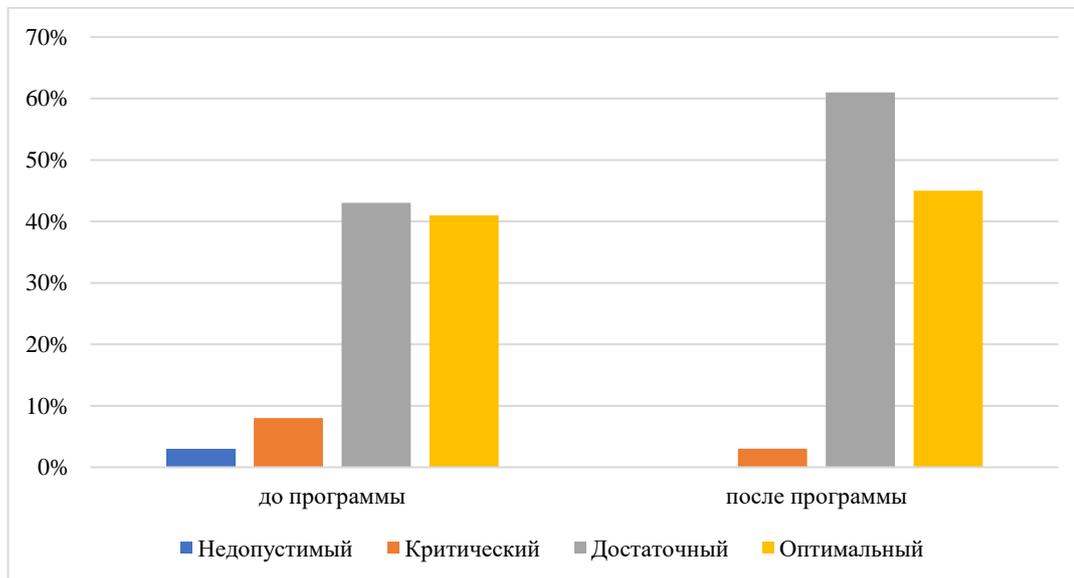


Рисунок 16 – Результаты общего уровня сформированности безопасного образа жизни у молодежи в начале и в конце эксперимента

По результатам данного эксперимента можно увидеть динамику прогресса по сравнению с изначальными результатами до прохождения всей программы мероприятий. На основе результатов тестирования явно

наблюдается рост числа молодежи, у которой сформировались достаточные и оптимальные показатели безопасного образа жизни, в то время как недопустимые уровни удалось полностью устранить.

В результате сравнения данных констатирующего и контрольного этапов эксперимента в экспериментальной группе четко прослеживается динамика уровня сформированности безопасного образа жизни у молодежи, прошедших по программе мероприятий «Здоровый старт».

На констатирующем этапе эксперимента 43% и 41% молодых людей показали достаточный и оптимальный уровни соответственно, когда на контрольном этапе на эти уровни имели уже 52% и 45% молодых людей соответственно.

## **Выводы по второй главе**

Во второй главе исследования мы организовали опытно-экспериментальную работу, которая проходила в три этапа: констатирующий, формирующий и контрольный. Также мы выявили и учли педагогические условия, способствующие формированию у молодежи безопасного образа жизни.

При обработке результатов, полученных в начале эксперимента с использованием определенного диагностического инструментария, мы пришли к выводу о существовании у молодежи недопустимого и критического уровней сформированности безопасного образа жизни.

В связи с этим была поставлена задача – обеспечить формирование у молодежи экспериментальной группы необходимого уровня осознания и практики безопасного образа жизни.

На формирующем этапе была разработана и апробирована модифицированная программа «Здоровый старт», содержание которой предполагает использование разнообразных практических средств и методов формирования у молодежи безопасного образа жизни.

В результате контрольного этапа опытно-экспериментального исследования мы проследили повышение уровня сформированности безопасного образа жизни у молодежи контрольной группы.

Реализация программы «Здоровый старт» продемонстрировала, что молодые люди в возрасте от 14 до 35 лет существенно улучшили свои мотивационные, интеллектуальные, практические, саморегулирующие и оценочно-рефлексивные характеристики, связанные с формированием безопасного образа жизни.

Таким образом, можно заключить, что показатели формирования безопасного образа жизни у участников экспериментальной группы значительно возросли, что подтверждает эффективность нашей разработанной программы «Здоровый старт».

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Данная квалификационная работа посвящена проблеме формирования безопасного образа жизни у молодежи. Существенным условием, определяющим «здоровье», является образ жизни, неотделимо связанный со спецификой поведения некоторых людей или целых социальных групп и их характером [37].

В ходе исследования было выявлено, что основные факторы, влияющие на формирование безопасного образа жизни у молодежи, включают образовательные программы, доступность спортивных и оздоровительных ресурсов, а также культурные и социальные традиции региона. Также установлено, что важную роль играют семьи и социальное окружение, которые могут поддерживать или препятствовать стремлению молодежи к здоровому образу жизни. Для эффективного формирования безопасного образа жизни у молодежи необходимо развивать образовательные и просветительские программы, которые будут направлены на популяризацию физических активностей и правильного питания. Важно вовлекать молодежь в спортивные секции, клубы и мероприятия, которые способствуют формированию здоровых привычек и активного образа жизни.

При разработке и апробировании программы, целью которой является формирование безопасного образа жизни у молодежи, мы использовали разнообразные практические средства и методы формирования у молодежи безопасного образа жизни. В результате контрольного этапа опытно-экспериментального исследования мы отметили повышение уровня с безопасного образа жизни у молодежи контрольной группы.

Также нами были выявлены и учтены педагогические условия формирования безопасного образа жизни у молодежи: образовательная среда, формы, средства и методы обучения.

При определении диагностического инструментария для оценки сформированности безопасного образа жизни у молодежи нами были подобраны пять критериев. Для определения уровня практического критерия безопасного образа жизни у молодежи, мы предложили молодежи пройти тест-опросник направленный на выявление представлений о здоровом образе жизни.

Каждый критерий был оценен с помощью уровней сформированности безопасного поведения: недопустимый, критический, достаточный и оптимальный.

Таким образом, можно сделать вывод о значительном повышении показателей уровня сформированности безопасного образа жизни у испытуемых экспериментальной группы, что подтверждает эффективность разработанной нами программы «Здоровый старт».

Таким образом, задачи решены в полном объеме, цель достигнута - разработана, теоретически обоснована и экспериментально проверена эффективность методики формирования безопасного образа жизни у молодежи. В ходе проведения исследования доказана гипотеза о том, что процесс формирования безопасного образа жизни у молодежи будет успешным, если:

–будут изучены теоретические основы формирования безопасного образа жизни у молодежи;

–будет разработана и апробирована программа, целью которой является формирование безопасного образа жизни у молодежи;

–будут выявлены и учтены педагогические условия безопасного образа жизни у молодежи;

–будет определен диагностический инструментарий для оценки безопасного образа жизни у молодежи.

Практическая значимость нашего исследования состоит в том, что разработана и внедрена программа «Здоровый старт», направленная на формирование безопасного образа жизни у молодежи, которая включает в

себя: развитие знаний, умений и навыков по здоровому образу жизни, учтены возрастные особенности личности молодежи, методическое обеспечение процесса формирования у молодежи безопасного образа жизни.

Практическая ценность результатов нашей исследовательской работы определяется возможностью ее использования в общеобразовательных учреждениях, учреждениях дополнительного образования, спортивных клубах и центрах, а также в качестве государственных программ на уровне муниципалитетов и регионов.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Абаскалова Н. П. Теория и практика формирования безопасного образа жизни учащихся и студентов в системе «школа-вуз»: автореф. дисс. док. пед. наук. Барнаул. 2000. 40 с.
2. Аброськина О. В., Силина Е. В., Орлова А. С., Мельник М. В. Приверженность к здоровому образу жизни среди интернов, образу жизни среди интернов, ординаторов и аспирантов ординаторов и аспирантов медицинских вузов // Медицинское образование и вузовская наука. 2017. № 2(10). С.63-67.
3. Ананьев В. А. Основы психологии здоровья. Книга 1. Концептуальные основы психологии здоровья. СПб. : Речь, 2006. 384 с.
4. Антоненко М. Н., Соловьева Р. О. Формирование безопасного образа жизни у студентов // Физическая культура, спорт, туризм, двигательная рекреация. 2019. Том 4. № 1. С 30-34.
5. Аристотель. Сочинения: В 4 т. М. : Мысль, 1983. Т. 4. С. 608-609.
6. Банщиков Ф. Р. Комплаенс в психиатрии: реальность и перспективы. // Обозрение психиатрии и мед. психологии. 2006. № 4. С. 9–11.
7. Баранова С. В. Вредные привычки. Избавление от зависимости. Ростов – на –Дону : Феникс, 2007. 186 с.
8. Березовская Р. А. Отношение к здоровью. СПб. : Речь, 2013. С. 55.
9. Вольская Е. А. Пациентский комплаенс. Обзор тенденций в исследованиях // Ремедиум. 2013. № 11. С. 6 – 15.
10. Гиппократ. О здоровом образе жизни / Клятва. Закон. О враче. Наставления. Минск: Современный литератор, 1998. С. 111–139.
11. Гурвич И. Н. Социальная психология здоровья. СПб. : Изд-во Санкт-Петербур. ун-та, 1999. 1023 с.

11. Гурвич И. Н. Социальная психология здоровья. СПб. : Изд-во Санкт-Петерб. ун-та, 1999. 1023 с.
12. Данилов Д. С. Терапевтическое сотрудничество (комплаенс): содержание понятия, механизмы формирования и методы оптимизации // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2014. № 2. С. 4-12.
13. Дудченко З. Ф. Психологическое обеспечение безопасного образа жизни личности // Здоровая личность. СПб. : Речь, 2013. С. 356-367.
14. Еремина Э. В. Формирование безопасного образа жизни среди молодежи // Материалы IX Международной студенческой научной конференции «Студенческий научный форум». [Электронный ресурс] URL:<ahref="https://scienceforum.ru/2017/article/2017035304">https://scienceforum.ru/2017/article/2017035304</a> (дата обращения: 23.01.2025);
15. Илюшина М. И., Артемова О. В. Инновационные игровые технологии в работе с замещающими семьями. Калуга : РПА «Креатив», 2013. 47 с.
16. История психологии / авт.-сост. Т. М. Харламова. Москва : Издательство «Флинта», 2014. 49 с.
17. Кадыров Р. В. Опросник «Уровень комплаентности»: монография. Владивосток : Мор. гос. ун-т, 2014. 74 с.
18. Коц Я. И., Митрофанова И. С. Комплаентность как фактор повышения эффективности лечения больных с хронической сердечной недостаточностью // Российский медицинский журнал. 2007. (4). С. 4-7.
19. Лисицын Ю. П. Образ жизни и здоровья населения. М. : Знание, 1982. 40 с.
20. Лукина Ю. В., Кутищенко Н. П., Марцевич С. Ю., Шепель Р. Н., Драпкина О. М. Приверженность к лекарственной терапии у больных хроническими неинфекционными заболеваниями, решение проблемы в ряде клинических ситуаций // Профилактическая медицина. 2020. Т. 23. № 3. С 42- 60.

21. Лутова Н. Б., Незнанов Н. Г., Вид В. Д. Комплаенс в психиатрии и способ его оценки // Психиатрия и психофармакотерапия. 2008. № 1. С. 8;
22. Мартинковский М. Здоровье и здоровый образ жизни в ценностных ориентациях молодежи. Минск : Технопринт, 2003. 275 с.
23. Медведева Н. С. Эволюция представлений о соотношении телесного и социального в человеке в философии эпохи Возрождения и философии эпохи Просвещения // Мультиверсум. Философский альманах. М. : Центр духовной культуры. 2004. № 43.
24. Менделевич В. Д. Клиническая и медицинская психология. Практическое руководство. М. : «МЕДпресс», 1988. С. 59.
25. Мясичев В. Н. Психология отношений: избранные психологические труды / В.Н. Мясичев; Ред. А.А. Бодалев. – 4-е изд. – Москва : МПСИ; Воронеж : МОДЭК, 2011. 400 с.
26. Никифоров Г. С. Концепция безопасного образа жизни: история становления // Ученые записки СПбГИПСР. Выпуск 1. Том 27. 2017. С. 103.
27. Никифоров Г. С. Психология здоровья / Учеб. пос. СПб. : Речь, 2006. 607с.
28. Новикова С. В. Концепция формирования приверженности молодежи к здоровому образу жизни // Наука и просвещение: актуальные вопросы, достижения и инновации: сборник статей VI Международной научно-практической конференции, Пенза, 25 мая 2021 года. Пенза : Наука и Просвещение, 2021. С. 267-270.
29. Новикова С. В. Приверженности молодежи к здоровому образу жизни как психологический феномен // Наука и Просвещение: актуальные вопросы современных научных исследований сборник статей Международной научно-практической конференции. Пенза, 15 марта 2022 года. Пенза : Наука и просвещение, 2022. С. 98-101.

30. Новикова С. В. Модель формирования приверженности молодежи к здоровому образу жизни // Лучшая студенческая работа 2022: сборник статей IV Международного научно-исследовательского конкурса, Пенза, 20 марта 2022 года. Пенза : МЦНС Наука и Просвещение, 2022. С 113;
31. Овчаренков Э. А. Распространение курения и алкоголизма среди молодежи и их опасность // Проблемы современной науки и современной науки и образования. 2015. № 5. С. 118-120. [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rasprostranenie-kureniya-i-alkogolizmsred-molodezhi-i-ih-opasnost> (дата обращения: 21.01.2025).
32. Ожегов С. И. Толковый словарь русского языка / С. И. Ожегов, Н. Ю. Шведова. Российская АН, Ин-т рус. яз., Российский фонд культуры. 2-е изд., испр. и доп. Москва : Азъ, 1994. 907 с.
33. Психология здоровья в России: история становления. Наука. Общество. Оборона. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.noojournal.ru/nauka-obshestvo-oborona/2019-4-21/article-0214-1/> (дата обращения: 02.01.2025).
34. Психология здоровья: учебник для вузов / под ред. Г. С. Никифорова. СПб. : Питер, 2006. 607 с.
35. Психология формирования и развития личности / под ред. Л. И. Анцыферовой. М. : Наука, 1981. 365 с.
36. Розин В. М. Здоровье как философская и социальнопсихологическая проблема // Мир психологии. 2000. № 1 (21). С. 12-30.
37. Секач М. Ф. Психология здоровья: Учебное пособие для высшей школы. - 2-е изд. М. : Академический проект : Гаудеамус, 2005. С. 192.
38. Сигов Б. К. Игра // Современная западная философия: Словарь. 2-е изд., переработанное и дополненное. М. : ТОН : Остожье, 1998. 544 с.
39. Собчик Л. Н. Психология индивидуальности. Теория и практика психодиагностики. Изд. 2, испр. и доп. СПб. : Речь, 2018. 480 с.

40. Сократ 30 афоризмов [Электронный ресурс]. URL: [https://zen.yandex.ru/media/business\\_lekar/sokrat30aforizmov5e3ceed59b6fe039bd75ae91](https://zen.yandex.ru/media/business_lekar/sokrat30aforizmov5e3ceed59b6fe039bd75ae91) (дата обращения: 26.01.2025).
41. Толковый словарь русского языка / Под ред. Д. Н. Ушакова. М. : Гос. ин-т «Сов. энцикл.»; ОГИЗ; Гос. изд-во иностр. и нац. слов, 1935-1940. 4 т. 88405 с.
42. Трыкаш Е. Р., Тюрин Д. С., Хромых В. К. Современные тенденции формирования приверженности к здоровому образу жизни в Российской Федерации // Международный студенческий научный вестник. 2020. № 6. [Электронный ресурс]. URL: <https://eduherald.ru/ru/article/view?id=20307> (дата обращения: 13.01.2025).
43. Устав ЗОЖ [Электронный ресурс] URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengtheningour-response> (дата обращения: 03.01.2025).
44. Философия образования о менталитете и ценностных ориентациях современных студентов. Сборник материалов симпозиума. Выпуск 1 / Под ред. Парцвания В. В. СПб.: Санкт-Петербургское философское общество, 2003. С. 232 – 239.
45. Фролова Ю. Г. Психосоматика и психология здоровья: Учебное пособие -2-е изд. перераб. и допол. Минск : ЕГУ, 2003. 172 с.
46. Ханин Ю. Л. Исследование тревоги в спорте // Вопросы психологии. 2014. № 6. С. 94–106.
47. Черенов В. А. Трансформация понятия «здоровье»: от античных времен к информационному обществу / В. А. Черенов, П. А. Кажевина, Н. И. Шкурапет, Н. В. Судакова // Юный ученый. 2015. № 3 (3). С. 96-98. [Электронный ресурс]. URL: <https://moluch.ru/young/archive/3/211/> (дата обращения: 03.02.2025).
48. Шальнова С. А., Баланова Ю. А., Деев А. Д., Концевая А. В., Имаева А. Э., Капустина А. В., Муромцева Г. А., Евстифеева С. Е., Драпкина О. М. Интегральная оценка приверженности здоровому образу

жизни как способ мониторинга эффективности профилактических мер // Профилактическая медицина. 2018. № 21. С. 65-67.

49. Шустер О. С. Психология безопасного образа жизни и средства массовой информации: автореферат дис. доктора психологических наук: 19.00.13 /С.-Петербург. гос. ун-т.-Санкт-Петербург, 2005. 37 с.

50. Юдин Б. Г. Здоровье: факт, норма и ценность // Мир психологии. 2000. № 1. С. 54-68. 51. Euvers / Publiees par Ch. Adam, P. Tannery. P., 1897–1913. Vol. 13: URL:[https://w.histrf.ru/articles/article/show/diekart\\_rienie\(lfnf](https://w.histrf.ru/articles/article/show/diekart_rienie(lfnf). (Дата обращения 24.01.2025).

52. Marks D., Murray M., Evans B., Willing C Health Psychology: Theory, Research and Practice. L., 2000. P. 7-28. 53. Meyer, J.P.; Allen, N.J. A three-component conceptualization of organizational commitment // Human Management Review. [Электронный ресурс]. URL: [https://doi.org/10.1016/1053-4822\(91\)90011-Z](https://doi.org/10.1016/1053-4822(91)90011-Z) (Дата обращения 11.01.2025).

54. Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology: Clinical Applications. / Editors: Messias, Erick; Peseschkian, Hamid; Cagande, Consuelo. Springer 2020. 431 p.

55. Sandler, D.P. Deaths from all causes in non - smokers who lived with smokers /D.P. Sandler, G.W. Comstock, K.J. Helsing, D.L. Shore // Am. J. Publ. Health. -1989. -Vol.79, -№2. -P.163 – 167;

56. Ларина А. А. Основные ценности современной молодежи // Территория науки. 2015. № 5

57. Денисова С. В., Сидоркин А. С. Здоровье и здоровый образ жизни как ценность современной молодежи // Kant. 2015. № 1 (14).

58. Ткачев Е. В. Ценностно-смысловые аспекты образа жизни современной студенческой молодежи // Известия АлтГУ. 2014. № 2 (82).

59. Федеральный закон от 30.12.2020 № 489-ФЗ (ред. от 28.12.2024) «О молодежной политике в Российской Федерации»;

60. Петраш М.Д., Стрижицкая О.Ю., Муртазина И.Р. Валидизация опросника «Профиль безопасного образа жизни» на российской выборке //

Консультативная психология и психотерапия. 2018. Том 26. № 3. С. 164–190.

61. Андрианова Р.А. Модель формирования безопасного образа жизни детей и молодёжи: научный доклад. Издание 2-е, исправл. – М.: ФГБНУ «Институт изучения детства, семьи и воспитания», 2020. – с.;

62. Валеева, Г.В. Практические аспекты здоровья: учебное пособие / Г.В. Валеева, З.И. Тюмасева. – Челябинск: Изд-во ЮУрГГПУ, 2020 – 265 с.;

63. Орехова, И.Л. Основы медицинских знаний и здорового образа жизни [Текст]: учебно-практическое пособие / И.Л. Орехова, Е.А. Романова, Н.Н. Щелчкова. – Челябинск: Изд-во ЮУрГГПУ, 2017 -174 с.

64. Малярчук Н. Н. Проблемы сохранения здоровья детей и подростков в образовательных учреждениях // Вестник Тюменского государственного университета. 2013 №9. С.71-82.

**Тест, направленный на выявление представлений о здоровом образе жизни**

*Выполните 20 вопросов теста с вариантами ответа. Запишите на листе бумаги номер вопроса и номер ответа(-ов).*

**1. Какой вариант ответа больше всего подходит к термину "здоровый образ жизни"?**

- а) Забота о здоровье
- б) Успехи в обучении и на работе
- в) Генетическая предрасположенность

**2. Какие аспекты, включают в себя здоровый образ жизни?**

- а) Правильное питание
- б) Регулярная физическая активность
- в) Игнорирование сна и отдыха.
- г) Стресс и отсутствие психологического здоровья.
- д) Нежелание контролировать хронические заболевания.
- е) Пренебрежение медицинскими обследованиями.

**3. Как вы думаете, насколько важно придерживаться распорядка дня для поддержания здоровья?**

- а) Очень важно.
- б) Важно, но не критично.
- в) Не особо важно.
- г) Не считаю это необходимым.
- д) Зависит от образа жизни

**4. Что мотивирует человека вести здоровый образ жизни?**

- а) Улучшение физического состояния.
- б) Поддержание психоэмоционального баланса.
- в) Отсутствие времени.
- г) Нехватка знаний о здоровом питании.
- д) Профилактика заболеваний.
- е) Увеличение энергии и выносливости.

**5. Как молодежь находит баланс между работой, отдыхом и заботой о здоровье?**

- а) Планирование времени
- б) Пренебрежение режимом сна
- в) Отказ от социальных активностей.
- г) Регулярные перерывы
- д) Осознанность

**6. Считаете ли вы, что здоровый образ жизни требует больших усилий?**

- а) Да, требует больших усилий.
- б) Нет, это естественно.
- в) Частично, зависит от обстоятельств.
- г) Не знаю, мне нужно больше информации.

**7. Как вы относитесь к здоровому образу жизни?**

- а) Положительно - слежу за питанием и занимаюсь спортом.
- б) Нейтрально - пытаюсь иногда придерживаться, но не всегда удаётся.
- в) Отрицательно - не придаю этому значения.
- г) Стараюсь улучшить - ищу способы вести более здоровый образ жизни.
- д) Иногда - слеую здоровым привычкам периодически.

**8. Что мешает вам заниматься спортом или физической активностью регулярно?**

- а) Отсутствие времени
- б) Усталость после работы
- в) Нехватка мотивации
- г) Недостаток средств на абонемент
- д) Низкий уровень физической подготовки
- е) Травмы или проблемы со здоровьем
- ж) Неподходящие условия (погода, отсутствие оборудования)

**9. Как часто вы употребляете фастфуд, сладости или газированные напитки?**

- а) Никогда
- б) Редко (раз в месяц)
- в) Умеренно (раз в неделю)
- г) Часто (несколько раз в неделю)
- д) Регулярно (каждый день)
- е) Иногда (раз в две недели)

**10. Как вы относитесь к людям, которые ведут здоровый образ жизни и избегают вредных привычек?**

- а) Положительно - Уважаю их выбор и стремление к здоровью.
- б) Нейтрально - У каждого свои предпочтения, главное — быть счастливым.
- в) Критично - Считаю, что умеренность важнее строгих ограничений.
- г) Поддерживаю - Согласен, что здоровый образ жизни приносит много пользы.
- д) Заинтересован - Интересно узнать, что ими движет и как они добиваются результатов.

**11. Как вы оцениваете свои успехи в поддержании безопасного образа жизни?**

- а) **Отлично** - Я активно занимаюсь спортом, правильно питаюсь и чувствую себя великолепно.
- б) **Хорошо** - Я стараюсь следить за своим здоровьем и придерживаюсь безопасного образа жизни, но есть моменты, которые можно улучшить.
- в) **Умеренно** - Я делаю попытки поддерживать здоровый образ жизни, но иногда мне сложно придерживаться режима.
- г) **Недостаточно** - Я понимаю важность безопасного образа жизни, но не всегда нахожу время или мотивацию для его соблюдения.
- д) **Плохо** - Я не придаю значения здоровому образу жизни и редко занимаюсь спортом или правильно питаюсь.

**12. Поддерживают ли вас близкие в стремлении к здоровому образу жизни?**

- а) Да, они активно поддерживают меня и мотивируют следовать здоровым привычкам.

- б) В основном да, иногда они подбадривают, но не всегда участвуют в этом процессе.
- в) Не всегда, иногда бывают сомнения или отсутствие интереса к здоровому образу жизни.
- г) Нет, близкие не поддерживают мои усилия и часто мешают мне следовать здоровым привычкам.
- д) У меня нет близких, которые бы могли поддержать меня в этом стремлении

**13. Считаете ли вы, что здоровый образ жизни влияет на ваше общее самочувствие и настроение?**

- а) **Совершенно согласен** - Я полностью верю, что здоровый образ жизни положительно сказывается на моем самочувствии и настроении.
- б) **Согласен** - Я считаю, что здоровый образ жизни в значительной степени влияет на меня, но не всегда.
- в) **Не определился** - У меня нет четкого мнения по этому вопросу; иногда мне кажется, что здоровый образ жизни помогает, а иногда нет.
- г) **Не согласен** - Я думаю, что здоровый образ жизни не имеет значительного влияния на моё самочувствие и настроение.
- д) **Совершенно не согласен** - Я уверен, что здоровый образ жизни не влияет на меня, и у меня есть другие приоритеты.

**14. Используете ли вы возможности для активного отдыха (например, прогулки, походы, велосипед)?**

- а) **Часто** – Я регулярно занимаюсь активным отдыхом, гуляю, хожу в походы и катаюсь на велосипеде.
- б) **Иногда** – Я время от времени выбираюсь на прогулки и занимаюсь активными видами отдыха.
- в) **Редко** – Я не так часто занимаюсь активным отдыхом, но иногда делаю попытки.
- г) **Никогда** – Я не занимаюсь активным отдыхом, предпочитаю другие виды досуга.
- д) **Планирую начать** – Я хочу начать заниматься активным отдыхом, но пока не делал этого.
- е) **Предпочитаю другие виды активности** – Я занимаюсь спортом или хобби, которые не включают традиционный активный отдых

**15. Соблюдаете ли вы режим сна (ложитесь и встаете в одно и то же время)?**

- а) **Да, всегда** – Я ложусь и встаю в одно и то же время каждый день, что помогает мне чувствовать себя хорошо и быть продуктивным.
- б) **Да, обычно** – Я стараюсь придерживаться режима, но иногда могут быть исключения из-за работы или других обстоятельств.
- в) **Иногда** – Я не всегда ложусь и встаю в одно и то же время. В выходные, например, я предпочитаю спать дольше.
- г) **Нет, редко** – У меня нет четкого режима сна, и я ложусь и встаю в разное время.
- д) **Нет, никогда** – Я не соблюдаю график сна и часто сплю в разное время каждый день, что затрудняет поддержание хорошего самочувствия.

**16. Используете ли вы вредные вещества, которые могут навредить здоровью?**

- а) **Да, регулярно** - Я часто использую вредные вещества (например, табак, алкоголь, наркотики).
- б) **Да, иногда** - Я время от времени использую вредные вещества, но не слишком часто.
- в) **Нет, редко** - Я никогда не употребляю вредные вещества, но могу иметь случайные исключения.
- г) **Нет, никогда** - Я не использую и не планирую использовать вредные вещества.
- д) **Не уверен(а)** - Не могу точно сказать, что считать вредными веществами.
- е) **Предпочитаю не отвечать** - Не хочу делиться этой информацией.

**17. Как часто вы моете руки, особенно после посещения общественных мест?**

- а) **Всегда** - Я мою руки каждый раз, когда возвращаюсь из общественного места.
- б) **Часто** - Я стараюсь мыть руки после посещения общественных мест, но иногда могу забыть.
- в) **Иногда** - Я мою руки, но не всегда, особенно если ничего не касался.
- г) **Редко** - Я не уделяю этому особого внимания.

д) **Никогда** - Я не мою руки после посещения общественных мест.

**18. Какие обстоятельства вас побудили бы вести «здоровый образ жизни»?**

- а) Личное здоровье: Появление проблем со здоровьем, таких как избыточный вес или диабет, может стать мотивацией для изменений в образе жизни.
- б) Влияние окружающих: Поддержка семьи и друзей, которые уже ведут здоровый образ жизни и могут вдохновить на изменения.
- в) Профессиональная деятельность: Работа в сфере здравоохранения или фитнеса, что вызывает необходимость собственными действиями демонстрировать здоровый образ жизни.
- г) Образовательные программы: Участие в семинарах или курсах о здоровом образе жизни, что открывает новые взгляды на здоровье и питание.
- д) Иное

**19. Есть ли у вас цели, связанные с улучшением здоровья (например, похудение, отказ от вредных привычек)?**

- а) Да, у меня есть конкретные цели
- б) Да, я планирую улучшить здоровье, но еще не определился с конкретными целями
- в) У меня уже есть некоторые достигнутые цели
- г) Нет, у меня нет четких целей в этом направлении
- д) Не уверен, стоит ли ставить такие цели

**20. Уделяете ли вы время хобби или занятиям, которые приносят вам радость?**

- а) Да, регулярно: Я выделяю время на свои хобби и занятия, которые приносят мне радость, и это очень важно для моего эмоционального благополучия.
- б) Иногда: Я стараюсь находить время для своих увлечений, хотя это не всегда получается из-за занятости.
- в) Редко: Из-за работы и других обязанностей я почти не уделяю время своим хобби, но планирую это изменить.
- г) Нет, не уделяю: У меня нет времени на хобби, и я не занимаюсь ничем, что приносит мне радость.

д) Хобби нет: У меня нет явных хобби, но я стараюсь находить радость в повседневной жизни

### **Пояснительная записка**

Программа спортивно – оздоровительного направления «Здоровый старт» разработана в соответствии с идеями национального проекта «Образование», который был утверждён президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам (протокол от 24 декабря 2018 года №16).

#### **Планируемые результаты программы**

Программа может помочь молодежи сформировать здоровые привычки, повысить осведомленность о здоровье и создать позитивные социальные связи.

Программа "Здоровый старт", направленная на формирование безопасного образа жизни у молодежи, может иметь несколько планируемых результатов, среди которых:

1. **Повышение уровня осведомленности:** Участники программы будут лучше информированы о принципах безопасного образа жизни, таких как правильное питание, физическая активность, профилактика заболеваний и отказ от вредных привычек.

2. **Изменение отношения к здоровью:** Станет более положительным отношение молодежи к здоровью и заботе о своем теле, что может привести к более осозанным выборам в меню и образе жизни.

3. **Улучшение физической активности:** Увеличение вовлеченности молодежи в регулярные физические упражнения, спорт и активные формы досуга.

4. **Снижение уровня курения и потребления алкоголя:** Программа может способствовать уменьшению числа молодых людей, которые начинают курить или употреблять алкоголь, благодаря информированию о вреде этих привычек.

**5. Развитие навыков планирования питания:** Участники будут способны составлять сбалансированные рационы, учитывать потребности своего организма и придерживаться режима питания.

**6. Установление социальных связей:** Программа может способствовать формированию сообществ, заинтересованных в ведении безопасного образа жизни, что создаст поддержку и мотивацию среди молодежи.

**7. Изменение психического состояния:** Улучшение общей психоэмоциональной стабильности молодежи, снижение уровня стресса и тревожности через занятия физической активностью и медитацию.

**8. Поддержка здоровья на уровне локального сообщества:** Программа может способствовать созданию политики и ресурсов, поддерживающих здоровый образ жизни, включая доступ к спортивным и оздоровительным мероприятиям.

**9. Долгосрочность изменений:** Формирование устойчивых привычек, которые будут поддерживаться и после окончания программы, что поможет молодежи вести здоровый образ жизни на протяжении всей жизни.

## **Содержание курса**

**Возраст 14-35 лет**

### **Раздел 1. Информирование и просвещение**

Наименование мероприятия: **форумы**

Тема: «Профилактика наркомании и пропаганда безопасного образа жизни в молодежной среде».

Платформы проведения: площадки муниципальных образований, таких как г. Магнитогорск, г. Миасс, г. Верхний Уфалей.

Продолжительность мероприятий: 3 дня.

Участники: молодежь из муниципальных образований Челябинской области.

Описание программы мероприятия:

Форумы представляют собой мероприятия, на которых люди собираются в реальном времени для обсуждения определенных тем, обмена опытом, установления контактов и обучения.

В рамках форума рассматриваются следующие темы:

1. «Организация профилактических лекций по линии незаконного оборота наркотиков»;
2. «Игровые технологии в профилактической работе»;
3. «Социальные вызовы современной молодёжи»;
4. «Профилактика девиантных форм поведения среди молодежи»;
5. «Роль классного руководителя в профилактике употребления психоактивных веществ».

Спикерами форумов выступают сотрудники полиции, психологи и представители некоммерческих организаций.

Форумы предоставляют уникальные возможности для обучения, сетевого взаимодействия и личного общения, что делает такие мероприятия ценными в профессиональной среде.

## **Раздел 2. Физическая активность и креативность**

Наименование мероприятия: **Большой молодёжный фестиваль «Друг с Юга Урала»**

Тема: «Социальное взаимодействие с молодежью и обмен опытом».

Платформы проведения: набережная реки Миасс и выездная образовательная программа в районах региона

Продолжительность мероприятия: 20 дней.

Участники: молодежь Челябинской области (молодые родители с детьми, молодые профессионалы, школьники, молодые деятели искусства и спортсмены).

Описание программы мероприятия:

Большой молодёжный фестиваль «Друг с Юга Урала» проходит в двух форматах: ежедневные тематические мероприятия по всей территории набережной реки Миасс и выездная образовательная программа в районах региона, участниками которой становятся около 400 молодых южноуральцев.

За время работы площадки для молодежи организовывается 217 культурных, развлекательных и спортивных мероприятий, 140 мастер-классов, интерактивов, игр, 60 образовательных блоков и встреч.

В итоговый день Большого фестиваля для участников работает хобби-маркет, футбольная точка, творческие мастер-классы, соревнования по уличным танцевальным направлениям, большая раскраска «Челябинск».

Завершающим мероприятием Большого молодёжного фестиваля «Друг с Юга Урала» становится концерт известных российских исполнителей.

Наименование мероприятия: **туристический поход «Больше, чем путешествие»**

Тема: «Всестороннее развитие молодежи».

Платформы проведения: выезд на Карталинский и Брединский муниципальные районы.

Продолжительность мероприятия: 2 дня.

Участники: молодежь Челябинской области

Описание программы мероприятия:

Цели мероприятия:

1. Укрепление командного духа среди участников.

2. Популяризация безопасного образа жизни и активного отдыха.
3. Познание природы и экологии родного края.
4. Создание приятной атмосферы для общения и взаимодействия.

В рамках празднования Дня любви, семьи и верности молодежь принимает участие в пеших походах на р. Карталы-Аят («Попов Брод»), расположенном в Карталинском районе, а также на Боровскую плотину (Брединский муниципальный район).

### **Программа мероприятия**

#### **День 1: Подготовка и отправление**

- **09:00 - 10:00** — Сбор группы и регистрация участников. Обсуждение важности безопасности в походе.
- **10:00 - 10:30** — Инструктаж по использованию туристического снаряжения.
- **10:30 - 11:00** — Разделение на команды и распределение ответственных.
- **11:00 - 12:00** — Обсуждение маршрута, особенностей местности, изучение карты.
- **12:00 - 13:00** — Перерыв на обед.
- **13:00 - 14:00** — Выезд на место старта похода (транспорт).
- **14:00 - 14:30** — Открытие похода: краткое приветствие и настрой на активный отдых.
- **14:30 - 18:00** — Начало пешего похода по заранее запланированному маршруту. Природные остановки с рассказами о местной флоре и фауне.
- **18:00 - 19:00** — Установка лагеря на месте остановки. Разведение костра.
- **19:00 - 21:00** — Ужин, общение, рассказы о походах, обмен впечатлениями.

- **21:00 - 22:00** — Игры на природе (например, "Фотокросс" или "Круг общения").
- **22:00** — Ночь в палатках.

## **День 2: Исследование и приключения**

- **07:00 - 08:00** — Подъем, зарядка на свежем воздухе, завтрак.
- **08:00 - 10:00** — Утренний маршрут к смотровой площадке (или интересному природному объекту).
- **10:00 - 12:00** — Экологическая игра или квест с заданиями по собирательству и изучению природы.
- **12:00 - 13:00** — Обед на природе.
- **13:00 - 15:00** — Творческое задание: создание природного арт-объекта (например, "пейзажи из камней и листьев").
- **15:00 - 16:00** — Спортивные эстафеты и командные игры.
- **16:00 - 18:00** — Путь назад, обсуждение впечатлений, что нового узнали.
- **18:00 - 19:00** — Подведение итогов похода, планирование следующего.
- **19:00 - 20:00** — Ужин и прощальное слово.
- **20:00** — Возвращение в город.

Подобная программа мероприятия позволяет не только развивать физическую активность, но и формировать дружеские связи, улучшать командное взаимодействие среди молодежи.

Наименование мероприятия: спортивное мероприятие «Мы за ЗОЖ»

Тема: «Всестороннее развитие молодежи».

Платформы проведения: Лесопарковая зона

Продолжительность мероприятия: 1 день.

Участники: молодежь Челябинской области

Описание программы мероприятия:

**Цели:** формирование безопасного образа жизни, повышение социальной активности и укрепления здоровья учащихся, приобщение их к физической культуре как составному элементу общенациональной культуры.

Организация в образовательных учреждениях занятий физической культуры во внеурочное время, определение и контроль за уровнем физической подготовленности обучающихся, создание условий для объективной самооценки и самосовершенствования.

**Задачи:**

1. Укрепление здоровья;
2. Дружеские взаимоотношения друг с другом;
3. Формирование жизненно - важных прикладных умений и навыков;
4. Совершенствование двигательных навыков во время проведения состязаний;
5. Выявление сильнейших.

Программа соревнований:

**1. Вступительное слово ведущего:** представление жюри, пояснение правил соревнований, правила безопасности (основное-стойка оббегается с правой стороны против часовой стрелки).

**2. Представление команд** капитанами (эмблема, название команды, девиз, приветствие жюри и сопернику, наличие спортивной формы).

**3. Разминка.** Команды по очереди отвечают на вопросы:

- 1) Кто является инициатором возрождения современных Олимпийских игр? (Пьер де Кубертэн)
- 2) Когда состоялись первые Олимпийские игры в Древней Греции? (776 г. до н.э.)
- 3) Какие континенты символизируют олимпийские кольца различных

цветов на белом флаге? (синее – Европа, чёрное – Африка, красное – Америка, жёлтое – Азия, зелёное – Австралия)

4) Назовите основные принципы закаливания? (систематичность, последовательность, разнообразие форм и методов)

5) Назовите вредные привычки? (курение, алкоголизм, наркомания, токсикомания)

6) Что означает термин «здоровье»? (полное физическое, психическое и социальное благополучие)

7) Как называют бегуна на короткие дистанции? (Спринтер)

8) Как называют бегуна на длинные дистанции? (Стайер)

9) Как называют спортсмена совмещающего бег на лыжах со стрельбой по мишеням? (Биатлонист)

Примечание: Второй вариант разминки – команды по очереди называют виды спорта, входящие в программу летних Олимпийских игр или спортивных игр в которых используют мяч, команда, допустившая ошибку, выбывает.

**4. Эстафета «Верёвочка под ногами»** (Направляющий, держа в руках скакалку, оббегает стойку, возвращается назад, со вторым участником, держа скакалку за ручки, пронесит её под ногами у всей команды, остальные перепрыгивают скакалку, затем направляющий становится в конец колонны, а второй участник выполняет то же задание, что и направляющий. Эстафета заканчивается, когда все участники выполнят это задание).

**5. Эстафета «Футбол-змейка»** (первый выполняет ведение футбольного мяча, обводит змейкой три стойки (на расстоянии 2м) туда и обратно, в обратном направлении от последней стойки делает передачу в свою колонну)

**6. Эстафета «Хоккей-змейка»** (Направляющий надевает хоккейную каску, краги, берёт клюшку и шайбу (или гимнастическую палку и

волейбольный мяч) и начинает ведение обводя змейкой три стойки (на расстоянии 2м) туда и обратно, завершив этап, передаёт инвентарь и амуницию следующему участнику)

**7. Эстафета «Баскетбол-змейка»** (первый выполняет ведение баскетбольного мяча, обводит змейкой три стойки (на расстоянии 2м) туда и обратно, в обратном направлении от третьей стойки делает передачу в свою колонну)

**8. Эстафета с ведением и броском в корзину** (участники выполняют ведение, затем бросок в корзину в движении или с места до попадания, учитывается время прохождения эстафеты)

**9. Эстафета с акробатикой** (участник добегает до двух матов, расположенных вдоль один за другим торцом к пролёту шведской стенки, выполняет два кувырка вперёд, затем выполняет кувырок назад и возвращается в команду для передачи эстафеты)

**10. Эстафета «Переправа»** (эстафета проводится встречно, половина команды становится перед своей командой на расстоянии 6-8 метров, первый участник кладёт обруч перед собой на пол становится в него, дальше кладёт второй обруч и переходит в него и таким образом переправляется на другую сторону, второй участник таким же образом возвращается, эстафета заканчивается когда все участники поменяются местами, побеждает команда, выполнившая задание первой с наименьшим количеством ошибок)

**11. Эстафета «Бег в мешках»** (эстафета проводится встречно, половина команды становится перед своей командой на расстоянии 6-8 метров, первый участник становится в мешок и прыгает или бежит на другую сторону, второй участник таким же образом возвращается, эстафета заканчивается когда все участники поменяются местами,

побеждает команда, выполнившая задание первой с наименьшим количеством ошибок)

**12. Эстафета «Бег раков»** (эстафета проводится встречно, половина команды становится перед своей командой на расстоянии 6-8 метров, первый участник становится в положение упор – лёжа сзади ногами в сторону движения, бежит на другую сторону, второй участник таким же образом возвращается, эстафета заканчивается когда все участники поменяются местами, побеждает команда выполнившая задание первой с наименьшим количеством ошибок)

**13. «Перетягивание каната»** (Каждая команда, количество участников в командах должно быть равным, перетягивает команды соперников по очереди, с каждой до двух побед).

#### **14. Поведение итогов**

### **Раздел 3. Правильное питание**

Наименование мероприятия: Кулинарный мастер класс «Вкусно, полезно и точка»

Тема: Проведение мастер-класса по приготовлению здоровых блюд, где молодежь может научиться готовить вкусную и полезную пищу и как составлять сбалансированные и недорогие рационы.

Платформа проведения: столовая, кафе, кулинарная студия

Продолжительность мероприятия: 4 часа

Участники: молодежь Челябинской области

Описание программы мероприятия:

#### **1. Введение (15 минут)**

— Приветствие участников.

— Краткий рассказ о важности ЗОЖ (безопасного образа жизни) и роли питания в нем.

— Обсуждение целей мастер-класса.

## **2. Теоретическая часть (30 минут)**

— Основы безопасного питания:

— Принципы сбалансированного рациона.

— Полезные и вредные продукты.

— Как читать этикетки и выбирать качественные ингредиенты.

— Рекомендации по порциям и частоте приемов пищи.

— Важность гидратации и роль жидкости в рационе.

## **3. Практическая часть (2 часа)**

Приготовление блюд в командах (по 2-3 человека):

### **•Салат "Кавказский" с киноа и овощами:**

1. Ингредиенты: киноа, свежие овощи (помидоры, огурцы, перец), зелень, оливковое масло.

2. Подготовка, нарезка, заправка.

### **•Запеченная рыба с лимоном и травами:**

3. Ингредиенты: рыба (лосось или треска), лимон, свежие травы (укроп, петрушка), оливковое масло, специи.

4. Подготовка филе, маринование и запекание.

### **•Смузи на основе зеленых листьев и фруктов:**

Ингредиенты: шпинат, банан, яблоко, кефир или йогурт.

Смешивание в блендере, создание шейков.

### **•Полезный десерт — овсяные печенья с фруктами:**

Ингредиенты: овсяные хлопья, банан, сухофрукты, орехи.

Приготовление теста и выпекание.

• **Дегустация приготовленных блюд (30 минут)**

Участники пробуют блюда, делятся впечатлениями.

Обсуждение вкусовых сочетаний и способов улучшения рецептов.

**4. Заключение (15 минут)**

• Итоги мастер-класса, раздача материалов с рецептами на вооружение.

• Ответы на вопросы участников.

• Предложения о следующих мероприятиях, связанных со здоровым питанием.

• Обратная связь от участников.

**Раздел 4. Психическое здоровье и стрессоустойчивость**

**Наименование мероприятия: тренинг по управлению стрессом «Сила в спокойствии: искусство управления стрессом»**

**Тема:** понимание природы стресса, его причин и последствий для физического и психического здоровья.

**Платформа проведения:** корпоративный учебный центр, образовательные учреждения, коворкинг

**Продолжительность мероприятия:** 9 часов

**Участники:** молодежь Челябинской области

**Спикеры:** психологи и психотерапевты, тренеры по mindfulness и медитации, коучи по личностному развитию, медицинские работники

**Описание программы мероприятия:**

1. Введение в тему стресса (1 ч)

- Определение стресса: понятие и виды.
- Причины стресса в жизни и на работе.

- Влияние стресса на здоровье и продуктивность.
2. Осознанность и самонаблюдение (1 ч)
    - Теоретические основы осознанности.
    - Практика медитации и внимательности: первые шаги.
    - Упражнение: "Дневник стресса" – фиксируем источники стресса в повседневной жизни.
  3. Физиология стресса (1 ч)
    - Как стресс влияет на тело: реакция "бей или беги".
    - Методики релаксации (дыхательные техники, прогрессивная мышечная релаксация).
    - Практическое занятие: "Дыхательные практики для снятия напряжения".
  4. Управление временем и расстановкой приоритетов (1.5 ч)
    - Причины возникновения стрессов из-за нехватки времени.
    - Техники тайм-менеджмента: матрица Эйзенхауэра, планирование задач.
    - Упражнение: Составление личного рабочего плана.
  5. Эмоциональный интеллект и коммуникация (1.5 ч)
    - Определение эмоционального интеллекта: как он помогает в управлении стрессом.
    - Техники эффективного общения: "Я-сообщения", активное слушание.
    - Ролевые игры: Разбор сложных ситуаций в общении.
  6. Практика: Упражнения на снятие напряжения (1 ч)
    - Мастеркласс по физическим практикам: йога или растяжка.
    - Простые физические упражнения для снятия стресса на рабочем месте.
  7. Разработка индивидуального плана управления стрессом (1 ч)
    - Анализ личных источников стресса и способов их нейтрализации.
    - Создание личного "антистрессового" плана: что я буду делать в стрессовой ситуации.
    - Обсуждение и обратная связь от тренера и участников.

## 8. Заключительная часть и ответы на вопросы (0.5 ч)

- Обсуждение полученных знаний и инсайтов.
- Вопросы участников, обмен опытом.
- Итоговая рефлексия: Как я могу применять знания на практике.

## **Раздел 5. Поддержка и устойчивость**

**Наименование мероприятия: мероприятие по созданию клуба активного образа жизни и безопасного питания**

**Тема: мероприятие, посвященное созданию клуба, связанного с активным образом жизни и здоровым питанием**

**Платформа проведения: корпоративный учебный центр, образовательные учреждения, коворкинг**

**Продолжительность мероприятия: 3 часа**

**Участники: молодежь Челябинской области**

**Спикеры: волонтер, участник других клубов, диетолог, Спортивный психолог, представитель местного спортивного клуба или организации**

**Описание программы мероприятия:**

1. Регистрация участников (30 минут)
  - Участники заполняют анкеты для регистрации в клубе.
  - Получение брошюр с информацией о мероприятии и программе клуба.
2. Открытие мероприятия (15 минут)
  - Приветственное слово организаторов.
  - Краткое введение в концепцию клуба.
3. Презентация клуба (30 минут)
  - Цели и задачи клуба.
  - Основные направления деятельности: занятия спортом, мастер-классы по здоровому питанию, лекции и встречи с экспертами.
  - Обсуждение возможных форматов встреч и мероприятий.

#### 4. Воркшоп: Основы безопасного питания (40 минут)

- Интерактивная лекция о принципах безопасного питания.
- Демонстрация простых рецептов здоровых блюд.
- Обсуждение вопросов и ответов с экспертом в области питания.

#### 5. Разработка планов активностей (30 минут)

• Разделение участников на группы для обсуждения идей для активностей клуба (скачки, йога, бег, велопрогулки и т.д.).

• Каждая группа должна подготовить предложения о возможных мероприятиях.

#### 6. Презентация идей групп (30 минут)

• Каждая группа делится своими предложениями и получает отзывы от остальных участников.

- Обсуждение возможной организации и проведения мероприятий.

#### 7. Заключение и регистрацию в клубе (15 минут)

• Подведение итогов мероприятия.

• Пользователи могут записаться в клуб и выбрать свои первые активности.

- Сбор обратной связи от участников по проведенному мероприятию.

#### 8. Неформальное общение и нетворкинг (20 минут)

• Участники могут пообщаться друг с другом, обменяться контактами и обсудить идеи для совместных тренировок и мероприятий.

Дополнительно:

• Подготовить буклеты или флаеры с информацией о клубе и планах на ближайшее время.

• Рассмотреть возможность организации совместного обеда или лёгкого перекуса (вегетарианские/здоровые закуски).

**Тест -опросник «Шаги к здоровью: твой выбор»**

*Выполните 13 вопросов теста с вариантами ответа. Запишите на листе бумаги номер вопроса и номер ответа(-ов).*

**1. Ваш возраст:**

- а) 14-16 лет
- б) 17-19 лет
- в) 20-24 года
- г) 25-35 лет

**2. Ваш пол:**

- а) Мужской
- б) Женский

**3. Как вы оцениваете свое психоэмоциональное состояние в последнее время? (от 1 до 5, где 1 – очень плохо, 5 – отлично)**

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4
- д) 5

**4. Как вы считаете, насколько важно для вас заботиться о своем психическом здоровье?**

- а) Очень важно
- б) Важно
- в) Не очень важно
- г) Совсем не важно

**5. Как вы справляетесь со стрессом? (выберите все подходящие варианты)**

- а) Занимаюсь спортом

- б) Медитирую
- в) Общаюсь с друзьями или семьей
- г) Ищу помощь у психолога
- д) Иное (укажите): \_\_\_

**6. Как часто вы занимаетесь физической активностью?**

- а) Каждый день
- б) 3-4 раза в неделю
- в) 1-2 раза в неделю
- г) Редко
- д) Никогда

**7. Какой вид физической активности вам больше всего нравится?**

(выберите один вариант)

- а) Командные виды спорта (футбол, баскетбол и т.д.)
- б) Индивидуальные виды спорта (бег, фитнес, плавание и т.д.)
- в) Прогулки на свежем воздухе
- г) Активные игры (танцы, аэробика)
- д) Иное (укажите): \_\_\_

**8. Как вы оцениваете свою физическую форму? (от 1 до 5, где 1 – очень плохо, 5 – отлично)**

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4
- д) 5

**9. Как вы оцениваете свое питание в целом? (от 1 до 5, где 1 – очень плохо, 5 – отлично)**

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4
- д) 5

**10. На что вы чаще всего обращаете внимание при выборе продуктов питания? (выберите все подходящие варианты)**

- а) Качество
- б) Калорийность и состав
- в) Цена
- г) Сезонность
- д) Иное (укажите): \_\_\_

**11. Что вы хотите улучшить в своем образе жизни? (выберите все подходящие варианты)**

- а) Психоэмоциональное здоровье
- б) Физическую активность
- в) Питание
- г) Устойчивость к стрессу
- д) Иное (укажите): \_\_\_

**12. Есть ли у вас цели, связанные с улучшением здоровья (например, похудение, отказ от вредных привычек)?**

- а) Да, у меня есть конкретные цели
- б) Да, я планирую улучшить здоровье, но еще не определился с конкретными целями
- в) У меня уже есть некоторые достигнутые цели
- г) Нет, у меня нет четких целей в этом направлении
- д) Не уверен, стоит ли ставить такие цели

**13. Какие обстоятельства вас побудили бы вести «здоровый образ жизни»?**

- а) Личное здоровье: Появление проблем со здоровьем, таких как избыточный вес или диабет, может стать мотивацией для изменений в образе жизни.
- б) Влияние окружающих: Поддержка семьи и друзей, которые уже ведут здоровый образ жизни и могут вдохновить на изменения.
- в) Профессиональная деятельность: Работа в сфере здравоохранения или фитнеса, что вызывает необходимость собственными действиями продемонстрировать здоровый образ жизни.
- г) Образовательные программы: Участие в семинарах или курсах о здоровом образе жизни, что открывает новые взгляды на здоровье и питание.