



ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ	
МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» (ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)	12
1.1. Современная физическая культура	12
1.2. Методология формирования здорового образа жизни	26
1.3. Физическая культура в системе формирования здорового образа жизни	34
КАФЕДРА ТЕОРИИ И МЕТОДИКИ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА	43
<b>Физическая подготовка в системе формирования культуры здорового образа жизни у обучающихся 15-17 лет</b>	45
2.1. Модель физической подготовки в системе формирования ЗОЖ	45
2.2. Содержательный компонент формирования ЗОЖ	57
Выводы по второй главе	70
<b>Направленность программы магистратуры «Физическая культура»</b>	
ГЛАВА 3. ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ В СИСТЕМЕ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ	72
3.1. Содержание условий реализации модели физической подготовки и организационно-экспериментального этапа исследования	72
3.2. Проверка на объем заимствований: 90,4 % авторского текста	78
3.2. Работа к защите рекомендована/не рекомендована « 25 » 2023 г.	82
3.3. Работа рекомендована/не рекомендована « 25 » 2023 г.	105
заведующий кафедрой Жабиков В.Е.	105
Выполнил: студент группы ОФ 214/225-2-1 Заруба Фёдор Сергеевич	105
Научный руководитель: Доктор педагогических наук, профессор Макаренко Виктор Григорьевич	107

Челябинск,  
2023

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>ВВЕДЕНИЕ</b> .....	3
<b>ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИКО–МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ В СИСТЕМЕ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ</b> .....	11
1.1. Современные концепции формирования ЗОЖ .....	11
1.2. Методология формирования ЗОЖ .....	25
1.3. Физическая подготовка как основа ЗОЖ обучающихся .....	33
Выводы по первой главе .....	42
<b>ГЛАВА 2. МОДЕЛЬ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ В СИСТЕМЕ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ</b> .....	44
2.1 Модель физической подготовки в системе формирования ЗОЖ .....	44
2.2 Содержательный компонент модели формирования ЗОЖ .....	56
Выводы по второй главе .....	70
<b>ГЛАВА 3. ОПЫТНО–ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ В СИСТЕМЕ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ</b> .....	72
3.1 Содержание условий реализации модели физической подготовки и организация опытно–экспериментального этапа исследования.....	72
3.2 Критерии эффективности проведенного эксперимента .....	78
3.3 Результаты и практические рекомендации .....	82
Выводы по третьей главе .....	105
<b>ЗАКЛЮЧЕНИЕ</b> .....	107
<b>СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ</b> .....	112

## ВВЕДЕНИЕ

В жизни человека физическая культура и здоровый образ жизни играют значительную роль. Здоровье – ценный ресурс для каждого человека. Без здоровья прожить невозможно. Чтобы дольше оставаться здоровым, человеку необходимо укреплять его и беречь. Для этого человеку необходимо соблюдать здоровый образ жизни и регулярно выполнять различные физические нагрузки. Физическая культура помогает человеку укрепить его здоровье, мышцы, выработать выносливость. Люди в современном мире все чаще подвергаются привычкам общества, включают в свою жизнь разные вредные привычки, забывая про важность сохранения здоровья и влияния этих привычек на их организм и жизнь в целом.

Регулярная физическая активность является одним из наиболее значимых условий ведения и поддержания здорового образа жизни. Систематические занятия спортом способны решить ряд проблем со здоровьем, развить двигательную активность, выступить в качестве профилактики возрастных изменений. Для людей, чья работа заключается в умственной деятельности, систематические тренировки и физические нагрузки играют особую роль. В этой связи ощущается необходимым формирование ценностей подрастающего поколения, которые бы позволяли вести здоровый образ жизни, поскольку именно физическое развитие влияет на многие факторы, которые могут принести молодому организму пользу, развитие и совершенствование и как это в дальнейшем скажется на самодостаточности и перспективах развития в обществе.

Стоит обратить внимание, что, к большому сожалению, в настоящее время качество здоровья населения нашей страны достаточно низкое. На сегодняшний день наблюдается сравнительно небольшое число людей, которые на самом деле ведут здоровый образ жизни, следя за своим здоровьем и регулярно занимаясь спортом.

Для приобщения подростков к здоровому образу жизни становится необходимым воспитать у них физическую культуру, которая, в общем и целом, включает в себя все базовые необходимые для формирования и поддержания здорового образа жизни условия. Здоровый образ жизни включает не только хорошее самочувствие и настроение, но также и представляет собой прямой путь к оздоровлению общества и всего населения страны, решению многих социальных проблем.

В Российской Федерации за последнее десятилетие создана определенная нормативно-правовая база в виде федеральных и региональных законов об охране здоровья населения, в числе которых прежде всего следует выделить Конституцию РФ и Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан.

В ст. 1 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан, охрана здоровья населения трактуется как «совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней активной жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья» [9]. В число основных принципов охраны здоровья (ст.2) входят: соблюдение прав человека и гражданина и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий; доступность медико-социальной помощи; социальная защита граждан в случае утраты здоровья; ответственность органов государственной власти и должностных лиц за обеспечение прав граждан; а также приоритет профилактических мер в области охраны здоровья граждан.

Однако, несмотря на то, что профилактика включена в число основных приоритетов, детальное описание ее методов в данном документе отсутствует, а термин «здоровый образ жизни» вообще не встречается ни разу! Это, во-первых, во многом обедняет содержательное значение данного нормативного документа, а во-вторых, свидетельствует, что понятие здорового образа жизни

ни в нашей стране еще не стало предметом системной деятельности в рамках социальной политики.

Изъятые из нормативно-правового документооборота, непосредственно обеспечивающие деятельность российской системы здравоохранения, врачей, понятие здорового образа жизни тем не менее присутствует в законодательной части, регулирующей деятельность в области физкультуры и спорта.

Согласно статье 21 Федерального закона «О физической культуре и спорте в Российской Федерации», федеральные органы исполнительной власти в области физической культуры и спорта, здравоохранения, образования, а также различные физкультурно-спортивные объединения и средства массовой информации «определяют формы и методы пропаганды физической культуры и спорта с учетом возрастных, профессиональных и социальных особенностей различных групп населения, обеспечивают раскрытие социальной значимости физического воспитания, его роль в оздоровлении нации, борьбе с негативными явлениями – курением, употреблением алкоголя, наркотиков, детской преступностью» [10]. Кроме того, СМИ «организуют вещание и публикацию системных материалов образовательно-просветительного характера, формируют у граждан потребность в занятиях физическими упражнениями, повышают интерес граждан к знаниям в области гигиены, медицины, режима питания, организации труда и отдыха, популяризируют комплексы физических упражнений, привлекают внимание государства и широкой общественности к указанным проблемам, освещают опыт трудовых коллективов, физкультурно-спортивных организаций» [11] и т.д.

В статье 15 данного закона говорится, что в организации физкультурно-оздоровительной работы с детьми и молодежью участвуют федеральные и региональные органы исполнительной власти по делам молодежи. Они способствуют привлечению детей и молодежи к систематическим занятиям физкультурой и спортом, осуществляют мероприятия по профилактике правонарушений, совершаемых детьми и молодежью, совместно с физкультурно-спортивными организациями в целях формирования здорового образа жизни

среди молодежи проводят массовые спортивные соревнования и спартакиады; создают с участием молодежных и детских организаций физкультурно-оздоровительные и спортивные клубы, организуют физическую подготовку детей и молодежи и прием у них нормативов всероссийского комплекса «Физкультура и здоровье»; финансируют проведение массовых физкультурных и спортивных мероприятий.

Очевидно, что данная статья не соответствует нынешним реалиям, хотя бы потому, что отдельный федеральный орган исполнительной власти по делам молодежи уже много лет не существует. Этот и другие законодательные недочеты (распыленность функций между различными ведомствами, отсутствие центра ответственности и четких механизмов реализации конкретных мер и т.д.) свидетельствуют в целом о недостаточном внимании государства к вопросам ЗОЖ.

Вывод о невнимании государства к вопросам ЗОЖ вытекает и из анализа состояния нормативно-правовой базы, регулирующей социальные условия, тесно увязанные с данной проблемой, включая нормативно-правовой документооборот по борьбе с распространением психоактивных веществ, алкоголизмом и табакокурением. Во всех этих трех сферах состояние нормативно-правовой базы оставляет желать много лучшего, что зачастую объясняется абсолютно посторонними причинами. Характерным примером, демонстрирующим данную ситуацию, является состояние нормативно-правовой базы по вопросу об ограничении табакокурения.

Основным государственным инструментом борьбы с курением являются законы, ограничивающие производство, реализацию и потребление табачных изделий. Такие документы существуют во многих странах мира. В России тоже принят Закон «Об ограничении курения табака и потребления табачных изделий». [12]

У данного закона при его принятии нашлось много противников даже среди российских депутатов. Одним из аргументов парламентариев российской Думы, выступавших против этого закона, была якобы защита интересов

отечественной табачной промышленности. Однако в действительности российская табачная промышленность уже на самом деле далеко не российская и большая часть ее принадлежат иностранным компаниям. Так что довод о необходимости протекционизма в пользу отечественной промышленности крайне сомнителен.

С большим трудом законодателям удалось также добиться снятия рекламы алкогольных и табачных изделий с телевизионных экранов. Нормативно-правовая база по противодействию обороту наркотических средств и психотропных веществ, состоящая ныне из десятка федеральных законов, 22 указов Президента РФ и 52 постановлений правительства РФ, тем не менее, также далека от совершенства. [13] Все это в целом подтверждает вывод о том, что в России пока еще отсутствует целостная общенациональная политика по формированию здорового образа жизни нации.

Этот вывод транслируют и сами законодатели. В официальном Обращении Совета Федерации ФС РФ к органам государственной власти (2002 г.) особо подчеркивается, что в стране сложилась острая ситуация, связанная с отсутствием действенной системы государственной поддержки физической культуры и спорта, а состояние развития массовой физической культуры и спорта среди детей, подростков и молодежи вызывает серьезную тревогу. Основным препятствием в развитии физкультуры и спорта, формировании ЗОЖ законодатели видят в административных барьерах, сложившихся в системе исполнительной власти. В то же время отмечается, что в ряде российских регионов есть положительный опыт, где «... усилиями энтузиастов возрождаются национальные виды спорта и спортивные игры, поддерживаются олимпийские виды спорта. Благодаря этому дети и подростки учатся дисциплине, обретают здоровье, высокие жизненные цели, избегают социальных рисков, связанных с детской беспризорностью и безнадзорностью, наркоманией, преступностью» [14].

Действительно, российское законодательство позволяет регионам вести самостоятельную политику в области развития физической культуры и спор-

та, чем успешно пользуются те российские регионы, руководители которых понимает всю важность этого направления.

Физическая культура, безусловно, представляет собой важный элемент, влияющий на воспитание человека и культуру в целом. Между физическим воспитанием личности и здоровым образом жизни однозначно есть взаимосвязь, которая создает огромное количество возможностей для всестороннего развития личности.

Формирование у школьников интереса к занятиям физической культурой в значительной мере зависит от того, какая атмосфера царит в коллективе учителей и обучающихся, какое место занимают физкультурно-оздоровительные мероприятия в жизни школы. А это, в свою очередь, зависит от отношения к делу руководителей школы, педагогов, органов ученического самоуправления.

Пробуждению и развитию у школьников интереса к физической культуре способствует качественное проведение уроков и внеклассных занятий, хорошее оснащение и эстетическое оформление материально-спортивной базы. Хорошая база содействует не только качественному усвоению учащимися знаний и умений, но и успешному осуществлению воспитательных задач, в частности воспитанию интереса к занятиям физическими упражнениями. Воспитание интереса проходит более успешно, если ребята получают сильное задание, испытывают удовольствие от самого процесса успешного выполнения упражнений.

Основой для формирования убеждений являются знания по физической культуре. При этом особое значение имеет обеспечение взаимосвязи между практическими умениями и теоретическими знаниями обучающихся. Осуществлению этой связи способствует выполнение четырех важных условий: во-первых, создание на уроках ситуации, побуждающих обучающихся к приобретению и применению знаний. Во-вторых, упражнение детей в самостоятельном выполнении различных заданий на уроке. В-третьих, вооружение учеников действенными знаниями о правилах занятий физическими упраж-



нениями дома и по месту жительства. В-четвертых, использование на уроках физической культуры знаний обучающихся по другим предметам. Формированию у обучающихся нужных убеждений способствует доходчивое объяснение учителя значения физической культуры для всестороннего развития, работоспособности, выработки положительных морально-волевых качеств. При этом важную роль играет личность учителя, единство его слов о физической культуре и практического применения им ее средств в своей повседневной жизни.

Во многих работах специалистов в области ЗОЖ подчеркивается необходимость более широкого применения физической подготовки в системе формирования здорового образа жизни (О.Е. Андрущенко, В.Н. Артамонов, Е.С. Быкова, В.К. Бальсевич, О.Н. Баранов, В.К. Велитченко, Л.В. Волков, Л.В. Жарова, Э.Я. Каплан, Е.С. Садовников, А.Б. Столярик, А.В. Царик, П.Г. Щедровицкий и др.).

В отдельных публикациях приводятся методические рекомендации по повышению эффективности физической подготовки в системе формирования здорового образа жизни.

Анализ литературных данных показал, что фактически не приводятся научные данные и практические рекомендации о применении физической подготовки у обучающихся (15-17 лет) в системе формирования здорового образа жизни. Исходя из этих данных, а также учитывая запросы педагогической практики, нам необходимы новые модели физической подготовки в системе формирования здорового образа жизни.

Актуальность и значимость проблемы обусловили выбор темы исследования: «Физическая подготовка в системе формирования культуры здорового образа жизни».

**Цель исследования:** теоретически обосновать и экспериментально проверить модель физической подготовки в системе формирования здорового образа жизни.

**Объект исследования:** формирование здорового образа жизни в общеобразовательной организации.

**Предмет исследования:** модель физической подготовки обучающихся 15-17 лет в системе формирования здорового образа жизни.

**Гипотеза исследования:** эффективность физической подготовки обучающихся 15-17 лет в системе формирования здорового образа жизни обеспечивается реализацией следующих педагогических условий:

– определение содержательного компонента модели физической подготовки обучающихся 15-17 лет в системе формирования здорового образа жизни;

– выявление условий реализации модели физической подготовки обучающихся 15-17 лет в системе формирования здорового образа жизни;

– разработка рекомендаций по реализации модели физической подготовки обучающихся 15-17 лет в системе формирования здорового образа жизни.

#### **Задачи исследования.**

1. Изучить особенности организации и методологию формирования ЗОЖ обучающихся 15-17 лет в системе формирования здорового образа жизни.

2. Разработать модель физической подготовки обучающихся 15-17 лет в системе формирования ЗОЖ.

3. Экспериментально проверить модель физической подготовки обучающихся 15-17 лет в системе формирования ЗОЖ и разработать практические рекомендации по реализации модели.

#### **Методы исследования:**

1. Теоретические методы: анализ психолого-педагогической литературы; анализ и интерпретация теоретических и экспериментальных данных.

2. Эмпирические методы: наблюдение, беседа, педагогический эксперимент.

**База исследования:** исследование проводилось на базе МАОУ СОШ № 98 г. Челябинска.

**Этапы исследования:**

1. констатирующий этап эксперимента – изучение исходного состояния организации работы по физической подготовке обучающихся 15-17 лет в системе формирования здорового образа жизни (март 2022г. – май 2022г.);

2. формирующий этап эксперимента – реализация педагогических условий модели физической подготовки обучающихся 15-17 лет в системе формирования здорового образа жизни (сентябрь 2022г. – февраль 2023г.);

3. контрольный этап эксперимента – изучение результатов экспериментальной работы, формулировка выводов (март 2023г. – май 2023г.).

Практическая значимость исследования заключается в том, что результаты исследования могут быть использованы в работе педагогов других образовательных организаций.

Научная новизна работы состоит в разработке новой модели физической подготовки у обучающихся (15-17лет) в системе формирования здорового образа жизни.

Структура работы: работа состоит из введения, трех глав, заключения и списка использованных источников.

## **ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ В СИСТЕМЕ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ**

### **1.1. Современные концепции формирования ЗОЖ**

Прежде чем исследовать современные концепции формирования ЗОЖ первоначально необходимо дать определение понятиям «здоровье», «ЗОЖ», «культура здоровья», «концепция здоровья».

Здоровье – состояние полного физического, духовного и социального благополучия при полной адаптации к условиям внешней среды и способности к воспроизводству, а не только отсутствие болезней и физических нарушений [29, с.120].

Здоровье – это нормальное психосоматическое состояние человека, отражающее его полное физическое, психическое и социальное благополучие и обеспечивающее полноценное выполнение трудовых, социальных и биологических функций при максимальной продолжительности жизни.

Физическое здоровье – это естественное состояние организма, обусловленное нормальным функционированием всех его органов и систем [45, с.16].

Психическое здоровье – это состояние душевного благополучия, которое характеризуется отсутствием болезненных психических проявлений и обеспечивает адекватно окружающим условиям регуляцию поведения и деятельности личности [45, с.17].

Психическое здоровье зависит от состояния головного мозга, оно характеризуется уровнем и качеством мышления, развитием внимания и памяти, степенью эмоциональной устойчивости, развитием волевых качеств.

По определению Устава ВОЗ, здоровье – это «состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов» [70]. В данном определении охарактеризовано состояние физического здоровья, и отсутствует характеристика сути психологического здоровья. Исходя из изложенного, определение понятия «здоровье» можно сформулировать более точно, а именно: «Здоровье – это такое психофизическое и духовное состояние человека, которое обеспечивает его полное биосоциальное функционирование, физическую и интеллекту-

альную работоспособность, достаточную приспособляемость к естественным воздействиям изменчивой внешней среды при отсутствии патологических изменений в организме».

Нравственное здоровье – определяется теми моральными принципами, которые являются основой социальной жизни человека. Отличительными признаками нравственного здоровья являются, прежде всего, сознательное отношение к труду, овладение основными нормами культуры, активное неприятие нравов и привычек, противоречащих нормальному образу жизни [66, с.75].

Итак, здоровье представляет собой такое нормальное состояние человека, включая его физическое, психическое и социальное благополучие, при котором полноценно выполняются все необходимые трудовые, социальные и биологические функции при максимально возможной продолжительности жизни. Под физическим здоровьем, в свою очередь, обычно понимают обусловленное нормальным функционированием всех органов и систем естественное состояние организма. Иначе говоря, это такое состояние организма человека, при котором все органы и системы работают хорошо, позволяя организму правильно и полноценно функционировать и развиваться.

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) — образ жизни человека, помогающий сохранить здоровье и снизить риск неинфекционных заболеваний (НИЗ) путём контроля над поведенческими факторами риска [14, с. 342].

Здоровый образ жизни подразумевает отказ от табака и употребления алкоголя, рациональное питание, физическую активность (физические упражнения, спорт и тому подобное), укрепление психического здоровья и другие меры по укреплению здоровья [16, с.67].

Принципы образа жизни обычно закладываются в молодом возрасте, поэтому для формирования здорового образа жизни важным является формирование здорового образа в этом возрасте — привычки, сформировавшиеся в молодости, зачастую сохраняются и во взрослой жизни

Культура здоровья – это определенный образ жизнедеятельности индивида, связанный с профилактикой заболеваний и укреплением состояния здоровья. В узком смысле, культуры здоровья – это распорядок мероприятий, направленных на здоровьесбережение и укрепление [21, с.2].

Концепция здоровья — это долгосрочная мера — образ жизни, профилактика и способ активной жизни в сегодняшних условиях [21, с.5].

Для приобщения подростков к здоровому образу жизни необходимо воспитать у них физическую культуру, которая, в общем и целом, включает в себя все базовые необходимые для формирования и поддержания здорового образа жизни условия. Здоровый образ жизни включает не только хорошее самочувствие и настроение, но также и представляет собой прямой путь к оздоровлению общества и всего населения страны, решению многих социальных проблем.

Физическая культура, безусловно, представляет собой важный элемент, влияющий на воспитание человека и культуру, в общем. Между физическим воспитанием личности и здоровым образом жизни однозначно есть взаимосвязь, которая создает огромное количество возможностей для всестороннего развития личности в различных областях. Отразим эту взаимосвязь в таблице 1.1.

*Таблица 1.1 – Взаимосвязь физического воспитания личности и ЗОЖ на различные области жизни*

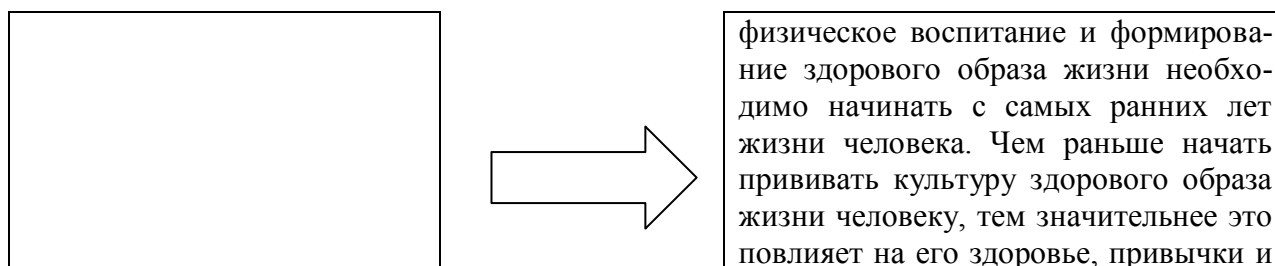
Элемент физического воспитания личности	Влияние на области жизни
моральное воспитание	Во время выполнения различных физических упражнений каждый человек испытывает напряжение, которое формирует у него такие качества, как упорство, сила воли, решительность, дисциплинированность, самообладание, выдержка, уверенность в себе и смелость. Соревнования в физической среде помогают стать человеку честным, формируют у него чувство уважения и понимания к окружающим его людям. Вместе с тем стремление достигнуть победных результатов позволяет сформировать мотивацию к личностному росту
умственное воспитание	Регулярные физические нагрузки у человека повышают его работоспособность. Человек выполняет свою работу и поставленные задачи более качественно и упорно

эстетическое воспитание	Физические упражнения развивают и улучшают качество тела человека не только с внешней стороны, но и с внутренней. С внешней стороны у физически активного человека легко увидеть рельеф его мышц и отсутствие большой жировой прослойки, в некоторых местах выделяются кости. С внутренней же стороны, в свою очередь, тело человека становится более выносливым, энергичным, сильным и гибким. Его движения становятся более утонченными, а сила позволяет поднять больше привычного веса
трудовое воспитание	Физическое воспитание и здоровый образ жизни подготавливают человека и его организм к выполнению полезного обществу труда. У человека развивается чувство целенаправленности, трудолюбия и сознательной ответственности за выполненную работу

Таким образом, здоровый образ жизни, по своей сути, являет собой совокупное единство и взаимодействие духовных ценностей человека и его деятельности, направленных на улучшение состояния организма, физического здоровья и обеспечения полного удовлетворения потребностей человека при условии нормального развития, хорошего состояния организма и системы внутренних органов, включая внешние и внутренние системы, а также связей человека, как индивида и в обществе.

Формирование здорового образа жизни является сложным и комплексным процессом, который занимает достаточно продолжительный период времени в жизни человека. Он охватывает сравнительно большое количество различных компонентов жизненного цикла современного общества в целом и каждого человека в частности. Один из таких компонентов – это формирование развития физической культуры личности и его здорового образа жизни.

Прежде всего, воспитание физической культуры личности и формирование его здорового образа жизни имеет несколько принципов. Отразим эти принципы на рисунке 1.1.



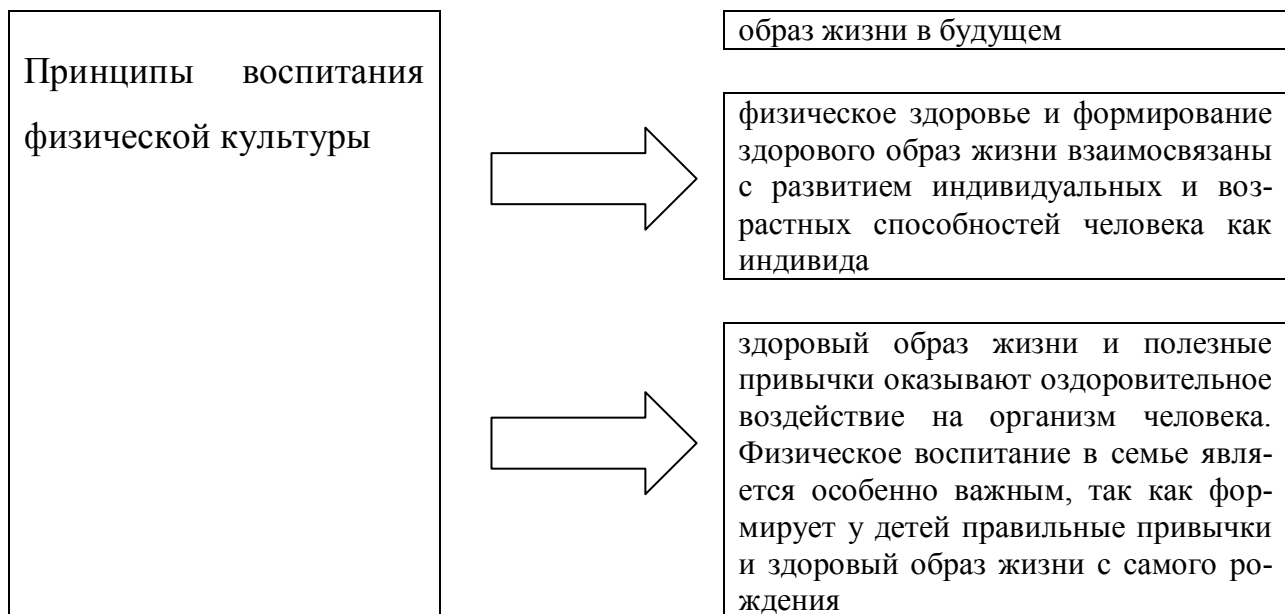
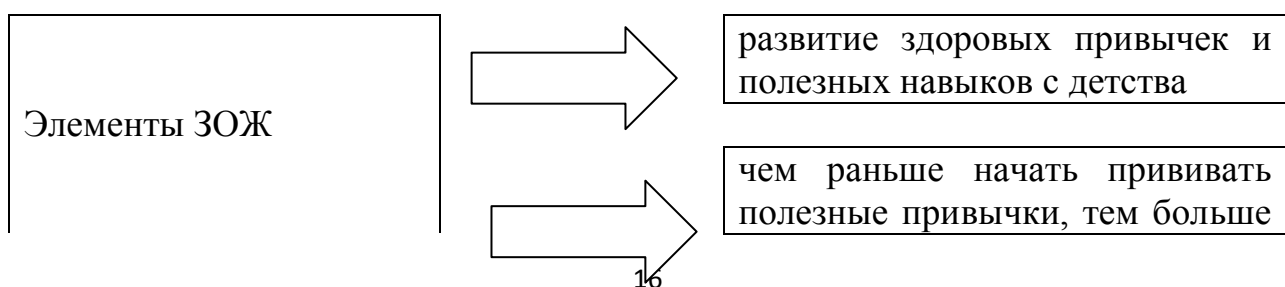


Рисунок 1.1 – Принципы воспитания физической культуры

В современной жизни физическое воспитание и здоровый образ жизни играют большую роль. В формировании здорового образа жизни большую роль играет двигательная активность, которой способствует ряд условий, которые улучшают здоровье человека. Это может быть свежий воздух, разнообразие активных занятий (например, аэробикой, ходьбой, бегом, плаванием, лыжными прогулками и так далее), а также регулярность физических нагрузок [59, с.112].

К здоровому образу жизни можно отнести следующие элементы, составляющие полноценно здоровую жизнь каждого человека в обществе, представленные на рисунке 1.2.





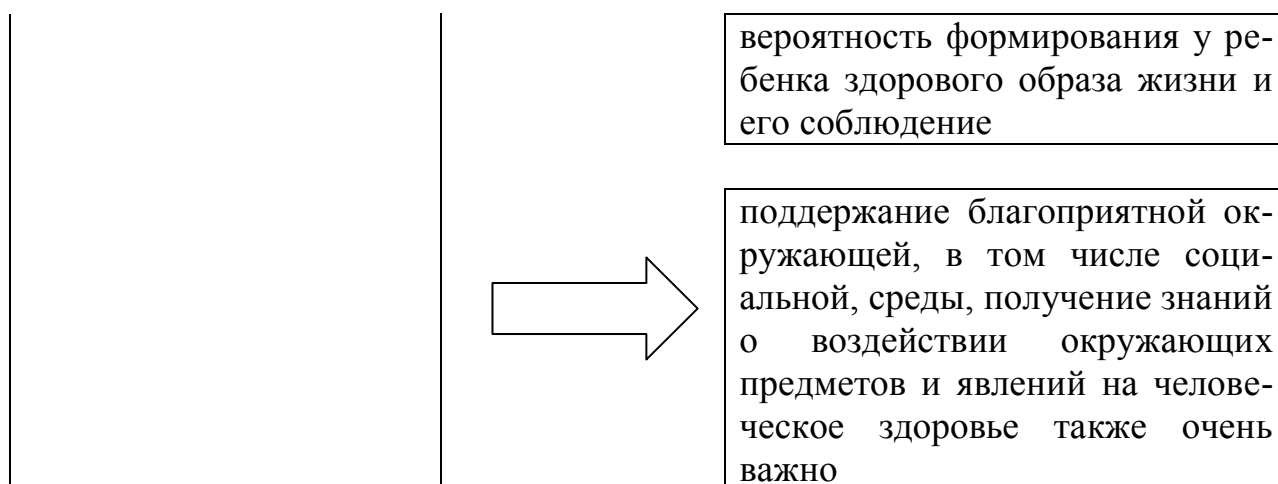


Рисунок 1.2 – Элементы ЗОЖ

Чем больше человек знает о безопасности своей жизни, тем лучше он сможет уберечь себя от окружающих негативных воздействий на его здоровье. Важно, прежде всего, исключить вредные привычки. Необходимо вести физически активную жизнедеятельность, то есть регулярно выполнять различные упражнения, согласно возрастным особенностям, а также учитывающие индивидуальную физиологию каждого человека. Также важно не только соблюдать соответствующие необходимые гигиенические процедуры, но и знать правила и техники оказания первой помощи в различных ситуациях. Для профилактики здоровья подойдет регулярное закаливание. В качестве отдельного пункта, кроме основных базовых элементов, можно выделить самочувствие: духовное, интеллектуальное, эмоциональное. Важно формировать и регулярно выполнять принципы правильного питания [48, с.78].

Одним из важных и практически обязательных условий здорового образа жизни является активные и регулярные, физические нагрузки и тренировки. Занятие спортом укрепляет здоровье и позволяет сохранить его на многие годы, развивает физические качества человека и обеспечивает профилактику касаясь возрастных изменений. Физическая культура способствует развитию и улучшению ловкости, скорости и силы человека. Также соблюдение здорового образа жизни способствует хорошему иммунитету, что позволит сформировать устойчивость к различным сезонным вирусным и

простудным заболеваниями. Физическая активность позволяет не только укрепить сердечнососудистую систему, как было упомянуто ранее, но также и развить костный и мышечный скелет [41, с.311].

При выборе физических нагрузок необходимо внимательно подходить к вопросам здоровья человека и его уровня, ориентироваться на возрастные и индивидуальные особенности организма. Например, следует исключить физические нагрузки в период болезни и в первые дни после излечения; а также не следует выполнять физические упражнения за час или в течение двух часов после последнего приема пищи. Именно благодаря физическим упражнениям и здоровому образу жизни можно достичь хорошего уровня физической подготовки человека. Совокупность здорового образа жизни и регулярных тренировок дает и даже ускоряет желаемый результат [48, с.312].

Подводя итоги всему вышесказанному, следует отметить, что взаимосвязь здорового образа жизни и физической культуры достаточно велика. Это две взаимосвязанные вещи, которые дополняют друг друга. Существовая отдельно, они не смогут дать положительный результат. Здоровый образ жизни помогает и дает возможность не только сохранить свое здоровье с молодого возраста, но также и улучшить его, избавиться от различных приобретенных болезней и вредных привычек. Ведение здорового образа жизни и регулярная физическая нагрузка необходимы в жизни каждого человека независимо от возраста. Это влияет на различные сферы жизни человека, на его качества и готовность к деятельности.

В основе любого образа жизни лежат принципы, т.е. правила поведения, которых придерживается человек. Различают биологические и социальные принципы, на основе которых формируется здоровый образ жизни.

Биологические принципы – образ жизни должен быть возрастным, обеспеченным энергетически, укрепляющим, ритмичным, умеренным [34, с.105].

Социальные принципы – образ жизни должен быть эстетичным, нравственным, волевым, ограниченным [34, с.106].

В связи с этим здоровый образ жизни – это рациональная организация жизнедеятельности человека на базе ключевых биологических и социальных форм поведения.

Основные задачи концепции формирования здорового образа жизни представлены на рисунке 1.3.



Рисунок 1.3 – Основные задачи концепции формирования ЗОЖ

Культура здоровья – это важная составляющая общей культуры человека, определяющая формирование, сохранение и укрепление его здоровья. Реализация интеллектуального, морального, духовного, физического и репродуктивного потенциала возможна только в здоровом обществе. Здоровье – главная ценность, занимающая первое место среди жизненно важных потребностей человека [42, с.27].

Современная концепция здоровья выделяет следующие составляющие:

Физическая составляющая. Она включает уровень роста и развития органов и систем организма, а также текущее состояние их функционирования. Основой этого процесса являются морфологические и функциональные преобразования и резервы, обеспечивающие физическую работоспособность и адекватную адаптацию человека к внешним условиям.

Психологическая составляющая. Это состояние психической сферы определяется мотивационными, эмоциональными, умственными и морально–духовными компонентами. Основой его является состояние эмоционального комфорта, обеспечивающего умственную работоспособность и адекватное поведение человека.

Поведенческая составляющая. Это внешнее проявление состояния человека. Оно выражается в степени адекватности поведения, умении общаться. Основу его составляет жизненная позиция (активная, пассивная, агрессивная) и межличностные отношения, которые определяют адекватность взаимодействия с внешней средой (биологической и социальной), способность эффективно работать [45, с.18].

Здоровье человека зависит от многих факторов. Наибольшее влияние на здоровье имеет образ жизни. Именно поэтому главным направлением сохранения и укрепления здоровья является формирование здорового образа жизни. Согласно современным представлениям здоровый образ жизни – это формы и способы повседневной жизнедеятельности человека, которые укрепляют и совершенствуют адаптационные и резервные возможности организма, что обеспечивает успешное выполнение социальных и профессиональных функций [56, с.150].

Проблема сохранения здоровья населения особенно актуальна в современном обществе. Это связано с экологической напряженностью в мире, негативной характеристикой основных демографических показателей наряду с прогрессирующим распространением алкоголизма, наркомании. Согласно проведенным исследованиям, здоровье человека зависит от самого человека. Безразличное отношение к своему здоровью, малоактивный образ жизни, вредные привычки – все это ведет к ослаблению организма человека, ухудшению иммунитета и в целом, ухудшения здоровья.

В этой связи рассмотрим удельный вес группы факторов риска (*Таблица 1.1*).

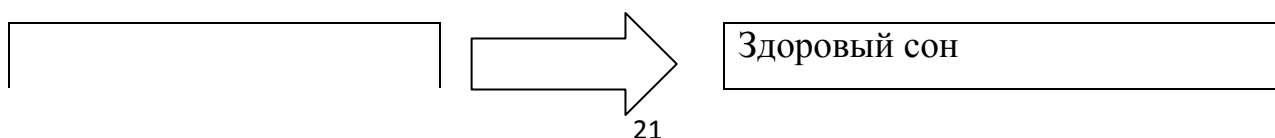
*Таблица 1.2 – Удельный вес группы факторов риска [55]*

Факторы группы риска	Удельный вес, в %
Курение; употребление алкоголя; употребление наркотиков; вредные условия труда; нерациональное питание; стрессовые ситуации; адинамия, гиподинамия; плохие материально–бытовые условия, злоупотребление лекарствами; непрочность семей, одиночество; низкий образовательный и культурный уровень; чрезмерно высокий уровень урбанизации	57%
Генетические факторы; склонность к наследственным болезням	18%
Окружающая природная среда, загрязнение воздуха, воды, почвы	17%
Медицинские факторы, неэффективность профилактических мероприятий; низкое качество и несвоевременность оказания медицинской помощи	8%

Проблема сохранения здоровья вызывает большой резонанс в обществе. Однако мнения людей по данному поводу разделяются. Одни считают, что здоровье неразделимо со спортом и правильным питанием. Другие считают, что организм человека устроен так, что самостоятельно может справиться с болезнями, и создавать специальные условия для его функционирования необязательно.

Однако большинство ученых считает, что для укрепления своего здоровья, каждому человеку необходимо соблюдать здоровый образ жизни. Под здоровым образом жизни понимается поведение человека, направленное на сохранение и укрепление здоровья, способствующее полноценной, содержательной, успешной жизни, в которой человек в полной мере мог бы раскрыть и реализовать свои способности и возможности. Также, здоровый образ жизни – это образ жизни, воспитывающий гармонично развитую личность, помогающий стойко переносить жизненные невзгоды, психические и физические нагрузки, включая природные, социальные и личностные [59, с.13].

В понятие «здоровый образ жизни» входит комплекс специальных мероприятий, представленных на рисунке 1.4.



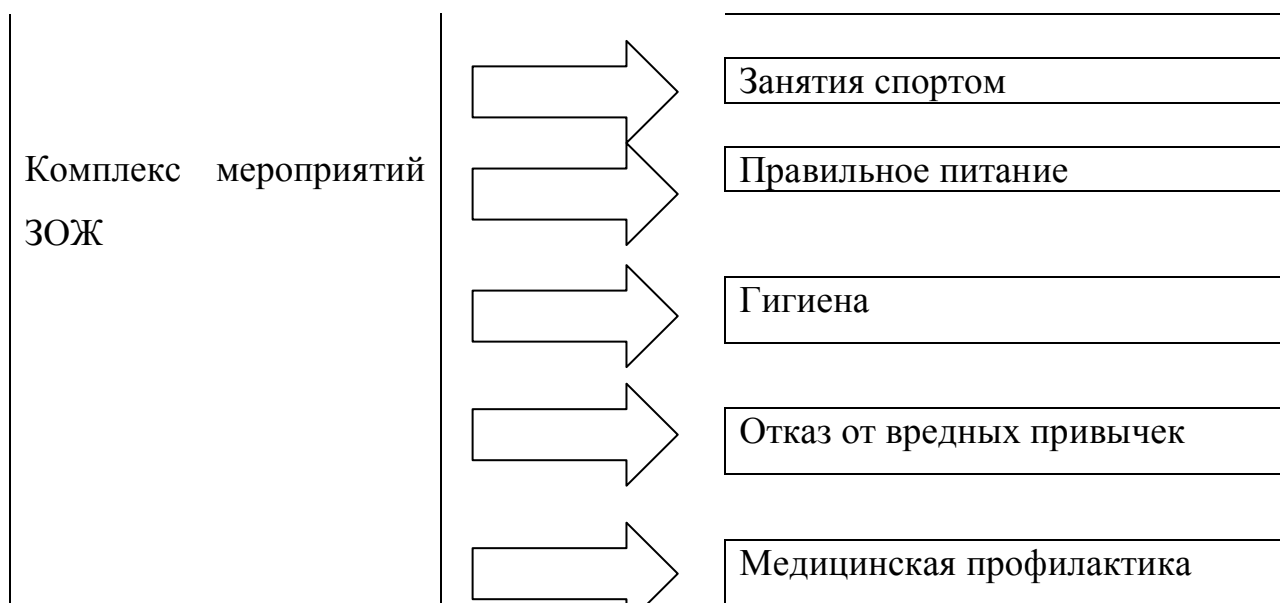


Рисунок 1.4 – Комплекс мероприятий ЗОЖ

Опишем комплекс мероприятий ЗОЖ более подробно.

### 1. Здоровый сон.

Факторы, способствующие укреплению здоровья, всегда начинаются со сна. Человек должен отдыхать на протяжении восьми часов в сутки. При этом сон должен быть непрерывным. Недостаток сна может снижать иммунитет, и организм человека будет более подвержен различным заболеваниям. Во время сна организм человека восстанавливается, поэтому спать необходимо на кровати, в удобном положении. Также нужно выработать режим сна, то есть засыпать и просыпаться в одно и то же время. При регулярном соблюдении режима сна повышается работоспособность человека, уходит бессонница, тревога и нервозность. Состояние организма стабилизируется. Все органы и системы начинают «запускаться» к определенному времени. Улучшается иммунитет.

### 2. Занятия спортом.

Каждый человек, практически с рождения, знает, что спорт полезен для здоровья. На протяжении всей истории существования общества очень сложно найти сферу человеческой жизни, которая не была бы связана с физическими нагрузками. Более того, малоподвижный образ жизни влечет за собой ожирение, инсульты, мигрени и прочие болезни.

Занятия спортом способствуют укреплению здоровья, повышению работоспособности, развитию необходимых физических умений и навыков, а также, помимо физических качеств, закаливает характер и силу воли человека. В настоящее время занятия спортом пользуются огромной популярностью: открывается огромное количество спортивных залов, появляются новые виды спорта, разрабатываются различные методики тренировок, что позволяет развиваться абсолютно каждому человеку.

Однако для соблюдения здорового образа жизни не обязательно профессионально заниматься спортом или посещать специализированные спортивные залы. Достаточно выполнять зарядку по утрам, периодически совершать пробежки, больше двигаться в течение дня, гулять на свежем воздухе.

### 3. Правильное питание.

Питание является одним из основных факторов, оказывающим влияние на здоровье человека. Именно через пищу, организм человека получает все необходимые вещества для своего функционирования. Поэтому неправильное питание может значительно ухудшить иммунитет и здоровье человека. Существует множество теорий о правильном питании. Одни считают, что правильно питание – это отказ от мяса. Вторые выступают за употребление только сырых продуктов растительного происхождения. Третьи вырабатывают сочетания продуктов, позволяющих организму достичь полной пищевой гармонии. Единственной правильной точки зрения не существует, поэтому какую «диету» соблюдать – выбор каждого. Однако, совершенно точно можно сказать, что правильное питание заключается именно в обеспечении организма полноценным рационом, в который входят все необходимые для него продукты: мясо, злаки, овощи, фрукты. Подбор рациона – это одна из главных задач в правильном питании, но не менее важным является и ежедневное следование ему. Если придерживаться основных правил здорового питания не от случая к случаю, а постоянно, то не придется заботиться о снижении иммунитета и проблемах со здоровьем.

### 4. Гигиена.

Факторы, способствующие укреплению здоровья, всегда включают в себя гигиенические процедуры. Нужно ежедневно принимать душ и менять одежду. Обязательно нужно мыть руки несколько раз в день, так как учеными доказано, что большинство болезней являются именно болезнями «грязных рук». Также, важно, чтобы средства для проведения гигиенических процедур были индивидуальными. Так, у каждого человека должно быть полотенце, зубная щетка, расческа и т.д. Если пользоваться средствами других лиц, то есть большая вероятность приобретения инфекции.

#### 5. Отказ от вредных привычек.

Абсолютно каждому человеку, практически с рождения, известно о вреде курения, алкоголя и наркотических средств. Курильщики имеют большой риск заболеть тяжелыми болезнями и впоследствии умереть от них. Легкие людей, которые курят, становятся уязвимыми и для вирусов, и для инфекций, значительно ухудшается иммунитет. Никотином оказывается пагубное влияние на центральную нервную систему, а также на мозг, вызывает сужение сосудов и учащенное сердцебиение. По этой причине могут возникнуть серьезные заболевания сердечно-сосудистой системы, а также большая вероятность появления рака легких. Алкоголь оказывает не менее губительное воздействие на организм, чем сигареты. От употребления алкоголя первым страдает мозг человека, а также на сердце, печень, поджелудочную железу, что, несомненно, вызывает значительное ухудшение иммунитета человека. Наркотики вообще по своей природе являются ядом. Они поражают все системы тканей и органы. Особенно страдает центральная нервная система, половая система, печень, почки и мозг. Люди, употребляющие наркотики, при регулярном потреблении наркотиков не живут больше 10 лет. Поэтому курение, алкоголь, наркотические средства и здоровый образ жизни – это параллельные прямые, которые вообще не пересекаются.

#### 6. Медицинская профилактика.

Кроме вышеуказанных мероприятий поддержания здорового образа жизни, существуют также медицинские препараты для укрепления здоровья



человека и проведения профилактики заболеваний. Для укрепления иммунитета врачи советуют употреблять витамины. Поэтому, для профилактики заболеваний и укрепления своего здоровья, необходимо получить консультацию специалиста о подходящем для конкретного человека витаминном комплексе [59, с.34].

Таким образом, проблема здорового образа жизни в наше время является одной из самых трудных и актуальных. Главное достояние любого государства – это его граждане. А для того, чтобы государство могло нормально существовать и стабильно развиваться, ему необходимо здоровое, активное население. А для здорового населения, каждому человеку необходимо соблюдать здоровый образ жизни, который является предпосылкой для развития разных сторон жизнедеятельности человека. Потому что здоровье человека является важнейшей ценностью жизни самого этого человека.

## **1.2. Методология формирования ЗОЖ**

В основе методологии исследования здорового образа жизни находится определение здоровья, зафиксированное в документах Всемирной организации здравоохранения, определяющее данный феномен как единство трех

компонентов: физическое благополучие, духовное благополучие и социальное благополучие. Исследование медико–биологических и социально–педагогических механизмов формирования каждого компонента предполагает применение соответствующих подходов. В настоящее время в науке и философии принято выделять четыре основных подхода: феноменологический, теологический, естественнонаучный и деятельностный [62, с.12].

Кроме основных используется множество промежуточных подходов, однако сложный предмет нашего исследования требует особого, интегративного, подхода [62, с.14].

Проблема инструментария формирования ЗОЖ во многих работах различна, в основу формирования ЗОЖ закладывались: потребности (М.А. Арвисто, 1982), мотивация (Е.Б. Черникова, 2010), ориентации (Н.В. Бредихина, 2006), навыки (А.П. Тужилин, 2006), ценности (Ю.Я. Амосова, 2010), готовность (Е.В. Витун, 2007), отношения (А.Д. Куправа, 2005), умения (С.В. Сальников, 2007), установки (Н.А. Безруких, 2007) и др. Результаты исследований демонстрировали определенные сдвиги в формировании ЗОЖ, однако данные подходы не получили своего развития в теории и на практике. По нашему мнению, этому имеется как минимум два объяснения: во–первых, основания, на которых базировалась деятельность по формированию ЗОЖ, не были категориально обоснованы; а во–вторых, естественно–научный подход не дает возможности объединить их в одну категорию, в то время как системодействительностный – позволяет решить эти методологические проблемы путем интеграции данных понятий под названием «организованности» и произвести системный анализ.

Исследуем определение подхода к изучению процесса формирования здорового образа жизни.

Методологические аспекты феномена здоровья выступают основой изучения проблемы сложности в формировании здорового образа жизни у молодежи. Согласно требованиям системодействительностного подхода, объединяющего системный и деятельностный подходы с помощью методологиче-

ской организации мышления для решения проблемы сложности, следует определить здоровый образ жизни как организованности в оздоровительной деятельности человека [63, с.155].

Соответственно процесс формирования ЗОЖ может быть представлен как наработка опыта индивидуальной организованности в оздоровительной деятельности. В свою очередь, понятие организованности в широком смысле слова в системодейтельном подходе трактуется двояко: с одной стороны, «как процесс организовывания, а с другой – как продукт этого процесса, как организация, имеющая ту или иную конкретную структуру, отражающую определенную стадию развертывания организационного процесса», в нашем же случае – это уровень сформированности здорового образа жизни [63, с.171].

Понятие организованности фиксирует продуктивно–результативную часть организационной, оздоровительной деятельности и представляет собой след процесса, его отпечаток на исходном материале. В данной ситуации очень важно отделять процесс формирования ЗОЖ от непосредственно физкультурно-оздоровительной деятельности. Результатом (продуктом) оздоровительной деятельности служит динамика уровня здоровья (оздоровительный эффект). Деятельность, направленная на формирование здорового образа жизни, определяется уровнем сформированности мотивов и смыслов организованности, поэтому нельзя принимать за аксиому тот факт, что любая оздоровительная деятельность ведет к формированию ЗОЖ. Исходным материалом в оздоровительной деятельности служит уровень здоровья – общественного или индивидуального [63, с.215].

В исследовании здорового образа жизни исходными параметрами служат уровни сформированности ЗОЖ, из композиции которых складывается представление об уровне организованности личных мотивов и смыслов здорового образа жизни. В свою очередь, единицей анализа оздоровительной деятельности служит оздоровительный эффект, отсюда и инструментарий, применяемый в этих различных видах деятельности, должен быть различ-

ным. Это различие особенно заметно в физкультурно–оздоровительной деятельности, где основным инструментом (средством) выступает выполнение двигательных действий в различных вариациях, что ведет к достижению тренировочного (оздоровительного) эффекта. В какой–то степени физическая активность связана с формированием здорового образа жизни, но только при соблюдении определенных методических положений этот процесс может быть эффективным. В принципе, процесс формирования ЗОЖ – это отдельный от оздоровительной деятельности процесс, требующий особого подхода к решению проблем, лежащих перед ним [63, с.220].

По мнению П.Г. Щедровицкого, «... любая конкретная организованность всегда имеет многослойную или многоуровневую структуру, где одни оргструктуры или одна структура нарисованы на другой структуре, напечатаны на ней» [72, с.213]. Следовательно, моделью такого представления может быть последовательное прохождение организованностью нескольких уровней своего развития с последовательной фиксацией на исходном материале следов различных процессов.

На первом этапе проходит процесс формирования впечатлений, он создает первичный уровень организованности, потом под воздействием другого процесса возникает некий образ и «поверх» впечатлений (следов) отпечатывается второй уровень организованности. В связи с этим устанавливается определенное отношение с предыдущим уровнем, затем впечатывание повторяется еще и еще. В итоге возникает некая единая структура, связанная совершенно разными процессами и несущая на себе в той или иной мере следы этих процессов. Все это позволяет говорить, с одной стороны, об организованности физкультурно–оздоровительной деятельности, а с другой стороны, об организованности исходного материала, что особенно важно при наработках организованностей в формировании здорового образа жизни молодежи.

Системомыследеятельностная логика осмысления данного процесса позволила П.Г. Щедровицкому сделать вывод о том, что «... любая организованность обладает инерцией и порождающей силой по отношению к какому–

то классу или к какой-то группе процессов... это не только след, но это еще и коридор, по которому с большей вероятностью будет течь определенный процесс» [72, с.251].

Организованность, определяющая уровень сформированности здорового образа жизни у человека, имеет, на наш взгляд, сложную структуру – минимум пять процессов восхождения уровней организованности: озабочивание, навывание, гомеостазис, оптимизация, активизация – это те процессы, которые составляют картину формирования здорового образа жизни, а также их механизмы – движители процессов (*Рисунок 1*).

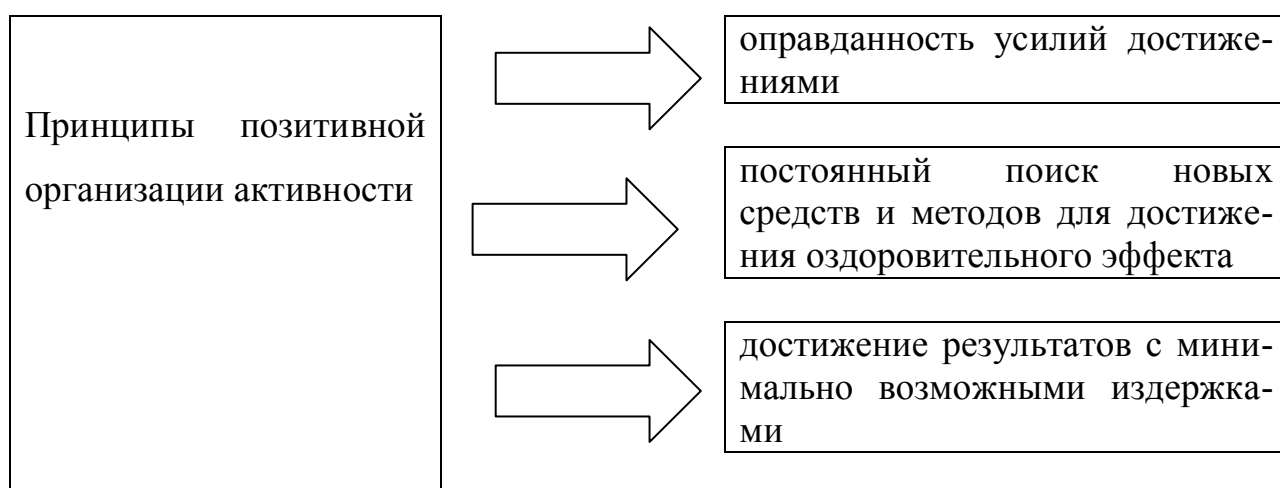
Категория «озабочивания» введена нами для системного анализа процесса формирования ЗОЖ как его начального этапа, связанного с «заботой о себе», с заботой о своем здоровье, с развитием субъекта заботы о своем здоровье [29, 343]. И хотя анализ развития субъекта активности предполагает субъективный и феноменологический подходы, нам представляются корректными знания, почерпнутые в фундаментальной психологии, присовокупить к рассмотрению проблемы формирования ЗОЖ с позиции системодетельностного подхода, но при этом воздержаться от сведения категориального аппарата психологии к категориям деятельностного подхода, как это описывает в своих исследованиях В. Я. Дубровский [329, с.356]. Процесс развития «субъекта заботы» о своем здоровье происходит на границе здоровья и нездоровья, что представлено нами как механизм организованности, основным фактором которого выступает «субъект заботы» о своем здоровье.

Проблема исследования механизмов формирования ЗОЖ требует его рассмотрения с различных сторон (как внешних, так и внутренних детерминант оздоровительной деятельности) и предполагает различные аспекты их анализа. Изучение взглядов Э. Г. Юдина (1978), В. П. Зинченко и С.Д. Смирнова (1983), а также использование «синхронического» и «диахронического» аспектов анализа позволили В.П. Петленко (2018) сделать вывод о двуединстве деятельности, проявляющейся в идее «дифференциации процессов, реализующих те или иные содержания, имеющиеся в сознании, и процессов, по-

рождающих инновации индивидуального и общественного сознания. Оба вида процессов характеризуют деятельность. Но первые суть процессы – осуществление деятельности, вторые – самодвижение деятельности. В первом случае, следовательно, сознание должно быть понято как опережающая деятельность, во втором, наоборот, как производное от деятельности» [59, с.98].

По нашему мнению, именно второй момент, когда сознание – производное от деятельности, и есть тот феномен, который характеризует формирование ЗОЖ в процессе оздоровительной деятельности.

Процесс навывания, или формирования навыка здорового образа жизни, направлен на преодоление избыточных степеней свободы в поведении человека, а уровень сформированности навыка указывает на степень работанности организованностей в здоровом образе жизни. Процесс оптимизации, или оптимум благополучия в здоровом образе жизни, определяется четырьмя принципами позитивной организации активности, представленными на рисунке 1.5.



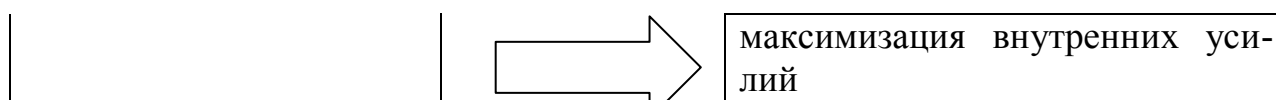


Рисунок 1.5 - Принципы позитивной организации активности

Благополучие – одна из основных составляющих здоровья и, в свою очередь, – форма проявления состоятельности, которая в фундаментальной психологии определяется как результат импликации [58, с.121]. Никто не будет оспаривать тот очевидный факт, что человек здоровый – человек состоятельный. Мы также придерживаемся этого мнения и, в свою очередь, делали попытку описать процесс обретения и развития здоровья в терминах материальной импликации, что позволило нам сделать следующий вывод: связи материальной импликации раскрывают механизм повышения уровня физического и душевного благополучия как состоятельности, которая, и определяет здоровье.

Процессы, определяющие организованность в деятельности формирования здорового образа жизни, оставляют следы, отпечатки своей деятельности и вкупе создают систему формирования ЗОЖ. Лишь один процесс – гомеостазис – выполняет несколько другую функцию: он стабилизирует вновь образованную систему. Гомеостазис рассматривается в терминах материальной импликации и является показателем стабильности системы, ее «знаком прочности» [62, с. 34].

Качество стабильности также задается процессом соорганизованности. Он указывает на ведущую роль динамической составляющей организованности сравнительно с категорией системы, предлагает в отличие от системы называть организованность комплексом и выдвигает предположение, что управление этим комплексом есть процесс соорганизации. Смысл соорганизации – совместной организации – заключается в перемещении с позиций одних участвующих в ней деятелей, управленцев на позиции других. Соорганизация выступает, таким образом, как ведущая идея и категория комплексного подхода [47, с.45].

По–нашему мнению, такая трактовка комплексного подхода слишком узка. Что же касается идеи комплексного управления как процессом соорганизации, то она кажется нам рациональным предложением и подходящим инструментом для управления процессом формирования ЗОЖ. Смена позиций деятелей (позиционеров), участвующих в процессе управления деятельностью по формированию ЗОЖ, позволит оптимизировать процесс, сделать его более эффективными и управляемым. Заключение. С позиций системодетельностного подхода здоровый образ жизни следует определить как одну из организованностей оздоровительной деятельности человека. Соответственно процесс формирования ЗОЖ представляет собой наработку организованностей в оздоровительной деятельности, а ЗОЖ выступает как продукт практической деятельности и мыследеятельности, направленных на заботу о своем здоровье, и является одним из духовных ориентиров организации оздоровительной деятельности человека.

Таким образом, исследование механизмов формирования ЗОЖ приводит к выводу, что системодетельностный подход является основным методологическим параметром, открывающим новое знание о нормативных основах организованности в физкультурно–оздоровительной деятельности. Применение данного подхода к познанию феномена организованности деятельности детерминируется двумя типами норм: задающих способ действия и задающих способ формирования соответствующих организованностей. Проведенное исследование показало, что в физкультурно–оздоровительной деятельности существует множество норм, согласно которым и осуществляется тренировочный (оздоровительный) процесс. В основном эти нормы задают способы выполнения действий: технику выполнения двигательных действий, режим двигательной активности и другие параметры физкультурно–оздоровительной деятельности. Однако норм, регламентирующих наработку соответствующих организованностей процесса формирования ЗОЖ, крайне мало. В отличие от процесса оздоровительной деятельности, который предопределяется сознанием и опережает деятельность, процесс формирования



ЗОЖ является производным от этой деятельности – ее «сознательным» продуктом.

### **1.3. Физическая подготовка как основа ЗОЖ обучающихся**

Нынешнее поколение сегодня остро нуждается в защите от реально возникших опасных изменений, связанных с научно–техническим прогрессом, который, высвобождая человеку свободное время, лишает его жизненно необходимых физических усилий. Одновременно процесс управления сложной техникой и возрастающая цена ошибки при этом неизбежно повышают у

людей нервно–психическое напряжение, усиливают и учащают стрессы. Информационный «взрыв» конца прошедшего столетия и последующие за ним более мощные аналогичные «взрывы» будут еще больше усложнять стрессовую ситуацию. Однако главными физическими разрушающими человека факторами по–прежнему остаются острое неудовлетворение потребности в физических нагрузках, гиподинамия и гипокинезия. Человек все более приспособливает природу к своим прихотям и потребностям, изменяет среду своего обитания, при этом теряя приобретенные им в процессе эволюции качества, по сути, разрушая себя, наращивая потенциал вырождения. Образ жизни, направленный лишь на создание удобств, комфорта – катастрофический тупик [55, с.32].

Обеспечить необходимый диапазон приспособления к внешним условиям, создать его механизм может только высокоразвитая физическая культура. Ее практические результаты, во–первых, должны удовлетворить те биологические потребности человека, которые сформировались в процессе его длительной эволюции; во–вторых, адаптировать человека к существующим внешним условиям; в–третьих, поспевать за тенденциями изменений этих условий, которые могут реализоваться быстрее, чем человек окажется к этому готов [60, с.51].

Таким образом, сегодня здоровье человека следует рассматривать не только как хорошее самочувствие и отсутствие болезней, но и как стабильное психофизическое и духовное состояние, в котором человек может реализовывать все заложенные природой свойства и способности.

Ясно, что в будущем, как и сегодня, людей будет волновать проблема здоровья и продолжительности жизни, но и здравоохранение, очевидно, вырвется из порочного круга «болезни–лечение–болезни». Люди в большинстве своем должны понять, что стратегия обеспечения здоровья и активного долголетия путем лечения или даже профилактики заболеваний, как и любая стратегия, основанная на защите, причем пассивной, не приводит к успеху. Теория и практика здравоохранения в будущем примут и будут исповедовать

наступательную концепцию – физически культурного образа жизни, важнейшим элементом которого станет целенаправленное повышение жизнеспособности систем и функций организма человека.

Продолжительность активной жизни будет увеличиваться двумя основными путями: изменением биологической природы человека, поднятием его «генетического потолка» и организацией образа жизни, способного не снижать этот потолок. Бесспорно, основную и решающую роль в оздоровлении и поддержании высокого потенциала человека играет культура здорового образа жизни как важнейшая составляющая общей человеческой культуры, по существу, одна из основных и самых непосредственных форм освоения человеком внешней и внутренней природы, способ создания гармонии своего существования в самом широком смысле. Физическая культура – первый, самый естественный мостик, соединяющий в единое целое социальное и биологическое в человеке. Она объединяет многие компоненты: культуру двигательной активности, закаливания, дыхания, питания, массажа, медитации, использования оздоровительных факторов природы, именно поэтому она и является основой и движущей силой формирования здорового образа жизни [35, с.79].

Освоение и преумножение природного в человеке преломляется через сознательную и стимулируемую социумом физическую активность, выступая, таким образом, как решение задачи формирования и сохранения физического потенциала. Основой познания сущности физической подготовки человека в системе воспитания здорового образа может и должен явиться эволюционный подход к исследованию феномена физической активности человека. Центральной задачей его является формирование научного знания о естественных законах развития физического потенциала человека и разработка на этой основе стратегии социального стимулирования управления физическим воспитанием. Исходя из сформулированного, в соответствии с эволюционным подходом, физический потенциал человека определяется множеством факторов биологического и социального характера [22, с.9].

Сущность единства социального и биологического в формировании физической культуры, как отдельного человека, так и человечества в целом, по-видимому, состоит в том, чтобы сознательно и целенаправленно познавать и непротиворечиво реализовывать на практике уже созданные природой предпосылки гармоничного совершенствования его физического потенциала. Приоритет биологического в этом случае заключается в том, что оно предопределяет стратегию последовательности и интенсивности тренирующих воздействий, обеспечивающих развитие физических способностей, а приоритет социального в том, что оно обеспечивает, с одной стороны, процесс познания мудрости природы, а с другой – практическую реализацию его результатов в соответствии с запросами, возможностями, моральными и нравственными ценностями общества [22, с.10].

Если мы хотим, чтобы все взрослое население регулярно занималось физической рекреацией, туризмом и спортом, чтобы люди стремились придерживаться принципов здорового образа жизни, следует признать необходимым и подчеркнуть, что непосредственными и основными целями физической культуры являются отношение к физическому состоянию и развитию, здоровью, формированию интереса и установки к ценностям физической культуры. Общеизвестно, что уровень и продолжительность жизни человека, а также состояние его здоровья во многом определяются моделью поведения, формируемой в детстве. Значит, фундамент этого грандиозного строения есть не что иное, как формирование с детских лет устойчивого, а самое главное, осознанного интереса к занятиям физическими упражнениями. В этом и состоит главная задача школьного физического воспитания [25, с.112].

Из тенденций нынешнего воспитания и образования вытекает, что современная школа обязана готовить всесторонне и гармонично развитую личность, способную творчески преобразовывать действительность. Каковы же возможные пути реализации задач воспитания и образования в сфере физической культуры? Рассмотрим этот вопрос на примере разрешения одной из самых больных наших проблем – организации физической подготовки в рам-

ках физкультурного воспитания школьников путем тренировки. Благодаря теоретико–методическим представлениям, уже много лет развиваемым в стране и за рубежом, следует считать, что в основу методики и организации физической подготовки школьников должна быть положена концепция тренировки. Выносливость, сила, ловкость, высокий уровень работоспособности могут быть приобретены только путем тренировки, использования эффекта целенаправленного, организованного процесса адаптации организма школьника к физическим нагрузкам необходимого объема и достаточной интенсивности [25, с.117].

Таким образом, основополагающие принципы организационно–методической концепции физической тренировки обучающихся, при их физической подготовке, должны стать законом всей деятельности школы. В рамках тренировочного процесса могут и должны решаться задачи моторного овладения двигательными умениями и навыками. Такую задачу трудно решать в условиях традиционного школьного урока физкультуры и тем более массовых спортивных мероприятий. Следовательно, необходимо по–новому взглянуть на школьный урок физкультуры в его нынешнем виде. Даже при сегодняшней невысокой интенсивности урока физкультуры школьники, а вместе с ними и учителя испытывают трудности «возвращения» к академическому уроку. Практически школьник не может быстро перестроиться, выйти из возбужденного состояния, вызванного эмоциями и физическими напряжениями урока физкультуры. Затруднительно в этом случае и соблюдение гигиенических правил по причине нехватки времени, а также в связи с отсутствием или недостаточным количеством просторных раздевалок с душевыми, которые необходимы для приведения себя в порядок после занятий физическими упражнениями [24, с.114].

Выполнить основные функциональные требования к уроку физической культуры: обучающая функция (научить новым движениям); тренирующая функция (ликвидировать дефицит двигательной активности, дать импульс к развитию двигательных качеств); оздоровительная функция (навыки гигие-

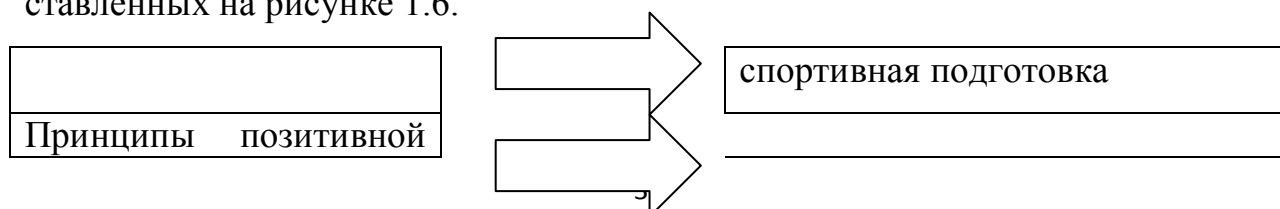
ны, профилактики и самоконтроля); воспитательные функции (навыки организации времени и самоконтроля и др.) в течение 45 минут проблематично, то есть действительные возможности академического урока, так необходимого для физкультурного воспитания обучающихся, овладения ими интеллектуальным компонентом физической культуры, в школе используются не в полной мере. В качестве одного из вариантов решения двуединой задачи овладения физкультурными знаниями и развития физического потенциала обучающихся может быть рассмотрен следующий.

Один урок физкультуры в неделю остается в рамках школьного расписания и проводится в форме академического занятия, на котором школьники изучают не только доступные им начала физиологии движений и методики физических тренировок, гигиену физической активности и закаливания, но и познают роль физической активности в формировании здорового образа жизни, профилактике и предотвращении различных заболеваний, постигают основы рационального питания, гигиены и самоконтроля [1, с.37].

Задачи формирования физических качеств должны решаться на обязательных физкультурных занятиях, проводимых вне школьного расписания во второй половине дня, для занимающихся в первую смену, и в первой половине – для занимающихся во вторую смену. Такой вариант позволит не только эффективно использовать имеющийся бюджет времени, но и даст возможность формировать группы занимающихся не по классам, а по уровню подготовленности и интересам к занятиям тем или иным видом физической активности [1, с.40].

Относительная однородность уровня подготовленности и интереса занимающихся значительно ускоряет процесс формирования физических качеств и дает возможность корректировки тренировочных нагрузок.

В этой связи внеклассные занятия можно разделить на три типа, представленных на рисунке 1.6.



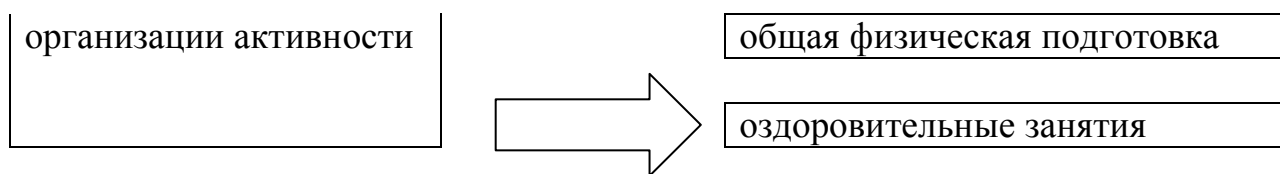


Рисунок 1.6 - Типы внеклассных занятий

Выбор вида занятий определяется желаниями, интересами, уровнем подготовленности и здоровьем школьника. Оздоровительные занятия должны проводиться в специальных группах лечебной тренировки для детей с ослабленным здоровьем и инвалидов. Занятия в группах общей физической подготовки объединили бы обучающихся, не проявляющих интереса к спортивным формам физической подготовки. Группы спортивной подготовки, по существу, должны стать основой возрождения и развития массового школьного спорта. Их создание и развитие может коренным образом изменить не только физкультурную жизнь, но и в целом образ жизни школы. Ведь в этом случае весьма значительная часть бюджета времени наиболее активных и малоуправляемых детей и подростков может быть вовлечена в сферу социального контроля и воздействия. Фактически это может стать действительной, а не лозунговой альтернативой неблагоприятным воздействиям нынешней теневой среды на воспитание нашей молодежи [28, с.261].

Каковы же факторы сдерживания предложенных и иных подобных преобразований системы физкультурного воспитания в школе?

Во-первых, наличие и уровень подготовленности специалистов. Во-вторых, необходимость быстрой разработки новых программ физического воспитания в школе с учетом последних научных обоснований. В-третьих, наличие и состояние учебно-материальной базы. В-четвертых, отсутствие достаточных методических разработок по физической тренировке школьников.

Рассматривая возможные пути преодоления указанных трудностей, считаю, что работу по перестройке физического воспитания в школе следует осуществлять поэтапно. В этой работе, наряду с научными экспериментами и

поиском лучших вариантов, необходимо учитывать и непосредственную активную творческую деятельность практиков школьной физкультуры, а на первых этапах перестройки будет полезным использовать уже имеющийся опыт педагогов–новаторов. Дефицит мест для занятий можно компенсировать за счет проведения их в естественных условиях, на свежем воздухе. Вместе с тем, для успешного внедрения педагогического опыта необходимо обеспечить занимающихся соответствующей экипировкой, нужным набором спортивной одежды и обуви (кроссовки, ветровки, шапочки) [31, с.16].

Решение кадровых проблем физического воспитания в школе потребует не только конкретизации системы переподготовки учителей для обучения их реализации новых форм физической подготовки школьников, но и внесения изменений в программы подготовки педагогов физической культуры в школах. Такое обучение должно иметь тотальный характер, ибо только так можно добиться быстрого методического перевооружения учителей. Здесь, возможно, помогло бы оформление сайтов в интернете, для организации систематической учебы, обмена опытом передовых педагогов, школ. В качестве резервного варианта по решению проблемы нехватки специалистов физической культуры можно было бы назвать привлечение к работе в школе на условиях почасовой оплаты пенсионеров, ветеранов спорта, спортсменов, закончивших активные выступления, воинов запаса с хорошей спортивной подготовкой, после соответствующей переподготовки. На последующих этапах надо будет осуществлять более глубокую, качественную перестройку высшего и среднего физкультурного образования, которую обязательно должен сопровождать рост числа специалистов. Предстоит большая работа по созданию новой модели специалиста по физическому воспитанию в школе: воспитателя – учителя – организатора – тренера[31, с.18].

Необходимо определить новые рамки его теоретико–методического кругозора, компетентности в сфере физкультурного знания и физической тренировки школьников. Мы еще не представляем себе до конца задачи физической тренировки обучающихся, ее средства и методы, обусловленные



новой целью – разностороннего физкультурного воспитания в интересах формирования здорового образа жизни детей, молодежи и взрослого населения. А без решения этого аспекта кадровой проблемы движения вперед не будет [31, с.22].

Немало трудностей предстоит преодолеть в работе по программному обеспечению физического воспитания в школе, и прежде всего в их теоретических разделах. Для формирования интереса к двигательной активности через осознание ее необходимости потребуются разработка новой концепции физкультурного образования школьников, включение в школьную программу физического воспитания специальных теоретических занятий и отдельных курсов по вопросам, касающимся здоровья и двигательной активности [33, с.17].

При разработке поурочных программ и нормативных основ физической тренировки обучающихся необходимо предусмотреть создание возможно большего числа альтернативных программ. Это позволит учителям в максимальной степени использовать свой творческий, педагогический, организационный потенциал с учетом климатических условий, экологических факторов, состояния мест занятий и национальных и местных традиций. Вместе с тем, развитие гибкости программного обеспечения должно сопровождаться усилением жесткости нормативных требований [33, с.25].

Таким образом, в новых условиях все возрастающую роль будет играть научно–методическое обеспечение процесса физического воспитания школьников. На первом этапе основной упор следует сделать на адаптации уже существующих теоретикометодических положений спортивной подготовки, а в дальнейшем потребуются детальная разработка теории и методики общеразвивающей тренировки на разных этапах спортивной подготовки. Необходима фундаментальная проработка оптимизации режимов физической тренировки, проблем типологизации физической активности школьников, материального и медико–биологического обеспечения процесса физкультурного воспитания. Предлагаемые пути решения одной из сложных, но ключе-

вых задач преобразования системы формирования культуры здорового образа жизни человека не рассчитаны на быстрый результат. Тем не менее, опыт последних лет реформирования школы, ее успех и трудности убеждают нас в том, что других путей просто нет.

### **Выводы по первой главе**

1. Под категорией «здоровье», мы будем понимать такое психофизическое и духовное состояние человека, которое обеспечивает его полное биосоциальное функционирование, физическую и интеллектуальную работоспособность, достаточную приспособляемость к естественным воздействиям изменчивой внешней среды при отсутствии патологических изменений в организме.

Проблема здорового образа жизни в наше время является одной из самых трудных и актуальных. Главное достояние любого государства – это его граждане. А для того, чтобы государство могло нормально существовать и

стабильно развиваться, ему необходимо здоровое, активное население. А для здорового населения, каждому человеку необходимо соблюдать здоровый образ жизни, который является предпосылкой для развития разных сторон жизнедеятельности человека. Потому что здоровье человека является важнейшей ценностью жизни самого этого человека.

2. С целью определения содержательного аспекта модели физической подготовки обучающихся 15–17 лет в системе формирования ЗОЖ нами было проведено исследование механизмов формирования ЗОЖ, по результатам которого можно резюмировать, что системодетельностный подход является основным методологическим параметром, открывающим новое знание о нормативных основах организованности в физкультурно–оздоровительной деятельности. Применение данного подхода к познанию феномена организованности деятельности детерминируется двумя типами норм: задающих способ действия и задающих способ формирования соответствующих организованностей. Проведенное исследование показало, что в физкультурно–оздоровительной деятельности существует множество норм, согласно которым и осуществляется тренировочный (оздоровительный) процесс. В основном эти нормы задают способы выполнения действий: технику выполнения двигательных действий, режим двигательной активности и другие параметры физкультурно–оздоровительной деятельности. Однако норм, регламентирующих наработку соответствующих организованностей процесса формирования ЗОЖ, крайне мало. В отличие от процесса оздоровительной деятельности, который предопределяется сознанием и опережает деятельность, процесс формирования ЗОЖ является производным от этой деятельности – ее «сознательным» продуктом.

3. В процессе выявления условий реализации модели физической подготовки обучающихся 15–17 лет в системе формирования ЗОЖ было определено, что сегодня особое значение имеет научно–методическое обеспечение процесса физического воспитания школьников. На первом этапе основной упор следует сделать на адаптировании уже существующих теоретико–

методических положений спортивной подготовки, а в дальнейшем потребуется детальная разработка теории и методики общеразвивающей тренировки на разных этапах спортивной подготовки. Необходима фундаментальная проработка оптимизации режимов физической тренировки, проблем типологизации физической активности школьников, материального и медико-биологического обеспечения процесса физкультурного воспитания. Предлагаемые пути решения одной из сложных, но ключевых задач преобразования системы формирования культуры здорового образа жизни человека не рассчитаны на быстрый результат. Тем не менее, опыт последних лет реформирования школы, ее успех и трудности убеждают нас в том, что других путей просто нет.

## **ГЛАВА 2. МОДЕЛЬ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ В СИСТЕМЕ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ**

### **2.1 Модель физической подготовки в системе формирования здорового образа жизни**

Сегодня школа как особый социальный институт должен и способен решать проблему валеологизации сознания обучающихся. Обучение в школе является благоприятным и достаточным по продолжительности периодом для формирования у обучающихся потребностей в здоровом стиле жизни, что предполагает необходимость разработки педагогической модели форми-

рования здорового образа жизни у обучающихся на занятиях физической культурой.

Одним из средств управления учебным процессом является его моделирование, поэтому реализовать процесс формирования здорового образа жизни у обучающихся целесообразно с помощью его модели.

Понятие «модель» рассматривается в литературе обычно как образец, устройство, воспроизводящее, имитирующее строение и действие какого-либо другого моделируемого устройства в научных, производственных и других целях [8, с.26]. В широком смысле под моделью понимается любой образ (мысленный и условный: изображение, описание, схема, чертеж, график, план, карта) какого-либо объекта, процесса или явления (оригинала данной модели), используемый в качестве его заменителя [8, с.27].

Модель должна быть обусловлена целями, характером и закономерностями жизнедеятельности человека; определяться степенью сформированности совокупности его специфических способностей, личностных свойств, интересов и склонностей; обеспечивать достижение требуемых результатов в плане сохранения, укрепления здоровья человека в процессе его жизнедеятельности [8, с.28].

В теоретическом обосновании построения модели формирования здорового образа жизни у обучающихся на занятиях физической культурой мы исходили из трудов, в которых изучались различные аспекты педагогического моделирования: важность его применения в учебном процессе; методология моделирования в контексте исследования образовательных систем, а также из общепринятого в педагогической науке представления о модели как системе, включающей в себя цели, содержание, способы и средства, а также результаты образовательного процесса [8, с.31].

Моделирование в справочной литературе определяется как метод исследования объектов и явлений при помощи их условных образов, аналогов. В модели воспроизводятся наиболее важные компоненты, свойства исследуемых систем и процессов, что позволяет адекватно оценивать их, прогно-

зировать тенденции их развития, а также эффективно управлять этим развитием. В педагогике моделирование используется и как метод теоретического исследования, и как особый способ работы сознания, воображения и логики, сосредоточенных на решении традиционных проблем нетрадиционным способом, и как учебное средство для организации занятий [8, с.35].

Возможность моделирования (т. е. переноса результатов, полученных в ходе построения и исследования моделей, на оригинал) основана на том, что модель в определенном смысле отображает (воспроизводит) какие-либо его стороны и предполагает наличие соответствующих теорий или гипотез, указывающих на рамки допустимых при моделировании упрощений. По характеру той стороны объекта, которая подвергается моделированию, различают моделирование структуры и моделирование поведения объекта [8, с.37].

Моделирование и построение педагогических моделей представляют собой ключевые понятия, употребляющиеся для характеристики современных поисков по совершенствованию процесса обучения. В педагогике моделируют как содержание образования, так и учебную деятельность. Процесс построения модели включает в себя несколько этапов. Первый этап предполагает наличие некоторых знаний об объекте-оригинале. Познавательные возможности модели обуславливаются тем, что модель отображает какие-либо существенные черты объекта-оригинала. Вопрос о необходимой и достаточной мере сходства оригинала и модели требует конкретного анализа. Очевидно, модель утрачивает свой смысл как в случае тождества с оригиналом (тогда она перестает быть моделью), так и в случае чрезмерного во всех существенных отношениях отличия от оригинала [8, с.39].

Таким образом, изучение одних сторон моделируемого объекта осуществляется ценой отказа от исследования других сторон. Поэтому любая модель замещает оригинал лишь в строго ограниченном смысле. На втором этапе модель выступает как самостоятельный объект исследования. Одной из форм такого исследования является проведение «модельных» экспериментов, при которых сознательно изменяются условия функционирования модели и

систематизируются данные о ее «поведении». Конечным результатом этого этапа является совокупность знаний о модели. На третьем этапе осуществляется перенос знаний с модели на оригинал, т. е. происходит формирование множества знаний. Знания о модели должны быть скорректированы с учетом тех свойств объекта–оригинала, которые не нашли отражения или были изменены при построении модели. Четвертый этап – практическая проверка получаемых с помощью моделей знаний и их использование для построения обобщающей теории объекта, его преобразования или управления им [19, с.125].

Исследователи В.Г. Афанасьев, Л.М. Веккер и М.Л. Левицкий условно выделяют (в зависимости от классов моделей) моделирование статическое и динамическое, статистическое и детерминированное, линейное и нелинейное [8, 19].

По нашему мнению, необходима разработка динамических, детерминированных и нелинейных моделей, достаточно объективно отражающих оригинал. В реальных педагогических объектах и системах происходят непрерывные изменения взаимосвязей между отдельными элементами. Эти же процессы должны происходить и в модели, следовательно, структура модели должна отражать эти изменения. Изменение структуры модели происходит на основании определенных алгоритмов, учтенных в системе исходных положений. Очевидно, что эти алгоритмы должны быть такими, чтобы изменения структуры модели не приводили к ее неустойчивости. Для того чтобы в условиях сдвигов в структуре модель оставалась устойчивой, необходимо постоянное изменение величин практически всех ее параметров. В современном моделировании широко используются свойства замкнутых и разомкнутых моделей и понятие обратной связи [19, с.143].

Под замкнутостью модели понимается отсутствие экзогенных факторов, т. е. такое описание, у которого все управляющие воздействия генерируются внутри него. Такая модель является комплексной, а это означает, что с ее помощью может быть решен широкий класс задач. Ликвидация экзоген-

ных для конкретной модели факторов выполняется путем их «подключения» через определенные алгоритмы к различным местам комплексной модели. Такие алгоритмические цепочки формально являются обратными связями. Наличие обратных связей позволяет достаточно корректно моделировать протекающие в оригинале педагогические процессы, т. е. наблюдать динамические характеристики модели, близкие к реальным. Обратная связь, объединяющая какой-либо выход прямой связи с ее входом, в общем случае выполняет одну из функций управления объектом. При наличии отрицательной обратной связи система получает возможность ускорения развития [19, с.149].

Процесс моделирования предполагает наличие субъекта, исследующего закономерности явлений или процессов природы, общества или мышления; объекта исследования (т. е. оригинала); а также модели, опосредующей отношения объекта [20, с.171].

В целях создания модели формирования здорового образа жизни у обучающихся на занятиях физической культурой нами был проведен анализ процесса моделирования, выделены его основные этапы, определены их содержание и взаимосвязь. Структура процесса моделирования рассматривалась по схеме, предложенной Б.Г. Глинским. Она состоит из следующих этапов, представленных на рисунке 2.1. [24, с.136]

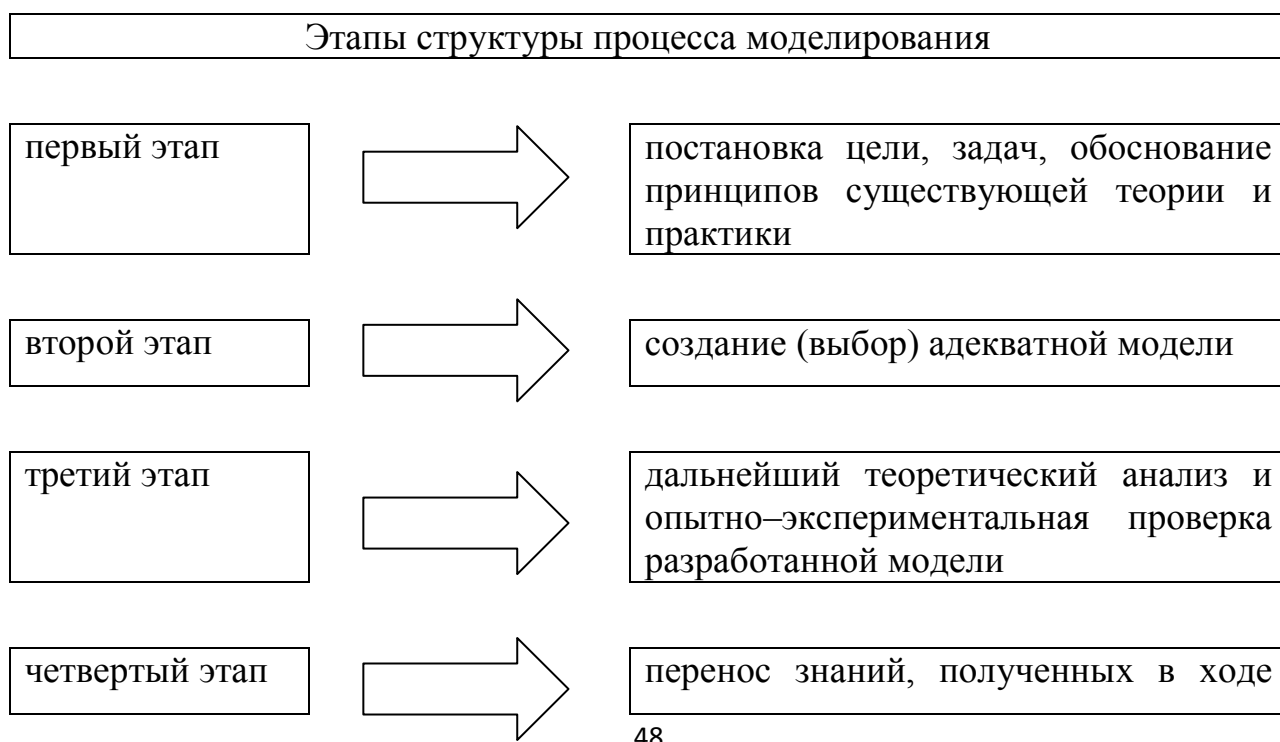




Рисунок 2.1 – Этапы структуры процесса моделирования

Процесс моделирования завершается проверкой истинности полученных посредством реализации модели данных и включением их в систему знаний об оригинале [24, с.151].

Выявленная психологией главная функция психики – функция непосредственного управления конкретными процессами человеческой деятельности лежит в основе построения структуры процесса любой деятельности. В механизме непосредственного управления деятельностью со стороны психики выделяют пять блоков, представленных на рисунке 2.2. [31, с.16]

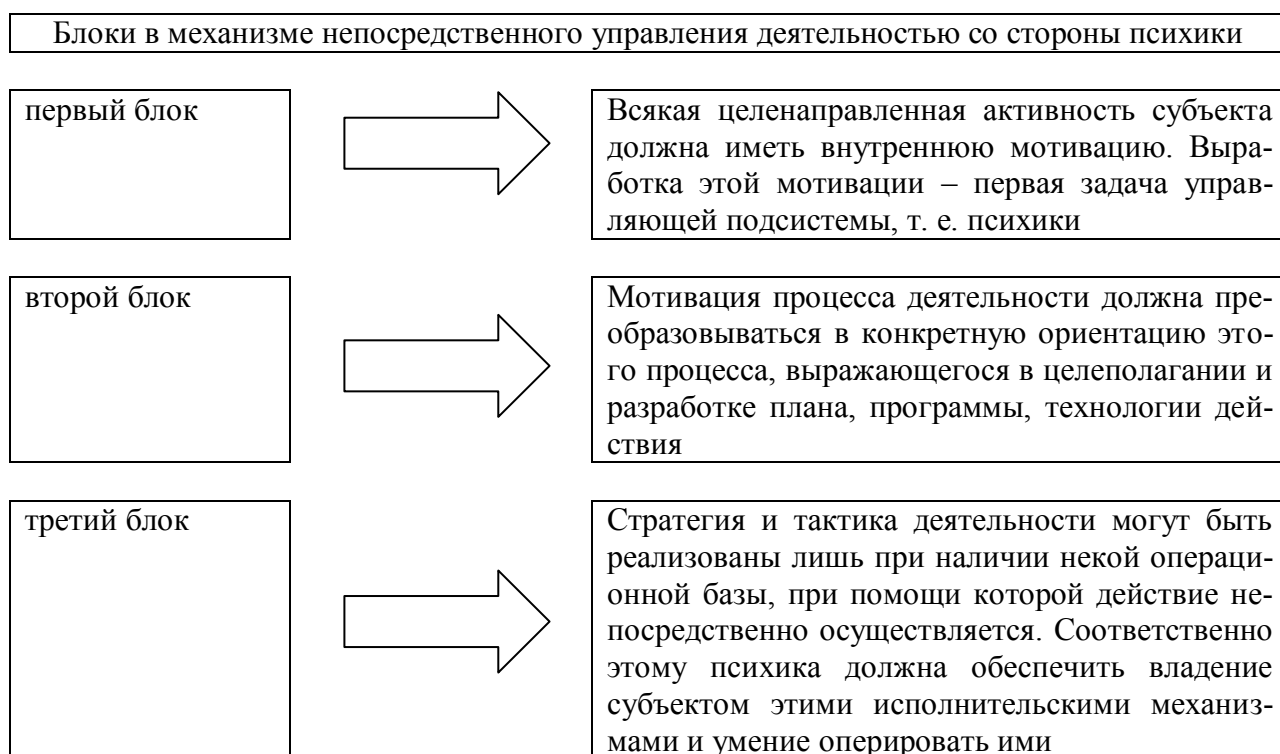




Рисунок 2.2 – Блоки в механизме непосредственного управления деятельностью со стороны психики

Исходя из сущности этих блоков, мы считаем, что формирование здорового образа жизни у обучающихся на занятиях физической культурой возможно при включении в модель здорового образа жизни определенных компонентов и принципов, которые представлены на *Рисунке 1*.

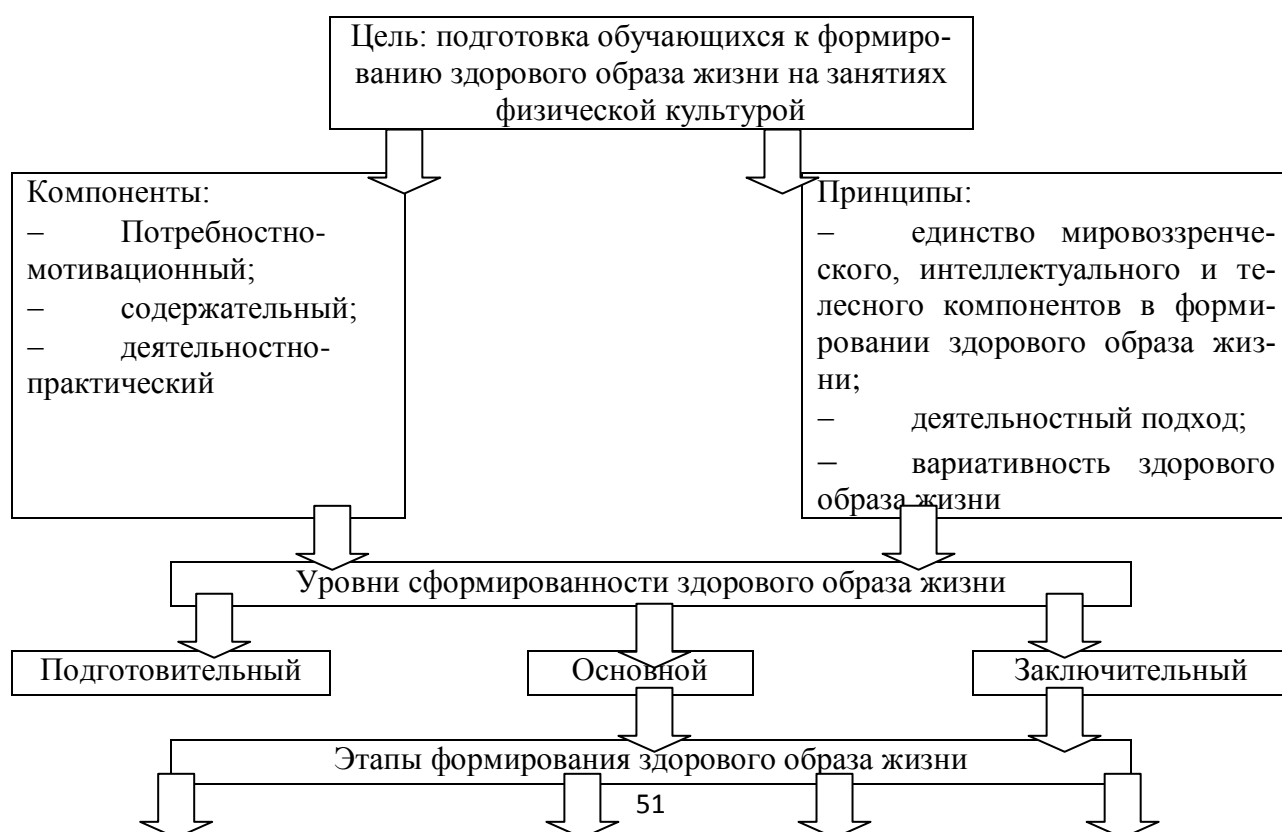
Подготовка к формированию здорового образа жизни у обучающихся на занятиях физической культурой требует выполнения определенных принципов. Основопологающим принципом подготовки к формированию здорового образа жизни является единство мировоззренческого, интеллектуального и телесного компонентов в формировании здорового образа жизни обучающихся, обуславливающее образовательную, методическую и деятельностно–практическую направленность педагогического процесса [33, с.17]

Принцип деятельностного подхода к формированию здорового образа жизни характеризуется включением обучающихся в процесс физического самообразования, саморазвития. Данный принцип определяет специфические условия, вызывающие активность обучающихся, и далее через нее способствует его развитию. Реализация этого принципа предусматривает решение задач активного обучения, проявление инициативы занимающихся, их творческого мышления и соответствующего уровня интеллектуальных способностей в организации здорового образа жизни [33, с.23].

Модель формирования здорового образа жизни у обучающихся на занятиях физической культурой представлена на *Рисунке 2.3*.

Таким образом, в основе данного принципа заложена идея непрерывного физкультурного образования человека, суть которого состоит в том, чтобы научить его заботиться о здоровье, используя методы самообразования и самосовершенствования в течение всей жизни.

Принцип вариативности в формировании здорового образа жизни у обучающихся основан на индивидуализации и дифференциации, которые создают условия для проявления способностей обучающихся в избранных ими формах физкультурной деятельности, организуемой с учетом состояния здоровья обучающихся, их ценностными ориентациями и интересами. Реализация данного принципа возможна при условиях отказа от стандартизации процесса воспитания, создания большего числа индивидуальных программ физкультурного воспитания обучающихся, учитывающих географические условия, гендерный фактор, профессиональную направленность [35, с.79]



Оптимальный

Допустимый

Критический

Недопустимый

*Рисунок 2.3 – Модель формирования здорового образа жизни у обучающихся на занятиях физической культурой*

Опишем более подробно компоненты формирования здорового образа жизни у обучающихся.

Потребностно–мотивационный компонент. Суть этого компонента состоит в том, чтобы сформировать у обучающихся потребности, мотивы, интересы, желания к выбору здорового образа жизни. Личностно ориентированный подход в обучении здоровому стилю жизни предполагает, что ведущей характеристикой человека как субъекта деятельности является его активность, проявляющаяся в инициативном, самостоятельном, творческом отношении к внешней действительности, другим людям и к самому себе. Обучающийся должен прочно усвоить, что он сам, прежде всего, должен быть заинтересован в своем здоровье, хорошем физическом развитии. [35, с.81] Исследователь М.Я. Виленский отмечает, что формирование адекватного отношения к здоровью, детерминирующего здоровый образ жизни средствами обучения и воспитания, предполагает обращение не столько к когнитивной сфере, непосредственным мотивам сохранения здоровья, сколько к деловому комплексу мотивационных структур, определяющих направленность личности [21, с.2].

По этой причине обучение и воспитание здорового образа жизни должно идти не от знания к поведению, а через активизацию побудительных механизмов. Продуктивность такого подхода состоит, прежде всего, в том, что он обеспечивает главное – активность самого человека в деле сохранения индивидуального здоровья [21, с.4].

В.Д. Небылицин определяет активность как способ взаимодействия субъекта со средой, в котором выражается его стремление к эффективному ее

освоению [50, с.120]. Активность включает в себя следующие составляющие: потребности, мотивы, ценностные ориентации, установки, интересы, склонности, способности. Рассмотрим более подробно некоторые из них.

Потребности – исходное побуждение к действительности. Они означают испытываемую человеком нужду в чем-то вне его находящемся. Отображают его зависимость от мира и направленность от него. При этом пассивность человека выражается в положительном или отрицательном (в зависимости от состояния удовлетворения потребности) эмоциональном состоянии; его активный аспект можно отследить в стремлении, влечении, желании, в которых элементы аффективной и волевой сторон психики представлены в неразрывном единстве [50, с.121].

Потребность в физическом самосовершенствовании связана с созреванием у человека познавательной сферы и самопознания. Согласно классификации Г.К. Зайцева, следует разделять потребности «для себя» и потребности «для других» [31, с.16]. Их соотношение у разных людей, надо полагать, различно. Одни, например, склонны к коллективному взаимодействию и соперничанию в процессе спортивной игры. Другие же предпочитают работать над собственным физическим состоянием в интимной обстановке. Отсюда нетрудно предположить, как по-разному у людей в ходе физического воспитания могут проявляться идеальные потребности в познании и самопознании, на основе которых должна строиться их индивидуализированная физкультурная деятельность [31, с.20].

При рассмотрении различных подходов к определению понятия мотивов, можно увидеть, что осознанные мотивы являются свойством личности (ее побуждений, поведения и деятельности), возникающим при высшей форме отражения потребности. Под мотивацией при этом понимается совокупность мотивов поведения и деятельности. Существует тесная связь между потребностями и мотивами. Развиваясь и укрепляясь, мотивы способствуют укреплению потребности. В свою очередь развитие потребности способствует более эффективному формированию мотивации. Оценка особенностей мо-

тивационной сферы имеет особое значение для прогнозирования успешной деятельности. При этом для устойчивой, высокоэффективной деятельности человека необходимы развитость мотивов данной деятельности, обеспечивающая положительное отношение к ней; достаточная их сила; устойчивость; а также определенная их иерархия.

Интерес является показателем отношения личности к определенному объекту или деятельности, у интереса ярко выраженный характер, он заставляет человека часами заниматься объектом своего внимания, не чувствуя при этом усталости. Характерной чертой современной психологии является трактовка интереса не как изолированной категории, а как категории взаимосвязанной с основными отношениями и потребностями личности [39, с. 8].

Исследователем Н.В. Юняевой было отмечено, что интерес может проявляться и как избирательная направленность психических процессов человека к объектам и явлениям окружающего мира; и как тенденция личности (как потребность заниматься именно этим кругом явлений, данной деятельностью, приносящей удовлетворение); и как мощный стимул активности личности, под влиянием которого все психические процессы протекают особенно интенсивно и напряженно, а деятельность полностью захватывает человека и становится продуктивной; и как избирательное отношение к окружающему миру, его объектам, явлениям и процессам [73, с.152].

Познавательный интерес выступает как избирательная направленность личности на объекты, явления или процессы окружающей действительности. Следовательно, он является носителем интеллектуальных умений, эмоционального состояния и волевых усилий личности. Познавательный интерес проявляется как стремление (потребность) личности заниматься определенной областью знаний, деятельности, и как побудитель (мотив) активности личности (когда деятельность становится увлекательной), и как стимул к действию, к преодолению трудностей, и как чувство удовлетворенности и радости [73, с.171].

Способности, указывает К.К. Платонов, это те же свойства личности, но рассматриваемые в их соотношении с определенной деятельностью, так как способности обнаруживаются в быстроте, глубине и прочности овладения способами и приемами деятельности. Тесная связь и взаимообусловленность способностей и деятельности объясняется природой способностей, которые, согласно современным взглядам, представляют многообразное, структурное, психологическое образование [69, с.155].

В психологии приняты следующие отличительные черты способностей: способности всегда связаны с определенным видом деятельности, они проявляются только в конкретных действиях, поэтому выявить и определить способности можно только при анализе конкретной деятельности; способности развиваются и изменяются, они не только проявляются в деятельности, но и в процессе труда сами подвергаются изменениям; на определенных этапах жизни человека имеются оптимальные условия для развития каких-нибудь способностей, знание этих сензитивных периодов необходимо для того, чтобы обучение и воспитание соответствовало закономерностям развития ребенка; успешность деятельности большей частью зависит не только от одной какой-нибудь способности, а от комплекса способностей, от их разных комбинаций. Способность включает в себя высокую обучаемость определенным видам деятельности [69, с.164].

В целом обучаемость – это восприимчивость к усвоению знаний и способностей учебной деятельности. Она является относительно устойчивым свойством личности и определяется как совокупность интеллектуальных свойств человека, от которых – при наличии и относительном равенстве исходных условий (исходного минимума знаний, положительного отношения к учению и т. д.) – зависит продуктивность учебной деятельности [69, с.172].

Таким образом, формирование здорового образа жизни у обучающихся на занятиях физической культурой возможно при включении в модель здорового образа жизни определенных компонентов и принципов. Основные компоненты: потребностно-мотивационный; содержательный; деятельностно-

практический. Реализация этих компонентов базируется на основополагающих принципах: единство мировоззренческого, интеллектуального и телесного компонентов в формировании здорового образа жизни; деятельностный подход; вариативность здорового образа жизни.

## **2.2. Содержательный компонент модели формирования здорового образа жизни**

Содержательный компонент модели формирования здорового образа жизни у обучающихся в нашем исследовании основывается на анализе рабочей программы по дисциплине «Физическая культура» Российского государственного профессионально–педагогического университета. В программе прослеживается направленность процесса физического воспитания на формирование индивидуального способа организации здорового образа жизни. Это видно из задач, в которых отмечается, что обучающийся должен знать научно–практические основы здорового образа жизни, у него должно быть сформировано мотивационно–ценностное отношение к своему здоровью и стилю жизни, физическому самосовершенствованию, он также должен развивать и совершенствовать свои психофизические способности, качества и



свойства личности. Дисциплина «Физическая культура» включает в себя в качестве обязательного минимума несколько дидактических единиц теоретического раздела учебной программы. Рассмотрим некоторые разделы рабочей программы по данной дисциплине.

1. Физическая культура в общекультурной и профессиональной подготовке обучающихся.

Составляющими физической культуры являются физическое воспитание, физическая подготовка, физическая и функциональная подготовленность, психофизическая подготовленность, физическое развитие человека, физическое совершенство (совершенствование), физическое здоровье. Виды физической культуры: фоновая (гигиеническая, рекреативная) физическая культура, профессионально–прикладная и оздоровительно–реабилитационная. В рамках этого раздела должны преподаваться основные положения организации физического воспитания в высшем учебном заведении. Также должны быть объяснены обучающимся гуманитарная значимость физической культуры, цель и задачи физического воспитания в школе. В результате в рамках данного раздела должны быть воспитаны у обучающихся определенные ценностные ориентации и положительное отношение обучающихся к физической культуре.

2. Социально–биологические основы физической культуры.

В рамках данного раздела обучающиеся получают знания об организме человека как единой саморазвивающейся и саморегулирующейся биологической системе; об анатомио–морфологических особенностях и основных физиологических функциях организма; о функциональных системах организма (костной и мышечной системах и их функциях); о физиологических системах организма (о крови как физиологической системе, жидкой ткани и органе); о сердечно–сосудистой и дыхательной системах; а также о системе пищеварения и выделения и нервной и эндокринной системах.

В этом разделе рабочей программы объясняется воздействие природных и социально–экологических факторов на организм и жизнедеятельность

человека. Описываются средства физической культуры и спорта для совершенствования функциональных возможностей организма; физиологические механизмы и закономерности развития и совершенствования отдельных систем организма под воздействием направленной физической нагрузки; а также двигательная функция и повышение устойчивости организма человека к различным условиям внешней среды.

В рамках раздела раскрываются такие темы, как здоровье человека как ценность и факторы, его определяющие; взаимосвязь общей культуры обучающегося и его образа жизни; здоровый образ жизни и его составляющие; личное отношение к здоровью как условие формирования здорового образа жизни; основные требования к организации здорового образа жизни; критерии эффективности здорового образа жизни.

3. Основы методики самостоятельных занятий физическими упражнениями. Самоконтроль при занятиях физической культурой и спортом. Здесь обучающийся должен обучиться организации самостоятельных занятий физическими упражнениями различной направленности; планированию и управлению самостоятельными занятиями; гигиене самостоятельных занятий и самоконтролю их эффективности. Также в рамках данного раздела обучающемуся предстоит понять, что такое мотивация и целенаправленность самостоятельных занятий; усвоить формы и содержание самостоятельных занятий, а также понять взаимосвязь между интенсивностью нагрузок и уровнем физической подготовленности в условиях самостоятельных занятий.

В рамках данного раздела раскрываются следующие темы: диагностика и самодиагностика состояния организма при регулярных занятиях физическими упражнениями и спортом; врачебный контроль, его содержание; педагогический контроль, его содержание; самоконтроль, его основные методы, показатели и дневник самоконтроля; использование методов стандартов, антропометрических индексов, номограмм функциональных проб, упражнений–тестов для оценки физического развития, телосложения, функционального состояния организма, физической подготовленности; коррекция содер-

жания и методики занятий физическими упражнениями и спортом по результатам показателей контроля.

#### 4. Основы здорового образа жизни обучающихся.

Этот раздел рабочей программы дает обучающемуся знания по следующим темам: здоровье человека как ценность и факторы его определяющие; взаимосвязь общей культуры обучающегося и его образа жизни; структура жизнедеятельности обучающегося и ее отражение в образе жизни; здоровый образ жизни и его составляющие; особенности организации здорового образа жизни в сельской местности; личное отношение к здоровью как условие формирования здорового образа жизни; физическое самовоспитание и самосовершенствование в здоровом образе жизни; критерии эффективности здорового образа жизни.

Анализ рабочей программы по дисциплине «Физическая культура» показал, что она имеет направленность на формирование здорового образа жизни у обучающихся и может быть принята за основу содержательного компонента создаваемой нами структурно–содержательной модели формирования здорового образа жизни.

Общая направленность теоретической подготовки обусловлена необходимостью формирования у обучающихся знаний, умений, навыков в области организации здорового образа жизни. Таким образом, теоретические знания являются средствами, позволяющими обучающимся наиболее рационально формировать здоровый образ жизни.

Деятельностно–практический компонент. Предпосылкой формирования здорового образа жизни обучающихся является деятельностно–практический компонент, который состоит в умении обучающихся ставить субъективно принятую цель деятельности, в соответствии с целью создавать модель значимых условий, составлять программу действий, упорядочивать действия, средства, способы деятельности, оценивать ее результаты (как конечные, так и промежуточные), сопоставлять их с заданными субъективными

критериями успешности деятельности, на основе оценки осуществлять необходимые коррективы.

При описании деятельностно–практического компонента мы руководствовались разделом программы дисциплины «Физическая культура». Учебный материал в данной программе направлен на повышение уровня функциональных и двигательных способностей обучающихся, формирование у них необходимых качеств и свойств личности, на овладение обучающимися методами и средствами физкультурно–оздоровительной деятельности, на приобретение ими в ней личного опыта, обеспечивающего возможность самостоятельно, целенаправленно и творчески использовать средства физической культуры для формирования здорового образа жизни.

Средства, используемые в деятельностно–практическом компоненте здорового образа жизни, имеют следующие направления:

- гигиеническое направление, которое предполагает использование средств физической культуры для восстановления работоспособности и укрепления здоровья как в условиях общежития, так и дома (например, утренней гигиенической гимнастики, закаливающих процедур, правильного режима труда, отдыха и питания в соответствии с требованиями гигиены, а также оздоровительных прогулок, бега, спортивных игр, плавания, ходьбы на лыжах и других физических упражнений);

- оздоровительно–рекреативное направление – использование средств физической культуры при организации отдыха и культурного досуга в выходные дни и в период каникул в целях послерабочего восстановления и укрепления здоровья;

- спортивное направление, предполагающее специализированные систематические занятия одним из видов спорта в учебных группах спортивного совершенствования, спортивных секциях спортивного клуба или индивидуально; а также участие в спортивных соревнованиях с целью повышения или сохранения определенного уровня спортивного мастерства;

– лечебное направление, суть которого заключается в использовании физических упражнений, закаливающих факторов и гигиенических мероприятий в системе лечебных мер по восстановлению здоровья и отдельных функций организма, сниженных или утраченных в результате заболеваний или травм [46, с.73].

Средствами достижения оздоровительного эффекта являются рациональный режим жизнедеятельности, естественные факторы природы, закаливающие процедуры, лечебный массаж и самомассаж. Применение средств физической культуры в лечебных целях должно сопровождаться систематическим врачебным контролем и строгим учетом индивидуальных особенностей занимающихся [46, с.78].

**При решении образовательных задач наиболее эффективными являются методико–практические занятия.** Они позволяют достигать определенного тренирующего и обучающего эффекта, осваивать базовые варианты оздоровительных и тренировочных программ для самостоятельных занятий, получать необходимые консультации по интересующим вопросам [43, с.171]. Поэтому мы считаем, что содержание учебного материала методико–практических занятий для самостоятельного изучения нужно дополнить следующими темами:

- методики самооценки работоспособности, усталости, утомления;
- основные методики самомассажа;
- двигательная гимнастика для глаз;
- методика контроля функционального состояния организма;
- основные положения методики закаливания;
- обоснование индивидуального выбора вида двигательной активности или оздоровительной системы физических упражнений и формы для регулярных занятий;
- ведение личного дневника самоконтроля;

– методы регулирования психоэмоционального состояния, применяемые в здоровом стиле жизни [43, с.174].

Рефлексивный компонент. Рефлексия представляет собой механизм любой сознательной деятельности, так как ее реализация осуществляется на основе рефлексивного отношения к себе, своим качествам, действиям, поступкам, состояниям. Формировать здоровый образ жизни невозможно без рефлексии. «Я» не существовало в действительности до тех пор, пока не начался процесс рефлексии. Принцип рефлексивной саморегуляции подробно рассмотрен в работах таких авторов, как Л.М. Веккер, Г.А. Зайцев [19, 31]. Этот принцип заключается в том, что в результате интериоризации внешних форм социальных отношений между людьми человек начинает выполнять две функции: управляющую и исполнительную, причем управляющую функцию он применяет по отношению к самому себе для овладения собственным поведением. То есть, в результате интериоризации социальных форм управления и контроля оздоровительной деятельности у обучающихся будет складываться функциональная система иерархического взаимодействия между внутренним «Я»–контролем и «Я»–исполнителем [31, с.16].

Принимая во внимание, что обучающиеся имеют различное физическое и психическое развитие, конечной целью физического воспитания, по нашему мнению, следует считать выработку у обучающихся индивидуального стиля физического самосовершенствования в рамках выбранного способа двигательной активности. Сформированный индивидуальный способ и стиль должны в свою очередь обусловить образ жизни обучающегося, а также его личные и характерологические особенности. Рефлексивный компонент является собой обязательную часть каждого из рассмотренных компонентов, без которой невозможно представить формирование здорового образа жизни. Отразив такую взаимосвязь в модели здорового образа жизни, мы получаем проходящий через все структурные элементы рефлексивный компонент [33, с.19].

Исходя из структурных компонентов модели здорового образа жизни, можно предположить, что чем выше уровень развития отдельных компонентов, тем выше уровень развития структуры в целом. В свою очередь, развитость отдельных компонентов будет определяться сформированностью составляющих каждого из них. Логично предположить, что на высоком уровне здорового образа жизни все компоненты будут в относительно равной степени сформированы и взаимосвязаны, а низкий уровень будет представлен слабым развитием и взаимообусловленностью составляющих. На основании обозначенных положений нами были гипотетически выделены четыре уровня сформированности здорового образа жизни обучающихся: оптимальный, допустимый, критический, недопустимый [33, с.25].

Оптимальный уровень здорового образа жизни заключается в сформированности у обучающихся потребности в физическом саморазвитии и самосовершенствовании. Обучающиеся активно воздействуют и на ближайшее к себе окружение. Проявляется творческое отношение к формированию здорового образа жизни. Коррекция здорового образа жизни у этих обучающихся связана с укреплением и улучшением состояния их здоровья. Этот уровень возможен при развитости иерархии мотивов личности, наличии мотивации высокого уровня, связанного с общей направленностью интересов и ценностных ориентаций на социальные требования общества.

Допустимый уровень здорового образа жизни характеризуется неустойчивым интересом к оздоровительной деятельности. Интерес этот – то возникает, то пропадает. В данном случае процесс формирования здорового образа жизни проходит у обучающихся осознанно, но им требуется некоторая стимуляция организации здорового образа жизни. Здесь обучающиеся также активно воздействуют на ближайшее к себе окружение. Для этого уровня характерна устойчивая мотивация к сохранению и укреплению состояния своего здоровья. Обучающиеся достаточно успешно реализуют деятельностный компонент за счет волевых усилий [28, с.75].

Критический уровень здорового образа жизни, в отличие от допустимого, характеризуется более неустойчивыми мотивами, которые при столкновении обучающегося с внутренними или внешними трудностями могут сменяться на иные побудительные стимулы, допускающие временное прекращение деятельности. Ценностное отношение к здоровью, его укреплению и улучшению еще не стало для обучающихся на данном уровне сформированности здорового образа жизни постоянным побудителем к деятельности. Оценка обучающимися здорового образа жизни осуществляется в основном в силу внешних побуждений. Действия, направленные на физическое саморазвитие и самосовершенствование проявляются эпизодически, а отсутствие систематичности и последовательности в ходе оздоровительной деятельности не дает положительных результатов [28, с.120].

Недопустимый уровень здорового образа жизни характеризуется слабой выраженностью (или отсутствием) потребности в физическом саморазвитии и самосовершенствовании. Наблюдается не только отсутствие элементов творческого отношения к здоровому стилю жизни, но и убежденность в бесполезности обязательных занятий в учебном процессе по дисциплине «Физическая культура». Потребностно–мотивационный компонент здорового образа жизни на данном уровне не сформирован.

Отметим, что на практике обучающиеся в основном выбирают четыре варианта здорового образа жизни: системно–реабилитационный, системно–кондиционный, системно–спортивный и системно–рекреационный [46, с.130].

Системно–реабилитационный здоровый образ жизни служит для укрепления здоровья, коррекции недостатков физического развития и телосложения. Здоровье выступает ведущим фактором, определяющим полноценное выполнение всех жизненных функций, гармоническое развитие молодого человека, успешность овладения профессией и плодотворность будущей трудовой деятельности. Человеческий организм запрограммирован природой на движение, причем двигательная активность должна присутствовать на всем



протяжении его жизни. В современном обществе, особенно у обучающихся, кроме физической культуры и спорта нет другого средства повысить двигательную активность. Физическое развитие тесно связано со здоровьем. Занятие отдельными видами спорта, системами физических упражнений, входящими в данный здоровый образ жизни, могут способствовать развитию определенных органов и систем организма. С помощью соответствующим образом подобранных упражнений можно улучшить многие показатели физического здоровья (массу тела, окружность грудной клетки, жизненную емкость легких) [39, с.12].

Системно–кондиционный здоровый образ жизни предназначен для повышения функциональных возможностей организма. С этой целью используются три обязательных простейших теста, отражающих уровень развития основных физических качеств человека: скоростно–силовой подготовленности (бег 100 м), силовой подготовленности ключевых групп мышц для мужчин и женщин и тест общей выносливости (бег 1000 м). Оценки выполнения этих тестов производятся в баллах [28, с.215].

Пройдя через тесты в первый же месяц своего пребывания в школе, каждый обучающийся может произвести самооценку состояния силы мышц, общей выносливости и отчасти быстроты. На основании результатов тестирования каждый обучающийся может определиться с выбором здорового образа жизни. Здесь возникает альтернатива: выбрать тот вид спорта, который может «подтянуть» недостаточно развитое физическое качество, или тот, где наиболее полно может реализоваться уже определившаяся способность к проявлению конкретного качества. Оба подхода правомерны, но обучающимся нужно для себя сразу же точно определить мотивацию выбора. В первом случае мотивацией будет служить оздоровительная направленность, разносторонняя физическая подготовка (а заодно и выполнение учебных зачетных нормативов в «отстающем» тесте). Но обучающимся следует понимать, что успехи в избранном виде спорта по спортивным меркам и классификации

будут заведомо невысоки. Во втором случае, можно достичь значительных спортивных результатов[34, с.112].

Системно–спортивный здоровый образ жизни для обучающихся с хорошей предварительной общей физической и спортивной подготовленностью. Обучающимся, выбирающим этот вариант здорового образа жизни, надо знать некоторые особенности (в том числе и возрастные) многолетнего самосовершенствования в отдельных видах спорта и примерную подготовленность (в годах) прохождения спортивного пути от новичка до мастера спорта.

Системно–рекреационный здоровый образ жизни определяется динамикой работоспособности и утомляемости обучающихся в учебном процессе. Работоспособность обучающегося, степень его утомления меняются в течение учебного дня. Все это еще раз подчеркивает необходимость и важность для будущего специалиста уже в годы обучения позаботиться об обеспечении своей физической и психической готовности к напряженному профессиональному труду. Этот здоровый образ жизни присущ обучающимся, которые увлечены туризмом, рыбалкой, альпинизмом. Большинство обучающихся при всей программной регламентированности занятий по учебной дисциплине «Прикладная физическая культура» воспринимают их как активный отдых, как разрядку от однообразного аудиторного учебного труда. И чем выше заинтересованность обучающихся в этих занятиях, тем выше и сам разносторонний психофизический эффект такой физической нагрузки. Право обучающихся на выбор этого стиля, по нашему мнению, на каждый предстоящий учебный год только поддерживает интерес к таким занятиям, ведь его мотивация – отдых [34, с.134].

Таким образом, исходя из содержания принципов и компонентов формирования здорового образа жизни у обучающихся, образовательный процесс должен осуществляться по специально разработанной модели, представленной в данной главе. Образовательный процесс должен проходить с

соблюдением этапов формирования здорового образа жизни у обучающихся на занятиях физической культурой (Таблица 2.1).

Апробация модели формирования здорового образа жизни у обучающихся рассчитана на три этапа:

- подготовительный этап направлен на выявление уровня сформированности потребностно–мотивационной сферы здорового образа жизни обучающихся, их теоретической осведомленности и физической подготовленности;

- основной, предусматривающий приобретение обучающимися теоретических и практических навыков формирования здорового образа жизни (отличительной особенностью этого этапа является развитие у обучающихся индивидуальных способностей, наличие которых придает деятельности лично значимый смысл);

- заключительный этап ориентирован на оценку сформированности здорового образа жизни у обучающихся и на его дальнейшее совершенствование [39, с.8].

Таким образом, формирование здорового образа жизни у обучающихся на занятиях физической культурой возможно при включении в образовательный процесс модели формирования здорового образа жизни, состоящей из компонентов, принципов, этапов формирования здорового образа жизни и оценки уровней сформированности здорового образа жизни. Апробация данной модели предусматривает три этапа: подготовительный, основной и заключительный.

Таблица 2.1 – Этапы формирования здорового образа жизни у обучающихся

Этап	Цель	Задачи	Формы и методы	Результат
Подготовительный	Диагностика физической подготовленности и физического развития обучающихся	Ознакомление обучающихся с методиками тестирования и правилами проведения тестов функционального состояния человека; предоставление обучающимся рекомендаций по выбору двигательной активности	Лекции; семинары; анкетирование; показ; тестирование; наблюдение	Выявление уровня сформированности потребностно-мотивационной сферы здорового образа жизни
Основной	Выбор средств физической культуры для формирования у обучающихся здорового образа жизни	Внедрение в практику учебных занятий по физической культуре с учетом адекватности содержания физической подготовки индивидуальному состоянию обучающихся, а также с учетом выбора форм физкультурно-спортивной деятельности в соответствии с индивидуальными интересами обучающихся	Лекции; Представление комплекса упражнений, направленных на формирование здорового образа жизни; самостоятельные занятия с уклоном на здоровый образ жизни; консультации	Приобретение основ по формированию здорового образа жизни у обучающихся
Заключительный	Диагностика уровня сформированности здорового образа жизни у обучающихся	Разработка методики диагностики сформированности здорового образа жизни; определение уровня сформированности компонентов здорового образа жизни	Диагностика; самоанализ; консультация	Оценка сформированности здорового образа жизни и его совершенствования

## Выводы по второй главе

1. В процессе определения содержательного аспекта модели физической подготовки обучающихся 15–17 лет в системе формирования здорового образа жизни было определено, что формирование здорового образа жизни у обучающихся на занятиях физической культурой возможно при включении в модель здорового образа жизни определенных компонентов и принципов. Основные компоненты: потребностно–мотивационный; содержательный; деятельностно–практический. Реализация этих компонентов базируется на основополагающих принципах: единство мировоззренческого, интеллектуального и телесного компонентов в формировании здорового образа жизни; деятельностный подход; вариативность здорового образа жизни.

2. Условия реализации модели физической подготовки обучающихся 15–17 лет в системе формирования здорового образа жизни нами определены исходя из содержания принципов и компонентов формирования здорового образа жизни у обучающихся, образовательный процесс должен осуществляться по специально разработанной модели, представленной в данной главе. Образовательный процесс должен проходить с соблюдением этапов формирования здорового образа жизни у обучающихся на занятиях физической культурой.

3. В процессе разработки рекомендаций по реализации модели физической подготовки обучающихся 15–17 лет в системе формирования здорового образа жизни было доказано, что формирование здорового образа жизни у обучающихся на занятиях физической культурой возможно при включении в образовательный процесс модели формирования здорового образа жизни, состоящей из компонентов, принципов, этапов формирования здорового образа жизни и оценки уровней сформированности здорового образа жизни. Апробация данной модели предусматривает три этапа: подготовительный, основной и заключительный.

4. В процессе подготовительного этапа будет проведена диагностика физической подготовленности и физического развития обучающихся. В течение основного этапа будет обусловлен выбор средств физической культуры для формирования у обучающихся здорового образа жизни. В процессе заключительного этапа будет произведена повторная диагностика уровня сформированности здорового образа жизни у обучающихся, в результате применения разработанной нами модели.

### **ГЛАВА 3. ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ В СИСТЕМЕ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ**

#### **3.1 Содержание условий реализации модели физической подготовки и организация опытно-экспериментального этапа исследования**

В начале исследования нами была выдвинута гипотеза: эффективность физической подготовки обучающихся 15-17 лет в системе формирования здорового образа жизни обеспечивается реализацией следующих педагогических условий:

- определение содержательного аспекта модели физической подготовки обучающихся 15-17 лет в системе формирования здорового образа жизни;
- выявление условий реализации модели физической подготовки обучающихся 15-17 лет в системе формирования здорового образа жизни;
- разработка рекомендаций по реализации модели физической подготовки обучающихся 15-17 лет в системе формирования здорового образа жизни.

Охарактеризуем содержание условий реализации модели физической подготовки и обозначим последовательность организации опытно-экспериментального этапа исследования.

Первоначально был проведен констатирующий эксперимент, ориентированный на решение трех следующих задач:

- проведение тестирования физической подготовленности обучающихся;
- изучение мотивационной сферы физического воспитания обучающихся как основы формирования здорового образа жизни;
- выявление уровня сформированности здорового образа жизни обучающихся.

На констатирующем этапе опытно-экспериментальной работы изучалось развитие физических качеств, а также проводилось анкетирование, направленное на выявление самооценки уровня жизни у обучающихся.

В сентябре 2022 г. тестирование прошли 50 обучающихся МАОУ СОШ № 98 г. Челябинска. В исследовании приняли участие ученики с 10 по 11 классы в возрасте 15-17 лет.

В тестирование развития физических качеств входили следующие контрольные тесты:

- сгибание и разгибание рук в упоре лежа (количество раз);
- прыжки в длину с места (см);
- наклон вперед из положения стоя с прямыми ногами на гимнастической скамье (см);
- поднимание туловища из положения лежа на спине (количество раз/мин);
- бег 1000 м.

Результаты контрольных тестов представлены в таблице 3.1.

Таблица 3.1 – Результаты контрольных тестов

Контрольный тест	Результат	
	Девушки	Юноши
Сгибание и разгибание рук в упоре лежа (количество раз)	8	29
Прыжки в длину с места (см)	160	210
Наклон вперед из положения стоя с прямыми ногами на гимнастической скамье (см)	9	6
Поднимание туловища из положения лежа на спине (количество раз/мин)	32	42
Бег 1000 м (мин)	5,40	4,30

Параллельно оценке уровня развития физических качеств обучающихся им была предложена для заполнения анкета «Самооценка образа жизни» (Приложение 1). Анализ фактических материалов жизнедеятельности обучающихся свидетельствует о ее неупорядоченности и хаотичной организации. Об этом говорят несвоевременный прием пищи, систематическое недосыпание, малое пребывание на свежем воздухе, недостаточная двигательная



активность, отсутствие закаливающих процедур, выполнение самостоятельной учебной работы во время, предназначенное для сна, курение.

В то же время установлено, что влияние отдельных компонентов образа жизни обучающихся на их жизнедеятельность весьма значимо. Так, на режим сна приходится суточного времени 25-30 %, на режим питания – 10-15 %, на режим двигательной активности – 15-30 %. Накапливаясь в течение учебного года, негативные последствия хаотичной организации жизнедеятельности наиболее ярко проявляются ко времени его окончания (увеличивается число заболеваний). А так как данные процессы наблюдаются в течение всех лет обучения, то они оказывают существенное влияние на общее состояние здоровья обучающихся [35].

По результатам анкетирования, 51,5 % респондентов считают, что «здоровье – самое главное в жизни», для 38 % обучающихся «здоровье – необходимое условие полноценной жизнедеятельности», т. е. 89,5 % из числа опрошенных относят здоровье к числу важнейших и необходимых ценностей жизни; 2,5 % опрошенных высказывают суждение: «есть и другие ценности, которые также важны для здоровья»; по мнению 3,5 % респондентов, «существуют ценности, ради которых можно поступиться здоровьем»; 4,5 % опрошенных «предпочитают жить, не думая о здоровье».

Обработанные данные показывают, что обучающиеся-юноши при ранжировании факторов, определяющих здоровье, на первое место поставили «образ жизни», а на второе – «наследственность». Обучающиеся-девушки первое место отдали «наследственности», а второе – «образу жизни».

В то же время результаты суждений о сущности здорового образа жизни говорят о низкой компетенции обучающихся в этом вопросе. На каждого опрошенного приходится в среднем 4-5 суждений. Причем суждения эти носят, как правило, формальный характер (не пить, не курить, заниматься спортом), в них нет никакой личной ориентированности.

По нашему мнению, отношение человека к своему здоровью включает в себя и самооценку физического и психического состояний, которые явля-

ются своего рода индикатором и регулятором его поведения. Среди тех, кто оценивает свое здоровье как хорошее, в два раза больше регулярно выполняющих утреннюю гимнастику (17,4 % опрошенных), чем среди плохо оценивающих его (8% респондентов) и почти в три раза больше, чем в группе с плохой самооценкой (6,1 % обучающихся). Одной из причин этих различий являются факторы мотивационного порядка, в частности осознание человеком меры своей ответственности за сохранность и укрепление здоровья. Так, если обучающиеся с хорошей самооценкой здоровья в 53,6 % случаев считают, что «состояние здоровья человека, прежде всего, зависит от него самого», то лица с удовлетворительной и плохой самооценкой думают так лишь в 35,8% и 36,3% случаев.

В соответствии с этим можно выделить два типа отношения к здоровью:

- 1) охрана здоровья человека осуществляется, прежде всего, усилиями самого человека;
- 2) охрана здоровья происходит преимущественно за счет внешних условий.

Среди причин невнимания к поддержанию своего физического состояния обучающиеся отмечают нехватку свободного времени (так ответили 16,8 % опрошенных девушек и 43,3 % юношей) и отсутствие необходимого упорства, воли, настойчивости (так считают 15,4 % девушек и 19,4 % юношей).

Это свидетельствует о недостаточной организованности и требовательности к себе. Необходимо отметить, что забота о своем физическом состоянии отличается у юношей и у девушек. У девушек она проявляется в поддержании «внешних» форм (пропорции телосложения важны для 28 % опрошенных, соотношение роста и массы тела – для 50 %, особенности фигуры – для 40 %). У юношей отмечена забота о развитии мускулатуры у 64,8 % респондентов, пропорций телосложения – у 46 %, физических качеств – у 34,8 % опрошенных. Полученные данные говорят об отсутствии у большинства обучающихся активных усилий по поддержанию своего физического со-

стояния. Даже в количественном отношении число случаев систематического использования необходимых для этой цели средств существенно уступает числу случаев пренебрежения ими (4 % опрошенных против 71 %).

Простые и доступные средства поддержания физической формы – самомассаж, закаливание, аутогенная тренировка – очень редко используются обучающимися. А употребление ухудшающих физическое состояние веществ, например, табака (курят постоянно более половины обучающихся юношей и 26 % опрошенных девушек), алкоголя (употребляют спиртные напитки несколько раз в месяц 39 % опрошенных юношей и 31 % девушек), с одной стороны, характеризует ограниченный выбор средств физической культуры, с другой – говорит об отсутствии валеологического мышления и поведения у большинства обучающихся.

Также необходимо отметить, что во внеучебной деятельности, по нашим наблюдениям, физкультурно-спортивная активность обучающихся низка. Не участвуют в ней 59 % опрошенных девушек и 41 % юношей. В спортивных мероприятиях задействовано лишь 34,6 % девушек и 46 % юношей, а в сборных командах участвуют 7 % девушек и 1,9 % юношей. Девушки предпочитают не слишком продолжительные по времени занятия (менее часа), но достаточно регулярные. Юношам нравятся более долгие по времени занятия, но проводимые реже. К сожалению, при планировании двигательной деятельности в самостоятельных занятиях и ее регулировании 62,1 % девушек и 42 % юношей не могут использовать какие-либо тесты для определения показателей здоровья, поскольку обучающимся не хватает необходимых знаний; при этом от 27 до 40 % обучающихся ориентируются лишь на самочувствие. Практически не учитывается обучающимися и такой простой физиологический показатель, как частота пульса. В связи с этим можно говорить о том, что путь к общекультурному развитию, а, следовательно, и к здоровью начинается с овладения определенными знаниями.

Основной источник знаний по физическому воспитанию для обучающихся – это теоретические и практические занятия (соответственно об этом

сказали 37 и 52 % обучающихся). К сожалению, обучающиеся редко используют информацию, содержащуюся в специальной литературе. В качестве значимой обучающиеся выделяют информацию о рациональном питании, методике оздоровительного бега и ходьбы, а также о самоконтроле в процессе занятий физическими упражнениями, о методике использования гимнастических и дыхательных упражнений, о закаливании. Повышенный интерес обучающихся к вопросам регулирования половой жизни отражает актуализацию одной из важных социально-биологических функций молодежи – репродуктивную.

Таким образом, необходимо отметить, что физическая культура не является важной составляющей образа жизни обучающихся, а обязательные занятия не формируют в достаточной мере их мотивационную сферу. Есть также основания считать, что современное состояние физического воспитания нуждается в серьезном реформировании, суть которого, на наш взгляд, заключается в том, что этот процесс должен быть направлен на формирование у обучающихся такого набора и такой иерархии потребностей, которые наиболее благоприятны для их здоровья, физического саморазвития и самосовершенствования.

### 3.2 Критерии эффективности проведенного эксперимента

Теоретическая разработка модели по проблеме формирования здорового образа жизни и предварительное исследование на констатирующем этапе эксперимента позволили определить основные направления формирующего этапа эксперимента, в ходе которого нам предстояло решить следующие задачи:

1. Экспериментально обосновать эффективность использования разработанной модели формирования здорового образа жизни у обучающихся на занятиях физической культурой.

2. Отобрать педагогически целесообразные формы организации учебной и внеучебной работы на каждом этапе подготовки.

3. Отследить направления, величину и устойчивость изменения уровня сформированности каждого компонента модели здорового образа жизни.

4. Провести соответствующую корректировку модели формирования здорового образа жизни обучающихся.

Таким образом, поставленные задачи и определили логику организации и методику формирующего этапа опытно-экспериментальной работы по проверке созданной модели формирования здорового образа жизни у обучающихся, которая включила в себя три логически взаимосвязанных этапа: подготовительный, основной и заключительный.

Подготовительный этап опытно-экспериментальной работы предусматривал решение следующих задач:

– определение у обучающихся уровня физической подготовленности, состояния их здоровья, физкультурно-спортивных интересов, их отношения к физическому воспитанию;

– ознакомление обучающихся с методиками тестирования и правилами проведения измерений различных показателей развития и функционального состояния человека;

– получение каждым обучающимся рекомендаций по выбору такого вида двигательной активности, который подходит ему по физической подготовленности.

Основной этап работы предполагал реализацию программы формирования у обучающихся здорового образа жизни; отслеживание итогов практической деятельности; коррекцию, направленную на повышение эффективности ее функционирования.

На заключительном этапе осуществлялись анализ и интерпретация результатов опытно-экспериментальной работы; сопоставление прогнозируемых результатов с экспериментальными; корректировка гипотезы по итогам эксперимента; описание хода и результатов опытно-экспериментальной работы.

Для проведения формирующего этапа эксперимента по проверке модели формирования здорового образа жизни у обучающихся на занятиях физической культурой были определены экспериментальная (ЭГ) и контрольная (КГ) группы, сформированные из учеников 10-11 классов МАОУ СОШ №98 г. Челябинска. В экспериментальную и контрольную группу вошли по 25 человек.

В экспериментальной группе в процесс физического воспитания вводилась модель формирования здорового образа жизни, ее компоненты и этапы. По нашему мнению, поведение и деятельность человека, в частности обучающегося, определяются одновременно несколькими факторами, которые поочередно доминируют. Это доминирование проявляет стилевые особенности поведения, деятельности и динамику мотивации. Перед преподавателем стоит важнейшая задача определения не только доминирующего мотива оздоровительной деятельности, но и целенаправленного формирования познавательных мотивов, способствующих совершенствованию здорового образа жизни.

Изучение механизмов воздействия на мотивацию человека позволило выделить и описать два пути формирования здорового образа жизни обу-

чающихся. Первый из них заключается в сознательном педагогическом воздействии непосредственно на мотивацию через убеждение, разъяснение, стимуляцию внутренней работы по самосознанию, переосмыслению себя и окружающей действительности с последующей перестройкой деятельности. Второй представляет собой воздействие на личность через перестройку социальных микросреды, сферы и условий с последующей перестройкой мотивации.

Результаты исследования уровня сформированности потребностно-мотивационного компонента здорового образа жизни обучающихся по критериям были соотнесены в представленной таблице 3.2.

Таблица 3.2 – Уровни сформированности потребностно-мотивационного компонента здорового образа жизни у обучающихся

Уровень	Критерий
Оптимальный	Обучающийся обладает устойчивой мотивацией к выбранному им здоровому образу жизни, который рассматривается обучающимся как особая, отвечающая мотивам самопознания, самосовершенствования, самовоспитания, деятельность. Эта деятельность достаточно сложная по своему операционному составу: личность как бы моделирует и прогнозирует себя
Допустимый	Обучающийся обладает устойчивой мотивацией к выбранному им здоровому образу жизни. Здоровый образ жизни рассматривается обучающимся как особая, отвечающая мотивам самопознания, самосовершенствования, самовоспитания, деятельность. В этой деятельности проявляются творческие способности обучающегося, но оценочно-рефлексивный компонент здорового образа жизни постепенно утрачивает свое применение
Критический	Мотивация обучающегося к здоровому образу жизни носит преимущественно «бумажный» характер. Отношение к оздоровительной деятельности малоактивное. Интерес к деятельности преимущественно результативный, по достижению которого активность снижается. Отсутствуют личностно значимые цели в сфере формирования и поддержания здорового образа жизни
Недопустимый	Пассивная мотивация обучающегося к здоровому образу жизни. Отсутствует физическое саморазвитие и самосовершенствование. Мотивация к занятиям наступает при большом количестве пропусков занятий, для получения зачета. На занятиях обучающийся малоподвижен

Таким образом, можно выделить разные уровни сформированности здорового образа жизни обучающихся, которые определяют возможность принять поставленную преподавателем задачу или сформировать ее самостоятельно. В характеристике потребностно-мотивационного компонента мы рассматривали способность интереса выходить за рамки изучаемого материала на данном этапе и ориентацию личности на самостоятельность в формировании новых целей. Вопросы, предложенные обучающимся в анкете, предполагали выявление именно таких характеристик.



### 3.3 Результаты и практические рекомендации

Опытно-экспериментальная работа была направлена на то, чтобы доказать эффективность модели формирования здорового образа жизни обучающихся.

Для этого требовалось ответить на следующие вопросы:

- действительно ли в экспериментальной группе к моменту окончания эксперимента произошел прирост результатов по избранным критериям в каждом компоненте здорового образа жизни;
- превосходит ли прирост результатов, наблюдаемый в экспериментальной группе, соответствующий показатель в контрольной группе;
- являются ли различия между величинами прироста в экспериментальной и контрольной группах статистически достоверными, или они обусловлены спонтанными факторами.

Анализ опытно-экспериментальной работы следует начать с описания контрольного среза, на основании которого выявился имеющийся уровень сформированности потребностно-мотивационного компонента здорового образа жизни обучающихся до эксперимента в экспериментальной и контрольной группах.

Из рис. 2.2 видно, что на начало эксперимента сформированность потребностно-мотивационного компонента здорового образа жизни характеризовалась критическим и недопустимым уровнями.

Так, в контрольной группе недопустимый уровень сформированности потребностно-мотивационного компонента здорового образа жизни имели 23 % обучающихся, критический – 54 %. В экспериментальной группе недопустимый уровень здорового образа жизни был у 28 % обучающихся, критический – у 51 %. Лишь незначительная часть респондентов показала средний результат: допустимого уровня достигло в контрольной группе 25 % обу-

чающихся, а в экспериментальной – 18 %, при этом оптимального уровня сформированности потребностно-мотивационного компонента здорового образа жизни достигло всего лишь 2 % обучающихся в контрольной группе и 3 % – в экспериментальной.

Сравнение полученных результатов до и после эксперимента по определению сформированности потребностно-мотивационного компонента здорового образа жизни у обучающихся показано в таблицах 3.3, 3.4. и на рисунках 3.2 и 3.3.

Таблица 3.3 – Сформированность потребностно-мотивационного компонента здорового образа жизни у обучающихся до эксперимента

	Оптимальный	Допустимый	Критический	Недопустимый
КГ	2%	25%	54%	23%
ЭГ	3%	18%	51%	28%

Таблица 3.4 – Сформированность потребностно-мотивационного компонента здорового образа жизни у обучающихся после эксперимента

	Оптимальный	Допустимый	Критический	Недопустимый
КГ	10%	32%	37%	21%
ЭГ	23%	48%	20%	9%

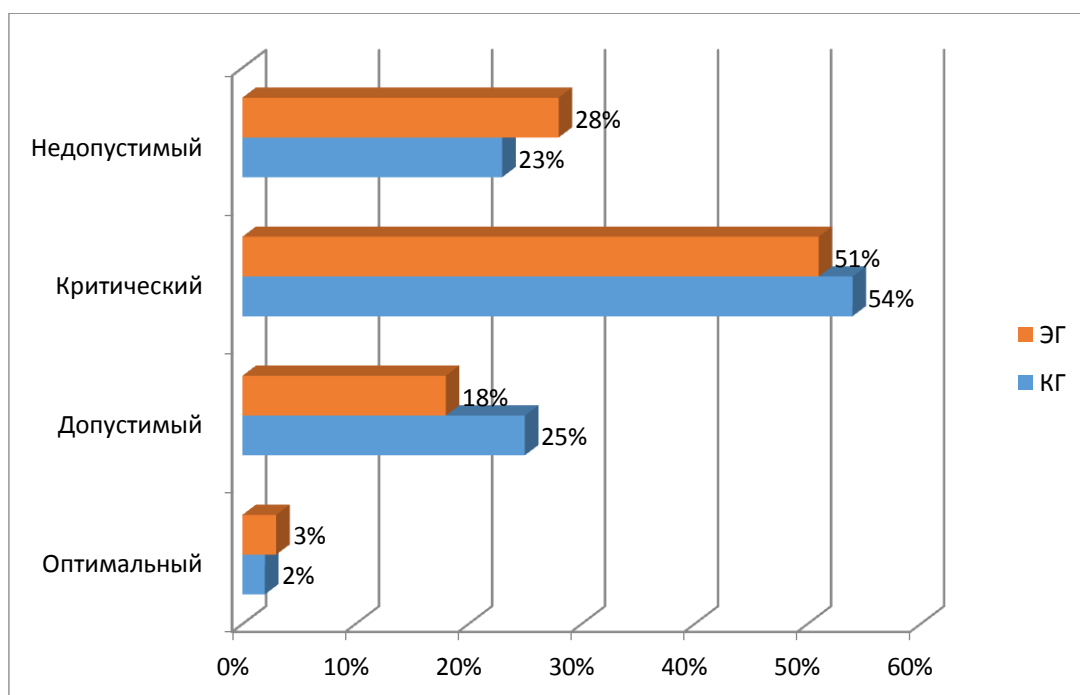


Рис. 2.2. Сформированность потребностно-мотивационного компонента здорового образа жизни у обучающихся до эксперимента

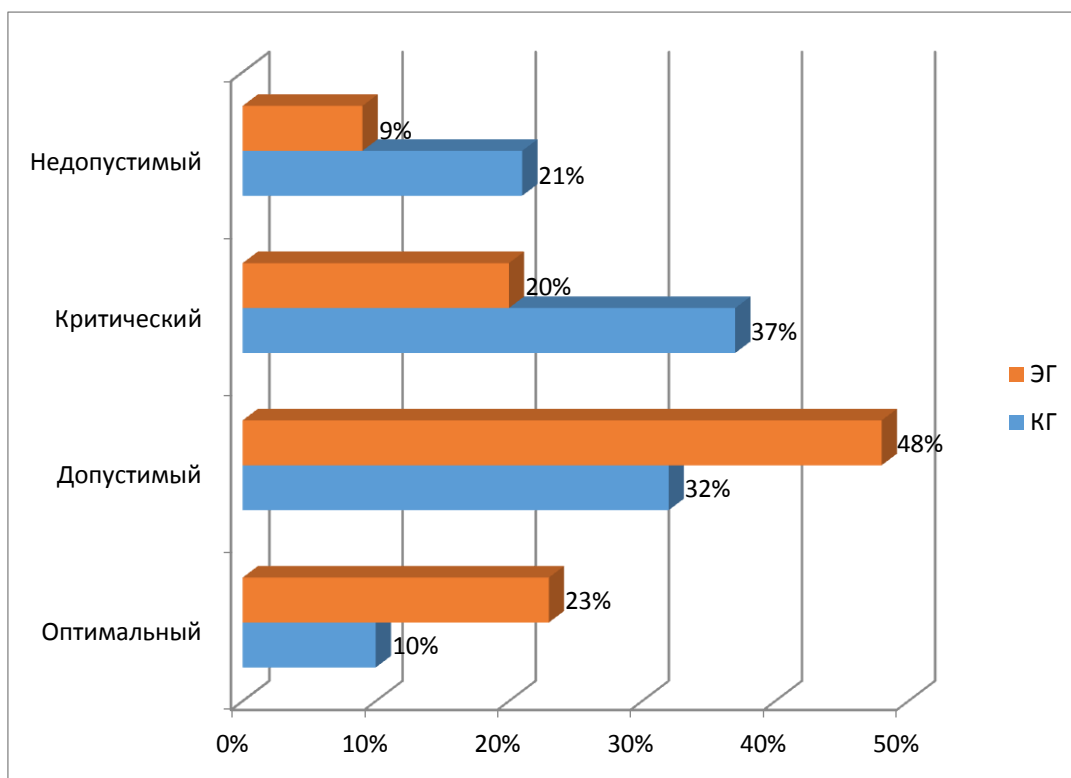


Рис. 2.3. Сформированность потребностно-мотивационного компонента здорового образа жизни у обучающихся после эксперимента

В связи с тем, что в группах не был сформирован потребностно-мотивационный компонент, нами был предложен комплекс индивидуальной оздоровительной деятельности. Он показал, что правильно организованный процесс анализа обработки персональных данных об уровне физического развития и функционального состояния человека способствует его активному личностному включению в данный вид деятельности. Для этого на каждого обучающегося был заведен «Паспорт индивидуального здоровья обучающегося», представленный в таблице 3.5 с целью определения расчета индивидуальных параметров физической нагрузки при выборе здорового образа жизни.

Таблица 3.5 – Паспорт индивидуального здоровья обучающегося

Характеристика	Личные данные	Уровень физического развития		
		Ниже среднего	Средний (норма)	Выше среднего
Рост стоя (см)				
Масса тела (кг)				
Окружность грудной клетки (см)				
Индекс Пинье				
Жизненная емкость легких (мл)				
Обхват плеча (см)				
Обхват предплечья (см)				
Обхват бедра (см)				
Обхват голени (см)				
Кистевая динамометрия (кг)				
Пульс в покое (уд./мин)				

Обучающиеся тестируемой группы самостоятельно вносили в «Паспорт индивидуального здоровья обучающегося» данные своего функционального состояния. После заполнения данного документа респонденты самостоятельно обрабатывали полученные данные, которые сравнивались потом с модельным рядом в соответствии с заложенными правилами по индивидуальному виду способа двигательной активности. В том случае, если данные проведенного обследования показывали ослабление функций ниже среднего (например, из-за высокого психического напряжения, низкого уровня развития физических качеств, ослабленного функционального состояния сосудистой или дыхательной систем, ограниченной подвижности или искривления позвоночника, плоскостопия), обучающиеся попадали в группу риска. Таким обучающимся, по нашему мнению, может быть предложен один из двух видов здорового образа жизни: системно-реабилитационный или системно-кондиционный.

Также обучающиеся должны получить от преподавателя индивидуальные задания по освоению методики развития «отстающих» физических качеств, или изучению медицинских показателей, или противопоказаний по использованию средств лечебной физкультуры для коррекции ослабленных функций. Роль преподавателя в этом случае сводится к оценке выполнения задания. В дальнейшем преподаватель вместе со студеном должен анализировать полученные сведения, учитывать выбранные обучающимся средства и методы физической культуры и определять конкретные показатели и результаты, которые будут фиксироваться в «Паспорте индивидуального здоровья обучающегося».

При проведении повторных измерений программой была предусмотрена возможность построения графика, который отражает динамику изменений анализируемых показателей. Полученная информация позволяет систематически контролировать и корректировать выполнение индивидуальных заданий, что в значительной степени усиливает управляющие функции педагогического воздействия. Такая форма организации занятий воспитывает у занимающихся привычку самостоятельно следить за состоянием своих физических кондиций и заботиться о поддержании необходимого уровня их развития. Обучающиеся начинают осознавать, что гармоничность пропорций тела и степень развития физических качеств имеют самое прямое отношение к состоянию здоровья. Информация об исходном и текущем состоянии психофизических кондиций каждого обучающегося, методические указания по использованию средств физической культуры для повышения функциональных возможностей организма, как показал эксперимент, могут стать побудительными мотивами к деятельности, направленной на «построение» собственного здоровья. Анализ эффективности формирования потребности выбора индивидуального способа двигательной активности будет не полным, если не провести сравнение показателей развития физических качеств обучающихся экспериментальной и контрольной групп.

Данные таблицы 3.6 показывают, что обучающиеся экспериментальной группы более ответственно относятся к своим физическим кондициям, понимая, что уровень их развития является одним из важнейших показателей состояния здоровья. Необходимо подчеркнуть, что значительное улучшение результатов объясняется вовлеченностью обучающихся в самостоятельные формы занятий физической культурой.

Таблица 3.6 – Результаты контрольных тестов развития физических качеств в контрольной и экспериментальной группах

Контрольный тест	Результат			
	Контрольная группа		Экспериментальная группа	
	Девушки	Юноши	Девушки	Юноши
Сгибание и разгибание рук в упоре лежа (количество раз)	9	30	11	34
Прыжки в длину с места (см)	163	212	162	225
Наклон вперед из положения стоя с прямыми ногами на гимнастической скамье (см)	11	7	13	10
Поднимание туловища из положения лежа на спине (количество раз/мин)	31	42	34	46
Бег 1000 м (мин)	5,37	4,28	5,20	4,10

Коррекционная работа позволила повысить уровень сформированности потребностно-мотивационного компонента здорового образа жизни у обучающихся. Полученные данные свидетельствуют о том, что произошли позитивные изменения в развитии положительной мотивации на оздоровительную деятельность у обучающихся. В начале эксперимента преобладали критический и недопустимый уровни сформированности потребностно-мотивационного компонента здорового образа жизни.

В ходе опытно-экспериментальной работы результаты исследования выявили значительное повышение допустимого и оптимального уровней сформированности данного компонента, т. е. обучающиеся все больше проявляли познавательный интерес, охотно включались в процесс решения учебных заданий и выказывали творческое отношение к выполнению пред-

лагаемых задач. По результатам эксперимента преобладающее количество обучающихся экспериментальной группы было отнесено к допустимому уровню развития мотивации. Достигших оптимального уровня оказалось 6 человек.

Процентное соотношение было следующим: оптимальный уровень: экспериментальная группа – 23 % обучающихся, контрольная группа – 10 %; допустимый уровень: экспериментальная группа – 48 % обучающихся, контрольная группа – 32 %; критический уровень: экспериментальная группа – 20 % респондентов, контрольная группа – 37 %; недопустимый уровень: экспериментальная группа – 9 % обучающихся, контрольная группа – 21 %.

Полученные данные означают, что уровень сформированности потребностно-мотивационного компонента здорового образа жизни у обучающихся повысился в экспериментальной группе по сравнению с контрольной группой. Обучающимися с оптимальным уровнем развития мотивации, в основном, осознается задача формирования здорового образа жизни. Обучающиеся с недопустимым уровнем развития мотивации не полностью осознали значимость оздоровительной деятельности, ценности здоровья, они проявили низкую потребность в знаниях, связанных со здоровым образом жизни, пассивность в их приобретении. Для определения уровня сформированности содержательного компонента здорового образа жизни использовался метод контроля знаний на основе описаний различных видов знаний. Данный вид работы обеспечивал проверку таких качеств знаний, как полнота, глубина, систематичность, системность, оперативность, гибкость, конкретность и обобщенность, свернутость и развернутость, осознанность и прочность. На наш взгляд, иные средства контроля знаний не могли дать более полную оценку полученным знаниям, поскольку указанный способ позволяет определить степень усвоения разных сторон знания. Для анализа качеств знаний обучающихся были избраны следующие критерии, описанные в исследовании И.Я. Лернера [67].

Полноту знаний можно определить по степени соответствия их объему программных требований. Чем больше совокупность знаний об изучаемом объекте, тем шире представление о нем. Глубина знаний проявляется в совокупности осознанных связей между соотносимыми знаниями. Чем существеннее осознанные связи, тем полнее они отражают сущность рассматриваемых явлений. Систематичность характеризуется осознанием состава совокупности знаний, их иерархичности, последовательности, наличием содержательно-логических связей. Оперативность характеризуется числом ситуаций, в которых обучающийся способен применить знание, числом способов, которыми он может это осуществить. Гибкость знаний проявляется в готовности обучающегося к самостоятельному нахождению способа применения знаний при измененной ситуации, требующей нового способа применения ранее усвоенных знаний, чем быстрее обучающийся находит необходимый способ, тем гибче его знания. Конкретность и обобщенность знаний предполагают способность обучаемого раскрывать конкретные проявления обобщенных знаний и проводить обобщение конкретных фактов, получаемых в процессе изучения материала. Свернутость и развернутость знаний отражают способность обучаемого, с одной стороны, выразить знания компактно, так чтобы они представляли видимый результат уплотнения некоторой совокупности знаний, с другой стороны, они помогают раскрыть систему действий, ведущую к сжатию и свертыванию знаний. Осознанность выражается в различии существенных и несущественных связей элементов материала, в понимании способов получения знаний и их оснований, а также областей, способов и принципов применения. Прочность знаний заключается в устойчивой фиксации в памяти системы существенных знаний и способов их применения или в готовности вывести необходимые знания, основываясь на других опорных знаниях (критерии прочности – длительность сохранения в памяти и воспроизводимость). В соответствии с указанными критериями мы выделили четыре уровня сформированности содержательного компонента здорового образа жизни у обучающихся, которые представлены в таблице 3.7.



Таблица 3.7 – Уровни сформированности содержательного компонента здорового образа жизни у обучающихся

Уровень	Критерий
Оптимальный	Обучающийся готов творчески применять знания в новых ситуациях. В его работе представлены все виды знаний, их объем соответствует программе, все существенные связи осознаны. Обучающийся знает о состоянии своего здоровья, адекватно ставит цели оздоровительной деятельности, владеет методами самоконтроля за состоянием здоровья и функциональным состоянием организма. Он умеет дать научную оценку творческим достижениям по формированию здорового образа жизни
Допустимый	Обучающийся умеет применять знания в типичных ситуациях, включая легко опознаваемые их вариации. Способен адекватно ставить цель оздоровительной деятельности. В основном владеет методами самоконтроля за состоянием своего здоровья и функциональным состоянием своего организма, но в определенной мере нуждается в консультации преподавателя
Критический	Обучающийся осознанно воспринимает и фиксирует в памяти знания, способен осознать соответствующие явления, процессы и сформировать основные понятия, но не готов применить знания ни в типичных, ни в нестандартных ситуациях, объем его знаний не соответствует программе. Обучающийся несамостоятелен и неадекватен в постановке цели оздоровительной деятельности, способен применять лишь отдельные действия в составе умения
Недопустимый	Обучающийся не воспринимает и не фиксирует в памяти знания. Не готов применять знания ни в типичных, ни в нестандартных ситуациях. Объем его знаний не соответствует программе. Он не владеет методами самоконтроля за состоянием организма и функциональных систем, несамостоятелен в постановке цели оздоровительной деятельности

При проведении основного этапа исследования мы столкнулись с тем, что обучающиеся с критическим и недопустимым уровнем мотивации часто демонстрировали нежелание заниматься своим здоровьем и оздоровительной деятельностью самостоятельно, у них практически отсутствовала потребность в новых знаниях.

Уровень сформированности содержательного компонента здорового образа жизни у обучающихся до и после эксперимента представлен в таблицах 3.8, 3.9 и на рисунках 3.5, 3.6.

Таблица 3.8 – Сформированность содержательного компонента здорового образа жизни у обучающихся до эксперимента (в %)

	Оптимальный	Допустимый	Критический	Недопустимый
КГ	0%	4%	51%	45%
ЭГ	0%	7%	53%	40%

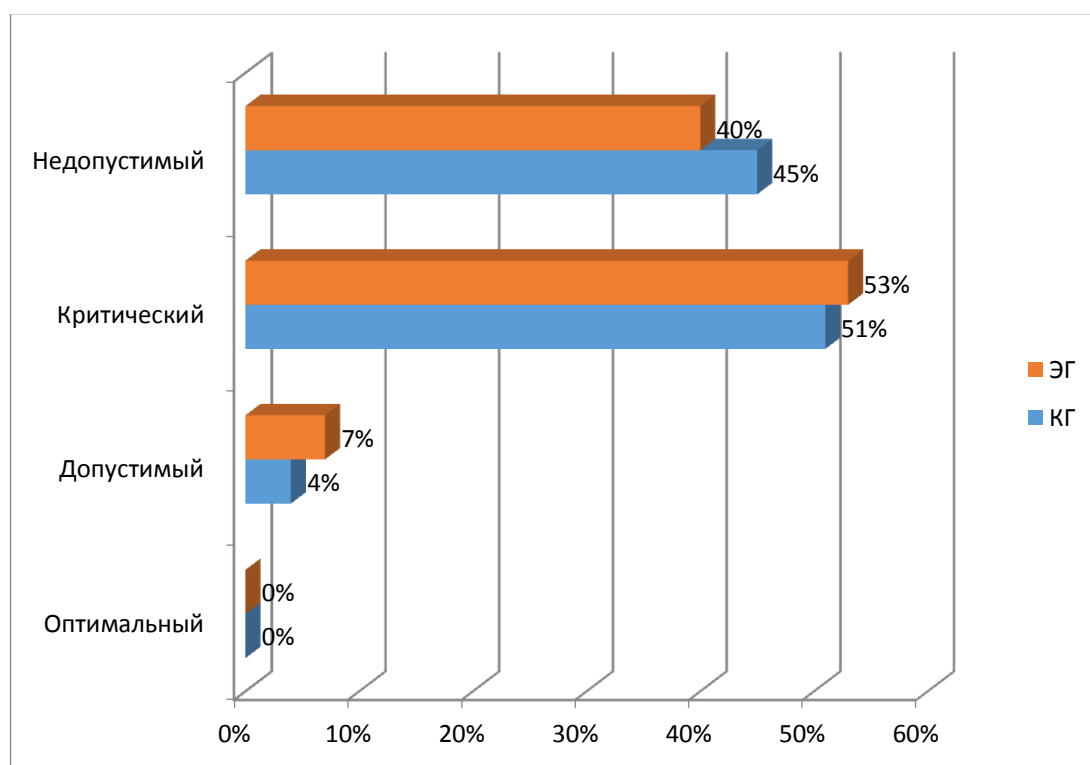


Рисунок 3.5 – Сформированность содержательного компонента здорового образа жизни у обучающихся до эксперимента (в %)

Таблица 3.9 – Сформированность содержательного компонента здорового образа жизни у обучающихся после эксперимента (в %)

	Оптимальный	Допустимый	Критический	Недопустимый
КГ	0%	39%	50%	11%
ЭГ	6%	58%	23%	13%

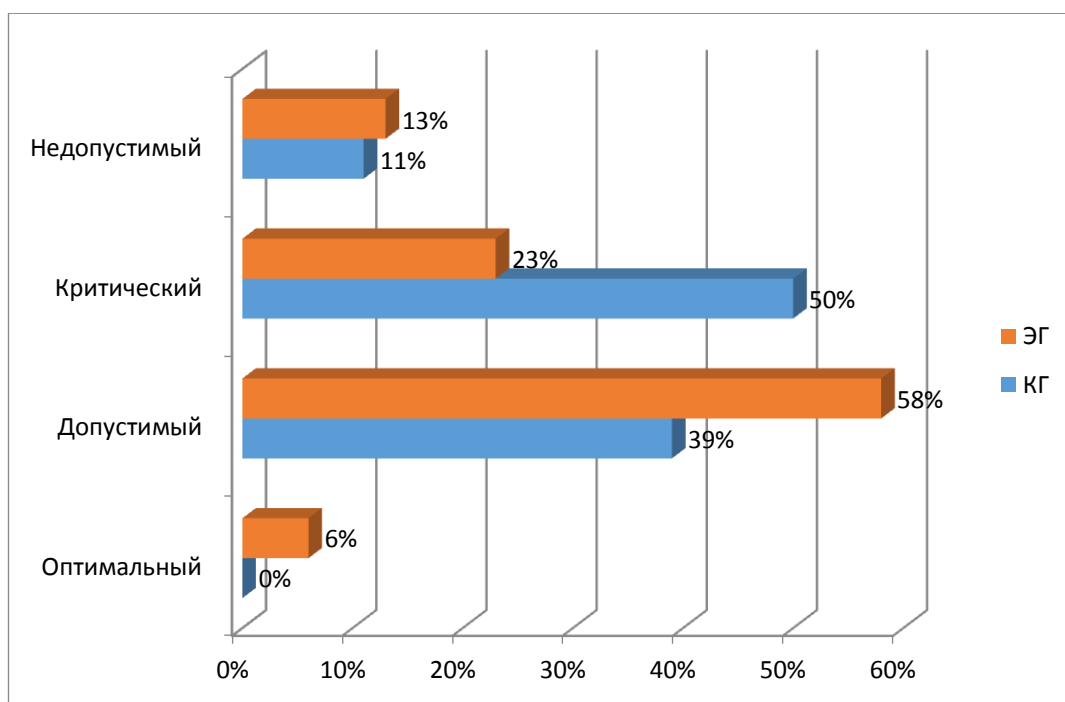


Рисунок 3.6 – Сформированность содержательного компонента здорового образа жизни у обучающихся после эксперимента (в %)

В начале эксперимента в экспериментальной группе преобладали недопустимый и критический уровни сформированности содержательного компонента (40 % и 53 % соответственно), а в контрольной группе они составили 45 % и 51 %.

Показатели допустимого уровня в контрольной и экспериментальной группах были невелики: 4 и 7 %, а оптимальный уровень отмечен не был ни в той, ни в другой группах. Анализ данных показал, что как в экспериментальной, так и контрольной группах уровень знаний и умений на начало эксперимента был очень низок. Если на общие вопросы обучающиеся могли дать вразумительные ответы, то на вопросы медико-биологического блока ответы были очень слабыми. Достаточно хорошие знания показали обучающиеся, отвечая на вопросы о взаимосвязи физической и умственной деятельности; о понятии «здоровье» и его содержании, критериях, факторах, влияющих на состояние здоровья; а также о здоровом образе жизни и его содержательных особенностях. Поскольку в ходе проведения среза знаний был выявлен низкий уровень сформированности содержательного компонента здорового об-

раза жизни у обучающихся, возникла необходимость повышения их уровня знаний, умений и навыков.

Полученные данные свидетельствуют о том, что после эксперимента произошли значительные изменения между контрольной и экспериментальной группами. Если в контрольной группе недопустимый и критический уровни сформированности содержательного компонента здорового образа жизни составили 16 и 50 % соответственно, то в экспериментальной группе эти уровни достигли 7 и 23 % соответственно.

Здесь необходимо отметить, что знания обучающихся об основных понятиях здорового образа жизни в большинстве случаев оказались неполными и неглубокими в обеих группах. Группа обучающихся с недопустимым и критическим уровнями сформированности содержательного компонента не готова применять знания ни в типичных, ни в нестандартных ситуациях. Допустимого уровня сформированности содержательного компонента в контрольной группе достигли 34 % обучающихся, а в экспериментальной – 64 %. Столь большая разница обусловлена тем, что с обучающимися экспериментальной группы осуществлялась целенаправленная работа по оздоровительной деятельности. Оптимального уровня сформированности данного компонента достигли в экспериментальной группе 6 % обучающихся, а в контрольной группе этого уровня не достиг ни один обучающийся. Это говорит о том, что содержательный компонент здорового образа жизни, который направлен на более прочное освоение полученных знаний, должен внести коррективы в создавшееся положение, т. е. сформировать готовность обучающихся к их творческому, осмысленному применению.

Полученные данные означают, что уровень сформированности содержательного компонента здорового образа жизни повысился в экспериментальной группе по сравнению с контрольной. Проведенные нами исследования позволяют утверждать, что основными причинами выявленной положительной динамики являются следующие:

1. При формировании содержательного компонента здорового образа жизни мы опирались на личностно-ориентированный подход, который представляет собой педагогическую систему, основанную на согласовании педагогических целей и мотивов оздоровительной деятельности. Задача преподавателя заключалась в развитии у обучающихся заинтересованности и потребности к самообучению и саморазвитию, т. е. в стимулировании их умственного и личностного самосовершенствования.

2. Субъектный опыт в процессе учения постепенно преобразовывался по нарастающему, накопительному принципу. Данный опыт формировался на основе взаимодействия с педагогом и в процессе самостоятельной работы с информационными источниками знаний. Позиции педагога и обучающихся в деловом общении менялись по мере накопления последними субъективного опыта. На первом этапе обучения педагоги выступали в роли наставников, помощников, затем становились консультантами и впоследствии – экспертами по оценке индивидуальной оздоровительной деятельности обучающихся.

3. Субъектная позиция обучающихся проявлялась во многих аспектах. В гносеологическом плане менялся характер познания, поскольку обучающиеся сами приобретали знания в ходе самостоятельной работы с учебной, научно-методической и справочной литературой, а не получали их в готовом виде от преподавателей.

На основе экспериментальных данных выявлено, что при личностно-ориентированном подходе к формированию содержательного компонента здорового образа жизни необходимы следующие действия:

- оценка продвижения самого обучающегося в учении (без сравнения его с другими обучающимися);
- создание для обучающихся возможности самооценивания образовательной успешности этих мотивов в устойчивые личностные характеристики.

В основу деятельностно-практического компонента была также положена диагностика критериев данного компонента. Характеристика уровней сформированности данного компонента отражена в таблице 3.10.

На данном этапе исследования на основе деятельностного и личностно-ориентированного подходов предусматривалось дальнейшее формирование мотивов здорового образа жизни, их переход из потенциальной побудительной силы в действующую.

Возможность неоднократного применения полученных знаний и умений на занятиях и в самостоятельной деятельности предполагала преобразование.

Данные контрольного среза уровня сформированности деятельностно-практического компонента здорового образа жизни до эксперимента показывают одинаковые уровни сформированности оздоровительной деятельности как в экспериментальной, так и в контрольной группах.

Из рисунка 3.7 видно, что на начало эксперимента сформированность деятельностно-практического компонента здорового образа жизни у обучающихся характеризуется в основном критическим и недопустимым уровнями. Если в контрольной группе недопустимый уровень сформированности здорового образа жизни присутствовал у 25 % обучающихся, критический – у 48 %, то в экспериментальной группе недопустимый уровень сформированности здорового образа жизни был у 28 % обучающихся, критический – у 52 %.

Таблица 3.10 – Уровни сформированности деятельностно-практического компонента здорового образа жизни у обучающихся

Уровень	Критерий
Оптимальный	Деятельность обучающегося происходит в соответствии с его убеждениями, она характеризуется готовностью брать на себя ответственность за выбор здорового образа жизни. Обучающийся обладает умением отстаивать свой выбор и нести за него ответственность. Он осознает потребность в физическом самосовершенствовании, поддержании высокого уровня здоровья через сознательное использование всех организационно-методических форм занятий оздоровительной деятельностью самостоятельно
Допустимый	Присутствует стремление обучающегося уйти от штампов и стереотипов; он опирается на научные знания, осуществляет связи теории с практикой в анализе своих действий. Обучающийся осваивает умение делать осознанный выбор здорового образа жизни, он проявляет готовность реализовать свои замыслы. Обучающийся также осознает потребность в физическом самосовершен-

	ствовании, поддержании высокого уровня здоровья через сознательное использование всех организационно-методических форм занятий оздоровительной деятельностью и изредка использует помощь преподавателя
Критический	Обучающийся реализует свои взгляды, замыслы эпизодически в стандартных повторяющихся ситуациях, у него нет устойчивой потребности опираться на научные знания в деятельности по формированию здорового образа жизни. У обучающегося практически отсутствуют умения самостоятельно выполнять физические упражнения, он допускает периодическое несоблюдение индивидуального недельного двигательного режима
Недопустимый	Действия обучающегося носят шаблонный характер. Эти действия неосознанные, представляют собой следование стереотипам. У обучающегося наблюдается крайне недостаточная сформированность способов оздоровительной деятельности. Также у него отсутствует самостоятельность выполнения физических упражнений. Обучающийся не соблюдает индивидуальный недельный двигательный режим

При этом допустимый уровень в контрольной группе имели 20 % обучающихся, в экспериментальной – 16 %, оптимальный уровень сформированности деятельностно-практического компонента здорового образа жизни был у 7 % обучающихся, в контрольной и у 4 % в экспериментальной группах.

Сформированность деятельностно-практического компонента здорового образа жизни у обучающихся до и после эксперимента показана в таблицах 3.11 и 3.12, на рисунках 3.7 и 3.8.

Таблица 3.11 – Сформированность деятельностно-практического компонента здорового образа жизни у обучающихся до эксперимента

	Оптимальный	Допустимый	Критический	Недопустимый
КГ	7%	20%	48%	25%
ЭГ	4%	16%	52%	28%

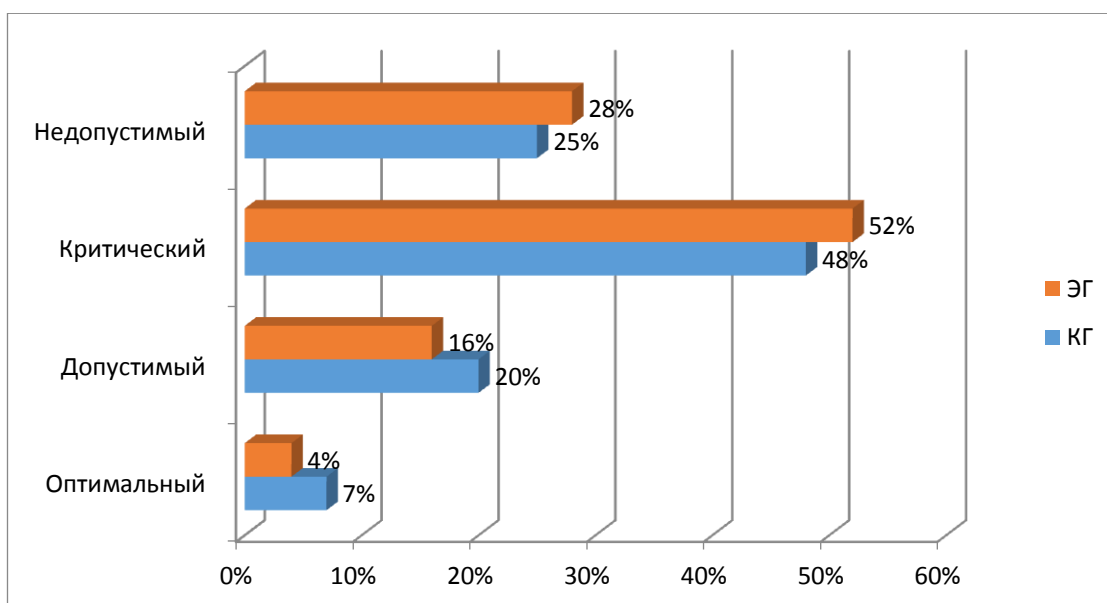


Рисунок 3.7 – Сформированность деятельностно-практического компонента здорового образа жизни у обучающихся до эксперимента

Таблица 3.12 – Сформированность деятельностно-практического компонента здорового образа жизни у обучающихся после эксперимента

	Оптимальный	Допустимый	Критический	Недопустимый
КГ	11%	32%	48%	9%
ЭГ	17%	58%	18%	2%

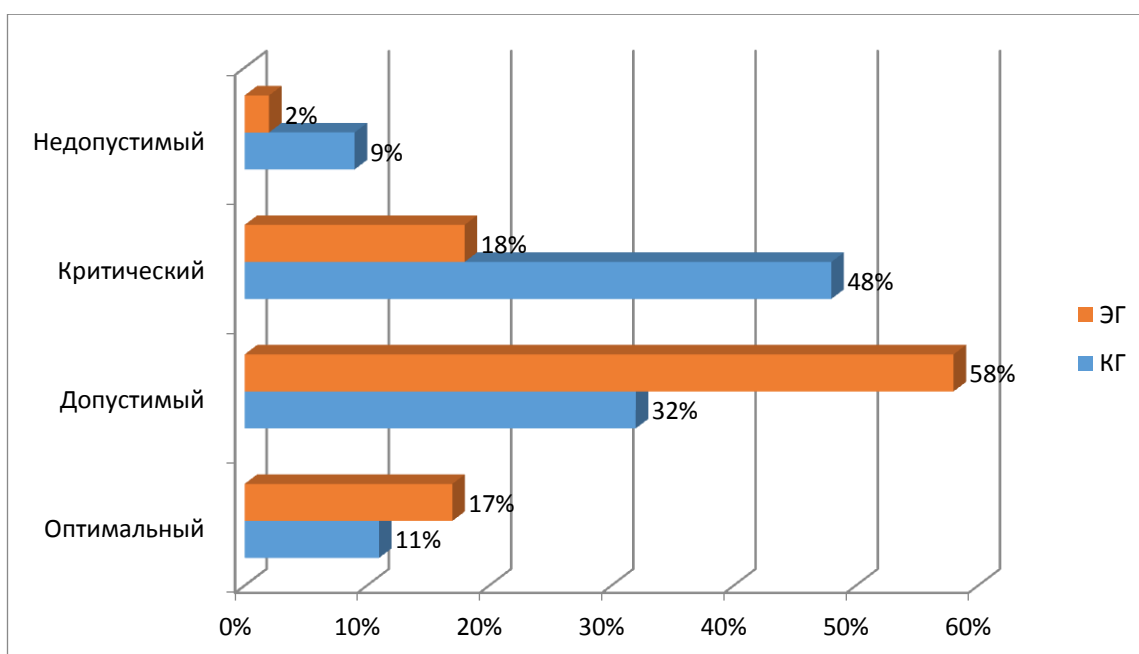


Рисунок 3.8 – Сформированность деятельностно-практического компонента здорового образа жизни у обучающихся после эксперимента



Главными требованиями к планированию основного этапа по формированию деятельностно-практического компонента здорового образа жизни явились полный комплекс всех фаз процесса формирования потребности и умения самостоятельно заниматься, а также дневник самоконтроля.

1. Полный комплекс всех фаз процесса формирования потребности и умения самостоятельно заниматься, который может обеспечить лишь единство формирования знаний и убеждений в необходимости использования средств физической культуры в повседневной жизни. Программой предусматривалось единство времени и места получения теоретических и практических знаний и умений по дозированию нагрузки, самоконтролю и составлению комплексов физических упражнений в целях решения проблем воздействия на конкретные группы мышц и развитие определенных физических способностей. В этих целях для определения физического состояния и его динамики рационально предложить выбор из разных функциональных проб и тестов.

В связи с тем, что далеко не все обучающиеся достаточно хорошо овладели знаниями анатомо-физиологического плана, исходным для освоения последующего материала должен стать комплекс знаний по физиологии и морфологии двигательного аппарата человека. При этом важно помнить о том, что одной из его эффективных форм является самостоятельное выполнение упражнений, позволяющее строго индивидуально дозировать и увеличивать нагрузку по мере адаптации к ней с учетом пола, возраста и физиологической готовности.

При подборе для обучающихся примерных комплексов, а в дальнейшем и при составлении последних ими самими самостоятельно под контролем педагога, важно акцентировать их внимание на основных принципах тренировки оздоровительного характера.

Самоконтроль обучающихся как метод самонаблюдения за состоянием организма в процессе индивидуальной оздоровительной деятельности и на самостоятельных занятиях физическими упражнениями необходимо направ-

лять на простые общедоступные методы наблюдений с учетом субъективных (самочувствие, сон, аппетит, желание тренироваться, переносимость нагрузок) и объективных (вес, пульс, дыхание, артериальное давление (АД)) показателей.

Примерами подготовки обучающихся к самоконтролю могут послужить определение их оптимального веса, весоростового показателя и индекса пропорциональности развития грудной клетки. При определении нормального веса обучающимся предлагалось ориентироваться на весовые индексы и, в целях получения более точной информации, на показатели, учитывающие окружность грудной клетки.

По антропометрическим данным можно сделать оценку уровня физического развития. Рассмотрим некоторые из них.

Ростовой индекс определяет соотношение роста в сантиметрах и массы тела в килограммах. Чтобы определить нормальную массу взрослого человека нужно из числа, обозначающего рост в сантиметрах, вычесть 100 при росте 165–175 см и 110 – при более высоком росте. Весоростовой показатель вычисляется делением массы тела (в граммах) на его длину (в сантиметрах). Хороший показатель для женщин – 360–405 г/см, для мужчин – 380–415 г/см.

Индекс пропорциональности развития грудной клетки – это разность между окружностью грудной клетки (в паузе) и половиной длины тела. Если разница равна 5-8 см для мужчин и 3-4 см для женщин или превышает названные цифры, это указывает на хорошее развитие грудной клетки. Если же разница указанных параметров имеет отрицательное значение, то грудная клетка развита слабо.

Хороший эффект при обучении обучающихся определению функционального состояния организма показал комплекс следующих тестирований: модифицированная проба Ромберга, проба с задержкой дыхания на вдохе и тест Руфье. Модифицированная проба Ромберга. Это исследование функционального состояния центральной нервной системы (ЦНС). Проба Ромберга выявляет нарушения равновесия в положении стоя (статическая координа-

ция), что является информативным показателем для оценки функционального состояния ЦНС (таблица 3.13).

Исходное положение: стойка на одной ноге, вторая нога подошвенной поверхностью касается коленного сустава опорной ноги, руки вытянуты вперед, пальцы раздвинуты, глаза закрыты. Засекается время, в течение которого испытуемый сохраняет равновесие (при этом должны отсутствовать пошатывание тела, тремор рук или век).

Таблица 3.13 – Оценка состояния ЦНС

Время удержания равновесия, с	Функциональное состояние ЦНС	Баллы
Больше 16	Отличное	5
11–15	Хорошее	4
6–10	Удовлетворительное	3
3–5	Неудовлетворительное	2
2	Слабое	1

Проба с задержкой дыхания на вдохе (проба Штанге) представляет собой исследование функционального состояния дыхательной системы (таблица 3.14). Определяется время задержки дыхания на вдохе: исследуемые, находясь в положении сидя, делают глубокий вдох (не максимальный) и задерживают дыхание. По секундомеру регистрируется время задержки дыхания у каждого обучающегося.

Таблица 3.14 – Оценка состояния дыхательной системы

Время задержки дыхания, с	Функциональное состояние дыхательной системы	Баллы
60	Отличное	5
50	Хорошее	4
45	Удовлетворительное	3
40	Неудовлетворительное	2
35	Слабое	1

Тест Руфье – это исследование функционального состояния сердечно-сосудистой системы (таблица 3.15).

Суть данного теста такова: после 5-минутного спокойного состояния в положении сидя подсчитывается пульс испытуемого за 15 с (P1), затем в течение 45 минут выполняется 30 приседаний: присед на максимально согну-

тых ногах, туловище расположено вертикально, руки вперед. Сразу после приседаний в положении сидя у испытуемого подсчитывается пульс за первые 15 с (P2) и последние 15 с (P3) первой минуты периода восстановления.

Результаты оцениваются по индексу, который определяется по формуле 1.

$$\text{Индекс Руфье} = (4 * (P1 + P2 + P3) - 200) / 10, \quad (1)$$

Таблица 3.15 – Оценка состояния сердечно-сосудистой системы

Время задержки дыхания, с	Функциональное состояние сердечно-сосудистой системы	Баллы
Меньше 4	Отличное	5
4–6,9	Хорошее	4
7–10,9	Удовлетворительное	3
11–15	Неудовлетворительное	2
Больше 15	Слабое	1

При использовании объективного показателя рациональности такой конкретной физической нагрузки, как пульс, следует ориентироваться на его тренировочные зоны. Необходимо отметить, что предварительно обучающиеся обучались методике определения пульса как средству контроля за физической нагрузкой, в том числе и определению реакции организма на нагрузку по восстановлению частоты сердечных сокращений, а также им сообщались сведения о нормальном и идеальном АД для каждой возрастной группы.

2. При регулярных самостоятельных тренировках оздоровительной направленности обучающихся рекомендовалось внимательно наблюдать за реакцией организма, используя для этого дневник самоконтроля, где предлагалось делать ежедневные краткие записи об объективных показателях состояния организма до и после тренировки, о самочувствии (хорошее, удовлетворительное, плохое), а также необходимо было обращать внимание на сон, аппетит, работоспособность. В дни тренировок обучающиеся должны были записывать частоту пульса до занятий и сразу же после их прекращения. Ведение подобного дневника было необходимо в связи с тем, что данные само-

контроля помогают самим занимающимся контролировать и регулировать правильность подбора средств и методов проведения физкультурно-оздоровительных и учебно-тренировочных занятий.

Высокую эффективность реализации личностно-деятельностного подхода в деятельностно-практическом компоненте здорового образа жизни подтверждает значительный прирост спортивно-технических умений и навыков у обучающихся экспериментальной группы. Систематический контроль и оценка каждого пройденного раздела программы способствуют более быстрому научению различным упражнениям и техническим движениям. Данные контрольного среза уровня сформированности деятельностно-практического компонента здорового образа жизни у обучающихся после эксперимента показывают положительную динамику.

В экспериментальной группе оптимальный уровень сформированности данного компонента был у 17 % обучающихся, допустимый – у 58 %, в контрольной группе оптимального и допустимого уровней достигли 11 и 32 % обучающихся соответственно. Критический и недопустимый уровни в экспериментальной группе были у 18 и 2 % обучающихся соответственно, а в контрольной – 48 и 9 %.

Предпринятое исследование динамики уровня сформированности деятельностно-практического компонента здорового образа жизни зафиксировало некоторое преимущество экспериментальной группы перед контрольной. Этот вывод сделан на основе изучения процентных соотношений. В целом результаты основного этапа по формированию здорового образа жизни у обучающихся показали положительную динамику уровня сформированности деятельностно-практического компонента. Можно смело говорить о том, что обучающиеся экспериментальной группы готовы к творческому, самостоятельному применению знаний, умений, навыков, владеют знаниями о состоянии своего здоровья, адекватно ставят цели оздоровительной деятельности, применяют основные методы самоконтроля за состоянием организма, оценки и коррекции осанки и телосложения. Подтверждение эффективности или

неэффективности модели формирования здорового образа жизни у обучающихся на занятиях физической культурой было получено после сравнения результатов сформированности каждого компонента (потребностно-мотивационного, содержательного и деятельностно-практического) данной модели в контрольной и экспериментальной группах (таблицы 3.16 и 3.17).

Таблица 3.16 – Сравнение результатов до эксперимента

Компонент	Уровень сформированности здорового образа жизни, %							
	оптимальный		допустимый		критический		недопустимый	
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
Потребностно-мотивационный	2	3	25	18	54	51	23	28
Содержательный	0	0	4	7	51	53	45	40
Деятельностно-практический	7	4	20	16	48	52	25	28

Таблица 3.17 – Сравнение результатов после эксперимента

Компонент	Уровень сформированности здорового образа жизни, %							
	оптимальный		допустимый		критический		недопустимый	
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
Потребностно-мотивационный	10	23	32	48	37	20	21	9
Содержательный	0	6	39	58	50	23	11	13
Деятельностно-практический	11	17	32	58	48	18	9	2

Анализ данных показал, что наибольшее повышение уровня сформированности здорового образа жизни у обучающихся в экспериментальной группе было достигнуто в содержательном и деятельностно-практическом компонентах. В потребностно-мотивационном компоненте результаты были выражены слабее. Повышение уровня здорового образа жизни в содержательном и деятельностно-практическом компонентах обуславливалось тем, что обучающиеся осознали значимость оздоровительной деятельности, которая связана с более внимательным отношением к своему здоровью и с пониманием личной ответственности за его состояние. Обучающиеся экспериментальной группы имели опыт организации самостоятельного обучения в практико-методических занятиях, семинарах, круглых столах.

Таким образом, анализ проведенной опытно-экспериментальной работы, показал эффективность и целесообразность работы по формированию здорового образа жизни у обучающихся на занятиях физической культурой. Полученные данные свидетельствуют об эффективности разработанной модели при условии ее реализации.

## Выводы по третьей главе

1. Обобщение данных теоретического и эмпирического исследований формирования здорового образа жизни у обучающихся на занятиях физической культурой позволяет сделать следующие выводы. Одним из средств управления учебным процессом является его моделирование, поэтому реализовать процесс формирования здорового образа жизни мы предлагаем с помощью необходимой педагогической модели. Модель должна быть обусловлена целями, характером и закономерностями жизнедеятельности человека; она должна определяться степенью сформированности совокупности его специфических способностей, личностных свойств, интересов и склонностей; а также обеспечивать достижение требуемых результатов в плане сохранения и укрепления здоровья человека в процессе его жизнедеятельности.

2. В теоретическом обосновании построения модели формирования здорового образа жизни у обучающихся на занятиях физической культурой мы опирались на труды, в которых рассматривались различные аспекты педагогического моделирования (в то же время в них обращалось внимание на важность его применения в учебном процессе и на методологию моделирования в контексте исследования образовательных систем), а также на общепринятое в педагогической науке представление о модели как системе, включающей в себя цели, содержание, способы и средства, и, конечно, результаты образовательного процесса.

3. Формирование здорового образа жизни у обучающихся на занятиях физической культурой возможно при включении в педагогическую модель потребностно–мотивационного, содержательного, деятельностно–практического компонентов, а также следующих принципов: единства мировоззренческого, интеллектуального и телесного компонентов в формировании здорового образа жизни; деятельностного подхода; вариативности здорового образа жизни.



4. Можно утверждать, что эффективность работы по формированию здорового образа жизни у обучающихся зависит как от приоритетов образования, так и от индивидуальных усилий каждого из участников образовательного процесса. В результате проведенного нами эксперимента было выявлено положительное изменение сформированности всех компонентов здорового образа жизни у обучающихся на занятиях физической культурой. Полученные данные свидетельствуют об эффективности разработанной модели при условии ее реализации.

## Заключение

В результате проведенного исследования можно сделать следующие выводы.

Под категорией «здоровье», мы будем понимать такое психофизическое и духовное состояние человека, которое обеспечивает его полное биосоциальное функционирование, физическую и интеллектуальную работоспособность, достаточную приспособляемость к естественным воздействиям изменчивой внешней среды при отсутствии патологических изменений в организме

Проблема здорового образа жизни в наше время является одной из самых трудных и актуальных. Главное достояние любого государства – это его граждане. А для того, чтобы государство могло нормально существовать и стабильно развиваться, ему необходимо здоровое, активное население. А для здорового населения, каждому человеку необходимо соблюдать здоровый образ жизни, который является предпосылкой для развития разных сторон жизнедеятельности человека. Потому что здоровье человека является важнейшей ценностью жизни самого этого человека.

С целью определения содержательного аспекта модели физической подготовки обучающихся 15–17 лет в системе формирования ЗОЖ нами было проведено исследование механизмов формирования ЗОЖ, по результатам которого можно резюмировать, что системодетельностный подход является основным методологическим параметром, открывающим новое знание о нормативных основах организованности в физкультурно–оздоровительной деятельности. Применение данного подхода к познанию феномена организованности деятельности детерминируется двумя типами норм: задающих способ действия и задающих способ формирования соответствующих организованностей. Проведенное исследование показало, что в физкультурно–оздоровительной деятельности существует множество норм, согласно которым и осуществляется тренировочный (оздоровительный) процесс. В основ-

ном эти нормы задают способы выполнения действий: технику выполнения двигательных действий, режим двигательной активности и другие параметры физкультурно–оздоровительной деятельности. Однако норм, регламентирующих наработку соответствующих организованностей процесса формирования ЗОЖ, крайне мало. В отличие от процесса оздоровительной деятельности, который предопределяется сознанием и опережает деятельность, процесс формирования ЗОЖ является производным от этой деятельности – ее «сознательным» продуктом.

В процессе выявления условий реализации модели физической подготовки обучающихся 15–17 лет в системе формирования ЗОЖ было определено, что сегодня особое значение имеет научно–методическое обеспечение процесса физического воспитания школьников. На первом этапе основной упор следует сделать на адаптации уже существующих теоретико–методических положений спортивной подготовки, а в дальнейшем потребуются детальная разработка теории и методики общеразвивающей тренировки на разных этапах спортивной подготовки. Необходима фундаментальная проработка оптимизации режимов физической тренировки, проблем типологизации физической активности школьников, материального и медико–биологического обеспечения процесса физкультурного воспитания. Предлагаемые пути решения одной из сложных, но ключевых задач преобразования системы формирования культуры здорового образа жизни человека не рассчитаны на быстрый результат. Тем не менее, опыт последних лет реформирования школы, ее успех и трудности убеждают нас в том, что других путей просто нет.

В процессе определения содержательного аспекта модели физической подготовки обучающихся 15–17 лет в системе формирования здорового образа жизни было определено, что формирование здорового образа жизни у обучающихся на занятиях физической культурой возможно при включении в модель здорового образа жизни определенных компонентов и принципов. Основные компоненты: потребностно–мотивационный; содержательный;

деятельностно–практический. Реализация этих компонентов базируется на основополагающих принципах: единство мировоззренческого, интеллектуального и телесного компонентов в формировании здорового образа жизни; деятельностный подход; вариативность здорового образа жизни.

Условия реализации модели физической подготовки обучающихся 15–17 лет в системе формирования здорового образа жизни нами определены исходя из содержания принципов и компонентов формирования здорового образа жизни у обучающихся, образовательный процесс должен осуществляться по специально разработанной модели, представленной в данной главе. Образовательный процесс должен проходить с соблюдением этапов формирования здорового образа жизни у обучающихся на занятиях физической культурой

В процессе разработки рекомендаций по реализации модели физической подготовки обучающихся 15–17 лет в системе формирования здорового образа жизни было доказано, что формирование здорового образа жизни у обучающихся на занятиях физической культурой возможно при включении в образовательный процесс модели формирования здорового образа жизни, состоящей из компонентов, принципов, этапов формирования здорового образа жизни и оценки уровней сформированности здорового образа жизни. Апробация данной модели предусматривает три этапа: подготовительный, основной и заключительный.

В процессе подготовительного этапа проведена диагностика физической подготовленности и физического развития обучающихся. В течение основного этапа будет обусловлен выбор средств физической культуры для формирования у обучающихся здорового образа жизни. В процессе заключительного этапа будет произведена повторная диагностика уровня сформированности здорового образа жизни у обучающихся, в результате применения разработанной нами модели.

Обобщение данных теоретического и эмпирического исследований формирования здорового образа жизни у обучающихся на занятиях физиче-

ской культурой позволяет сделать следующие выводы. Одним из средств управления учебным процессом является его моделирование, поэтому реализовать процесс формирования здорового образа жизни мы предлагаем с помощью необходимой педагогической модели. Модель должна быть обусловлена целями, характером и закономерностями жизнедеятельности человека; она должна определяться степенью сформированности совокупности его специфических способностей, личностных свойств, интересов и склонностей; а также обеспечивать достижение требуемых результатов в плане сохранения и укрепления здоровья человека в процессе его жизнедеятельности.

В теоретическом обосновании построения модели формирования здорового образа жизни у обучающихся на занятиях физической культурой мы опирались на труды, в которых рассматривались различные аспекты педагогического моделирования (в то же время в них обращалось внимание на важность его применения в учебном процессе и на методологию моделирования в контексте исследования образовательных систем), а также на общепринятое в педагогической науке представление о модели как системе, включающей в себя цели, содержание, способы и средства, и, конечно, результаты образовательного процесса.

Формирование здорового образа жизни у обучающихся на занятиях физической культурой возможно при включении в педагогическую модель потребностно–мотивационного, содержательного, деятельностно–практического компонентов, а также следующих принципов: единства мировоззренческого, интеллектуального и телесного компонентов в формировании здорового образа жизни; деятельностного подхода; вариативности здорового образа жизни.

Можно утверждать, что эффективность работы по формированию здорового образа жизни у обучающихся зависит как от приоритетов образования, так и от индивидуальных усилий каждого из участников образовательного процесса. В результате проведенного нами эксперимента было выявлено положительное изменение сформированности всех компонентов здорового

образа жизни у обучающихся на занятиях физической культурой. Полученные данные свидетельствуют об эффективности разработанной модели при условии ее реализации.

## Список использованных источников

1. Абаев А.М. Здоровьесберегающий подход к изучению и формированию образовательной среды / А.М. Абаев // Педагогика. – 2020. – № 3. – С. 37–40.
2. Абаскалова Н.П. Теория и практика формирования здорового образа жизни учащихся и студентов в системе «школа – вуз»: автореферат диссертации ... доктора педагогических наук / Н.П. Абаскалова. – Барнаул, 2021. – 48 с.
3. Абаскалова Н.П. Формирование ключевой компетенции «быть здоровым» в условиях реализации федеральных государственных образовательных стандартов нового поколения / Н. П. Абаскалова, А. Ю. Зверкова // Сибирский педагогический журнал. – 2019. – № 9. – С. 25–29.
4. Андреева И.Г. Содержание образования в свете государственной политики сохранения здоровья нации / И.Г. Андреева // Педагогика. – 2019. № – 10. С. – 31–39.
5. Антонова Н.А. Стратегии и тактики педагогического дискурса / Н.А. Антонова; под ред. М.А. Кормилицыной, О.Б. Сиротининой // Проблемы речевой коммуникации: межвузовский сборник научных трудов. – Саратов: Изд-во Сарат. ун-та, 2007. Вып. 7. – С. 230–236.
6. Апанасенко Г.Л. Физическое развитие детей и подростков / Г.Л. Апанасенко. М.: Знание, 2020. – 215 с.
7. Арастаков М. Ж. Проблемно-модульное обучение: вопросы теории и технологии / М.Ж. Арастаков, П.И. Пидкасистый, Ж.С. Кейдаров. – М.: Знание, 2021. – 207 с.
8. Афанасьев В.Г. Моделирование как метод исследования социальных систем / В.Г. Афанасьев // Системные исследования. Методологические проблемы: ежегодник. – М.: Здоровье, 2020. – С. 26–46.
9. Бальсевич В.К. Физическая активность человека / В.К. Бальсевич. – М.: Педагогика, 2019. – 168 с.

10. Баранов А.А. Охрана здоровья детей в системе государственной политики / А.А. Баранов, Т.В. Яковлева, Ю.Е. Лапин // Вестник РАМН. – 2021. – № 6. – С. 8–12.
11. Баранов А.А. Оценка состояния здоровья детей: новые подходы к профилактической и оздоровительной работе в образовательных учреждениях / А.А. Баранов, Р.В. Кучма, Л.М. Сухарева. – М.: ГЭОТАР–Медиа, 2008. – 432 с.
12. Баранов А.А. Состояние здоровья современных детей и подростков и роль медико–социальных факторов в его формировании / А.А. Баранов, В.Р. Кучма, Л.М. Сухарева // Вестник РАМН. – 2019. – № 5. – С. 6–10.
13. Бахтин Ю.К. Факторы формирования здоровья человека и их значение / Ю.К. Бахтин // Молодой ученый. 2012. № 5. С. 397–400.
14. Белова Н.И. «Здоровый образ жизни» и «здоровый образ жизни»: общность и различия / Н.И. Белова // Казанская наука. 2013. № 11. С. 342–344.
15. Безруких М.М. Здоровьесберегающая образовательная среда и факторы, препятствующие ее созданию // Человек и образование. 2012. № 2 (31). С. 10–16.
16. Благущ П.К. теории тестирования двигательных способностей / П. Благущ. – М.: Физическая культура и спорт, 2020. – 165 с.
17. Брехман И.И. Валеология – наука о здоровье / И.И. Брехман. – М.: Физическая культура и спорт, 2021. – 217 с.
18. Бутакова О.А. Лекции о здоровье / О.А. Бутакова. – М.: Знание, 2021. – 120 с.
19. Веккер Л.М. Восприятие и основы его моделирования / Л.М. Веккер. Ленинград: Изд–во Ленингр. гос. ун–та, 1964. 194 с.
20. Веников В.А. Некоторые методологические вопросы моделирования / В.А. Веников // Вопросы философии. – 2019. – № 11. – С. 71–84.



21. Виленский М.Я. Методологический анализ общего и особенного в понятиях «здоровый образ жизни» и «здоровый образ жизни» / М.Я. Виленский // Теория и практика физической культуры. 2019. – № 11. – С. 2–7.
22. Виленский М.Я. Социально–психологические детерминанты формирования здорового образа жизни / М.Я. Виленский // Теория и практика физической культуры. – 2020. – № 9. – С. 9–11.
23. Виленский М.Я. Физическая культура и здоровый образ жизни: учебное пособие / М.Я. Виленский, А.Г. Горшков. – М.: Кнорус, 2019. – 240 с.
24. Глинский Б.Г. Моделирование как метод научных исследований (гносеологический анализ) / Б.Г. Глинский. – М.: Изд–во Моск. гос. ун–та, 2020. – 247 с.
25. Глухов В.И. Физическая культура в формировании здорового образа жизни / В.И. Глухов. – М.: Знание, 2019. – 261 с.
26. Горчак С.И. К вопросу о дефиниции здорового образа жизни / С.И. Горчак // Здоровый образ жизни: социально–философские и медико–биологические проблемы. – М.: Педагогика, 2019. – С. 19–39.
27. Дзятковская Е.Н. Здоровьесберегающий ресурс методической системы / Е.Н. Дзятковская // Педагогика. – 2021. – № 1. – С. 25–33.
28. Добротворская С.Г. Проектирование и реализация системы педагогической ориентации школьников на здоровый образ жизни: диссертация ... доктора педагогических наук / С.Г. Добротворская. – Казань, 2013. – 413 с.
29. Дубровский В.Н. Валеология. Здоровый образ жизни / В.Н. Дубровский. – М.: Наука, 2019. – 559 с.
30. Загвязинский В.И. Моделирование в структуре социальнопедагогического проектирования / В.И. Загвязинский // Alma mater: Вестник высшей школы. – 2019. – № 9. – С. 21–25.
31. Зайцев Г.К. Валеологический анализ и обеспечение здоровья педагогическими средствами в системе образования / Г.К. Зайцев // Валеология. – 2020. – № 4. – С. 16–21.

32. Здоровый образ жизни как решающий фактор профилактики сердечнососудистых заболеваний / В.Д. Саргсян [и др.] // Профилактическая медицина. 2019. № 6– 2. С. 56–60.

33. Ирхин В.Н. Управление системой здоровьесберегающего образования в школе / В.Н. Ирхин // Здоровьесберегающее образование в инновационных условиях: теория, методология, практика: монография / науч. ред. А.Г. Маджуга; отв. ред. С.Н. Сладков. Обнинск: Интеллект будущего. – 2019. – С. 17–25.

34. Казин Э.М. Образование и здоровье: медико–биологические и психолого–педагогические аспекты: монография / Э.М. Казин. – Кемерово: КРИПКиПРО, 2020. – 214 с.

35. Кожина Е.В. Теоретические аспекты проблемы направленности старшеклассников на здоровый образ жизни [Электронный ресурс] / Е.В. Кожина, Т.В. Мартынова // Вестник Кемеровского государственного университета. – 2010. – № 3. – С. 79–84.

36. Компаниец Ю.А. Информационное обеспечение формирования здорового образа жизни как ценностной ориентации / Ю.А. Компаниец // Педагогика, психология и медико–биологические проблемы физического воспитания и спорта. – 2019. – № 3. – С. 75–80.

37. Курамшин Ю.Ф. Теория и методика физической культуры: учебник / Ю.Ф. Курамшин. – М.: Советский спорт, 2020. – 464 с.

38. Леван Т.Н. Здоровьеформирующая деятельность педагога: научно–методический аспект: монография / Т.Н. Леван, В.А. Федоров. Екатеринбург: Изд–во Рос. гос. проф.–пед. ун–та, 2019. – 176 с.

39. Леван Т.Н. Формирование здоровья детей и молодежи с позиций педагогики / Т.Н. Леван // Формирование здоровья детей и подростков в системе непрерывного образования: монография / под ред. Т.Н. Леван. – Новосибирск: СибАК, 2019. – С. 8–26.

40. Лесгафт П.Ф. Собрание педагогических сочинений: в 5 томах / П.Ф. Лесгафт. – Москва: Физкультура и спорт, 1952. – Т. 2. – 383 с.

41. Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / Ю.П. Лисицын, Г.Э. Улумбекова. 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭО-ТАР-Медиа, 2011. – 544 с.
42. Малярчук Н.Н. Валеология: учебное пособие / Н.Н. Малярчук. – Тюмень: Изд-во Тюм. гос. ун-та, 2018. – С. 27–31.
43. Малярчук Н.Н. Проблемы и пути повышения эффективности сохранения здоровья субъектов образовательного процесса / Н.Н. Малярчук, А.Г. Маджуга, И.А. Синицина // Здоровьесберегающее образование в инновационных условиях: теория, методология, практика: монография / под ред. С.Н. Сладкова. – Обнинск: Интеллект будущего, 2019. – С. 171–176.
44. Манжелей И.В. Педагогические модели физического воспитания / И.В. Манжелей. – М.: Теория и практика физической культуры и спорта, 2019. – 185 с.
45. Маратова А.М. Здоровый образ жизни – гармония жизни и здоровье человека // Наука и современность. 2013. № 22. С. 16–20.
46. Митяева А.М. Здоровьесберегающие педагогические технологии: учебное пособие для студентов высших учебных заведений / А.М. Митяева. – М.: Академия, 2020. – 192 с.
47. Мысина Г.А. Теоретические и методологические основы формирования здоровьесберегающей образовательно-воспитательной среды: монография / Г.А. Мысина. – М.: Изд-во Моск гос. техн. ун-та им. Н.Э. Баумана, 2020. – 90 с.
48. Назарова Е.Н. Здоровый образ жизни и его составляющие: учебное пособие для студентов высших учебных заведений / Е.Н. Назарова, Ю.Д. Жилон. – М.: Академия, 2019. – 256 с.
49. Науменко Ю.В. Здоровьесберегающая деятельность школы: мониторинг эффективности / Ю.В. Науменко. – М.: Планета, 2021. – 207 с.
50. Небылицын В.Д. Психофизиологические исследования индивидуальных различий / В.Д. Небылицын. – М.: Наука, 2019. – 336 с.

51. Никифоров С.А. Формирование здорового образа жизни студентов университета в процессе физического воспитания / С.А. Никифоров // Вестник Южно–Уральского государственного университета. – 2007. – № 16. – С. 124–126.

52. Новые педагогические и информационные технологии в системе образования: учебное пособие для студентов педагогических вузов и системы повышения квалификации педагогических кадров / Е.С. Полат. – М.: Академия, 2019. – 224 с.

53. Об образовании в Российской Федерации: Федеральный закон от 29.12.2012 (в ред. от 07.10.2022) № 273–ФЗ // Система Гарант: электронный фонд правовой и нормативно–технической документации. – URL: <http://docs.cntd.ru/document/902389617> (дата обращения: 14.11.2022)

54. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21.11.2011 г. (в ред. от 13.07.2022) № 323–ФЗ // Гарант.ру: информационно–правовой портал. – URL: <http://base.garant.ru/12191967/> (дата обращения: 14.11.2022)

55. Онищенко Г.Г. Безопасное будущее детей России. Научно–методические основы подготовки плана действий в области окружающей среды и здоровья наших детей / Г.Г. Онищенко, А.А. Баранов, В.Р. Кучма. – М.: Изд–во Науч. центра здоровья детей Рос. акад. мед. наук, 2019. – 154 с.

56. Оплетин А.А. Готовность как важный фактор самореализации личности в процессе саморазвития // Психолого–педагогические и медико–биологические проблемы физической культуры и спорта. № 2 (27). 2013. С. 126–131.

57. Орехова Т.Ф. Понятие «здоровьетворящее образование» как педагогическая категория / Т.Ф. Орехова // Вестник ОГУ. –2019. – № 7. – С. 60–66.

58. Орехова Т.Ф. Теоретические основы формирования здорового образа жизни субъектов педагогического процесса в системе современного

общего образования: монография / Т.Ф. Орехова. Магнитогорск: Изд-во Магнитог. гос. ун-та, 2019. – 352 с.

59. Петленко В.П. Этюды валеологии: здоровье как человеческая ценность / В.П. Петленко, Д.Н. Давиденко. – Санкт-Петербург: Питер, 2018. – 124 с.

60. Петрова Г.И. Гносеологический анализ теории обучения / Г.И. Петрова. – Томск: Изд-во Том. гос. ун-та, 1977. 120 с.

61. Пономарчук В.А. Физическая культура и цели физкультурного образования / В.А. Пономарчук // Система подготовки и повышения квалификации кадров по физической культуре и спорту: тезисы докладов Всесоюзной конференции. – Москва: Изд-во Гос. центр. ордена Ленина ин-та физ. культуры, 2020. – Ч. 1. – С. 37–40.

62. Решетников А.В. Здоровье как предмет изучения в социологии медицины: учебное пособие / А.В. Решетников, О.А. Шаповалова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 60 с.

63. Салов В.Ю. Теоретические и методические основы формирования здорового образа жизни учащейся молодежи средствами физической культуры: диссертация доктора педагогических наук / В.Ю. Салов. – Санкт-Петербург, 2021. – 327 с.

64. Семенов Л.А. Мониторинг и проблемы физического воспитания детей и подростков / Л.А. Семенов // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2019. – № 2. – С. 49–52.

65. Ситникова А.Е., Головинова И.Ю. Взаимосвязь физической культуры и здорового образа жизни / Наука–2020. – 2022. – №5 (59). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vzaimosvyaz-fizicheskoy-kultury-i-zdorovogo-obraza-zhizni> (дата обращения: 27.11.2022).

66. Сухейл А.С. Педагогические основы формирования здорового образа жизни молодежи: диссертация кандидата педагогических наук / А.С. Сухейл. – Душанбе, 2020. – 133 с.

67. Тихонова В.А., Данилова А.М. Формирование здорового образа жизни средствами физической культуры: на примере формирования здорового образа жизни студента // Наука через призму времени. 2019. № 6 (27). С. 169–172.

68. Третьякова Н.В. Обеспечение качества здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций: диссертация доктора педагогических наук / Н. В. Третьякова. – Екатеринбург, 2019. – 423 с.

69. Третьякова Н.В. Педагогические условия формирования готовности обучающихся к здоровьесберегающей деятельности / Н.В. Третьякова, В.А. Федоров // Инновации в образовании. – 2019. – № 1. – С. 155–166.

70. Устав (конституция Всемирной Организации Здравоохранения (Нью-Йорк, 22.07.1946) / Текст Устава официально опубликован не был // Устав вступил в силу 07.04.1948. URL : <https://base.garant.ru/2540328/> (дата обращения: 27.11.2022)

71. Чумаков Б.Н. Валеология. Избранные лекции: учебное пособие / Б.Н. Чумаков. – М.: Педагогика. – 2020. – 245 с.

72. Щедровицкий П.Г. Избранные труды. – М.: Шк.Культ.Полит., 1995. – 800 с.

73. Юняева Н.В. Педагогические аспекты формирования мотивов здорового образа жизни у подростков / Н.В. Юняева // Современные направления развития педагогической мысли и педагогика И.Е. Шварца: материалы Международной научно–практической конференции, Пермь, 1–2 июня, 2019 г. / под ред. Л.А. Косолаповой, Н.Г. Липкиной. – Пермь: Изд–во Перм. гос. пед. ун–та, 2019. – Ч. 2. – 324 с.

## **ПРИЛОЖЕНИЕ 1.**

*Дорогой друг! Приглашаем тебя принять участие в опросе на тему  
здорового образа жизни.*

**Укажи свой пол (мужской или женский)**

**1. По Вашему мнению, здоровый образ жизни – это... (можно дать несколько ответов)**

- а. занятия физической культурой и спортом
- б. оптимальный двигательный режим
- в. владение навыками безопасного поведения
- г. личная гигиена
- д. рациональное питание
- е. закаливание
- ж. положительные эмоции
- з. отказ от вредных привычек

**2. Откуда Вы получаете информацию о здоровом образе жизни?**

- а. от родителей
- б. от друзей
- в. в школе
- г. из средств массовой информации
- д. из специальной литературы

**3. Вы ведёте здоровый образ жизни?**

- а. да
- б. не совсем так, но я стараюсь
- в. нет

**4. Следите ли вы за состоянием своего здоровья?**

- а. слежу регулярно
- б. слежу от случая к случаю
- в. слежу только тогда, когда почувствую недомогание

**5. Укажите, какой из ниже перечисленных факторов больше всего влияет на здоровье?** напротив значимого фактора поставьте ранг 1, следующего по значимости – 2 и т.д.)

- а. наследственность
- б. экологический фактор
- в. медицинское обслуживание
- г. образ жизни

**6. Какое значение вы придаете в своей жизни перечисленным ниже ценностям. Насколько**

данный фактор значим для Вас: у самого важного – 1, у следующего по важности – 2 и т.д.,

- а. успехи в учебе
- б. материальная обеспеченность
- в. хорошее телосложение (пропорции тела, фигура)
- г. здоровье
- д. занятия физической культурой и спортом
- е. отдых, развлечения
- ж. авторитет и уважение окружающих

**7. Влияют ли положительные эмоции на укрепление Вашего здоровья?**

- а. да
- б. нет
- в. затрудняюсь ответить

**8. Удовлетворяет ли Вас социально-психологический климат в Вашей школе?**

- а. да
- б. нет
- в. скорее да, чем нет

**9. Что побуждает Вас поддерживать физическое состояние?**

- а. желание повысить физическую подготовленность
- б. оптимизировать вес, улучшить фигуру



- в. снять усталость и повысить работоспособность
- г. воспитать красивую манеру, культуру движений
- д. добиться спортивных успехов
- е. воспитать волю, характер, целеустремленность
- ж. рационально проводить время
- з. быть лучшим в классе по физическому воспитанию

**10. Что мешает вам заниматься физкультурно-оздоровительной деятельностью?**

- а. отсутствие свободного времени
- б. не хватает знаний для организации самостоятельных занятий
- в. отсутствие инвентаря
- г. отсутствие необходимого упорства, воли, настойчивости
- д. слабая организаторская работа в школе, никто не вовлекает в физкультурно-оздоровительную деятельность

**11. Считаете ли Вы, что ваш двигательный режим достаточен для нормальной жизнедеятельности и сохранения здоровья?**

- а. да
- б. нет
- в. затрудняюсь ответить

**12. Ваши затраты свободного времени на физкультурно-оздоровительную деятельность в течение недели:**

- а. 0,5-1 час
- б. 2-3 часа
- в. 4-5 часов
- г. 6-7 часов
- д. 8 и более

**13. Знаете ли Вы показатели, характеризующие уровень вашего физического состояния (рост, вес, ИМТ и т.д.)?**

- а. да
- б. нет

в. приблизительно

**14. Какие вопросы, касающиеся путей и средств оптимизации физической активности, Вас интересуют?**

- а. методика закаливания
- б. как рационально питаться
- в. как контролировать вес тела
- г. методика занятий бегом и ходьбой
- д. применение тренажеров
- е. методика музыкально-ритмических упражнений
- ж. методика самоконтроля в период занятий физкультурно-оздоровительной деятельностью
- з. методика психотренировки констатирующем этапе опытно -

**15. Ваше отношение к вредным привычкам:**

- а. Курите ли Вы?
- б. Употребляете ли Вы спиртные напитки?
- в. Употребляете ли Вы наркотики?

**16. Почему по Вашему мнению, некоторые старшеклассники курят, употребляют спиртные напитки и наркотики? (можно дать несколько ответов)**

- а. ради удовольствия
- б. чтобы не отличаться от других
- в. успокоить нервы
- г. из любопытства
- д. чтобы поднять тонус, улучшить настроение
- е. чтобы чем-то себя занять
- ж. под влиянием окружающих
- з. потому что практикуется в семье
- и. под влиянием кино

**17. Как часто вы испытываете чувство напряжённости, стресса или сильной подавленности?**

- а. часто
- б. иногда
- в. никогда

**18. Какие средства снятия усталости и напряжённости используете Вы лично? (можно дать несколько ответов)**

- а. сон
- б. чтение книг, газет, журналов
- в. просмотр тв, видео, прослушивание музыки
- г. общение
- д. вредные привычки
- е. спорт и физкультура
- ж. посещение театра, кинотеатра и др.
- з. посещение храма (церкви, костёла и др.)
- и. другое

**19. Высыпаетесь ли Вы?**

- а. да
- б. нет
- в. не всегда

**20. Продолжительность ночного сна**

- а. менее 7 часов
- б. 8 часов
- в. более 8 часов

**21. Что, по-вашему, нельзя считать правильным питанием? (можно дать несколько ответов)**

- а. прием пищи в одно и то же время
- б. регулярное употребление овощей и фруктов
- в. плотный, сытный ужин
- г. разнообразие блюд в меню

**22. К каким последствиям может привести длительное голодание?**

- а. нарушение работы органов и их систем

- б. улучшению общего самочувствия
- в. оздоровлению организма
- г. улучшение работы организма в целом

**23. Принимаете ли Вы в течение года витамины?**

- а. да
- б. нет

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2.

### Анкета–опросник «Выявление уровня сформированности компонентов здорового образа жизни» (разработана автором самостоятельно)

Обращаемся к Вам с просьбой ознакомиться с данной анкетой опросником и ответить на содержащиеся в ней вопросы. Ваши ответы окажут существенную помощь в процессе формирования здорового образа жизни у обучающихся на занятиях физической культурой. Результаты исследования будут использованы для научно–практических рекомендаций.

При этом необходимо пользоваться следующей шкалой оценки:

- 5 – утверждение полностью соответствует действительности;
- 4 – утверждение скорее соответствует, чем не соответствует действительности;
- 3 – утверждение и соответствует, и не соответствует действительности;
- 2 – утверждение скорее не соответствует, чем соответствует действительности;
- 1 – утверждение полностью не соответствует действительности.

В какой степени соответствуют Вашему мнению приведенные ниже суждения?

Благодарим за участие в исследовании!

Суждение	Оценка				
	1	2	3	4	5
<b>1. Потребностно–мотивационный компонент</b>					
Я считаю, что физическая культура – один из важных компонентов здорового образа жизни	1	2	3	4	5
Я регулярно использую средства физической культуры для сохранения и укрепления своего здоровья	1	2	3	4	5
Я постоянно слежу за состоянием своего здоровья	1	2	3	4	5
Здоровье является для меня главной ценностью	1	2	3	4	5
Я отрицательно отношусь к вредным привычкам, пагубно влияющим на здоровье (к курению, алкоголю и т. п.)	1	2	3	4	5
Я знаком с принципами здорового образа жизни	1	2	3	4	5
Я стараюсь следовать принципам здорового образа жизни	1	2	3	4	5

Я знаком с оздоровительными системами	1	2	3	4	5
Я хотел бы ознакомиться и овладеть одним из видов здорового образа жизни	1	2	3	4	5
Я систематически проявляю активность, инициативу и внимательность на занятиях физической культурой	1	2	3	4	5
<b>2. Содержательный компонент</b>					
Я считаю, что организм человека – единая саморазвивающаяся, саморегулирующаяся и самосовершенствующаяся биологическая система					
Я знаком с физиологическими механизмами и закономерностями самосовершенствования отдельных систем организма под воздействием физических нагрузок					
Я знаю о взаимосвязи физической и умственной деятельности и влиянии физических упражнений на умственную работоспособность					
Я отлично знаком с понятием «индивидуальное здоровье», с его содержанием и факторами, влияющими на состояние здоровья					
Я хорошо представляю содержательную характеристику здорового образа жизни					
Я хорошо ориентируюсь в основных подходах к структурированию оздоровительной деятельности					
Я знаком с понятием «двигательная активность» и воздействием данного вида активности на здоровье и работоспособность					
Я знаю, как правильно сделать выбор здорового образа жизни					
Я овладел сущностью понятий «физическое воспитание» и «физическое самосовершенствование»					
Я отлично знаком со спецификой организации и планирования здорового образа жизни в учебное и внеучебное время					
<b>3. Деятельностно–практический компонент</b>					
Я овладел методами оценки и коррекции осанки и телосложения					
Я использую методы самоконтроля состояния здоровья и физического развития					
Я регулярно осуществляю контроль за функциональным состоянием организма					
Я умею самостоятельно пользоваться методами самооценки работоспособности и утомления и для их направленной коррекции применять средства физической культуры					
Я владею методами составления индивидуальных программ оздоровительной направленности на занятиях физической культурой					
Я смогу дать самооценку специальной физической подготовке в избранном виде спорта (контрольные тесты)					
Я систематически применяю известные методы регулирования психоэмоционального состояния в здоровом стиле жизни					

Я уверенно овладел методиками закаливания, а также питания и контроля за массой тела при личной двигательной активности					
Я могу применить методику самомассажа и методику корректирующей гимнастики для глаз на практике					
Я всегда соблюдаю индивидуально составленный оптимальный режим дня					

### ПРИЛОЖЕНИЕ 3.

#### Работа со старшеклассниками в формате теоретических занятий

№	Тема занятия.	Содержание.
1.	Круг общения старшеклассника и его влияние на формирование нравственного поведения	Беседа: "Специфика общения старшеклассника со сверстниками и взрослыми. Его окружение, образ мыслей, поведения"
2.	Нравственные законы нашей семьи	Диспут: "Значимость нравственного воспитания детей в семье". Отрицательные моменты собственного воспитания - обмен мнениями
3.	Психофизическое развитие старшеклассника	Выступление психолога и классного руководителя
4.	Досуг современного старшеклассника	Анкета "Где, с кем и как ты проводишь свободное время. Лекция: "Досуг современного старшеклассника"
5.	Проблемы и успехи семейного воспитания	Беседа: "Методы и приёмы семейного воспитания. Причины неудач семейного воспитания"
6.	Вредные привычки и их последствия	Вредные привычки и их последствия. Причины появления вредных привычек у старшеклассников
7.	Вредные привычки и их профилактика	Беседа: "Вредные привычки, механизм привыкания"
8.	Проблема взаимоотношений родителей и детей. Авторитет родителей	Проблема родительского контроля. Типичные конфликты между родителями и детьми. Последствия ошибок семейного воспитания
9.	Убережь старшеклассников от киберзависимости и игромании	Новые зависимости и возникшие в связи с этим проблемы
10.	Здоровый образ жизни	Информация по проблемам здорового образа жизни
11.	Компьютер в жизни школьника	Беседа: "Опасности увлечения компьютером. Значение компьютера в развитии интеллекта"
12.	Положительные эмоции и их значение в жизни человека	Значение эмоционально-чувственной сферы для формирования полноценной личности
13.	Целенаправленная организация свободного времени в семье	Беседа: "Свободное время и его роль в развитии познавательной активности, художественного и технического творчества, физических качеств"



14.	Формирование у старшекласника правосознания, культуры поведения, ответственности за свои поступки	"Типы подростков - правонарушителей. Роль семьи в предупреждении правонарушений несовершеннолетних. Бездуховность жизни семьи как одна из причин правонарушений"
15.	Авторитет родителей и его влияние на развитие личности ребёнка	"Авторитет, виды авторитета".