

Оглавление

[Введение 2](#_Toc438750375)

[Глава 1. Проблема отношения учащихся старших классов к здоровому образу жизни 4](#_Toc438750376)

[1.1 Здоровый образ жизни: понятие, структура 4](#_Toc438750377)

[1.2 Факторы, влияющие на здоровье 15](#_Toc438750378)

[1.3 Возрастные особенности учеников старших классов 23](#_Toc438750379)

[1.4 Сущность понятия "отношение к здоровью" 28](#_Toc438750380)

[Резюме 31](#_Toc438750381)

[Глава 2. Задачи, методы и организация исследования 34](#_Toc438750382)

[2.1 Задачи исследования 34](#_Toc438750383)

[2.2 Методы исследования 34](#_Toc438750384)

[2.3 Организация исследования 38](#_Toc438750385)

[Глава 3. Исследование особенностей сформированности компонентов здорового образа жизни у старшеклассников 40](#_Toc438750386)

[3.1 Результаты тест-опросника по выявлению сформированности компонентов здорового образа жизни 40](#_Toc438750387)

[3.2 Результаты анкетирование по проблеме отношения старшеклассников к здоровому образу жизни 42](#_Toc438750388)

[3.3 Результаты педагогического тестирование старшеклассников 47](#_Toc438750389)

[Список используемой литературы: 48](#_Toc438750390)

[Приложение 1 52](#_Toc438750392)

[Приложение 2 57](#_Toc438750393)

# 

# Введение

Актуальность темы. Сохранение здоровья остается проблемой первостепенной значимости в жизнедеятельности человека. Тема  для разговора достаточно актуальна для всех времен и народов, а в XXI веке она становится первостепенной.

В послании Президента Российской Федерации В.В. Путина Федеральному Собранию "О положении в стране и основных направлениях внутренней и внешней политики государства" отмечается, что "здоровье народа сегодня напрямую связано не только с состоянием общественного здравоохранения, но и с самим образом жизни людей" (В.В. Путин, 2012).

По данным медицинской статистики, показатели физического и психического здоровья в России - одни из самых низких в мире, а уровень алкоголизации и число преждевременных смертей - в ряду самых высоких. Россия занимает 1-е место в мире по количеству юных курильщиков 13-16 лет (Н.М. Лебедева, А.Н. Татарко,  В.И. Чирков, Ц. Лю, 2011).

Наш интерес к здоровому образу жизни детей обусловлен не только тем, что они представляют будущее страны (они составляют 26% ее населения), но и тем, что это наиболее чувствительная к воздействию негативных факторов возрастная группа. По мнению Всемирной организации здравоохранения и многих ученых доминирующая роль в обеспечении здоровья принадлежит образу жизни человека. При этом в настоящее время школьники не владеют навыками ведения здоровой жизнедеятельности в необходимом объеме. (Ю.П. Лисицина, 2010).

Как нам известно, в настоящее время существует не так уж много исследований об отношении школьников к своему здоровью, кроме того даже само понятие здоровье трактуется различными авторами по-разному.

Отношение к здоровью - один из центральных, но пока еще очень слабо разработанных вопросов психологии здоровья. Поиск ответа на него сводится, в сущности, к одному: как добиться того, чтобы здоровье стало ведущей, органичной потребностью человека на всем протяжении его жизненного пути, как помочь людям сформировать адекватное отношение к своему здоровью.

И поэтому все это обуславливает необходимость проведение научных исследований и выработку методических и организационных подходов к сохранению здоровья. И первым шагом по нашему мнению в этом направлении может служить выяснение отношений к здоровому образу жизни в современном обществе с целью дальнейшей их корректировки, и дальнейших установок, рекомендаций на здоровье и здоровый образ жизни. И в первую очередь это имеет значение для молодого поколения, так как его здоровье - это общественное здоровье через 10-30 лет, и уже понятно, насколько сформирована культура здоровья учащихся в этом возрасте, поэтому в нашем исследовании мы изучали отношение к здоровому образу жизни у старших классов.

**Объект исследования**: процесс формирования здорового образа жизни у учащихся 15-18 лет.

**Предмет исследования**: компоненты сформированности здорового образа жизни учащихся 15-18 лет.

**Цель исследования**: изучить особенности сформированности компонентов здорового образа жизни учащихся 15-18 лет.

**Гипотеза исследования**: предполагается, что исследование особенностей сформированности компонентов здорового образа жизни у старшеклассников и их отношения к здоровому образу жизни позволит разработать практические рекомендации для формирования компонентов здорового образа жизни учащихся 15-18 лет.

**Практическая значимость**: результаты данного исследования могут быть использованы для разработки средств и методов по формированию компонентов здорового образа жизни учащихся 15-18 лет.

# Глава 1. Проблема отношения учащихся старших классов к здоровому образу жизни

## 

## 1.1 Здоровый образ жизни: понятие, структура

На протяжении всего существования человечества одной из немаловажных ценностей для человека является здоровье. С древних времен здоровье являлось для человека самым важным элементом гармоничного развития личности. Еще в древности оно понималось врачами и философами как главное условие свободной деятельности человека, его совершенства. Здоровье человека отражает одну из наиболее важных сторон жизни общества и тесно перекликается с фундаментальным правом человека на физическое и психическое и социальное благополучие при максимальной продолжительности его активной жизни (Ю.В. Донаева, 2011).

Понятие «здоровье» с давних пор трактовалось многими учеными по разному. При этом большинство авторов: философов, медиков, психологов (В.Х. Василенко, 1985; В.В. Николаева, 1991; В.М. Воробьев, 1995) в отношении этого явления согласны друг с другом лишь в одном, что сейчас отсутствует единое, общепринятое, научно обоснованное понятие "здоровье индивида" (Б.Н. Чумаков, 2001).

Широкое международное признание получило определение здоровья, данное Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ): «Здоровье – это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов» (Устав ВОЗ, 1946 год).

На основе медико-биологических признаков Н.М. Амосов (2003) указывает: «Здоровье – естественное состояние организма, характеризующееся его уравновешенностью с окружающей средой и отсутствием каких-либо болезненных явлений» и и определение понятие здоровье по его мнению, как комплекса явно не достаточно, он предлагает понятие "количество здоровья", определяемое как сумма «резервных мощ­ностей» основных функциональных систем (сердечно-сосудистой, дыхательной и др.).

С учетом этих же признаков Г.И. Царегородцев (1998) считает, что «здоровье – это гармоническое течение различных обменных процессов между организмом и окружающей средой, результатом которого является согласованный обмен веществ внутри самого организма» В данном контексте здоровье представляется как естественное гармоническое состояние организма при нормальном протекании в нем обменных процессов, исключающих любые болезненные явления.

Академик Ю.П. Лисицин (1984) отмечает, что здоровье нечто большее чем, отсутствие болезней и повреждений, – это возможность полноценно трудится, отдыхать, словом, выполнять присущие человеку функции, свободно, радостно жить». Здоровье – это естественная, абсолютная и непреходящая жизненная ценность, занимающая самую верхнюю ступень на иерархической лестнице ценностей, а также в системе таких категорий человеческого бытия, как интересы и идеалы, гармония, красота, смысл и счастье жизни, творческий труд, программа и ритм жизнедеятельности (Н. В. Понкратьева, В.Ф. Попов, Ю.В. Шиленко, 1989).

С социологической точки зрения здоровье является мерой социальной активности и деятельностного отношения человеческого индивида к миру (А.Я. Иванюшкин, 1982). Развивая эту мысль, И.И. Брехман (1995) считает, что такое отношение в первую очередь должно проявляться в системе улучшения качества окружающей среды, сохранения собственного здоровья и здоровья других людей (И.И. Брехман, 1995).

В.П. Казначеева (2001) выражает смысл понятия о здоровье человека с позиции комплексного подхода. Он считает, что здоровье - это «динамическое состояние (процесс) сохранения и развития биологических, физиологических и психических функций, оптимальной трудоспособности и социальной активности при максимальной продолжительности жизни».

Сравнительная оценка и критический анализ различных ва­риантов определений понятия здоровья в доступной литературе позволили выявить не только широкий разброс признаков и свойств здоровья, но и разнообразие методологических подходов в его опре­делении, а также проявление профессиональных пристрастий уче­ных при формулировании научного понятия здоровья. Имеющиеся подходы к определению понятия «здоровье» ос­нованы, как правило, на следующих положениях:

1) здоровье – это отсутствие болезней;

2) здоровье и норма – понятия тождествен­ные;

3) здоровье как единство морфологических, психоэмоциональ­ных и социально-экономических констант.

Наиболее часто исполь­зуется принцип прямого противопоставления двух качественно различных состояний: нормального физиологического (которому соответствует понятие «хорошее здоровье») и патологического (си­нонимы которого – «болезнь», «плохое здоровье») (О.С. Васильева, Ф.Р. Филатов, 2001).

С понятием здоровья тесно связано другое не менее значимое понятие – здоровый образ жизни (ЗОЖ). Сейчас становится все понятнее, что болезни современного человека обусловлены, прежде всего, его образом жизни и поведением. Согласно заключению экспертов ВОЗ, здоровье индивида на 50% зависит от его образа жизни (Г.П. Виноградов, 2009).

Существуют разные подходы к определению понятия “образ жизни”. Так, ряд авторов полагают, что образ жизни - это биосоциальная категория, определяющая тип жизнедеятельности в духовной и материальной сферах жизни человека (И.И. Брехман, 1990).

Согласно Ю.П. Лисицыну, "образ жизни" - определенный, исторически обусловленный тип, вид жизнедеятельности или определенный способ деятельности в материальной и нематериальной (духовной) сферах жизнедеятельности людей". В данном случае образ жизни понимается как категория, отражающая наиболее общие и типичные способы материальной и духовной жизнедеятельности людей, взятых в единстве с природными и социальными условиями (И.И. Брехман, 1990).

В другом подходе понятие образ жизни рассматривается как интегральный способ бытия индивида во внешнем и внутреннем мире, как “система взаимоотношений человека с самим собой и факторами внешней среды”, где система взаимоотношений человека с самим собой представляет собой сложнейший комплекс действий и переживаний, наличие полезных привычек, укрепляющих природный ресурс здоровья, отсутствие вредных, разрушающих его (В.П. Петленко, 1997).

Что же понимают под образом жизни? В переводе с латинского «modus vivendu» – образ жизни – это система взаимоотношений человека с самим собой и факторами внешней среды. Образ жизни человека влияет на многие социальные процессы и характеристики общества. Говоря об образе жизни, следует помнить, что хотя он в значительной степени обусловлен социально-экономическими условиями, в то же время во многом зависит от мотивов деятельности конкретного человека, от особенностей его психики, состояния здоровья и функциональных возможностей организма. Этим, в частности, объясняется реальное многообразие образа жизни различных людей. В образе жизни человека проявляется борьба между биологическим (желанием получить удовольствие) и социальным (разумом, моралью). В зависимости от преобладания тех или иных тенденций человек организует свой индивидуальный образ жизни.

Наиболее полно взаимосвязь между образом жизни и здоровьем выражается в понятии здоровый образ жизни. Здоровый образ жизни объединяет все, что способствует выполнению человеком профессиональных, общественных и бытовых функций в оптимальных для здоровья условиях и выражает ориентированность деятельности личности в направлении формирования, сохранения и укрепления как индивидуального, так и общественного здоровья (Г.П. Виноградов, 2009).

Здоровый образ жизни рассматривается как основополагающий фактор, положительно влияющий на здоровье. Ряд авторов (Ю.П. Лисицын, 2002; В.П. Лукъяненко, 2005) понимая его как деятельность, отмечают, что здоровый образ жизни ‒ это, прежде всего, активность субъекта в интересах здоровья, процес соблюдения оптимальных норм и форм повседневной жизни. Другие ученые (В.И. Морозов, 2006; М.Я. Виленский, 2012), отождествляя здоровый образ жизни с системой, определяют его как динамичную структуру с различными компонентами, в совокупности с осмысленностью бытия, жизненными целями и ценностями, представляющую собой некую эталонную модель поведения.

По мнению Н.Б. Коростылева (2000) здоровый образ жизни ‒ это «способ жизнедеятельности, который направлен на сохранение и укрепление здоровья, позволяет человеку долгие годы осуществлять трудовую деятельность в полной мере своих способностей, избавляет его от болезней и недомоганий, дарит бодрость, силу и энергию, без которых не ощущается полнокровная радость бытия» (А.Г. Носов, 2012).

История здорового образа жизни глубокими корнями уходит в глубокое прошлое, в недра предупредительной народной медицины. Забота о питании и здоровье уже на первых стадиях развития общества являлась жизненно важной задачей человека. В России с середины XVIII века исключительно высоки были детская смертность и заболеваемость. Тяжелые бытовые условия основой массы деревенского, городского населения, низкий санитарный уровень, свирепствование, заразные болезни уносили тысячи детских жизней (Б.Н. Чумаков, 1997).

Понятие здорового образа жизни активно используется в научной литературе с 1970 гг., он заменил в научных текстах термин «санитарная культура». В число показателей санитарной культуры входят гигиеническое поведение и интерес к проблемам сохранения здоровья (И.С. Соколов, 1959).

Вплоть до конца 1980 гг. предполагалось, что требования к здоровому образу жизни являются общими для всех людей. В итоге здоровый образ жизни стал рассматриваться, скорее, с моральных, а не с научных позиций: «забота о собственном здоровье и здоровье окружающих – не только личное дело каждого человека, но также его общественный долг» (Д. Н. Лоранского, В. Шмидта, 1981).

Понятие здорового образа жизни многогранно и вариантов здорового образа жизни может быть столько, сколько существует условий жизни (Э.Н. Вайнер, 2005).

Помимо этого, была поставлена под сомнение тенденция ориентироваться в исследованиях образа жизни исключительно на индивидуальное поведение  –  курение, употребление алкоголя и прочее  (Г.И. Царегородцев, 1990).

В настоящее время здоровый образ жизни определяется как совокупность внутренних и внешних условий жизнедеятельности, обеспечивающих здоровье и трудоспособность, активное долголетие, а также гармоничное развитие личности (Г.С. Никифоров, 2002).

В основе здорового образ жизни лежат семь факторов, выделенные Беллоком и Бреслау (1965): сон (7–8 часов), регулярное питание, отказ от дополнительного приема пищи (т. е. в перерывах между ее приемами), вес, не превышающий 10 % от оптимального (в зависимости от возраста), регулярные занятия спортом и закаливание, ограничение алкоголя, отказ от курения. Кроме того, ЗОЖ предполагает соблюдение правил личной гигиены, разумное соотношение труда и отдыха, удовлетворенность работой, достаточная медицинская активность (И.А.Нестерова 2011).

По мнению В.П. Казначеева (1996) Здоровый образ жизни – возможно, главный фактор предупреждения различного рода заболеваний, и в его понятие по современным представлениям входят следующие компоненты:

1) рациональная организация трудовой (учебной) деятельности;

2) правильный режим труда и отдыха;

3) рациональная организация свободного времени;

4) оптимальный двигательный режим;

5) рациональное питание;

6) соблюдение правил личной гигиены, закаливание;

7) соблюдение норм и правил психогигиены;

8) контроль за своим здоровьем (Г.П. Виноградов, 2009).

Новая парадигма здоровья четко и конструктивно определена академиком Н.М. Амосовым (1987): "Чтобы стать здоровым, нужны собственные усилия, постоянные и значительные. Заменить их ничем нельзя".

Здоровый образ жизни - единственное средство защиты от всех болезней сразу. Он направлен на предотвращение не каждой болезни в отдельности, а всех в совокупности. Поэтому он особенно рационален, экономичен и желателен (С.И. Горчак, 1991).

Следует отметить, что в настоящее время здоровый образ жизни становится модным. Все больше популярных людей пропагандируют здоровый образ жизни, к тому же здоровые, спортивные, сильные личности более популярны, чем измученные вредными привычками. Исходя из этого, школьникам следует понимать, что крепкое здоровье – один из первых шагов к популярности и успеху.

Здоровый образ жизни человека зависит от возраста, пола, профессии, условий труда и быта, периода года, места жительства. От образа жизни зависит самое ценное в жизни - это здоровье. И самой сложной проблемой является проблема внутренней мотивации, осознание необходимости ведения именно такого образа жизни, а занятия физической культурой должны стать частью осознанной деятельности (Я.К. Якубовский, 2003).

Концепция ЗОЖ должна строиться по принципу доминирования социально значимых ценностей в мотивационной сфере личности, который выражает глубокую связь вопроса о смысле жизни с проблемой долголетия. Какие же мотивации могут лежать в основе здорового образа жизни?

1) Самосохранение. Когда человек знает, что какое-то действие напрямую угрожает здоровью или жизни, он это действие не совершает. Например, если человеку сказали или он сам выяснил, что на яичный белок у него появляются зуд и сыпь, он не будет есть яйца. То есть в подобных случаях формулировка личностной мотивации может быть такой: «Я не совершаю определенные действия, так как они угрожают моему здоровью и жизни»;

2) Возможность для самосовершенствования. Формулировка: «Если я буду здоров, то смогу подняться на более высокую ступень общественной лестницы».

3) Получение удовольствия от самосовершенствования. Эта простая мотивация формулируется так: «Ощущение здоровья приносит мне радость, поэтому я делаю все, чтобы испытать это чувство». Большая часть детей любит умываться потому, что изменение кровообращения вызывает приятные ощущения. Если же вода слишком холодна, горяча или взрослые слишком трут нежную кожу ребенка, то ребенок воспринимает умывание как наказание и старается его избежать;

4) Способность к маневрам. Формулировка: «Если я буду здоров, то смогу по своему усмотрению изменять свою роль в сообществе и свое местонахождение». Здоровый человек может менять профессии, перемещаться из одной климатической зоны в другую;

5) Достижение максимально возможной комфортности. Формулировка: «Я здоров, меня не беспокоят физическое и психическое неудобства».

Случаи, когда все эти мотиваций являются для человека одинаково значимыми, встречаются редко. В течение жизни человек проходит через разные мотивации. В детстве – получение удовольствия, в подростковом возрасте – возможность самосовершенствования и способность к маневрам.

Для молодых людей иногда теряет значение первая мотивация: самосохранение. Здоровье и сила нередко лишают их необходимой осторожности, снижают чувство ответственности за свой организм. Молодым людям кажется, что ресурс их здоровья неограничен. К сожалению, это ошибочное мнение. Именно поэтому у них можно чаще наблюдать примеры рискованного и саморазрушающего поведения – в возрасте от 12 до 30 лет совершаются опасные для здоровья и жизни действия: курение, пьянство, эксперименты с наркотиками, случайные интимные контакты, ведущие к венерическим заболеваниям, СПИДу. На этот возраст приходятся пренебрежение к элементарным правилам гигиены питания, сна, труда и отдыха, гигиены одежды. Все это закладывает фундамент для хронических неинфекционных заболеваний, ведущих к ранней инвалидности и смерти (цирроз печени, гастрит, легочные заболевания, заболевания почек, нарушение обмена веществ и пр.) (Г.П. Виноградов, 2009).

Здоровый образ жизни как система складывается из трех основных взаимосвязанных элементов, трех культур: культуры питания, культуры движения и культуры эмоций.

Культура питания. В здоровом образе жизни питание является одним из главных компонентов, так как оказывает положительное влияние на двигательную активность и на эмоциональную устойчивость.

Под рациональным питанием понимают правильно подобранный рацион, который отвечает индивидуальным особенностям организма, учитывает характер труда, половые и возрастные особенности, климатогеографические условия проживания. Понятие рационального питания включает соблюдение трех основных принципов:

1) обеспечение баланса энергии, поступающей с пищей, и расходуемой человеком в процессе жизнедеятельности;

2) удовлетворение потребности организма в определенных пищевых веществах;

3) соблюдение режима питания.

Питание должно удовлетворять потребность организма во всех необходимых пищевых компонентах: белках, жирах, углеводах, витаминах, воде, минеральных веществах, клетчатке и т. д.

Не вызывает сомнения, что питание человека является одним из важнейших факторов его жизнедеятельности. Правильная организация питания позволяет поддерживать и укреплять здоровье, а нарушение, как это, к сожалению, чаще всего и бывает в современном мире, ведет к возникновению многих функциональных нарушений и заболеваний.

Культура движения. Процесс цивилизации сопровождается все более отчетливой тенденцией к снижению двигательной активности человека и возрастанию нагрузки на его мозг. Это вызвало нарушение сложившегося в эволюции соотношения между сторонами жизнедеятельности, когда мышечная деятельность является конечным, исполнительным звеном психических процессов, поскольку между ними существует прямая зависимость. Оптимально подобранная мышечная нагрузка повышает общий эмоциональный тонус, создавая устойчивое настроение, которое служит благоприятным фоном для умственной деятельности и предупреждает раннее развитие утомления. Благодаря оптимально подобранной двигательной деятельности: у человека улучшается состояние сердечно сосудистой, дыхательной системы да и всего организма в целом, человек становится менее подверженным к стрессу, укрепляется опорно-двигательный аппарат, иммунитет, повышаются показатели физических качеств, и самое главное двигательная деятельность продляет жизнь.

Подводя итог вышесказанному, необходимо отметить, что полноценная двигательная активность является неотъемлемой частью здорового образа жизни, оказывающей влияние практически на все стороны жизнедеятельности человека как в профессиональной, так и в бытовой, досуговой и других сторонах его жизни.

Культура эмоций. Отрицательные эмоции (зависть, гнев, страх и др.) обладают огромной разрушительной силой, положительные эмоции (смех, радость, чувство благодарности и т. д.) сохраняют здоровье, способствуют успеху (И.И. Брехман, 1995).

Здоровый образ жизни - это не только специальная деятельность, направленная на сохранение, улучшение здоровья, а организация всей жизнедеятельности человека, способствующая сохранению и совершенствованию его здоровья. Природная способность организма к самообновлению и совершенствованию открывает путь к сохранению здоровья на долгие годы при рациональной его эксплуатации, но для этого каждому человеку постоянно необходимо прилагать определенные усилия. Для здоровья будущего поколения нашей нации необходимо прививать и мотивировать здоровый образ жизни. Без здорового поколения у нации нет будущего. Крепкое здоровье обеспечивает нам долгую и активную жизнь, способствует выполнению наших планов, преодолению трудностей, даёт успешно решать жизненные задачи. Здоровье не только генетически обусловлено, но и меняется в зависимости от меры ответственности за него самого человека. Улучшить здоровье можно, прежде всего, за счет активного поведения, связанного с научно обоснованными рекомендациями. Внимание к собственному здоровью, способность обеспечить индивидуальную профилактику его нарушений, сознательная ориентация на здоровье различных форм жизнедеятельности - все это может служить показателем не только санитарно-гигиенической грамотности, но и общей культуры человека (Я.К. Якубовский, 2003).

**1.2 Факторы, влияющие на здоровье**

Человеческий организм функционирует по законам саморегуляции. При этом на него воздействует множество внешних факторов. Многие из них оказывают отрицательное влияние и одним из наиболее эффективных способов противодействия этим факторам является следование правилам здорового образа жизни. Учёные определили, что состояние здоровья человека больше всего - на 50%, зависит от образа жизни, а остальные 50% приходятся на экологию (20%), наследственность (20%), медицину (10%) (т.е. на независящие от человека причины). В свою очередь, в ЗОЖ основная роль отводится правильно организованной двигательной активности, которая составляет около 30% из пятидесяти (С.И. Горчак, 1991).

Ю.Г. Лисицын (2002) отмечает, что здоровый образ жизни – это все то, что благотворно влияет на здоровье людей. В данном случае речь идет обо всех компонентах разных видов деятельности, направленных на охрану и улучшение здоровья. Рассматривая факторы риска здоровья, он указывает на вредные привычки (курение, потребление алкоголя, неправильное питание), загрязнение среды обитания, а также на «психологическое загрязнение» (сильные эмоциональные переживания, стрессы) и генетические факторы. Автор указывает на то, что здоровый образ жизни – это деятельность, активность личности, группы людей, общества, использующих материальные и духовные условия и возможности в интересах здоровья, гармонического физического и духовного развития человека (Ю.П. Лисицин, Н.В. Полунина, 2002).

В настоящее время не вызывает сомнений, что факторы, оказывающие влияние на состояние здоровья, могут быть связаны с образом жизни, состоянием окружающей среды, генотипом популяции и обеспеченности населения медицинской помощью. Ведущим в этом перечне является образ жизни, составляющий 50-55 % от всех обусловливающих здоровье факторов. Такие его составляющие, как несбалансированное и недоброкачественное питание, дефицит физической активности, курение и другие разрушающие здоровье привычки, вредные условия труда, психоэмоциональные перегрузки и стрессы непосредственно ведут к ухудшению здоровья людей (П.И. Сидоров, А.Б. Гудков, Т.Н. Унгуряну, 2006).

Итак, попытаемся рассмотреть, вернее, оценить, каков удельный вес образа жизни, значимого для здоровья, т.е. попытаемся оценить факторы положительного влияния на здоровье человека и отрицательные факторы, которые не благоприятствуют здоровью. На рисунке 1 представлены две сферы, характеризующие образ жизни,– здоровый и не здоровый образ жизни.

Рисунок 1 – Сферы, характеризующие образ жизни человека

Если характеризовать здоровый образ жизни, то в нем выделено восемь основных позиций, отражающих наиболее благоприятные воздействия (влияния на здоровье). Каждая из позиций здорового образа жизни характеризуется психофизиологической удовлетворенностью, что положительно сказывается на состоянии здоровья.

Противоположная позиция характеризует не здоровый образ жизни, связанный с дискомфортом, накоплением отрицательных эмоций и факторов, которые рано или поздно бумерангом отразятся на нервно-психологическом статусе, как первой ступеньке начала каких-то симптомов заболевания организма. «Где тонко, там и рвется» – изречение, которое, пожалуй, годится для отрицательного воздействия на здоровье, если человек ведет не здоровый образ жизни (Б.Н. Чумаков, 2000).

Эксперты ВОЗ в 1980-х гг. определили ориентировочное соотношение различных факторов обеспечения здоровья современного человека, выделив в качестве основных четыре группы (табл. 1).

Таблица 1

Факторы, влияющие на здоровье человека

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Сфера влияния факторов | Факторы, укрепляющие здоровье | Факторы, ухудшающие здоровье |
| Генетические (15-20%) | Здоровая наследственность. Отсутствие морфофункцио­нальных предпосылок воз­никновения заболевания | Наследственные заболева­ния и нарушения. Наслед­ственная предрасположен­ность к заболеваниям |
| Состояние окру­жающей среды  (20-25%) | Хорошие бытовые, климатические и природные условия, эко­логически благоприятная среда обитания | Вредные условия быта и производства, неблаго­приятные климатические и природные условия, нарушение экологической обстановки. |
| Медицинское обеспечение (10-15%) | Медицинский скрининг, высокий уровень профи­лактических мероприятий, своевременная и полноцен­ная медицинская помощь | Отсутствие постоянного медицинского контроля за динамикой здоровья, низкий уровень первичной профилактики, некаче­ственное медицинское обслуживание |
| Условия и образ жизни (50–55%) | Рациональная организация жизнедеятельности: адекватная двигательная активность, социальный образ жизни | Отсутствие рационального режима жизнедеятельности, миграционные процессы, гипо- или гипердинамия, социальный и психологи­ческий дискомфорт, непра­вильное питание, вредные привычки. |

Генетические факторы здоровья человека определяются той генной программой, которую он наследует от родительских хромо­сом. Изменить их в течение жизни одного, двух поколений невоз­можно. Для этого необходимо намного больше времени.

Окружающую среду можно разделить на физическую (состоя­ние воздуха, воды, пищи, шум и т.д.) и социальную (среда, в кото­рой растут дети, отношения в семье и на работе, темпы социальных перемен и т.д.).

При таком подразделении видно, что мы в какой-то мере все же способны влиять на эти факторы. Мы можем бороться за сохранение чистоты природы на уровне всей планеты, хотя, что бы изменить состояние окружающей среды, необходимо много вре­мени и материальных средств. На уровне собственного дома мы можем использовать фильтры для воды и воздуха, исключить источники радиации в доме, максимально обезопасить себя от несчастных случаев, наконец, сме­нить место, где мы живем или работаем. Мы можем также менять и социальную среду: выбирать себе друзей, смотреть те телевизионные передачи и читать те газеты, которые не оказывают вредного влияния на наше здоровье.

Существующая система здравоохранения ориентирована главным образом на борьбу с уже возникшими заболеваниями. Суть ее – борьба с болезнями, а не охрана здоровья. Поэтому она не способна радикально улучшить здоровье населения.

Более прогрессивным представляется четвертый фактор – образ жизни человека. Для этого необходимо решить очень трудную, принципиально отличную от прежних периодов задачу: переориентиро­вать общественное сознание, переместить вектор охраны здоровья с «государственных плеч» на плечи граждан. Это связано с тем, что в системе рыночных отношений здоровье, как и социально-эконо­мическая активность, становится тем свойством человека, которое определяет его социальный и жизненный статус (М.Я. Виленский, 2012).

Таким образом, здоровье не столько результат лечения, сколь­ко производное разумного социально-гигиенического образа жизни и соответствующих условий труда. Мысль, что развитая медицина мало помогает сохранять и приумножать здоровье, в общем не нова.

Здоровье каждого человека определяется отношением внешних и внутренних воздействий на его организм, с одной стороны, и возможностями самого организма противостоять нежелательным воздействиям, защищаться от них, по возможности усиливая воздействия полезных для здоровья факторов, с другой стороны. Степень успешности этой деятельности – устранение вредных воздействий (корректировка окружающей среды) и повышение устойчивости к ним (тренировка, повышение адаптационных способностей организма) – определяет направления усилий по сохранению и укреплению здоровья.

Рассматривая факторы, оказывающие неблагоприятное воздействие на здоровье (патогенные факторы), в аспекте охраны здоровья учащихся, необходимо разделить их на 2 большие группы: факторы, непосредственно связанные с образовательным процессом, образовательными учреждениями (их часто называют «внутришкольными»), и все остальные факторы, потенциально оказывающие воздействие на здоровье школьников.

I. Общепатогенными факторами, наносящими вред здоровью всех граждан, в том числе и здоровью школьников, являются:

1. Низкий уровень мотивации на сохранение и укрепление здоровья. Сейчас все чаще можно слышать об отсутствии культуры здоровья в России.

2. Воздействие неблагоприятных для здоровья экологических факторов. По данным экологов и медиков, большая часть территории нашей страны – зоны экологического неблагополучия. А это определяет вред для здоровья людей и питьевой воды, и выращиваемых на этих землях овощей, фруктов, ягод, и патогенность воздушной среды.

3. Воздействие неблагоприятных для здоровья антропогенных и техногенных факторов. К ним относится широкий спектр патогенных воздействий – от воздействия электромагнитных полей, в «паутине», которой мы проводим большую часть жизни, и частых поездок на транспорте («транспортное утомление») до социально-психологических стрессов, неизбежных при интенсивных межличностных взаимодействиях, и травмирующего психику воздействия средств массовой информации, заполонившей эфир рекламой, политическими передачами, сценами насилия и убийств.

4. Отсутствие целостной и целенаправленной системы формирования культуры здоровья населения. Сюда можно отнести:

а) Отсутствие последовательной и непрерывной системы обучения здоровью.

б) Низкий уровень санитарно – гигиенической, просветительской работы. Существующая просветительская работа по вопросам здоровья, проводимая через средства массовой информации, популярными лекциями, изданием научно-популярной литературы, чаще всего ориентирует население преимущественно на лечение, а не на предупреждение заболеваний.

в) Отсутствует мода на здоровье. Средства массовой информации мало внимания уделяют формированию гармонично развитого – физически и духовно – человека. Например, физический имидж человека (хорошее физическое развитие, стройность и т.п.) среди других важнейших показателей назвали 85% респондентов в США и лишь 25% мужчин и менее 40% женщин в России. У американских старшеклассников при ранжировании 17 жизненных ценностей здоровье заняло первое место, а российских – десятое.

г) Мало внимания уделяется вопросам формирования культуры отдыха. Отсутствие такой культуры делает человека заложником непродуманного, не планируемого времяпрепровождения, толкает к стремлению «убить» время у телевизора, алкоголизации и пр. В результате имеющееся свободное время не компенсирует последствий накопившегося профессионального утомления и не обеспечивает подготовку человека к следующему трудовому дню.

Наряду с такими факторами, как генетическая обусловленность, неблагоприятные социальные, экологические условия развития и другие им подобные, неблагоприятное и существенное воздействие на здоровье школьников оказывает другая группа факторов – «внутришкольные», имеющие непосредственное отношение к проблеме здоровьесберегающих образовательных технологий.

II. Гигиенические условия, факторы:

- шум;

- освещенность;

- воздушная среда;

- размер помещений, кубатура;

- дизайн, цвет стен (видеоэкологические факторы);

- используемые стройматериалы, краска;

- мебель: размеры, размещение в помещении;

- видеоэкранные средства – компьютеры, телевизоры;

- пищеблок: ассортимент, качество пищи, организация питания;

- качество питьевой воды, используемой в школе;

- экологическое состояние прилегающей к школе территории;

- состояние сантехнического оборудования.

III. Учебно-организационные факторы:

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

- расписание уроков, распределение нагрузки по дням, неделям, в учебном году;

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

- медицинское и психологическое обеспечение школы;

IV. Психолого-педагогические факторы:

- психологический климат в классе, на уроке, наличие эмоциональных разрядок;

- стиль педагогического общения учителя с учащимися;

- характер проведения опросов и экзаменов, проблема оценок;

- особенности работы с «трудными подростками» в классе;

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

- степень ограничений в свободе естественных телесных, эмоциональных и мыслительных проявлений учащихся на уроках (и вообще во время пребывания в школе);

- личные, психологические особенности учителя, его характера, эмоциональных проявлений;

- состояние здоровья учителя, его образ жизни и отношение к своему здоровью;

Перечисленные и другие аналогичные им факторы – это поле деятельности, те направления, работая по которым можно и нужно переломить тенденцию к снижению уровня здоровья подрастающего поколения (Г.Л. Апанасенко, 1997).

**1.3 Возрастные особенности учеников старших классов**

Период юности составляет часть развернутого переходного этапа от детства к взрослости, точнее, от подросткового возраста к самостоятельной взрослой жизни. Граница между подростковым и юношеским возрастом достаточно условна, и в одних схемах периодизации (преимущественно в западной психологии) возраст от 14 до 17 лет рассматривают как завершение подростничества, а в других – относят к юности. Верхняя граница периода юности еще более размыта, поскольку исторически и социально обусловлена и индивидуально изменчива.

В российской психологии юность рассматривается как психологический возраст перехода к самостоятельности, период самоопределения, приобретения психической, идейной и гражданской зрелости, формирования мировоззрения, морального сознания и самосознания. Наиболее часто исследователи выделяют раннюю юность (от 15 до 18 лет). В 9-м классе средней школы и еще раз в 11–м классе школьник неминуемо попадает в ситуацию выбора – завершения или продолжения образования в одной из его конкретных форм, вступления в трудовую жизнь и т.п. Социальная ситуация развития в ранней юности – «порог» самостоятельной жизни (Л.И. Божович, 1968).

Данный возраст является ответственным переходным периодом в жизни любого человека. Не случайно этот период называют кризисным, он связан с трудностями роста и требует особенно внимательного подхода со стороны родителей и педагогов. Отличительную особенность этой ступени онтогенеза можно выразить словами: «Уж не ребенок, но еще не взрослый». В данный период нервная система все еще имеет некоторую слабость, именно поэтому молодые люди сравнительно быстро могут переходить из состояния возбуждения к торможению, отсюда перепады (резкие) настроения.

Как известно, гипофиз влияет на рост костей. Движения угловатые, неуклюжие, это может быть причиной комплекса неполноценности, так как у одних процессы взросления проходят быстрее, а у других медленнее. А если родители упрекают молодого человека за то, что он, к примеру, разбил чашку, то, безусловно, реакцией на такие упреки будет грубость или скрытость. Здесь происходит наложение неполноценности, а это - гремучая смесь. Еще одна проблема связана с физиологией – рост костной ткани превышает рост мышечной массы, поэтому родителям необходимо обеспечить правильное питание. Повышенная утомляемость, вследствие неразвитости сердечно-сосудистой и нервной системы, может выражаться в негативных поведенческих реакциях: от агрессивности до полной апатии к происходящему.

В старшем школьном возрасте происходит дальнейшее повышение физического и психического уровня развития человека и далеко ещё не закончено окостенение позвоночника, поэтому старшеклассникам следует избегать чрезмерных нагрузок на позвоночник, особенно при поднятии тяжестей. Кроме того, частое применение максимальных нагрузок может привести к уплощению стоп. Больших нагрузок с максимальной соревновательной интенсивностью следует также избегать по причине незавершённого развития нервной регуляции работы сердца. В старшем школьном возрасте девушки и юноши приобретают тип телосложения, свойственный взрослому человеку (В.И. Лях, 2007).

В период ранней юности ребенок оказывается на пороге реального взрослой жизни Завершается физический рост тела в длину уменьшается, увеличивается вес. У старшеклассника возникают важные личностные качества: осознанность, самостоятельность, независимость. Он ставит и активно решает наиболее сложные жизненные проблемы. Рефлексия собственного жизненного пути, и стремление к самореализации приводит к появлению новых социальных потребностей: найти свое место среди других, выделиться, быть особенным, играть определенную роль в обществе. Возникает ответственность не просто за себя, а за себя в общем деле, за общее дело и за других людей. Следовательно же, **новообразованием этого возраста является самоопределение себя в человеческом обществе, осознание своих возможностей и стремлений, своего предназначения в жизни (В.С. Мухина, 1999).**

Юность не является устоявшимся периодом онтогенеза, и возможны самые разные индивидуальные варианты развития. Кроме того, ранняя юность (старший школьный возраст), как никакой другой период, отличается крайней неравномерностью развития как на межиндивидуальном уровне (в то время как один из старшеклассников уже достиг половой зрелости, другой еще находится в середине процесса созревания, а третий по своим физиологическим параметрам может быть оценен как находящийся на пороге отрочества), так и на внутрииндивидуальном (время наступления биологической, когнитивной, социальной, эмоциональной зрелости у одного и того же индивида часто не совпадает) (К.Н. Поливанова, 2000).

Интерес к школе и учению у старшеклассников по сравнению с подростками заметно повышается, поскольку учение приобретает непосредственный жизненный смысл, связанный с будущим. Также возникает выраженный интерес к различным источникам информации (книгам, кино, телевидению). Усиливается потребность в самостоятельном приобретении знаний, познавательные интересы приобретают широкий, устойчивый и действенный характер, растет сознательное отношение к труду и учению. Индивидуальная направленность и избирательность интересов связана с жизненными планами. Происходит в эти годы и совершенствование памяти школьников (И.В. Шаповаленко, 2005).

В ранней юности учение продолжает оставаться одним из главных видов деятельности старшеклассников. В связи с тем что в старших классах расширяется круг знаний, что эти знания ученики применяют при объяснении многих фактов действительности, они более осознанно начинают относиться к учению и другим вопросам жизни. Старшие классы - это период завершения полового созревания и вместе с тем начальная стадия физической зрелости. Для старшеклассника типична готовность к физическим и умственным нагрузкам. Физическое развитие благоприятствует формированию навыков и умений в труде и спорте, открывает широкие возможности для выбора профессии. Наряду с этим физическое развитие оказывает влияние на развитие некоторых качеств личности. Например, осознание своей физической силы, здоровья и привлекательности влияет на формирование у юношей и девушек высокой самооценки, уверенности в себе, жизнерадостности и т. д., наоборот, осознание своей физической слабости вызывает порой у них замкнутость, неверие в свои силы, пессимизм.

В старшем школьном возрасте заметно изменяются эстетические чувства, способность эмоционально воспринимать и любить прекрасное в окружающей действительности: в природе, в искусстве, общественной жизни. Развивающиеся эстетические чувства смягчают резкие проявления личности юношей и девушек, помогают освобождаться от непривлекательных манер, вульгарных привычек, способствуют развитию чуткости, отзывчивости, мягкости, сдержанности.

Усиливается общественная направленность школьника, желание принести пользу обществу, другим людям. Об этом свидетельствует изменение потребностей старших школьников. У 80 процентов младших школьников преобладают личные потребности, и только в 20 процентах случаев учащиеся выражают желание сделать что-то полезное для других, но близких людей (для членов семьи, товарищей). Подростки в 52 процентах случаев хотели бы что-то сделать для других, но опять-таки людям ближайшего окружения. В старшем школьном возрасте картина существенно меняется. Большинство старшеклассников указывают на стремление оказать помощь школе, городу, селу, государству, обществу.

Старшие школьники предъявляют очень высокие требования к моральному облику человека. Это связано с тем, что в старшем школьном возрасте создается более целостное представление о себе и о личности других, расширяется круг осознаваемых социально-психологических качеств людей, и прежде всего одноклассников. Требовательность к окружающим людям и строгая самооценка свидетельствуют о высоком уровне самосознания старшего школьника, а это, в свою очередь, приводит старшего школьника к самовоспитанию. В отличие от подростков у старшеклассников отчетливо проявляется новая особенность – самокритичность, которая помогает им более строго и объективно контролировать свое поведение. Юноши и девушки стремятся глубоко разобраться в своем характере, в чувствах, действиях и поступках, правильно оценить свои особенности и выработать в себе лучшие качества личности, наиболее важные и ценные с общественной точки зрения. Ранняя юность – это время дальнейшего укрепления воли, развития таких черт волевой активности, как целеустремленность, настойчивость, инициативность. В этом возрасте укрепляется выдержка и самообладание, усиливается контроль за движением и жестами, в силу чего старшеклассники и внешне становятся более подтянутыми, чем подростки (Е.Ф. Рыбалко, 2001).

Активно развивается в юности сфера чувств. Направленность на будущее, ощущение расцвета физических и интеллектуальных возможностей, открывающихся горизонтов создают у юношей и девушек оптимистическое самочувствие, повышенный жизненный тонус. Общее эмоциональное самочувствие становится более ровным, чем у подростков. Резкие аффективные вспышки, как правило, уходят в прошлое; но в некоторых ситуациях, например, когда взгляды молодого человека, его максималистские суждения расходятся со взглядами собеседника, могут возникать резкие выпады и неожиданные реакции. Юность – это период, которому свойственны противоречивые переживания, внутреннее недовольство, тревожность, метания, но они менее демонстративны, чем в подростничестве (П.М. Якобсон, 1998).

## 

## 1.4 Сущность понятия "отношение к здоровью"

## 

"Отношение к здоровью" как социологическое понятие было впервые описано И.В. журавлевой (1989), и ее труды заслуживают внимания специалистов в этой отрасли знаний в настоящее время. Отношение к здоровью обусловлено изучением сохранения здоровья (предупреждение и лечение болезней) и его формированием у человека (развитие биологического потенциала, обеспечивающего высокую адаптацию к фактором внешней среды). отношение к здоровью оценивается на уровне индивида, социальных групп, государства и общества в целом.

Отношение индивида к здоровью определяется оценкой (самооценкой) собственного здоровья на основе знаний и ценностных ориентаций, сложившихся у человека на данный период жизни.

По мнению А.И. Федорова (2008), Отношение человека к здоровью может быть охарактеризовано следующими показателями: Оценка (самооценка) здоровья, медицинская информированность (знания в сфере здоровья), ценностные ориентация в сфере здоровья, деятельность человека по сохранению своего здоровья.

21 век - это эпоха оздоровления. Человечество стремится к всестороннему оздоровлению: физическому, экологическому, психологическому. В Национальной службе здравоохранения (Encuesta Nacional de Salud) считают, что оценка здоровья на основании восприятия индивида является неотъемлемым элементом анализа состояния здоровья и отражением различных социальных, климатических факторов и образов жизни, выходящих за рамки системы здравоохранения. По мнению Карме Боррель из барселонского Агентства общественного здоровья (Agencia de Salud Publica) (2008), такая субъективная оценка здоровья позволяет прогнозировать продолжительность жизни, осложнения после болезней, смертность и частоту пользования услугами медицинских учреждений (В.Н. Яцюк, 2010).

Понятие «отношение к здоровью» представляет собой систему связей личности с различными явлениями окружающей действительности, способствующими или, наоборот, угрожающими здоровью людей (В.А. Ананьев, 1998).

В теории и практики социологических исследований нашел широкое применение тест - опросник для выявления уровня сформированности компонентов ведения здорового образа жизни.

При рассмотрении вопросов формирования культуры здорового и безопасного образа жизни А.Г. Носов (2013) выделяет три уровня:

Низкий уровень включает в себя: критерий принятия здоровья и здорового образа жизни как ценности; – здоровье в иерархии ценностей на низком уровне после материальных благ; отношение к своему здоровью носит потребительский характер, не наблюдается забота о его сохранении; – здоровый образ жизни отвергается, не осознается его необходимость; не наблюдается интерес к изучению и реализации средств сохранения здоровья. Критерий наличия необходимых знаний о здоровье и здоровом образе жизни; – слабые представления о работе человеческого организма и о факторах, влияющих на здоровье; фрагментарные знания об элементах, составляющих здоровый образ жизни и о потребностях человека; – незнание своих антропометрических данных и особенностей нервной системы; непонимание влияния индивидуальных особенностей организма на образ жизни и состояние здоровья. Критерий индивидуализации здорового образа жизни; – не ведется разработка индивидуальной траектории становления здорового образа жизни, множество вредных привычек; отсутствуют навыки планирования в вопросах здорового образа жизни, отсутствует желание изменить свой образ жизни; – нет долгосрочных и краткосрочных жизненных целей, жизнедеятельность не организована; слабая физическая подготовка.

Средний уровень включает в себя: критерий принятия здоровья и здорового образа жизни как ценности; – здоровье в иерархии ценностей не на высшем уровне, после материальных благ; отношение к своему здоровью носит нейтральный характер, наблюдается эпизодическая забота о его сохранении; – здоровый образ жизни воспринимается как «стихийное» явление, не осознается его необходимость и систематичность; наблюдается равнодушное отношение к изучению и реализации средств сохранения здоровья. Критерий наличия необходимых знаний о здоровье и здоровом образе жизни; – неполные представления о работе человеческого организма и о факторах, влияющих на здоровье; частичные знания элементов здорового образа жизни и потребностей человека, не осознана логика здорового образа жизни; – частичное знание своих антропометрических данных и особенностей нервной системы; неполное понимание влияния индивидуальных особенностей организма на образ жизни и состояние здоровья. Критерий индивидуализации здорового образа жизни; – не ведется разработка индивидуальной траектории становления здорового образа жизни или она фрагментарна, есть вредные привычки; не развиты навыки планирования в вопросах здоровьесберегающей деятельности, слабое желание изменить свой образ жизни; – жизненные цели не учитывают важность сохранения здоровья, жизнедеятельность организована недостаточно; средняя физическая подготовка.

Высокий уровень включает в себя: критерий принятия здоровья и здорового образа жизни как ценности; – здоровье в иерархии ценностей на высшем уровне; отношение к своему здоровью носит ответственный характер, наблюдается забота о его сохранении; – здоровый образ жизни воспринимается как потребность, осознается его важность; наблюдается активное отношение к изучению и реализации средств сохранения здоровья. Критерий наличия необходимых знаний о здоровье и здоровом образе жизни; – полные представления о работе человеческого организма и о факторах, влияющих на здоровье; полное знание элементов здорового образа жизни и потребностей человека, осознана логика здорового образа жизни; – знание своих антропометрических данных и особенностей нервной системы; понимание влияния индивидуальных особенностей организма на образ жизни и состояние здоровья. Критерий индивидуализации здорового образа жизни; – ведется разработка индивидуальной траектории становления здорового образа жизни, вредные привычки отсутствуют или ведется борьба с ними; развиты навыки планирования в вопросах здоровьесберегающей деятельности, наблюдается желание оптимизировать свой образ жизни; – жизненные цели учитывают важность сохранения здоровья, жизнедеятельность четко организована; хорошая физическая подготовка.

**Резюме**

Таким образом, в результате литературного анализа по вопросам отношения учащихся старших классов к здоровому образу жизни можно сказать следующее:

Во-первых, здоровый образ жизни (ЗОЖ) – способ жизнедеятельности, который направлен на сохранение, укрепление и формирование здоровья, прежде всего это активность субъекта в интересах своего здоровья - процесс соблюдения человеком определённых норм (достаточная двигательная активность, правильное питание, постоянное закаливание, наличие чистого воздуха и воды, соблюдение правил личной гигиены, отказ от вредных привычек, рациональный режим труда и отдыха. Всё вместе это и называется здоровый образ жизни.

Природная способность организма к самообновлению и совершенствованию открывает путь к сохранению здоровья на долгие годы при рациональной его эксплуатации, но для этого каждому человеку постоянно необходимо прилагать определенные усилия. Для здоровья будущего поколения нашей нации необходимо прививать и мотивировать здоровый образ жизни. Без здорового поколения у нации нет будущего. Улучшить здоровье можно, прежде всего, за счет активного поведения, связанного с научно обоснованными рекомендациями. Резюмируя данный раздел, можно сказать, что основа здорового образа жизни каждого человека в конечном счете определяет его здоровье и социальное благополучие в течение всей жизни.

Во-вторых, Утрачивая здоровье, человек начинает осознавать и чаще всего искать спасения в медикаментах, недооценивая силу воздействия на организм и эффективность таких факторов, как двигательная активность, рациональное питание, закаливание, полноценный сон и других факторов. Эти и другие значимые факторы представляют собой неотъемлемые компоненты здорового образа жизни. Существует фраза, которая подтверждена жизнью: «...человек умирает не от определенной болезни, а от своего образа жизни», и поэтому здоровье и долголетие зависят от нас самих, а здоровье эта главная награда, которая дает нам возможность прожить насыщенную событиями яркую и интересную жизнь.

Очевидно, что научно-технический прогресс привел нас к малоподвижному образу жизни, что привело к разрушению защитных сил организма и все меньше людей ведут здоровый образ жизни. За прошлое столетие, по мнению ученых, вес непосредственной мышечной работы человека снизился с 94% до 1%; минимальная норма количества шагов за день для человека 10000, а современный человек с трудом делает и половину этой нормы. Поэтому первостепенной задачей для повышения уровня здоровья должно стать не развитие медицины, а сознательная, целенаправленная работа самого человека по развитию жизненных ресурсов, по принятию на себя ответственности за собственное здоровье, когда здоровый образ жизни становится потребностью.

В-третьих, данный возраст является ответственным завершенным переходным периодом в жизни любого человека. Не случайно этот период называют кризисным, он связан с трудностями роста и требует особенно внимательного подхода со стороны родителей и педагогов. Как известно, гипофиз влияет на рост костей. Движения угловатые, неуклюжие, это может быть причиной комплекса неполноценности, так как у одних процессы взросления проходят быстрее, а у других медленнее. Еще одна проблема связана с физиологией – рост костной ткани превышает рост мышечной массы, поэтому родителям необходимо обеспечить правильное питание, и чтобы миновать этот возраст без риска для здоровья, так как этот возраст является критическим, школьники должны следовать правилам здорового образа жизни.

# 

# 

# Глава 2. Задачи, методы и организация исследования

## 2.1 Задачи исследования

Для достижения цели исследования и подтверждения гипотезы были поставлены следующие задачи:

1. Проанализировать научно-методическую литературы по проблеме отношения учащихся 15-18 лет к здоровому образу жизни.
2. Выявить уровень сформированности компонентов здорового образа жизни учащихся 15-18 лет и изучить отношение старшеклассников к здоровому образу жизни.
3. Разработать практические рекомендации для формирования компонентов здорового образа жизни у учащихся 15-18 лет.

**2.2 Методы исследования**

1. Анализ научно-методической литературы
2. Методы психологического тестирования
3. Анкетирование
4. Педагогическое тестирование
5. Методы математической статистики

1. Анализ научно-методической литературы по проблеме проводился на основе учебников и учебных пособий, статей из журналов и сборников, публикаций. Нами было проанализировано 47 литературных источников, в которых нам в основном приходилось обращаться к научным статьям и учебным пособиям, благодаря которым мы сумели выделить сущность исследуемой проблемы, так же хотелось отметить литературу М.Я. Виленского, в которой мы рассмотрели основные аспекты, касающиеся здорового образа жизни.

2. Методы психологического тестирования. Для диагностики (выявления) уровня сформированности компонентов ведения здорового образа жизни и их иерархии в структуре здорового образа жизни учеников нами был использован тест-опросник, разработанный Ю.Е. Клевцовой (1998), (приложение 1).

Шкала измерений от -3 до +3 позволяет достаточно точно улавливать отношение учащихся к тем или иным компонентов здоровой жизнедеятельности, определять сформированность отдельных компонентов и суммарную сформированность здорового образа жизни в пределах от -240 (полное отсутствие компонентов здоровой жизнедеятельности) до +240 (абсолютная сформированность всех компонентов ведения здорового образа жизни).

3. Анкетирование. С целью исследования отношения старшеклассников к здоровому образу жизни нами была разработана анкета "отношение старших классов к здоровому образу жизни", составляя её мы опирались на мнение А.И. Федоровой (2008), где отношение человека к здоровому образу жизни должно быть охарактеризовано следующими показателями: Оценка (самооценка) здоровья, ценностные ориентации на здоровый образ жизни (важность здоровья, мотивы определяющие важность здоровья), деятельность человека по сохранению своего здоровья.

И что бы должным образом изложить рекомендации, мы внесли в анкету вопрос про факторы, влияющие на здоровье школьников.

4. Педагогические контрольные испытания. Выявление уровня физической подготовленности в нашем исследовании преследовало три цели: 1) предположение, что ведение ЗОЖ оказывает положительное влияние на показатели физической подготовленности в целом; 2) специфики развития определенных двигательных качеств у школьников активно ведущих ЗОЖ; 3) Высокий уровень физических способностей является косвенным подтверждением ведения здорового образа жизни. Данное тестирование помогло определить нам достоверность ответов школьников на комплекс вопросов.

Таблица 2

Показатели общей подготовленности учеников старших классов

(Ж.К. Холодов, В.С. Кузнецов, 2003).

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| класс | Контрольные упражнения | ПОКАЗАТЕЛИ | | | | | |
| Учащиеся | Мальчики | | | Девочки | | |
| Оценка | “5” | “4” | “3” | “5” | “4” | “3” |
| 9 | Челночный бег 3x10  м, сек | 8,5 и ниже | 8.6-9.6 | 9,7 и выше | 8,9 и ниже | 9.0-10.0 | 10,1 и выше |
| 9 | Бег 30 м, секунд | 5,0 и ниже | 5.1-6.2 | 6,3 и выше | 5.3 и ниже | 5.4-6.4 | 6.5 и выше |
| 9 | Прыжок в длину с места | 200 | 185 | 175 | 175 | 155 | 150 |
| 9 | Подтягивание на высокой перекладине(муж)  И подтягивание на низкой ( жен) | 10 | 6 | 4 | 18 | 11 | 9 |
| 10-11 | Челночный бег 3x10  м, сек | 7.3 | 7.4-8.1 | 8,2 | 8,4 | 8.5-9.6 | 9,7 |
| 10-11 | Бег 30 м, секунд | 4,4 | 4,7 | 5,2 | 4.8 | 4.9-6.0 | 6,1 |
| 10-11 | Прыжок в длину с места | 230 | 210 | 200 | 185 | 170 | 160 |
| 10-11 | Прыжок в длину с места | 230 | 210 | 200 | 185 | 170 | 160 |

Для определение физической подготовленности, нами было протестировано 106 учеников старших классов по 4 тестам:

а) бег 30 метров с низкого старта (с), проводилось на стадионе в обуви без шипов. После 10-15 минутной разминки давался старт. Этим тестом мы определим скоростные способности старшеклассников;

б) прыжок в длину с места. Выполняется толчком с двух ног от линии или края доски на покрытии, исключающее жесткое приземление измерение дальности прыжка осуществлялось стальной рулеткой. Испытуемый выполняет 3 попытки и нами выбиралось среднее арифметическое значение всех попыток. Этим тестом мы определим показатели скоростно-силовых способностей у старшеклассников.

в) подтягивание на перекладине из виса. И.п.: вис на перекладине, руки полностью выпрямлены в локтевых суставах. Подтягивание засчитывается при положении, когда подбородок испытуемого находится выше уровня перекладины из и.п. Запрещены движения в тазобедренных, коленных суставах и попеременная работа руками. Этим тестом мы определим показатели силовых способностей у старшеклассников.

г) челночный бег 3 х 10 метров. Тест проводился в спортивном зале, отмерялся 10 метровый участок, начало, и конец которого отмечался линией (стартовая и финишная). На дальний полукруг за финишной линией кладется деревянный кубик (сторона равна 5 см.). Испытуемый становился за ближней чертой на линии, по команде «марш» испытуемый начинает бег в сторону финишной линии: обегает полукруг, берет кубик и возвращается к линии старта, кладет кубик (бросать не разрешается) в полукруг на стартовой линии и снова бежит к дальней стартовой черте, пробегая ее. Учитывается время выполнения задания от команды «марш» до пересечения линии финиша. Этим тестом мы определим координационных способностей у старшеклассников.

5. Методы математической статистики. Для обработки и анализа, полученных данных нами были использованы следующие методы математической статистики:

С целью определения результат анкет нами применялся расчет среднего арифметического

**S = (S1+S2+S3+…+Sn)/n**

Где **S-среднее** арифметическое, n - количество занимающихся в группе,

**S**1,S2…… - результат каждого занимающегося

P(%)=\*100% - формула для расчёта в процентах количества интересующих нас учеников P(%), где:

xi – количество учеников, ответивших на i-ый вопрос,

х – общее количество учеников, принявших участие в опросе.

## 2.3 Организация исследования

Исследование проводилось в три этапа:

1 этап - (сентябрь 2014 г. - февраль 2015 г.) был проведен анализ литературных источников по вопросам отношения учащихся старших классов к здоровому образу жизни.

2 этап - (февраль 2015г. – сентябрь 2015г.) на данном этапе нами было проведено анкетирование с целью выявления отношения старшеклассников к здоровому образу жизни и их уровня сформированности компонентов ведения здорового образа жизни. Также путем педагогического тестирования нами были исследованы показатели физической подготовленности старшеклассников. В исследовании приняли участие 106 школьников 9-11-х классов МБОУ «Гимназии №2» Приморского края г. Владивостока.

3 этап - (сентябрь 2015 г. - май 2016 г.) был посвящен анализу результатов тестирования, полученных в результате данного исследования, формулированию выводов, практических рекомендаций и оформлению выпускной квалификационной работы.

# 

# 

# 

# Глава 3. Исследование особенностей сформированности компонентов здорового образа жизни у старшеклассников

## 3.1 Результаты тест-опросника по выявлению сформированности компонентов здорового образа жизни

Согласно результатам тест - опросника "Выявления уровня сформированности компонентов здорового образа жизни у старшекласников" нами было установлено то, что 60% учеников старших классов обладают средним уровнем сформированности компонентов ведения здорового образа жизни; 35% относится к низкому уровню сформированности компонентов, и всего лишь у 5% старшекласников оказалась абсолютная сформированность компонентов ведения здорового образа жизни (рисунок 2).

Рисунок 2 – Соотношение уровней сформированности компонентов здорового образа жизни у старшеклассников

Так же на основании исследования были выявлены 16 навыков, которые по мнению школьников старших классов - не важны и отводятся на второй план, хотя на самом деле эти навыки очень важны при формировании компонентов здорового образа жизни.

1. Я стремлюсь отработать навыки ведения здорового образа жизни чтобы использовать их в последующей профессиональной деятельности.

2. Интерес к физкультурно-оздоровительной деятельности не пропадает у меня и во время каникул.

3. Занятия физкультурно-оздоровительной деятельностью дают мне положительные эмоции.

4. Я положительно отношусь к занятиям оздоровительной деятельностью во время каникул.

5. Я занимаюсь физкультурно-оздоровительной деятельностью, так как движения доставляют мне радость

6. Я всегда интересуюсь здоровым образом жизни и использую эти навыки во внешкольной деятельности.

7. Выполнение навыков здорового образа жизни вошло у меня в привычку.

8. Дух борьбы живет во мне, когда я участвую в физкультурно-оздоровительной деятельности

9. Выполнять правила здорового образа жизни - моя привычка.

10. Чтобы я продолжал вести здоровый образ жизни, меня постоянно кто-то должен контролировать.

11. Я всегда выполняю правила здорового образа жизни, так как выработал привычку к ним

12. В свободное время я стремлюсь передавать навыки здорового образа жизни окружающим меня близким людям.

13. Активный отдых в выходные дни, прогулки, участие в играх моя привычка.

14. Я стремлюсь систематически выполнять навыки здорового образа жизни.

15. Для приобщения к активному отдыху мне нужен "толчок" из вне.

16. выполнять навыки здорового образа жизни - моя потребность.

Анализируя их можно сказать что навыки не связаны с привычкой. Очевидно, что они должны стать ведущей потребностью в ведении здорового образа жизни.

И тем самым, исследовав слабые места и к какому уровню сформированности компонентов относятся ученики старших классов - нами корректнее будут изложены рекомендации по формированию компонентов здорового образа жизни и установки в помощь учителям, на что именно стоит им обратить внимание

**3.2 Результаты анкетирование по проблеме отношения старшеклассников к здоровому образу жизни**

1. Исходя из результатов анкеты "отношение старшеклассников к здоровому образу жизни" было выявлено:

Во-первых, то, что 30% ученикам старших классов соответствует все 10 признаков здоровья, выделенные ВОЗ, остальным школьникам соответствует меньше 6 пунктов - поэтому они обладают низким состояние здоровья (рисунок 3).

Во-вторых, 75% учеников считают, что быть здоровым в их нем возрасте очень важно, 10% посчитали что достаточно важно и 15 % затрудняются ответить на этот вопрос (рисунок 4).

При этом в качестве мотивов быть здоровым они в основном выбирали "быть сильными", "хорошо выглядеть", где хорошо выглядеть преобладало у девушек, а быть сильным у мальчиков: 38% выбрало быть сильным, 35% - хорошо выглядеть, 20% - чтобы быть успешным в жизни, и всего лишь 7% - не хотелось быть больным и слабым, а быть здоровым, и из этого видно что здоровья у старшеклассников играет второстепенную роль, выглядеть привлекательнее для них важнее, нежели быть здоровым (рисунок 5).

А на вопрос делают ли они что-нибудь, для того чтобы укрепить свое здоровье большинство, а именно 65% учеников ответили, что не всегда получается уделять внимание своему здоровью…, 20% почти не обращают внимание на здоровье, и только 15% стараются делать все что бы сохранить и укрепить свое здоровье (рисунок 6).

Где 80% учеников из 100% соблюдают правила личной гигиены, совсем маленький процент отдаётся закаливанию – 15%, 50% соблюдают режим труда отдыха, 49% занимаются физической культурой и спортом., 45% отказываются от вредных привычек, и 38% стараются придерживаться рационального питания (рисунок 7).

Самым веским фактором, мешающим ученикам по их мнению быть здоровым и должным образом вести ЗОЖ, это сам образ жизни школьников, который составил 70%, можно сказать что 70% старшеклассников осознают что делают не все что бы быть здоровым.10% процентов сослались на окружающую среду. 15% на наследственность, и все го лишь 5% на медицинское обеспечение (рисунок 8).

Благодаря анкете и её вопросам (отправным точкам) из которых она состоит, мы узнали отношение старшеклассников к своему здоровью и сможем должным образом разработать практические рекомендации для каждого уровня компонентов ведения здорового образа жизни.

Рисунок 3 – Соотношение оценки собственного состояния здоровья старшеклассниками

Рисунок 4 – Соотношение представления о важности здоровья и ведения здорового образа жизни в возрасте 15-18 лет

Рисунок 5 –соотношения мотивов, определяющие важность здоровья старшеклассников

Рисунок 6 – деятельность старшеклассников по сохранению своего здоровья

Рисунок 7 – конкретная деятельность старшеклассников по сохранению своего здоровья

Рисунок 8 – Соотношение группы факторов, мешающие быть здоровым и вести здоровый образ жизни учащимся 15-18 лет

**3.3 Результаты педагогического тестирование учащихся 15-18 лет**

Анализируя полученные результаты физической подготовленности учащихся старших классов, мы заключили что соответствующие результаты учащихся 15-18 лет соответствуют среднему уровню, преимущественно развиты скоростно-силовые способности.

* 40% Учеников старших классов в подтягивание на перекладине показали средний уровень подготовленности, 30% - низкий результат и так же 30% высокий уровень подготовленности.
* В беге на 100 метров 60% старшеклассников обладают среднем уровнем подготовленности, 25% - низким и 15% - высоким.
* В прыжках в длину с места 70% - средний уровень, 25% - высокий, 5% - низкий.
* В челночном беге 3х10 65% - средний уровень, 15% - низкий уровень, 20% - высокий уровень подготовленности (рисунок 9).

Рисунок 9 – уровень физической подготовленности учащихся 15-18 лет

**Выводы**

Исходя из нашего исследования можно сделать вывод:

во -первых, нами был проведён анализ научно-методической литературы, благодаря которой мы смогли выявить сущность исследуемой проблемы, главным образом выделили основные аспекты ЗОЖ, его факторов и особенностей данного возраста.

во-вторых, путем тест-опросника определили уровень сформированности компонентов ЗОЖ учащихся 15-18 лет, где большей части учеников относится средний уровень, то есть отношение должным образом к здоровью проявляется не всегда. А также согласно результатам анкетирования, где мы выявили отношения старшеклассников к своему здоровью и установили что, увы, большая часть учеников 15-18 лет ориентирована на условия жизни, где собственная деятельность в сфере здоровья отводится на второй план.

В-третьих, согласно результатам исследование нами были предложены практические рекомендации по формирование здорового образа жизни учеников старших классов. И мы видим, что ЗОЖ необходим каждому ученику, независимо на каком уровне сформированности компонентов он находится, и чем больше его будет - тем здоровее будет будущие поколение.

**Практические рекомендации**

Узнав, что старшеклассники обладают слабой культурой здоровья, в первую очередь, мы рекомендуем учителям научить учеников заботиться о своем здоровье, демонстрируя это главным образом на своем примере и создавать условия при котором должно появляться желание укрепить и сохранить свое здоровье.

Всем известно что урок физической культуры был и остается главным звеном в формировании здорового образа жизни, но мы считаем не стоит забывать о внеклассной работе, где так же должна отводиться большая роль различным мероприятиям, праздникам и другим формам физкультурно-оздоровительной работы. И мы предлагаем, что как минимум 1 раз за четверть необходимо проводить мероприятия нацеленные на здоровый образ жизни и включать не только беседу, пропаганду, но и двигательную активность, которая бы способствовала формированию навыков ведения здорового образа жизни, а также применять элемент соревнований, игр - соперничество. которое должно стимулировать навыки здорового образа жизни, потому что каждый хочет выделиться, быть лучше.

так же, мы советуем вести ЗОЖ и вне школы, где его деятельность должно строиться на основе самостоятельных занятий, учащиеся должны сами осознать, что здоровье должно стать ведущей потребность и именно оно поможет прожить долгую насыщенную яркими моментами жизнь.

# Список используемой литературы:

1. Амосов Н.М. Раздумья о здоровье. М. : Физкультура и спорт, 1987.
2. Амосов, Н.М. Эксперимент по преодолению старости / Н.М. Амосов. – М.: АСТ, 2003. – 128 с
3. Ананьев, В.А. Введение в психологию здоровья [текст] / В.А. Ананьев. - СПб.: Изд-во БПА, 1998.
4. Апанасенко Г.Л. Валеология – [стратегия](http://plarium.com/ru/games/kodeks-pirata/) здравоохранения будущего. СПб., 1997.
5. Божович Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте. (Психологическое исследование.) М., «Просвещение», 1968. 447 с.
6. Большая энциклопедия психологических тестов / сост. А. Карелин. – М.: Изд-во Эксмо, 2006. – 416 с.
7. Брехман И.И. Валеология – наука о здоровье. – 2-е изд. – М.: Физкультура и спорт, 1990
8. Брехман И.И. Проблема обучения человека здоровью // Валеология: Диагностика, средства и практика обеспечения здоровья. – Вып. 2.- Владивосток: Дальнаука, 1995. – С.17-31.
9. Вайнер, Э.Н. Валеология: учебник для вузов / Э.Н. Вайнер. – 3-е изд., испр. – М.: Флинта; Наука, 2005. – 416 с
10. Валеология человека. Здоровье - Любовь - Красота / Под редакцией Петленко В.П. СПб, 1997, Т.5.
11. Васильева О.С., Филатов Ф.Р. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки. М. : Академия, 2001.
12. Виленский М.Я. Физическая культура и здоровый образ жизни студента : учебное по­собие / М.Я. Виленский, А.Г. Горшков. – М.: КНОРУС, 2012. – 240 с.
13. Вопросы и ответы / Н.В. Понкратьева, В.Ф. Попов, Ю.В. Шиленко. – М. : Мысль, 1989. – 236 с.
14. Гордеева С.С. Отношение к здоровью как социологический феномен // [Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология](http://cyberleninka.ru/journal/n/vestnik-permskogo-universiteta-filosofiya-psihologiya-sotsiologiya) - №2 / 2011, УДК: 316.3/4
15. Горчак С.И. К вопросу о дефиниции здорового образа жизни // Здоровый образ жизни. Социально-философские и медико-биологические проблемы. Кишинев, 1991, с. 19-39.
16. Донаева Ю.В. Особенности установок на здоровый образ жизни в подростковом возрасте // [Вестник](http://cyberleninka.ru/journal/n/vestnik-buryatskogo-gosudarstvennogo-universiteta) Бурятского Государственного Университета - № 5 / 2011.
17. Железняк Ю.Д., Петров П. К. Основы научно-методической деятельности в физической культуре и спорте: Учебное пособие для студентов высш. пед. учеб. заведений. - М. : Издательский центр "Академия", 2001.
18. Иванюшкин, А.Я. «Здоровье» и «болезнь» в системе ценностных ориентаций человека / А. Я. Иванюшкин // Вестник АМН СССР. – 1982. – Т. 45. – №. 4. – С. 29–33.
19. Ильин Е.П. Мотивация и мотивы. – СПб. : Питер, 2002 – 512 с: ил. – (Серия «Мастера психологии»)
20. Казначеев В.П. // Материалы I Всероссийского форума «III тысячелетие. Пути к здоровью нации». Москва, 15-17 мая 2001. – 194 с.
21. Казначеев В.П. Основание формирования программы общей и частной валеологии // Валеология. 1996, №4, с. 75-82
22. Ковалько В.И. Здоровьесберегающие технологии: школьник и [компьютер](http://euroset.ru/): 1-4 классы. – М. : ВАКО, 2007. – 304с.
23. Крючкова Н. В., Русанова А. М. Оценка информированности по вопросам здорового образа жизни// Бюллетень медицинских интернет-конференций - № 5 / том 4 / 2014
24. Культурно-психологические особенности отношения к здоровью русских и китайских студентов / Н.М. Лебедева, А.Н. Татарко, В.И. Чирков, Ц. Лю // Психологический журнал. 2011 - Т. 24, № 4. - С.64-74.
25. Лисицын Ю.П. Влияние образа жизни и факторов риска // Ю.П. Лисицин, Н.В. Полунина. – М. : Медицина, 2002. – 416 с.
26. Мухина В.С. М92 Возрастная психология: феноменология развития, детство, отрочество: Учебник для студ. вузов. - 4-е изд., стереотип. - М.: Издательский центр «Академия», 1999. - 456 с.
27. Нестерова, И.А. Здоровый образ жизни в контексте категории «здоровье» / И.А. Нестерова // Высшее образование сегодня. – 2011. – № 2. – С. 92- 94
28. Никифоров, Г.С. Психология здоровья: учеб. пособие / Г.С. Никифоров. – СПб.: Речь, 2002. – 256 с.
29. Носов А.Г. становление здорового образа жизни как педагогическая проблема // [Фундаментальные исследования](http://cyberleninka.ru/journal/n/fundamentalnye-issledovaniya) - № 11-4 / 2012
30. Основы знаний здорового образа жизни: Учебное пособие / Т.А. Ермегияев, А.К. Кульназаров, Г. П. Виноградов. – Астана, 2009. – 72 с.
31. [П.М. Якобсон](http://lib.mgppu.ru/OpacUnicode/index.php?url=/auteurs/view/3576/source:default) - Психология чувств и мотивации. – Воронеж : МОДЭК ; Москва : Институт практической психологии, 1998. – 304 с.
32. Поливанова К.Н. Психология возрастных кризисов: Учеб. пособие для студ. высш. пед. заведений. - М.: Издат. центр, 2000. - 184 с.
33. Рыбалко Е.Ф. Возрастная и дифференциальная психология. (C) Издательский дом "Питер", 2001
34. Санитарное просвещение: Междунар. терминол. словарь / Под ред. Д.Н. Лоранского, В. Шмидта. – М.: Медицина, 1981. – 237 с.
35. Сидоров П.И. Системный мониторинг общественного здоровья / П.И. Сидоров, А.Б. Гудков, Т.Н. Унгуряну // Экология человека. – 2006. – №6. – С. 3–8
36. Соколов, И.С. Показатели санитарной культурности населения и методика их изучения / И.С. Соколов. – М.: ЦНИИ СП, 1959. – 95 с.
37. Татарникова Л.Г. Педагогическая валеология: Генезис. Тенденция развития. – 2-е изд., доп. – СПб. : Петроградский и К, 1997. – 259с.
38. Физическая культура в схемах и комментариях: Учебное пособие / Сост. Я.К. Якубовский. - Владивосток: ВФ РТА, 2003.-252 с.
39. Физическая культура: учебник под редакцией М.Я. Виленского. - 2е изд., стер. - М. : КНОРУС, 2013.-424 с.
40. Царегородцев, Г. И. Общая патология человека и методология медицины / Г.И. Царегородцев // Вестник РАМН. – 1998. – № 10. – С. 41–45.
41. Царегородцев, Г. И. Социально-медицинская профилактика / Г.И. Царегородцев, И.А. Гундаров // Вестник Академии медицинских наук СССР. – 1990. – № 4. – С. 9–16.
42. Чумаков Б.Н. Валеология: Учеб. пособие. - 2-е изд. испр. и доп. - М.: Педагогическое общество России, 2001 - 407 с.
43. Чумаков Б.Н. Валеология: Учеб. пособие. - 2-е изд. испр. и доп. - М.: Педагогическое общество России, 2000 - 407 с.
44. Шаповаленко И.В. Ш24 Возрастная психология (Психология развития и возрастная психология). – М. : Гардарики, 2005. – 349 с.
45. Яцюк В.Н. - [Восточная медицина. БАД. Культура здоровья](http://subscribe.ru/catalog/science.health.vova125), 2010.

46. Большакова Е.Н. - Требования к результатам освоения основных общеобразовательных программ с позиции формирования у обучающихся, воспитанников культуры здорового и безопасного образа жизни и соответствующих поведенческих стереотипов. [Электронный ресурс]. URL: http://nsportal.ru/node/35312 (дата обращения 25.10.2014 г.).

47. Носов А.Г. Сущность процесса разработки и реализации индивидуальной траектории становления здорового образа жизни / А. Г. Носов //Фундаментальные исследования. – 2013. – № 10 (часть 10). – С. 2282–2285.

## 

# 

# Приложение 1

Тест-опросник

для выявления уровня сформированности компонентов здорового образа жизни у старшеклассников.

Товарищи ученики, каждый вопрос состоит из 7-ми вариантов:

-3, -2, -1, О, +1, +2, +3 балла, если вы полностью согласны с утверждением, представленным в вопросе, то оцените свой ответ как +3. Если согласны не полностью - то оцените +2 или +1 балл. Если вы равнодушны к вопросу, или относитесь к нему отрицательно, или резко отрицательно, то оценка может составлять соответственно 0;-1,-2;-3 балла.

1. Занятия физической культурой - хорошее средство утолить «двигательный голод».

2. Я хожу на уроки физической культуры чтобы получить оценку.

3. Я стремлюсь отработать навыки ведения здорового образа жизни чтобы использовать их в последующей профессиональной деятельности.

4. Я наслаждаюсь элегантностью своих движений на уроках физической культуры.

5. В утреннюю гимнастику целесообразно включать какие-либо игры.

6. Занятия физической культурой полезны для моего здоровья.

7. Занятия физической культурой позволяют развивать волю и целеустремленность.

8. Мои двигательные потребности утоляются на уроках физической культуры.

9. Интерес к физкультурно-оздоровительной деятельности не пропадает у меня и во время каникул.

10. Занятия физкультурно-оздоровительной деятельностью доставляют мне эстетическое удовольствие.

11. Я овладеваю навыками здорового образа жизни из подражания своим сверстникам.

12. Занятия физкультурно-оздоровительной деятельностью дают мне положительные эмоции.

13. Мне нравится заниматься физкультурно-оздоровительной деятельностью вместе с девушками.

14. физкультурная пауза ликвидирует у меня «двигательный голод», 15. Я осваиваю навыки здорового образа жизни чтобы получить хорошую оценку.

16. На уроках физической культуры по освоению навыков ведения здорового образа жизни есть все условия для общения со сверстниками.

17. Я положительно отношусь к занятиям оздоровительной деятельностью во время каникул.

18. Мне нравится, что во время освоения навыков ведения здорового образа жизни есть элементы соперничества.

19. Я получаю удовольствие от умения выполнять навыки ведения здорового образа жизни.

20. Я считаю, что любые физкультурно-оздоровительные мероприятия должны включать игры и развлечения.

21. Мое эмоциональное состояние улучшается во время физкультурных пауз.

22. Уроки физической культуры по овладению навыками здорового образа жизни проходят более интересно, если в них принимают участие девушки.

23. Уроки физической культуры позволяют укрепить мое здоровье.

24. Я занимаюсь физкультурно-оздоровительной деятельностью, так как движения доставляют мне радость.

25. У меня есть потребность заниматься физкультурно-оздоровительной деятельностью.

26.Вьшолняя деятельность, сопряженную со здоровым образом жизни, я ощущаю потребность контакта с друзьями и одноклассниками.

27. Я всегда интересуюсь здоровым образом жизни и использую эти навыки во внешкольной деятельности.

28. Я получаю удовольствие от выполнения навыков здорового образа жизни.

29. Занятия оздоровительной деятельностью привлекают меня. играми и развлечениями.

30. Выполнение навыков здорового образа жизни вошло у меня в привычку.

31. Здоровый образ жизни необходим мне для положительных эмоций.

32. Дополнительные занятия по овладению навыками здорового образа жизни полезны для моего здоровья, так как уроков физической культуры для этого недостаточно.

33. Владение навыками здорового образа жизни нужны мне, чтобы использовать их в своей жизни.

34. Когда я выполняю навыки здорового образа жизни, меня поддерживают мои товарщи.

35. Владение навыками здорового образа жизни способствует самоутверждению в обществе.

36. Дух борьбы живет во мне, когда я участвую в физкультурно-оздоровительной деятельности.

37. Я стремлюсь вести здоровый образ жизни, чтобы не отстать от своих товарищей.

38. Занятия здоровым образом жизни желательно проводить вместе с девушками.

39. На каникулах я всегда интересуюсь здоровым образом жизни и принимаю в нем участие.

40. Все мои друзья ведут здоровый образ жизни, и поэтому я занимаюсь вместе с ними.

41. Выполнять правила здорового образа жизни - моя привычка.

42. Выполнение физкультурно-оздоровительной деятельности повышают у меня эмоциональный заряд.

43. Меня привлекают оздоровительные мероприятия, в которых принимают участие девушки.

44. Для поддержания здоровья я стремлюсь участвовать во всех физкультурно-оздоровительных мероприятиях, которые проводятся в школе.

45! Во время занятий здоровым образом жизни я формирую у себя целеустремленность и самодисциплину.

46. Выполнение оздоровительных мероприятий положительно сказывается на моем самочувствии.

47. Чтобы я продолжал вести здоровый образ жизни, меня постоянно кто-то должен контролировать.

48. Знания и навыки здорового образа жизни я стремлюсь передавать окружающим сверстникам.

49. Я получаю удовлетворение от общения с друзьями во время занятий здоровым образом жизни.

50. Даже во время оздоровительных мероприятий я стремлюсь стать победителем.

51. Мне нравится, когда в оздоровительные мероприятия включаются элементы соперничества.

52. Меня привлекают игровые виды спорта, и я всегда с удовольствием участвую в них.

53. Я всегда выполняю правила здорового образа жизни, так как выработал привычку к ним.

54. Я охотно посещал бы группу здоровья, в которой занимаются девушки.

55. Одна из лучших форм укрепления здоровья - ведение здорового образа жизни.

56. Во время ведения здорового образа жизни мне удается закалить свою волю в преодолении трудностей.

57. В любых обстоятельствах я настраиваю себя на ведение здорового образа жизни.

58. Я выполняю правила здорового образа жизни под «давлением»

учителей.

59. В свободное время я стремлюсь передавать навыки здорового образа жизни окружающим меня близким людям.

60. Общение с друзьями, возможность познакомиться с другими людьми привлекают меня на оздоровительные праздники.

61. Принимая участия в физкультурно-оздоровительных мероприятиях я стремлюсь стать победителем.

62. Мне интересно заниматься оздоровительной деятельностью.

63. Я не могу отказаться от соперничества во время выполнения навыков ведения здорового образа жизни, 64. Игры и развлечения влекут меня на физкультурно-оздоровительные вечера и праздники.

65. Активный отдых в выходные дни, прогулки, участие в играх моя привычка.

66. Во время оздоровительных мероприятий я преодолеваю трудности и воспитываю волевые качества.

67. В течение учебного дня я чувствую потребность в физкультурной паузе.

68. Для приобщения к активному отдыху мне нужен "толчок" из вне.

69. Я накапливаю опыт оздоровительной работы, чтобы использовать его в будущем.

70. Ведение здорового образа жизни помогает мне самоутвердиться среди сверстников.

71. Заниматься деятельностью, сопряженной со здоровым образом жизни меня заставляет чувство борьбы и соперничества.

72. Я стремлюсь систематически выполнять навыки здорового образа жизни.

73. Я всегда эмоционально, активно реагирую на все события, происходящие во время физкультурно-оздоровительных мероприятии.

74. Выполнение навыков здорового образа жизни помогают развивать волю, самодисциплину.

75. В свободное время я всегда заставляю себя уделять время мероприятиям здорового образа жизни.

76. На занятиях по овладению навыками здорового образа жизни я всегда стремлюсь к первенству.

77. Я люблю подражать своим друзьям и всегда охотно принимаю предложения участвовать в физкультурно-оздоровительной деятельности.

78. Я не прекращаю выполнять элементы здорового образа жизни в время школьных каникул.

79. выполнять навыки здорового образа жизни - моя потребность.

80. Я испытываю большое удовлетворение от участия в выполнении элементов здорового образа жизни.

## 

## Приложение 2

Анкета для изучение отношения старших классов к здоровому образу жизни

Здравствуйте, уважаемые школьники!

Просим Вас принять участие в обсуждении проблемы отношении старших классов к здоровому образу жизни. Внимательно прочтите вопросы и возможные варианты ответов. Выберите наиболее подходящий ответ и обведите его номер кружком. Очень важно отвечать искренне и работать самостоятельно. Свою фамилию указывать не надо. Анонимность гарантируется. Заранее выражаем благодарность за сотрудничество!

Прежде, чем приступить к заполнению укажите:

Пол:

Возраст

**1.** ВОЗ (всемирная организация здравохронения) выделила 10 основных признаков здоровья. Давайте проверим, скольким пунктам соответствует Ваше состояние здоровья. Необходимо обвести в кружочек только те пункты, которые вам соответствуют.

1. Энергетичность, умение спокойно воспринимать неприятности в повседневной жизни и работе, решать возникающие проблемы.  
 2. Оптимизм, активность, ответственность.  
 3. Умение быстро и хорошо приспосабливаться к различным изменениям окружающего мира.  
 4. Устойчивость к простудным и инфекционным заболеваниям.  
 5. Нормальный вес, стройное телосложение, правильная осанка.  
 6. Ясный взгляд, быстрая реакция, не воспаленные веки.

7. Здоровые белые зубы, отсутствие кариеса и кровоточивость десен.  
 8. Блестящие и здоровые волосы, отсутствие перхоти.  
 9. Развитая мускулатура, упругая кожа.  
 10. Здоровый и крепкий сон.

**2.** Важно ли быть здоровым и вести здоровый образ жизни для людей в Вашем возрасте?

1. очень важно
2. достаточно важно
3. трудно сказать
4. не очень важно
5. совсем не важно

**3.** Почему важно соблюдать здоровый образ жизни? (выбрать самую важную причину)

1. чтобы быть сильным
2. чтобы хорошо выглядеть
3. чтобы быть успешным в жизни
4. Мне бы не хотелось быть больным и слабым, а быть здоровым.

5. Другое (указать)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4.** Делаете ли вы уже сейчас, в вашем возрасте, что - то для сохранения своего здоровья?

1. все делаю правильно для сохранения и укрепления своего здоровья.

2. не всегда получается уделять внимание своему здоровью.

3. почти не обращает внимания на свое здоровье

**5.** Что именно вы делаете, чтобы сохранить и укрепить свое здоровье? Необходимо обвести в кружочек только те пункты, которые вам соответствуют.

1. соблюдаю правила личной гигиены

2. ежедневно закаливаюсь

3. соблюдаю режим труда и отдыха

4. занимаюсь физкультурой и спортом

5. отказываюсь от всех вредных привычек, в том числе и от гиподинамии (это малоподвижее)

6. придерживаюсь рационального питания

7. достаточное внимание уделяю двигательной деятельности

**7.** Считаете ли вы следующее вредным для Вашего здоровья? (Вы должны ответить на каждую строчку таблицы – поставить галочку в столбце с вариантом ответа.)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Вредно | Трудно сказать | Не очень вредно | Не вредно совсем |
| 1. неправильное питание (очень много жирного и сладкого и очень мало овощей и фруктов)/переедание |  |  |  |  |
| 2. употребление алкоголя |  |  |  |  |
| 3. употребление наркотиков |  |  |  |  |
| 4. сидячий (малоподвижный) образ жизни |  |  |  |  |
| 5.курение |  |  |  |  |
| 6. недоедание |  |  |  |  |
| 7. несоблюдение правил личной гигиены |  |  |  |  |
| 8. нарушение режима труда и отдыха |  |  |  |  |

**8**. Какие факторы больше всего мешают вам быть здоровым, и должным образом вести здоровый образ жизни?

1. Плохая наследственность

2. состояние окружающей среды

3. Медицинское обеспечение

4. Условия и ваш образ жизни