

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«НОВГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМ. ЯРОСЛАВА МУДРОГО»

На правах рукописи

Попова Наталья Геннадьевна

**ФОРМИРОВАНИЕ ЦЕННОСТНОГО ОТНОШЕНИЯ УЧАЩИХ-
СЯ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРО-
ЦЕССЕ СОВРЕМЕННОЙ ШКОЛЫ**

13.00.01 – общая педагогика, история педагогики и образования

Диссертация на соискание ученой степени кандидата
педагогических наук

Научный руководитель –
доктор педагогических наук,
доцент Л.П.Ильченко

Великий Новгород, 2015

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. Теоретические основы формирования здорового образа жизни школьников в системе жизненных ценностей	
1.1. Современное представление здорового образа жизни и проблема охраны здоровья учащихся в системе жизненных ценностей.....	18
1.2. Компетентностный подход к формированию здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной организации.....	37
1.3. Моделирование процесса формирования ценностного отношения учащихся общеобразовательной организации к здоровому образу жизни.....	49
Выводы по главе 1	69
ГЛАВА 2. Экспериментальное обоснование условий педагогической организации формирования здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной организации	
2.1. Исходно-диагностический этап исследования уровней сформированности здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы.....	73
2.2. Содержательно-технологический этап формирования здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы.....	109
2.3. Рефлексивно-оценочный этап формирования здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы.....	132
Выводы по главе II.....	154
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	157
БИБЛИОГРАФИЯ.....	166
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	185

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования проблемы формирования здорового образа жизни у обучающихся обусловлена заботой общества о здоровье населения России. Государственная политика в области охраны и укрепления здоровья подрастающего поколения регламентируется федеральным и региональными законами «Об образовании в РФ», «Семейным кодексом Российской Федерации», «Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан», определяющими роль родителей, школы, самих подростков в сохранении и укреплении их здоровья. Физически крепкое, здоровое подрастающее поколение – стабильное будущее и уверенное развитие каждого народа, каждого государства. В истории часто встречаются примеры прямой зависимости будущего всего народа от физического и духовного здоровья молодежи. Здоровое поколение во многом определяет трудовой и репродуктивный потенциал взрослого населения страны. Многие государства, в настоящее время, смещают доминанту влияния с темпов роста экономики страны на развитие здорового человека, воспитание здорового поколения. Поэтому, в современном российском обществе наблюдаются тенденции к переосознанию ценностного отношения к здоровью личности.

Ценностное отношение к здоровому образу жизни выступает как мера качества жизнедеятельности людей, возможность гражданам относиться к своему здоровью как к непреходящей ценности, условие продления здорового рода, сохранения и укрепления трудового потенциала, творчества и духовности человека.

Ценностное отношение к здоровому образу жизни – это длительный, последовательный процесс, включающий в себя систему общешкольных, внеклассных мероприятий, ориентированных на формирование у учащихся активной позиции здоровьесбережения и здоровьесокрепления в системе деятельностного подхода. Поэтому, в основу нового Стандарта положен системно-деятельностный подход, концептуально базирующийся на

обеспечении соответствия учебной деятельности обучающихся их возрасту и индивидуальным особенностям. В связи с этим, важной миссией современной школы становится воспитание у обучающихся потребности в ведении здорового образа жизни, развитии потребности в активной деятельности по сохранению и укреплению своего здоровья.

Система образования РФ закладывает основы здорового образа жизни, тем самым способствуя сохранению психического, физического и нравственного здоровья подрастающего поколения, соответственно, и нации в целом.

Однако данные исследований Щедрина А.Г. свидетельствует о том, что по состоянию на 2011 год только 8-12% выпускников общеобразовательной школы признаны здоровыми, каждый второй имеет морфофункциональную патологию, 44% - хронические заболевания. Известно, что уровень алкоголизации среди юношей в отдельных регионах России колеблется от 72% до 92%, а среди девушек от 80 до 94%. До 80% юношей призывного возраста по медицинским критериям не годны к службе в Вооружённых силах.

Проявляются тенденции роста хронических заболеваний, нервно-психических нарушений, аллергических заболеваний, экологически детерминированных состояний, ростом наркомании и токсикомании. Антисоциальное поведение подростков неизбежно приводит к увеличению венерических заболеваний и СПИДА, росту количества ранних беременностей и абортов.

Поэтому, в настоящее время в мировоззрении российского социума происходят качественные изменения, которые характеризуются формированием осознания приоритета ценности здоровья человека. Подтверждением этой позитивной динамики являются государственные концепции и нормативные акты, в которых на правовом уровне отражены первостепенные задачи и стратегии государства в области воспитания здорового поколения населения России.

Здоровое поколение россиян, таким образом, выступает как мера качества жизни людей и политики государства. В этой связи, под здоровым поко-

лением россиян нами понимается конечный результат государственной политики: возможность гражданам относиться к своему здоровью как к непреходящей ценности, возможности продления здорового рода, сохранению и укреплению трудового потенциала, творчества и духовности человека, развитию генофонда нации и определенный механизм ее просвещения в области сохранения и развития здоровья.

В связи с этим, приоритетное место в функции воспитания здорового поколения принадлежит качеству образования, связанного с повышением компетентности человека, с модернизацией содержания образования, оптимизацией способов и технологий организации образовательного процесса, с переосмыслением цели и результата образования. Кроме того, модернизация российского образования, происходящая на фоне социально-экономических, политических и культурных преобразований в обществе, согласно «Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года», является одной из важнейших задач образования, которая нацелена на «формирование деятельного и мыслящего гражданина, умеющего жить в современных условиях, предприимчивого, нравственного, компетентного, умеющего самостоятельно принимать ответственные решения, быть способным к сотрудничеству, отличаться мобильностью, динамизмом, конструктивностью» [101]. Соответственно и цель образования стали соотносить с формированием ключевых компетенций личности. Исследователи И.А.Зимняя, Н.А.Селезнева считают, что использование подобного подхода может способствовать преодолению традиционных когнитивных ориентаций и приведет к целостному видению компетентной личности как результата обучения и воспитания [88].

Актуальность темы усиливается особенностями работы со школьниками общеобразовательной школы, стоящими на пороге самостоятельной жизни, которым предстоит реализовать свои качества личности в современном обществе в условиях рыночной экономики.

Вчерашним выпускникам школ необходимо научиться жить, ориентироваться и работать в качественно новой среде, адекватно воспринимать ее реалии и успешно, со знанием дела развивать ее. Все это требует активизации психологического ресурса выпускника как субъекта жизнедеятельности, духовного, социального и физического здоровья, высокого уровня культуры, общения и творчества.

Педагогической наукой накопленный богатый опыт в области решения проблемы оздоровления школьников. Так, проблемы гигиены детей и подростков как одного из структурных компонентов здоровьесберегающей компетентности нашли свое отражение в работах И.А.Арнольди [13], М.В.Антроповой [12], А.О.Василенко [41], Н.Ф.Петровой [147], П. Семенченко [166], С.П.Шишкунова [198] и др. Общие вопросы компетентностной подготовки школьников в области формирования психического, социального, духовного здоровья освещены в исследованиях О.Ф.Алексеева [6], Б.Г.Ананьева [7], А.Г.Асмолова [14], Л.И.Божович [35], Б.С.Гершунского [50], Е.В.Гуровой [65], И.А.Зимней [81], Л.П.Ильченко [89], Н.В.Кузьминой [107], О.А.Кухтаревой [112], И.В.Черкасовой [195], проблема формирования здоровьесберегающих компетенций у старшеклассников общеобразовательной школы. Проблемы физического здоровья школьников: В.Х.Аюбов [16], М.Э.Карамурзина [92], О.А.Ногаец [139], И.Р.Тарасенко [180] и др.

Исследования специалистов социально-культурной деятельности с позиций аксиологического подхода нашли отражение в трудах Н.К. Баклановой, А.Ю. Бутова, А.Д. Жаркова, Л.С. Жарковой, А.С. Каргина, В.В. Корешкова, Е.Л. Кудриной, С.М. Оленева, Н.А. Паршикова, В.С. Садовской, Ю.А.

Стрельцова, В.Я. Суртаева, Е.В. Утина, В.И. Флори, Т.В. Христидис, В.И. Черниченко, В.М. Чижикова, Н.Н. Ярошенко.

Несмотря на имеющиеся исследования в данной области существует немало современных проблем, которые нуждаются в дальнейшем их решении.

Среди них:

- необходимость уточнения теоретических основ проблемы формирования здорового образа жизни у школьников в системе жизненных ценностей и компетентностного подхода как многоаспектного феномена, включающего и здоровьесберегающую деятельность;

- необходимость определения генезиса содержания понятия «здорового образа жизни» в педагогической науке;

- значимость выявления педагогических условий формирования здорового образа жизни у школьников общеобразовательной школы, и особенно у детей с ослабленным здоровьем.

Несоответствие между современными требованиями, предъявляемыми социумом к здоровью обучающихся и фактически сложившейся системой педагогического руководства формированием, укреплением и сохранением здоровья участников образовательного процесса, является актуальной проблемой российского образования.

Поэтому, необходимость разработки обозначенной проблемы усиливают существующие в образовании противоречия между:

- объективной потребностью общества в здоровом поколении населения России, способном эффективно трудиться в современных условиях производства и недостаточным пониманием сущности и содержания здорового образа жизни учащимися общеобразовательной школы;

- между владением школьниками реально существующими и необходимыми для плодотворной жизни ценностями с учетом индивидуального состояния здоровья детей;

- между образовательными возможностями и научно-теоретическим потенциалом системы формирования здорового образа жизни учащихся общеобразовательной школы;

- между существующими и оптимальными педагогическими условиями формирования здорового образа жизни учащихся общеобразовательной школы.

Недостаточная разработанность темы, актуальность исследования, наличие обозначенных противоречий и значимость результатов для практической деятельности определили проблему нашего исследования: каковы условия и технологии успешного формирования здорового образа жизни школьников в системе жизненных ценностей?

Объект исследования- процесс формирования ценностного отношения к здоровому образу жизни в системе жизненных ценностей.

Предмет исследования – организационно-педагогические условия формирования ценностного отношения обучающихся к здоровому образу жизни в образовательном процессе современной школы.

Цель исследования– выявление, обоснование и внедрение системы организационно-педагогических условий формирования ценностного отношения к здоровому образу жизни у учащихся общеобразовательной школы.

Гипотеза исследования: формирование здорового образа жизни школьников в системе жизненных ценностей будет эффективна при создании организационно-педагогических условий, предусматривающих:

- раскрытие аксиологического потенциала формирования здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной организации, определение его места и роли в воспитании жизненных ценностей личности;

- компетентностный подход в формировании ценностного отношения к здоровому образу жизни у учащихся общеобразовательной организации как основы для воспитания системы жизненных ценностей;

- методическую организацию процесса формирования ценностного отношения к здоровому образу жизни на основе системно-деятельностного подхода;

- разработка и реализация педагогического сопровождения поэтапной системы формирования здорового образа жизни на начальном, основном и среднем уровнях общего образования средствами физической культуры;

- определение критериев и показателей сформированности ценностного отношения к здоровому образу жизни у учащихся общеобразовательной организации в системе жизненных ценностей личности.

Задачи исследования:

1. Определить и уточнить содержание аксиологического, системно-деятельностного и компетентностного подходов в системе охраны здоровья школьников.

2. Раскрыть сущность и признаки процесса формирования ценностного отношения школьников к здоровому образу жизни.

3. Определить эффективные педагогические условия, способствующие формированию ценностного отношения к здоровому образу жизни у обучающихся в разные периоды онтогенеза.

4. Разработать содержание и технологии учебно-воспитательной деятельности по освоению школьниками физического, психического, социального и духовного здоровья с учетом преемственности в формировании ценностного отношения к здоровому образу жизни на начальном, основном и среднем уровнях общего образования.

5. Разработать и апробировать педагогическую модель формирования ценностного отношения школьников к здоровому образу жизни и проверить её эффективность.

Методологической основой исследования являются:

- комплекс идей и научных положений, обусловленных парадигмой здоровьесотворчества, концепцией здорового образа жизни Л.И.Алешина,

Н.М.Амосов, И.И.Брехман, Э.Н.Вайнер, И.Ю.Глинянова, В.П.Казначеев, Ю.П.Лисицын, В.П.Петленко, Г.И.Царегородцев;

- идеи формирования культуры здоровья В.В.Колбанов, С.Ю.Лебедченко, Л.Г.Татарникова, Е.А.Шульгин;

- концептуальные положения теории физического воспитания В.К.Бальсевич, М.Я.Виленский, П.Ф.Лесгафт, В.И.Лях;

- общие принципы валеологии И.И.Брехман, В.К.Зайцев, В.П.Казначеев, В.В.Колбанов, Ю.П.Лисицын, Н.М.Полетаева, Л.Г.Татарникова.

Теоретическую основу исследования составили идеи компетентностного подхода О.Ф.Алексеева [6], современные исследования в области здоровьесбережения И.А.Арнольди [13], М.В.Антропова [12], М.В.Василенко [41], С.М.Каракотова [91], концепция непрерывного образования по физической культуре, теории физической культуры личности В.К.Бальсевич, М.Я.Виленский, Г.М.Соловьев, идеи личностно-ориентированного и деятельностного подходов в обучении Е.В.Бондаревская [38], А.Н.Леонтьев [118], С.Л.Рубинштейн [160], В.В.Сериков [168], В.А.Сластенин [172] и др.; теория индивидуально-типологических различий Б.Г.Ананьев [7], А.Г.Асмолов [14], Л.И.Божович [35], Б.М.Теплов [182], Д.Б.Эльконин [201] др.; Р.И.Байденко [23], А.А.Вербицкий [43], И.А.Зимняя [82], Н.В.Кузьмина [108], Т.В.Поштарева [152]), О.А.Ногаец [139], Г.А.Мамитова [123] и др.; исследования о сущности целостного педагогического процесса и его инновациях Л.П.Ильченко [89], М.В.Кларин [94], В.С.Кукушин [109], И.Я.Лернер [119], А.Н.Леонтьев [118], П.И.Пидкасистый [149], В.А.Яковлев [204] и др.

Для решения поставленных задач были использованы следующие **методы научно-педагогического исследования**:

- теоретические: анализ философской, психолого-педагогической, научно-методической литературы, анализ и систематизация выводов дидактических, методических, валеологических и физкультурно-оздоровительных исследований по данной проблеме, сравнение и обобщение научно-

исследовательских работ по проблеме; теоретическое моделирование процесса формирования здоровьесберегающей компетентности у учащихся общеобразовательной школы с ослабленным здоровьем;

- эмпирические: проведение экспериментальной работы в целях апробации различных организационно-дидактических средств и выявления оптимальных условий формирования здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы: изучение, обобщение педагогического опыта; анкетирование, интервьюирование, беседа, наблюдение; анализ школьной документации, результатов учебной и воспитательной деятельности; анализ психофизических параметров здоровья школьников; метод моделирования ситуации;

- математической статистики: количественная и качественная обработка, ранжирование, шкалирование полученных результатов, количественная и качественная обработка.

Исследование проводилось поэтапно в период с 2003 г. по 2015 г.

Первый этап (2003-2006 гг.) – теоретическое осмысление проблемы исследования, методологических подходов к ее решению; изучение и осмысление отечественного и зарубежного опыта формирования здоровьесберегающей компетентности у школьников в системе жизненных ценностей; разработка модели формирования ценностного отношения школьников к здоровью и здоровому образу жизни в условиях общеобразовательной школы как фактора воспитания здорового поколения.

Второй этап (2006-2011 гг.) – экспериментальная проверка разработанной модели, проведение формирующего педагогического эксперимента; систематизация полученных материалов, корректировка отдельных содержательно-технологических сторон реализации модели.

Третий этап (2011-2015 гг.) – анализ и обобщение результатов экспериментальной работы, интерпретация полученных материалов, выявление теоретических и практических результатов исследования, разработка научно-

методических рекомендаций для учителей и их внедрение в образовательный процесс ряда школ Краснодарского края; оформление диссертации.

База исследования: общеобразовательные школы Краснодарского края: школы городов Анапы, Новороссийска, Крымская, Темрюка, Абинска. Сельские школы Анапского района: МОУ № 9 пос. Виноградный; МОУ СОШ № 3 станицы Витязево; МОУ СОШ № 19 ст. Джигинки; МОУ СОШ № 12 ст. Анапская, МОУ СОШ № 32 ст. Благовещенская. В исследовании участвовали около тысячи учащихся общеобразовательных организаций Краснодарского края, около 500 учителей и родителей.

Достоверность и обоснованность результатов исследования обеспечиваются рядом факторов: соответствием базовых методологических позиций предмету исследования; методологической аргументированностью исходных теоретических положений; логической структурой построения исследования; репрезентативностью объема выборок и значимостью экспериментальных данных; использованием методов исследования, адекватных поставленным задачам исследования; продолжительностью опытно-экспериментальной работы; статистическим анализом данных, полученных из ответов участников исследования; широтой охвата и разносторонностью изучения объекта и предмета исследования; комплексным подходом и системным анализом изучаемой проблемы; апробацией основных идей, результатов и выводов, сформулированных в изданных работах автора.

Научная новизна исследования:

- раскрыто авторское понимание сущности и содержания понятий «здоровый образ жизни» и «ценностное отношение обучающихся к здоровому образу жизни»;

- раскрыты особенности реализации аксиологического, системно-деятельностного и компетентностного подходов применительно к условиям формирования у учащихся ценностного отношения к здоровому образу жизни;

- разработана модель ценностного отношения школьников к здоровому образу жизни, включающая диагностический, содержательно-процессуальный и рефлексивно-оценочный этапы;
- создана система теоретических и методических материалов для организации процесса формирования ценностного отношения школьников к здоровому образу жизни на основе системно-деятельностного подхода;
- определена критериальная база исследования эффективности формирования ценностного отношения обучающихся к здоровому образу жизни с учетом физиологических и социально-нравственных качеств.

Для эффективной педагогической организации процесса формирования здорового образа жизни школьников в системе жизненных ценностей разработана авторская программа «Быть здоровым» для учащихся 1-11 классов.

Теоретическая значимость исследования заключается в том, что его результаты вносят определенный вклад в общую педагогику, историю педагогики и образования:

- теория воспитания дополнена методологией и механизмами реализации аксиологического, системно-деятельностного и компетентностного подходов к формированию ценностного отношения обучающихся к здоровому образу жизни;
- уточнены и охарактеризованы понятия «здоровье», «здоровый образ жизни», «здоровьесбережение» и «здоровьетворчество»;
- сформулированы и охарактеризованы принципы формирования ценностного отношения учащихся к здоровому образу жизни – природосообразности, сознательности и активности, сферности (междисциплинарности), социально-культурной направленности, здоровьесозидательной активности, здоровьесценностной ориентации учебно-воспитательного процесса;
- разработаны теоретические основания отбора содержания программного сопровождения процесса формирования ценностной ориентации школьников на здоровьесбережение;

- определена теоретическая база для проведения исходного мониторинга уровня сформированности ценностного отношения учащихся к здоровому образу жизни, включающая когнитивно-операционный, эмоционально-волевой, рефлексивно-оценочный компоненты.

Практическая значимость исследования:

- использование разработанной модели позволило повысить показатели сформированности здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной организации;

- результаты исследования используются органами управления здравоохранения и образования Краснодарского края: Анапы и Анапского района, Новороссийска, Крымская, Темрюка, Абинска работниками общеобразовательных учреждений и врачами-педиатрами;

- материалы диссертации включены в учебно-педагогический процесс на кафедре техносферной безопасности, математики и информатики филиала РГСУ в г. Анапе;

- материалы диссертации могут быть использованы в учреждениях дополнительного образования, педагогических вузах и других образовательных организациях с целью воспитания здорового поколения;

- по согласованию с администрацией экспериментальных школ введен 1 дополнительный час теоретического курса «Основы физического укрепления и развития здоровья», развивающего когнитивные, аффективные и практические компетенции учащихся;

- представленная модель формирования здорового образа жизни учащихся общеобразовательной школы в системе жизненных ценностей технологична и может быть применена в практике любой общеобразовательной организации;

- разработанные методические материалы курса «Основы физического укрепления и развития здоровья» для учащихся 1-11 классов по физической культуре и экспериментальная программа «Быть здоровым», способствуют

формированию требуемого уровня формирования здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы и благотворно влияют на формирование жизненных ценностей «здоровья», «здоровьесбережения» и «здоровьетворчества».

Положения, выносимые на защиту:

Процесс формирования ценностного отношения к здоровому образу жизни - это планомерная, целенаправленная работа, осуществляемая с учетом возрастных психофизиологических, социальных и деятельностных аспектов в условиях организации здоровьесберегающей среды общеобразовательной школы всеми участниками образовательного процесса.

1. Сущностное представление о ценностном отношении учащихся к здоровью и здоровому образу жизни как совокупности взглядов, способов деятельности и поведения, характеризующихся ответственным отношением к своему здоровью, осознанной потребностью к его сохранению и совершенствованию собственных физических и интеллектуально-творческих способов деятельности. Формирование здорового образа жизни в системе жизненных ценностей – это отличие от традиционных понятий - «знания, умения, навыки, опыт сохранения и укрепление здоровья» и включает: его интегративный характер; адекватность ценностным характеристикам личности; практико-ориентированная направленность. Что дает возможность с ориентации на воспроизведение знания перейти к практике и реализации знания; разработать стратегию повышения возможностей будущего трудоустройства на базе здорового образа жизни; сделать приоритетными междисциплинарно-интегрированные требования к результату учебно-воспитательного процесса; смотивировать выпускника на огромный выбор профессиональных и жизненных ситуаций, базирующихся на потребности в здоровом образе жизни. Факторами, способствующими формированию ценностного отношения школьников к здоровому образу жизни в системе жизненных ценностей, являются системно-деятельностный подход в образовательном процессе, есте-

ственность среды жизнедеятельности, зависимость ее от природной среды проживания, воспитание в семье, ориентация на важнейшие жизненные ценности личности «здоровья», «здоровьесбережения» и «здоровьетворчества».

2. Педагогическая модель формирования ценностного отношения обучающихся к здоровому образу жизни характеризуется целостностью, динамичностью и единством структурных (цель, содержание, технологии, формы и методы обучения) и функциональных компонентов, включает в себя когнитивную, мотивационную и деятельностную составляющие здоровьесберегающей компетентности.

3. Организационно-педагогические условия формирования ценностного отношения обучающихся к здоровому образу жизни, предусматривающие выбор аксиологического, системно-деятельностного и компетентностного подходов в качестве методологии формирования отношения школьников к здоровому образу жизни как основы для воспитания системы жизненных ценностей; создание диагностического инструментария исследования уровня мотивации потребности школьников в здоровом образе жизни, понимание его ценности; построение и реализацию в образовательном процессе педагогической модели формирования ценностного отношения школьников к здоровому образу жизни; использование на уроках физкультуры группы словесных и продуктивных методов формирования здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы; диагностику эффективности формирования здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы в системе жизненных ценностей личности.

Содержание дополнительного курса «Основы физического укрепления и развития здоровья» и разработанная экспериментальная программа «Быть здоровым» для учащихся 1-11 классов;

Апробация и внедрение результатов исследования.

Теоретические положения и результаты исследования излагались в научных докладах, сделанных на научно-методических и научно-практических

конференциях в Анапе (2009, 2010, 2011, 2012), Краснодаре (2009), Славянске –на-Кубани (2009, 2011), Москве (2009, 2010, 2011), Праге (2011, 2012). Личное участие диссертанта о внедрении результатов исследования осуществлялось в ходе преподавательской, научно-методической и учебно-организационной деятельности школ № 4, № 6, № 7 г. Анапы и сельские школы Анапского района: МОУ СОШ № 9 пос. Виноградный, МОУ СОШ № 3 ст. Витязево, МОУ СОШ № 12 ст. Анапская. Результаты обсуждались на кафедре педагогики института международного права, экономики, гуманитарных наук и управления имени К.В. Россинского.

Структура диссертации построена в соответствии с логикой исследования и эксперимента, целью, задачами, гипотезой и положениями, выносимыми на защиту, а также разработанностью категориального аппарата, структурой и содержанием диссертации. Текст диссертации состоит из введения, двух глав, заключения, библиографии и приложений.

Глава 1. Теоретические основы формирования компетентности у учащихся общеобразовательной школы в области здорового образа жизни

1. 1. Современное представление здорового образа жизни и проблема охраны здоровья учащихся в системе жизненных ценностей

Данный параграф имеет целью уточнения и анализа дефиниций по теме исследования: процесса формирования здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы; изучения ключевых жизненных ценностей, связанных со здоровьесбережением у школьников; охраны здоровья в современных условиях общеобразовательной организации.

В системе жизненных ценностей здоровый образ жизни является одним из ключевых положений.

Проблема здоровья является одной из наиболее актуальных проблем современного общества. Потребность решения проблемы сохранения и улучшения качества здоровья граждан РФ в настоящее время общепризнана.

В Федеральном законе РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (№323 от 21.11.2011 г.) зафиксированы права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья: «Каждый имеет право на охрану здоровья» (ст.18, п.1) и «Граждане обязаны заботиться о сохранении своего здоровья» (ст. 27, п.1).

Важным постулатом в разработанной модели выступают следующие положения Закона РФ «Об образовании» [77]. В нем говорится о том, что общеобразовательная организация обязана создать условия, которые гарантируют охрану и укрепление здоровья подрастающего поколения. Уставом школы определено, что учебная нагрузка, режим занятий школьников в обязательном порядке согласуются с органами здравоохранения. Для обучающихся, которые нуждаются в длительном лечении, должны быть организованы оздоровительные образовательные организации, в том числе санаторного

типа. Кроме этого, обучение таких детей может быть организовано школой на дому или в лечебных учреждениях. Расписание уроков должно быть составлено с учетом наличия перерыва достаточной продолжительности для реализации питания детей в специально организованном помещении. Руководители образовательных организации несут персональную ответственность за соответствующую организацию образовательного процесса, создание необходимых условий для его реализации в соответствии с законодательством РФ и Уставом данной образовательной организации [77].

Основополагающим, при этом, является положение, выдвинутое В.В. Давыдовым о личностно-ориентированном подходе, основанном на принципах учета индивидуальных и возрастных особенностей подрастающего поколения, уникальных и неповторимых черт каждой развивающейся личности, который способствует достижению максимального результата в процессе формирования Я-концепции подростка и определяют перспективу развития личности, стратегию предстоящей взрослой жизни.

При этом, мы рассматриваем формирующуюся личность, как активного субъекта деятельности, включенного, кроме того, в сложную систему полисубъектных «субъект-объектных» и «субъект-субъектных» отношений.

Развитие и воспитание личности определено задатками, заложенными при рождении, окружающей средой, условиями образовательного процесса, взаимодействием с учителями, родителями, одноклассниками. Большое влияние оказывает собственная активная учебно-познавательная деятельность школьника. Поэтому вышеуказанные условия необходимо рассматривать как ведущие в процессе развития и воспитания ребенка.

Личностное развитие и воспитанность следует рассматривать как положительную динамику личности, охватывающую весь школьный возраст, выраженную в качественных, количественных и структурных изменениях в интеллектуальной, познавательной, эмоциональной, духовно-нравственной, мо-

тивационной и потребностной областях и сфере общественно-социальных отношений, выявляемых с помощью специализированного инструментария.

Актуальная проблема, особо остро вставшая перед современным обществом, состоит в необходимости воспитания гражданина, готового жить, работать и развиваться в изменяющемся мире. Одной из сторон этой проблемы является задача формирования здорового образа жизни у подрастающего поколения. Междисциплинарный аспект проблемы формирует основы личности школьника, активно влияет на закладку базовых ценностей и социальных установок, основ мировоззрения, развивает познавательную активность, эмоционально-волевую сферу, выстраивает многогранные общественно-социальные связи (Б.Г. Ананьев, Л.И. Божович, Л.С. Выготский, В.В. Давыдов, Л.В. Занков, В.С. Мухина, Л.Ф. Обухова, Ж. Пиаже, К. Роджерс, Д.Б. Эльконин и др.).

В Уставе Всемирной организации здравоохранения, говорится о том, что одно из главных прав любой личности без различия расы, политических и религиозных убеждений, социального и экономического статуса состоит в достижении наивысшего уровня здоровья. В нем подчеркивается положение об ответственности правительств стран за здоровье человеческого капитала, разработку и реализацию системы социальных и медико-санитарных мероприятий, направленной на сохранение здоровья населения [189].

Ценность здоровья человека отражает приоритетное направление деятельности государства и выражается в фундаментальном праве каждого гражданина на сохранение и развитие своего физического, духовного, социального потенциала с достижением наивысшей продолжительности активного периода жизни.

Здоровье как ценность входит в состав национального богатства любой страны. Важность работы по сохранению и укреплению здоровья подрастающего поколения выражается в осознании государством значимости ценности

здоровья как существенной составляющей для общественно-полезной, творческой и будущей трудовой деятельности взрослого человека.

Вместе с тем, в некоторых регионах и школах для этого не созданы соответствующие условия. Отсутствует должная спортивная база для укрепления здоровья и занятий спортом, кроме того и материальные возможности в большинстве российских семей, имеющих детей не позволяют самостоятельно приобрести спортивный инвентарь и оборудования для занятий физическими упражнениями дома. Поэтому, реальность современных условий образовательного процесса ведет только к декларации ценности здоровья и здорового образа жизни, не позволяя материально и содержательно реализовать работу по формированию потребности в здоровом образе жизни в конкретной образовательной организации из-за отсутствия методических материалов, основанных на конкретном возрасте учащегося.

В России здоровье людей возложено сегодня в значительной степени на медицинскую сферу, которая, в основном, осуществляет лечение заболеваний, а не их предупреждением. В связи с ухудшением здоровья населения нашей страны по главным качественным признакам народонаселения, таким как высокая смертность от сердечно-сосудистых заболеваний, низкая рождаемость, наркомания и алкоголизм, снижение показателей физического развития, подготовленности, физической и интеллектуальной работоспособности. Эти показатели являются ярким проявлением кризисного ухудшения качества жизни нашего народа, а, следовательно, и серьезным риском для национальной безопасности России.

Можно выделить факторы, отрицательно влияющие на здоровье подрастающего поколения:

- снижение двигательной активности школьников;
- недостаточное качество школьного питания;
- низкий уровень работы медицинских служб по контролю состояния здоровья детей;

- несоблюдение физиолого-гигиенических требований при проведении образовательного процесса;
- отсутствие системы профилактических мероприятий по табакокурению, потреблению алкоголесодержащих напитков, наркотиков, опасной информации и др.;
- возрастание учебной нагрузки на школьника, вызывающей переутомление и стресс;
- невысокий уровень компетентности в области здоровьесбережения и здоровьесформирования педагогов, родителей и руководителей образовательных организаций.

Кроме этого существует немало других факторов. Например, Госнарконтроль РФ приводит данные за 2010 год, согласно которым существует реальная угроза генофонду России из-за большого числа наркоманов (7%). Как показали проведенные социологические опросы, половина учащихся хотя бы однажды употребляла наркотики. За последние пять лет примерно 70 тысяч молодых людей умерло с диагнозом передозировка наркотиков.

В практике школы процесс формирования ценностного отношения школьников к здоровому образу жизни часто формален, в его организации применяются традиционные формы: уроки физкультуры, спортивные игры, мероприятия с физкультурным уклоном. Зачастую уроки физкультуры направлены лишь на физические занятия для учащихся. Учителя физкультуры игнорируют деятельность по формированию у школьников отношения к здоровью как базовой ценности сознания, не формируют привычек соблюдения принципов здорового образа жизни. Воспитание потребности ответственного отношения к своему здоровью, мотивация и навыки заботы о нем у большинства подростков так и остаются на кризисно низком уровне.

Вместе с тем, школа сегодня должна стать важнейшим звеном в этом процессе, поскольку именно в процессе обучения в школе должно быть

сформировано ценностное отношение к здоровью как самого школьника, так и здоровья страны в целом.

В исследованиях Авдеевой И. В. под здоровьем рассматривается состояние полного душевного, физического и социального благополучия человека, а не только отсутствие заболеваний (хронических или врожденных) или физических изъянов. Владение наивысшим достижимым уровнем здоровья считается важнейшим правом каждого человека независимо от расы, политических и религиозных убеждений, социального и экономического статуса. Социальная и экономическая политика любого государства в сфере охраны здоровья нации представляет интерес для всех.

Для нас важным является тот идеальный образ здорового человека, к которому педагоги и учащиеся общеобразовательной школы стремятся, организуя образовательное пространство, включающее в себя субъектов воспитания, формы, методы и средства для того, чтобы приблизить учащихся к данному идеалу.

Формирование здорового образа жизни, как указывал И.И.Мечников, направлено на оздоровление физическое, психическое и духовное. Нарушение какой-либо составляющей ведет к разрушению жизненной гармонии.

Для нашего исследования формирования ценностного отношения к здоровью и здоровому образу жизни важен анализ таких его составляющих, как:

- физическое здоровье, т.е. естественное состояние организма, которое обеспечивается стабильной работой всех его систем и органов;
- психическое здоровье, которое состоит в адекватной регуляции психической сферой человека его поведения в социуме;
- духовное здоровье, предусматривающее сформированность у взрослой личности необходимых моральных норм и принципов сознательного отношения к Родине, обществу, труду другим людям, мотивации к освоению сокровищами мировой культуры;

– социальное здоровье рассматривается как проявление уровня культуры личности.

Педагог обязан развивать у учащихся все составляющие для эффективного развития у них потребности в сохранении здоровья своего тела, души и духа, желания стать полноценным гражданином своего Отечества. Результат предполагает, что школьник-выпускник будет иметь крепкое здоровье, которое проявляется в его самочувствии, в его отношениях, в жизненных планах, карьерных достижениях и т.п.

В таблице 1 дана характеристика внешних проявлений здоровья и нездоровья.

Таблица 1

Основные признаки состояния здоровья и нездоровья

Составляющие здоровья	Внешнее проявление здоровья	Внешнее проявление нездоровья
Физическая	Легкое дыхание, свободные движения, оживленная мимика, теплые руки и ноги, свежий цвет лица, выразительная речь, широкое сенсорное восприятие, блеск в глазах.	Головокружение, легкая тошнота, зевота, поверхностное дыхание, поднятие или падение артериального давления, блуждающие боли, физическое заболевание.
Психическая	Позитивный эмоциональный тонус, адекватная самооценка, уверенность в себе и спокойствие, результативная стратегия мышления и поведения, творчество сознания.	Потеря интереса, преобладание эмоционального состояния как гнев, вина, страх и т.п., чувство беспомощности, снижение творческого и интеллектуального потенциала.
Духовная	Развитая интуиция, альтруизм, толерантное мышление, проявление терпимости в поведении.	Личностная деградация, отсутствие интуитивных решений, чувство глубокого одиночества и т.п.
Социальная	Здоровье как проявление уровня культуры личности.	Агрессия, интолерантность, культурная маргинальность п.т.

Интеграция составляющих здоровья – физической, психической, духовной и социальной – предполагает их взаимозависимость и взаимопроникновение. Анализ современных исследований показывает, что позитивное воздействие на одну из составляющих здоровья улучшает и другие.

Процесс воспитания здорового поколения не исчерпывается соблюдени-

ем гигиенических норм и физическим укреплением организма. В данном аспекте идет опора на обретении личностью самооценности своей жизни, состоящей из формирования философии отношения человека к своему здоровью, практических навыков самоконтроля и саморегуляции, овладении методами самоактуализации личности.

Важными для изучения процесса формирования здорового образа жизни школьников являются научные основы ортобиотики, представляющей собой науку о сбережении здоровья человека и жизненном оптимизме с помощью задействования внутренних резервов самой личности и включения разнообразных ресурсов и источников из внешней среды. Ортобиотика вобрала в себя теоретические разработки, которые способствуют сохранению и укреплению физического, психического, духовно-нравственного и социального здоровья человека. Миссией ортобиотики как науки является разработка и реализация идеального сочетания телесного и духовного в жизнедеятельности человека.

В исследованиях В. М. Шепеля [197], который внес большой научный вклад в разработку направлений в обретении личностью здоровья, выделены три группы мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни: рекреация, которая проявляется в физическом укреплении организма, релаксация – в психическом расслаблении, катарсис – в моральном очищении и возвышении личности. Достижение максимального результата в воспитании школьников как здорового подрастающего поколения возможно в том случае, если ежедневно около одного часа дети занимаются рекреацией, релаксацией, катарсисом. Шепель В.М. назвал данное утверждение формулой самосбережения. Практика показывает, что систематическое следование данной формуле поддерживает и сохраняет здоровье индивидуума. Следуя данной концепции можно предложить систему мер по формированию здорового образа жизни (табл. 2).

Система мер по формированию здорового образа жизни

Составляющие здоровья	Слагаемые ортобиоза	Стандартные системы мер
Духовная	Катарсис	Музыка, путешествия, творчество, чтение, медитация, нравственный самоконтроль,
Психическая	Релаксация	Смехотерапия, пение, психофизический тренинг, танц- и арт-терапия, водные процедуры, «Эффект комплимента»
Физическая	Рекреация	Утренняя гимнастика, спорт и физкультура, игровая, компенсационная и снарядная гимнастика, прогулки, спортивная ходьба, танцы, массаж, активные виды отдыха
Социальная	Образование	Система общего и дополнительного образования и просвещения

Под рекреацией определим форму двигательной активности индивидуума как обязательное условие для нормального функционирования организма человека.

Важный этап в функционировании организма состоит в ежедневной релаксации, которая является формой снятия нервного напряжения. Человеческий организм постоянно живет в ритме: напряжение – расслабление. При отсрочке по какой-либо причине фазы расслабления организм человека быстро переходит к состоянию переутомления, которое может привести к серьезным последствиям во всем организме.

Духовная структура отвечает за цели, смыслы, мечты индивидуума. Инструмент, с помощью которого достигается духовно-нравственное здоровье, это катарсис (самоочищение души).

Направления осуществления связи личности со своим высшим Я реализуются через изучение всех видов искусства и разнообразные духовные и нравственные практики, через немедицинскую психотерапию.

На основе анализа вышеизложенных теоретических положений выделим базовые составляющие формирования здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы в системе жизненных ценностей.

У каждой личности имеется набор базовых потребностей, неосуществление которых может привести к появлению напряженности, переставшей в дальнейшем в какую-нибудь психосоматическую болезнь.

Сюда входят физиологические потребности, к которым отнесем дыхание, питье, еда, сон, движение. Неудовлетворенные физиологические потребности человека приводят к сбою жизнедеятельности организма, вплоть до его смерти.

Неудовлетворение психологических потребностей, таких как возможность любить и быть любимым, быть принятым в своей социальной группе, обладать статусом в данной группе, как правило, приводит к сбоям нервной системы, проявляющимся в невротических кризах и внутриличностных конфликтах с переходом во внешние противодействия.

Самореализация и самоактуализация человека отнесем к духовно-нравственным потребностям личности, которая осуществляется через эмоциональное, интеллектуальное, эстетическое и интуитивное познание законов устройства мира и Вселенной. Неосуществление таких духовно-нравственных потребностей индивидуума может привести к снижению личностного роста и последующей деградации.

В современной общеобразовательной системе чаще всего данные виды потребностей совершенно не учитываются, выливаясь в основное противоречие школы. С одной стороны школа позиционирует себя как гарант сохранения и наращивание здоровья учащихся, с другой, в ней не созданы условия для реализации в полной мере базовых потребностей.

Изучение школьного режима показало, что на протяжении всего учебного процесса двигательная активность школьника ограничена, а значит, не реализуются его физиологические потребности. Обучающиеся чаще всего не имеют возможности для рефлексии большого количества полученной информации, поэтому, она не становится для него личностно значимой. И, следовательно, психологическая базовая потребность в мышлении, осознании и

т.п. тоже не реализуется в достаточной мере. Духовно-нравственная сфера школьника нарушается длительным периодом нахождения в жестких условиях роли ученика. Принуждение к тому, чтобы не быть собой, а вести себя как все, может привести школьника к истерике, нервному срыву, депрессии и другим невротическим болезням.

Чтобы остановить регресс нации и процесс ее разрушения, необходимо воспитывать у ребенка ценностное отношение к здоровью, формировать у него четкую гражданскую позицию, заключающуюся в стремлении быть крепким, сильным, гибким, быстрым и выносливым, в понимании здорового образа жизни как основного принципа жизнедеятельности и единственного пути к долгой, активной и счастливой жизни.

Ценность — важность, значимость, польза, полезность чего-либо. Внешне ценность выступает как свойство предмета или явления. Однако значимость и полезность присущи им не от природы, не просто в силу внутренней структуры объекта самого по себе, а являются субъективными оценками конкретных свойств, которые вовлечены в сферу общественного бытия человека, человек в них заинтересован или испытывает потребность. Система ценностей играет роль повседневных ориентиров в предметной и социальной действительности человека, обозначений его различных практических отношений к окружающим предметам и явлениям. Например, стакан, будучи инструментом для питья, проявляет это своё полезное свойство как потребительная стоимость, материальное благо. Являясь продуктом труда и предметом товарного обмена, стакан выступает как экономическая ценность, стоимость. Если стакан представляет собой предмет искусства, он наделяется ещё и эстетической ценностью, красотой. [206]

Жизненные ценности — это набор определённых полезных, значимых и даже крайне важных нематериальных или материальных вещей для человека, которые отыгрывают весомую роль в его жизни и, руководствуясь которыми он осуществляет те или иные действия. [207]

У каждого человека существуют свои основные жизненные ценности, которые прочно входят в его повседневную жизнь. Зачастую определяются они в течение довольно длительного отрезка времени и зависят от уклада жизни человека, его воспитания и окружения.

Очень часто жизненные ценности человека, список которых образуется абсолютно неосознанно, меняются с возрастом, в связи с изменением приоритетов или обстоятельств. Многие могут даже не стремиться к какой-либо определенной цели или предпочтению, приобретая наклонности и привычки, согласно своему жизненному восприятию.

Кроме того, часть жизненных ценностей может определяться по типу стремления к противоположности: например, когда у очень богатого человека возникает желание ощутить прелести простой жизни, а одной из ценностей в жизни бедного будет извечное стремление наверх.

Ценностное отношение к здоровью — это совокупность взглядов и способов поведения индивида, характеризующихся ответственным и пристальным отношением к своему здоровью, осознанной потребностью в его сохранении и направленностью на укрепление организма и усовершенствование собственных физических умений и навыков.

Воспитание ценностного отношения к здоровью — это длительный и последовательный процесс, включающие в себя комплекс общешкольных, внеклассных и внешкольных мероприятий, направленных на формирование у детей устойчивой активной здоровьесберегающей жизненной позиции подкрепляемой формами поведения, способствующими сохранению и приумножению здоровья.

Анализ сущности и содержания понятия здоровья в историческом и индивидуальном аспекта выявил, что здоровье человека представляет собой основу жизнедеятельности личности, многообразное состояние, интегрирующее соматический (физиологический), психический, социальный, нравственный и педагогический набор компонентов. Обеспечение

жизнедеятельности человека осуществляется двумя основополагающими механизмами – формирование, укрепление и сохранение здоровья личности и увеличение его резервов.

Аксиологический подход в организации деятельности по воспитанию здорового образа жизни направляет деятельность педагога на создание оптимальных условий развития школьника, чтобы они имели возможность принимать участие в разных направлениях, типах, видах творческой деятельности, в течение всего учебного года.

Аксиологический подход к совершенствованию воспитания здорового образа жизни у школьников характеризуется:

- режимом активизации творческой деятельности школьников (оптимальное распределение учебного года на четверти; недельная структура, которая включает день «здоровья и светских занятий», ежедневное проведение психофизиологических и физкультурных пауз, горячее питание, оздоровительные процедуры, адаптированного к условиям рабочего дня);

- учебным планом и программным обеспечением, которое предоставляет возможность для индивидуализации учебы (разделение класса на группы до 15 лиц для изучения профильных предметов и специальных курсов, микрогруппы от 2 до 5 школьников для индивидуальной учебы, консультаций);

- гуманистической системой контроля учета учебной деятельности оценивания, которое предоставляет возможность создания состояния психологической раскованности, творческой свободы школьников и проявления толерантности;

- обратными динамическими связями в разных системах общения: «школьник - учитель», «учитель - школьник», «школьник - школьник».

Учебно-воспитательный процесс ориентации креатуры строится с учетом условий, ведущими среди которых являются:

- наличие ситуаций незавершенности и открытости в противовес жестко регламентированным ситуациям;

- содействие и поощрение многочисленных вопросов во время учебы;
- мотивация независимости в сочетании с ответственностью;
- акцент на самостоятельные разработки, наблюдения, ощущения, обобщения, сопоставления;
- осознание цели поиска и наличия интереса к здоровому образу жизни;
- раскованность мышления и действий;

Переживание творческого состояния:

вдохновения, озарения, эмоциональной резвости, психологического комфорта;

- внимание к увлечениям, интересам, потребностям школьников со стороны педагогов, родителей и окружающих;
- развитие ценностных ориентации, национального сознания и самосознания, как ценности;
- воспитания гражданственности, гуманности, достоинства, чести, любви, совести;
- обеспечение понимания проблем, которые возникают перед мировой цивилизацией;
- формирование действенного отношения к решению проблем своей Отчизны, Мира, жизни своих родных, близких и коллег.

При аксиологическом подходе целью школы является формирование высоко интеллектуальной, духовно богатой, творчески активной личности - гражданина России, которому свойственны в первую очередь:

- тонкое восприятие действительности, открытость к новому и его создание, развитие аналитико-синтетической возможности и мышления, напряженного внимания, высокой готовности памяти к запоминанию и воссозданию;
- духовное благородство; школьник получает удовлетворение не только в достижении цели, но и в самом творческом процессе;

- возможность различать добро и зло, наполнять простую работу высоким содержанием;
- честность, откровенность, но вместе с тем гибкость, умение приспособиться к новым факторам, обстоятельствам и ситуациям;
- вежливость, тактичность, терпимость к чужой мысли, внимательность, обязательность, точность, естественность поведения;
- необходимость здорового образа жизни и вместе с тем владение достаточным потенциалом к напряженному труду и необходимость в нем;
- оригинальность, инициативность, настойчивость, высокая самоорганизация и работоспособность.

При аксиологическом подходе школьник достигший в результате целенаправленной деятельности высокой цели - поиск истины, счастья, справедливости, ставит акцент на органическом сочетании учебы с производительным трудом. Для этого в ходе эксперимента были созданы личностно сориентированные условия для обеспечения каждого школьника его творческого, интеллектуального, морального, физического развития, самоутверждения в разных видах деятельности и получения широкого круга знаний, сверх ФГОС. Основными принципами деятельности школы стали принципы креативности, гуманизма и демократизма, гуманитаризации и светского воспитания, органической взаимосвязи творческой деятельности с их здравоохранением. С целью системной реализации образовательных программ принципа гуманитаризации на основе воспитания здорового образа жизни, целеустремленного международного сотрудничества. В школе создается атмосфера взаимопомощи и доверия, сочувствия, взаимопонимания, взаимной поддержки и соперничества, сотрудничества и сотворчества, которое базируется на не оценочном восприятии личности. Реализация принципа гуманизма обуславливает построение учебно-воспитательного процесса на основе дифференциации содержания, форм и методов учебы соответствующей индивидуальным особенностям школьников и обеспечению личностного педагогического

подхода. В соответствии с этим принципом обеспечивается гуманистическая направленность содержания учебы, органическое сочетание в нем общечеловеческого, национального.

Важнейшим моментом для формирования здорового образа жизни у школьников, выделяется такая социальная и одновременно психическая подструктура здоровья, каковой является свобода и ответственность выбора образа жизни [126].

Составим схему формирования здорового образа жизни как многоаспектную систему качеств и свойств личности, которые предполагают эффективное и успешное осуществление учебно-воспитательной работы, направленной на формирование физического, психического, духовно-нравственного и социального здоровья. (Схема 1)



Формирование у учащихся чувства ответственности за свой образ жизни, свое психическое и физическое здоровье, является одной из первостепенных задач компетентностной подготовки школьников.

Министр спорта, туризма и молодежной политики В.Л. Мутко обращает наше внимание на необходимость использования в этом процессе специальных программ воспитания здорового образа жизни. В частности В.Л. Мутко отметил, что у нас в стране никогда не было целевой программы развития физической культуры и спорта. Сейчас такая программа разработана. Это «Программа Развития физической культуры и спорта в Российской Федерации на 2006-2015 годы». Одной из основных ее целей является увеличение к 2015 году числа россиян, регулярно занимающихся физкультурой и спортом, с 11% до 30%. К концу 2015 года в каждом субъекте РФ будет в среднем по 50 спортивных сооружений, в основном в малых и средних городах. Всего Федеральная целевая программа предполагает возведение силами федерального центра и регионов 4 тысяч спортивных объектов при финансировании в размере 106,6 миллиарда рублей. Все более популярными становятся массовые всероссийские соревнования «Кросс наций», «Российский азимут», «Лыжня России», благодаря которым миллионы россиян оказываются приобщенными к физической культуре.

Правительство нашей страны, на протяжении всей истории своего развития уделяло определенное внимание спорту и физическим упражнениям с целью укрепления здоровья граждан. Однако в настоящее время уделяет особое внимание охране здоровья подрастающего поколения, гармоничному развитию личности, повышению массовости физической культуры и спорта с целью воспитания здорового поколения. Внимание широких слоев общественности приковано к обсуждению реформы общеобразовательной и профессиональной школы. В современной школе основным показателем зачисления в одну из трех групп для занятий на уроках физкультуры является состояние

здоровья ребенка. Это осуществляет врач при обязательном участии учителя.

В основную медицинскую группу записывают школьников, не имеющих отклонений или с незначительными отклонениями в здоровье, с достаточной физической подготовленностью. В качестве основного учебного материала для школьников в данной группе в полном объеме реализуют все обязательные типы уроков, которые предусмотрены ФГОС, с последующей сдачей контрольных нормативов. Школьникам из этой группы обязательно рекомендованы дополнительные занятия в каком-либо виде спорта.

Дети и подростки, имеющие небольшие отклонения в своем физическом развитии, недостаточную физическую подготовленность и незначительные нарушения здоровья включаются в подготовительную медицинскую группу. В школьников данной группы используют также обязательные формы занятий с условием постепенного выполнения упражнений, которые требуют повышенных нагрузок.

В основном, школьники первой и подготовительных групп на уроках физической культуры в подготовительной группе занимаются совместно по основной учебной программе. Контроль за соблюдением правильных физических нагрузок возлагается на учителя физкультуры.

Специальная медицинская группа включает учащихся, имеющих такие нарушения в состоянии здоровья, которые служат противопоказанием к повышенным физическим нагрузкам. Уроки физической культуры с этими учащимися проводятся согласно специально разработанной программе в обычном режиме образовательной организации. Для школьников со значительными отклонениями в состоянии здоровья необходима организация занятий лечебной физической культурой, что осуществляется чаще всего в поликлиниках по месту жительства. (Приложение 1).

Школьникам, которым временно запрещено заниматься на уроках физкультуры, разрешают присутствовать на занятиях, наблюдая за упражнениями.

ми своих одноклассников. Иногда эти учащиеся принимают участие лишь в разминке, освобождаясь от основной части занятия, а затем, включаясь в тренировку только в конце урока, что способствует резкому повышению их физической нагрузке. Данные методы недопустимо использовать, так как они негативно действуют на психику школьника. В данном случае уроки физкультуры для таких учащихся, необходимо проводить в отдельной группе, что бережет их психику и снимает излишнее напряжение.

Необходимо постоянно поддерживать двигательную активность школьников. Двигательная активность является наиболее эффективным средством в профилактике расстройства здоровья детей из-за быстро растущего потока информации, стремительного ритма жизни, все более и более насыщенного образовательного процесса. Крайне важным является и активный отдых школьников.

Все вышеперечисленное способствует формированию здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы.

В формировании здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы мы ориентировались на Устав Всемирной организации здравоохранения, где записаны важнейшие постулаты здоровья, рекомендуемые всем странам. [189].

Таким образом, можно сделать вывод о том, что состояние здоровья детей школьного возраста и стремление к достижению здоровья как важной жизненной ценности, побуждает у них стремление и мотивацию к его укреплению и развитию, выявлению механизма его формирования. Поэтому, необходимо изучить механизм и предпосылки изучения компетентностного подхода к формированию здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы.

1. 2. Компетентностный подход к формированию здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной организации

Данный параграф имеет целью проанализировать и уточнить понятие и дефиниции компетентностного подхода к формированию здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы как составляющей педагогической категории «формирование здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы».

Модернизация образования в России предполагает приоритетной задачей образования сохранение и укрепление здоровья школьников в образовательном процессе, однако практика образования демонстрирует обратный процесс - ухудшение здоровья школьников, формирование поколений с ослабленным здоровьем. За период школьного обучения увеличивается в 5 раз количество обучающихся с близорукостью и проблемами опорно-двигательного аппарата, почти в два раза – детей с психо-неврологическими нарушениями.

Поэтому, ФГОС (Федеральный государственный образовательный стандарт) второго поколения среднего общего образования стал инновационным этапом в проектировании современной образовательной политики нашего государства [190]. В Законе РФ «Об образовании» изложены общие принципы Национальной доктрины образования на период до 2025 года [77]. Этот документ тесно взаимосвязан с «Основными направлениями социально-экономической политики Правительства Российской Федерации на долгосрочную перспективу», развивает и дополняет их. Вместе с тем он раскрывает главные концептуальные положения образовательной политики на современном этапе образования и определяет приоритеты и меры по реализации ее генеральной, стратегической линии в среднесрочный период – модернизации образования.

В этой связи, с целью уточнения категориального аппарата исследования процесса «формирования здорового образа жизни школьников в системе жизненных ценностей», необходимо рассмотреть генезис понятий: «компетентностный подход», «компетентность», «здоровьесберегающая компетентность», «жизненные ценности».

Значимую роль в формировании концепции здорового образа жизни сыграли исследования отечественных ученых по теории личности и деятельности К.А.Абульханова, Б.Г.Ананьев, М.Я.Басов, А.А.Бодалева, Л.С.Выготский, А.Н.Леонтьев, Л.С.Рубинштейн, Д.Б.Эльконин, В.А.Ядов и др., современные педагогические теории Ш.А.Амонашвили, Л.В.Занков, В.А.Кан-Калик, В.А.Сластенин и др., работы по компетентностному подходу О.С.Анисимов, А.А.Бодалёв, А.А.Деркач, В.Г.Зазыкин, И.А.Зимняя, С.В.Ильченко и др., научные работы по теории личности и профессиональной деятельности отечественных Л.С.Выготский, Ф.Н.Гоноболин, Е.А. Климов, Н.В. Кузьмина, Л.Г. Лаптев, Н.Д. Левитов, А.К. Маркова, К.К. Платонов и др. и зарубежных ученых У.Джеймс, С.П.Крягжде, Е.Мак-Кларк, Р.Мейли, Дж.Райнс, Р.Дж.Стернберг и др.

В Концепции профильного обучения на старшей ступени общего образования изложено, следующее «...учитель профильной школы обязан не просто быть специалистом высокого уровня, соответствующим профилю и специализации своей деятельности, но и должен обеспечивать:

- вариативность и личностную ориентацию образовательного процесса (проектирование индивидуальных образовательных траекторий);
- практическую ориентацию образовательного процесса с введением интерактивных деятельностных компонентов;
- формирование способностей и компетентностей, необходимых для их социально-профессионального становления» [98].

Реализация компетентностного (как и любого другого) подхода, по словам Э.Ф. Зеера, ставит целый ряд общеметодологических и теоретических вопросов [80].

В словаре русского языка, подход - совокупность способов, приемов в рассмотрении чего-либо [173].

Согласно теории деятельности, под подходом И.А.Зимняя понимает то основание, которое является неизменным в анализе и проектировании любого явления. Эта неизменная часть выступает в функции подхода для проектирования, программирования, реализации и рефлексии деятельности [81].

Компетентностный подход к образованию, основанный на понятии «компетентность», состоит в интегрировании собственно личностных (мотивация, мотивационно-волевые и иные) качеств, рассматривается как более перспективный и широкий, включающий гуманистические ценности образования.

В работах Н.А.Селезневой говорится об эффективности использования компетентностного подхода в преодолении традиционных когнитивных направлений системы образования, что способствует новым взглядам как на содержание образования, так и на его методы и технологии. [163]

Нам интересна позиция, изложенная в «Стратегии модернизации содержания общего образования», которая определяет компетентностный подход как условие сохранения культурно-исторических и социальных ценностей при условии рассмотрения лежащих в его основе компетенций как сложных личностных образований, включающих интеллектуальные, нравственные и эмоциональные компоненты. [177].

В связи с этим в педагогическом сообществе началось переосмысление оценки результата образования с понятий «образованность», «воспитанность», «общая культура», «подготовленность», «готовность» на новые поня-

тия, такие как «компетенция» и «компетентность». Компетентностный подход начинает широко использоваться в образовании.

Однако следует подчеркнуть, что не следует говорить о резком и поголовном переходе отечественной школы на компетентностный подход. [176]. Необходимо продолжать параллельно широкое системное теоретико-методологическое и эмпирическое изучение этой проблемы.

В.С.Леднев, Н.Д.Никандров, М.В.Рыжаков в своих исследования отмечают необходимость включения компетентностного подхода в систему современного образования, что обусловлено изменением образовательной парадигмы, заключающейся в необходимости формирования совокупности ценностей, убеждений, технических средств и т.д., характерной для членов современного сообщества [116].

Ведущим документом, на который ориентируется современное образование, является Федеральный государственный образовательный стандарт основного общего образования, Приказ Минобрнауки России от 17 декабря 2010 г. N1897. [190], представляющий собой систему требований, которая необходима для эффективной работы образовательных учреждений. В данном Стандарте большое внимание уделяется формированию общей и частной компетентности учащихся. И особое внимание в нем уделяется развитию здоровьесберегающих компетенций у школьников. Так, на пример, в I разделе Общего положения Стандарта, пункт 1.6. ориентирован на становление личностных характеристик школьника, который должен осознанно относиться к выполнению правил здоровой и экологически целесообразной жизнедеятельности, безопасной для индивидуума и окружающего мира [190].

Во втором разделе Стандарта «Требования к результатам освоения основной образовательной программы основного общего образования» на личностном уровне выпускник должен владеть как общими социальными компетенциями, так и частными, в том числе и здоровьесберегающей компетентностью. [190].

В этом же документе прописано об обязанности общеобразовательной школы формировать инновационную совокупность универсальных знаний, умений, навыков и обеспечить накопление опыта личной ответственности и самостоятельной деятельности школьников, то есть фактически сформировать современные ключевые компетенции [190].

Анализ научной литературы определил следующие аспекты в отношении компетенций:

- все компетенции социальны по своему содержанию, формируются и проявляются в социуме, т.е. социальны в широком смысле этого слова;
- ключевые компетенции - компетенции, которые обеспечивают нормальную жизнедеятельность индивидуума в социуме;
- учебные и профессиональные компетенции формируются и проявляются в видах деятельности человека;
- социальные (в узком смысле слова) компетенции характеризуют отношения, связи и взаимодействие личности с другими людьми и социумом [100].

Вместе с тем в материалах Стратегии модернизации содержания общего образования говорится, что базовым определением содержания образования является компетентность.

В связи с этим возникает необходимость рассмотреть трактовку самих понятий «компетенция» и «компетентность».

Есть несколько вариантов толкования этих понятий. Например, в Глоссарии терминов ЕФО [51], понятие компетенции трактуется, как способность делать что-либо хорошо или эффективно; определение компетентности выражается в тех же значениях. [51].

При изучении данного педагогического явления достаточно полный анализ определений «компетентность» и «компетенция» приводится в исследовании Л.П. Ильченко [89] (Таблица 3).

Таблица 3

**Сравнительная таблица по категориям «компетентность»
и «компетенция» в трактовке различных исследователей**

Исследователи	Определение	
	Компетентность	Компетенция
Л.М.Митина	Знания, умения, навыки, а также способы и приемы их реализации в деятельности, общении, развитии (саморазвитии) личности.	
Б.С.Гершунский	Компонент структурной цепочки результативности образования: грамотность → образованность → профессиональная компетентность → культура → менталитет.	
Н.В.Кузьмина, В.П.Симонов, Н.Ф.Талызина, Р.К.Шакуров, А.И. Щербаков	Единство теоретической и практической готовности к осуществлению деятельности.	
К.А.Абульханова-Славская, Б.С.Гершунский, В.Г.Воронцова, Н.С.Розов (аксиологический подход)	Предполагает введение человека в общекультурный мир ценностей и именно в этом пространстве человек реализует себя как специалист и профессионал.	
В.А.Сластенин, А.К. Маркова, А.М. Новиков, Л.И. Кобышева, Н.В. Кузьмина	Интегрирует объемное содержание, соединяющее профессиональные, социально-педагогические, социально-психологические, правовые и иные характеристики.	
В.А.Жижериков , М.Н.Ермоленко	Единство теоретической и практической готовности к осуществлению профессиональной деятельности.	
Е.В.Иванова	Особый тип организации предметно-специальных знаний, позволяющих принимать эффективные решения в профессиональной деятельности.	
И.А.Зимняя	Опыт, основывающийся на знаниях, интеллектуально и личностно - обусловленный социально-профессиональной жизнедеятельности человека.	
Дж.Равен		Явление, состоящее из множества компонентов, некоторые из них достаточно независимы друг от друга, они могут быть взаимозаменяемы в качестве составляющих эффективного поведения»

Концепция модернизации российского образования на период до 2010 года		Система универсальных знаний, умений, навыков, а также опыт самостоятельной деятельности и личной ответственности обучающихся [93, с.13]
Стратегия модернизации содержания общего образования	Способности (потенциал) осуществлять сложные, культуросообразные виды действия [167, с. 13].	
С.В.Ильченко, Ю.И.Калиновский	Созидательная способность осуществлять тот или иной вид деятельности.	Интегративная характеристика возможностей субъекта осуществлять деятельность в той или иной сфере экономики

Современные исследователи, определяя компетентность как конечный результат, выделяют различные группы компетентностей, в том числе и здоровьесберегающую.

Значение здоровьесберегающего просвещения обуславливается тем, что оно строится на валеологических знаниях для эффективности формирования гармоничных взаимоотношений личности и окружающего мира, показателем результативности которых является здоровье человека.

В свое время, учеными валеологами, Г.К.Зайцевым, В.В.Колбановым, Л.Г.Татарниковой, Н.К.Смирновым, предлагались механизмы решения проблемы сохранения здоровья, связанные с введением теоретического курса «Валеология» во всех регионах России, что еще в большей степени увеличило учебную нагрузку. Н.К.Смирнов считает важным обеспечить валеологизацию образовательного пространства, которая включает воспитание культуры здорового образа жизни и формирование здоровьесберегающей среды в образовательной организации [174]. Однако сегодня отсутствуют реальные инструменты решения вопросов здоровьесбережения путем максимально эффективного сочетания педагогических и организационных форм и средств и применения условий образовательного процесса для осуществления школьниками на практике, сформированной у них потребности в здоровом образе жизни.

Интересно мнение педагогов-практиков о современных педагогических технологиях, которые, по их мнению, не учитывают степень здоровья и адаптивные возможности школьников.

В работах Н.В. Репкина при анализе развивающей системы Д.Б.Эльконина-В.В.Давыдова, теоретически обосновывается влияние развивающего обучения на ограничение учебной нагрузки школьников, что ведет к снижению объема домашней работы, уменьшению уровня детской тревожности, что способствует сохранению здоровья учеников. В исследования М.В.Антроповой приводятся совершенно противоположная статистика [12].

Таким образом, учебный процесс требует особой организации, когда каждый педагог на каждом занятии не только способствует сохранению здоровья ребенка, но и формирует потребность школьника в здоровом образе жизни. Это невозможно без максимального раскрытия потенциала педагогики в сфере формирования здоровьесберегающей компетентности у современных школьников, без основательной теоретической психолого-педагогической научной базы, без внедрения инновационного опыта и открытий педагогов-новаторов в практику образовательной системы.

Достоинство большого уважения исследование в дошкольной педагогике, Л.М. Кузнецовой, которая подняла проблему и научно описала педагогический процесс формирования и развития здоровьесберегающей компетентности у дошкольников [106].

Что касается общеобразовательной школы, то она нуждается во всестороннем изучении проблемы здоровьесберегающей компетентности у школьников. Поэтому, при определении дефиниции понятия «здоровьесберегающая компетентность учащихся общеобразовательной школы» мы опирались на имеющиеся исследования в этом направлении. Так, исследования Л.Ф. Тихомировой, представлены теоретико-методические основы здоровьесберегающей педагогики, у Л.М. Кузнецовой рассматривается процесс формирования здоровьесберегающей компетентности дошкольников, В.И. Байден-

ко определил, чем же компетентностный подход отличается от традиционной ориентации на знания, умения, навыки исходя из предложенных дефиниций понятия «компетентность».

Одна из самых приоритетных компетентностей - это здоровьесберегающая. Это обусловлено многими факторами. На сегодняшний день фиксируется нестабильность, изменчивость практически во всех значимых сферах жизнедеятельности: образовательной, социально-экономической, социокультурной, духовной и т.д. Не является исключением и работа по укреплению и развитию здоровья у школьников. С развитием наук о человеке возникает возможность разработки технологий, активизирующих ресурсы укрепления здоровья человека как субъекта жизнедеятельности.

Здоровьесберегающую компетентность И.А. Зимняя в 2004 году [81, с.28], рассматривает как основу бытия человека как социального, а не только биологического существа, где основным является осознание важности здоровья, здорового образа жизни для всей последующей жизнедеятельности человека. При этом данную компетентность она выводит на первое место по сравнению с гражданственностью, компетентностью общения, взаимодействием, информационно-технологической компетентностью и т.д. [81].

В то же время, И.В. Черкасова рассматривает понятие здоровьесберегающего процесса как «систему взаимодействия с аксиологическими гуманистическими процессами, исходя из того, что генеральной идеей гуманистического образования является идея самооценки человека, личности с ее возможностями и потребностями самореализации и самоактуализации» [195, с.17]. В становлении гуманистической сущности требуется нравственная поддержка и помощь, которую окажут взрослые: педагоги, родители, работники дополнительного образования. Такой подход провозглашает в качестве высшей ценности жизнь и здоровье человека, формирует профилактический взгляд на жизнь и настраивает на здоровый образ жизнедеятельности. Среди ценностей, наряду с гуманизмом, исследователь выделяет также культуру,

связывая здоровье и культуру: «Культура здоровья школьников выступает как его ценностное отношение к здоровью, в рамках которого он осознает личностную и социальную значимость здоровья, рассматривает его как ценность и в соответствии с этим проявляет к нему интерес, испытывает потребность в его сохранении и укреплении, ведет соответствующий образ жизни» [193, с. 12].

Важным компонентом здоровьесберегающего просвещения является развитие психического здоровья. Е.В. Бондаревская дает ему следующее определение: «Психическое здоровье - это динамическая система, обеспечивающая гармоничное продуктивное взаимодействие с окружающим миром и с самим собой, включающая активную внутреннюю психическую работу по реализации своих способностей и компенсации недостатков и характеризующаяся уровнем психического комфорта - уровнем тревожности; уровнем социальной адаптации - просоциальным поведением, неконфликтными межличностными отношениями; удовлетворительной успеваемостью учащегося» [38, с. 8].

Таким образом, можно обобщить вышесказанное и выделить три группы направлений в исследовании, нацеленных на воспитание здорового поколения россиян.

Наибольшую группу составляют те исследования, которые построены на компонентном, структурном подходе, когда в содержание включаются отдельные характеристики, отражающие разные стороны сущности данного понятия. Примером такого типа воспитания является интерпретация здоровьесбережения И.А.Зимней.

Вторую группу объединяет такой признак, как методология, когда ряд определений здоровья детей опираются на то, или иное философское основание, например, на аксиологический подход: ценности, в рамках которых и дается характеристика воспитания здорового поколения. Например, в исследовании Н.В. Черкасовой здоровье рассмотрено как ценность.

Третью группу составляют те понятия, в которых категория «воспитание здорового поколения» опирается на социальную природу этого явления. Такие понятия представлены в работах З.Х.Джанкезовой, С.М.Каракотовой и др.

В контексте диссертационного исследования понятие «здоровый образ жизни» рассматривается, в первую очередь, как владение здоровьесберегающими компетенциями, мы считаем значимым рассмотреть его как результат учебной и воспитательной работы.

Оно должно базироваться на содержательных характеристиках, поскольку именно содержание наилучшим образом отражает сущность и явления данного процесса. Кроме того содержание воспитательного процесса всегда может быть определенным образом структурировано, т.к. структура упорядочивает материал, делает его хорошо обозримым. Тем самым можно утверждать, что лучшее представление о воспитании здорового поколения по И.А. Зимней дает системно-структурное знание о социально-значимой составляющей.

Здоровьесберегающей компетентностью понимается как способность знать и понимать опасность антисоциальных действий, чувствовать ответственность в использовании правил личной гигиены, уделять должное внимание физической культуре в этом процессе.

По мнению И.А. Зимней [81], первым компонентом, является знание и соблюдение здорового образа жизни. Образ жизни рассматривается как сумма условий развития личности, а, с другой стороны, как индивидуальная форма жизнедеятельности личности. Мы считаем, что важнейшими характеристиками образа жизни являются семейно-бытовая, культурно - досуговая деятельность личности и та среда, которая призвана стимулировать эту деятельность. Характеристиками среды, помогающими здоровому образу жизни, по мнению исследователей, являются естественность среды жизнедеятельности, зависимость от природной среды проживания, влияние традиций в регу-

лировании поведения личности, ориентации на связи с семьей акценты на функции, связанные с общественными функциями.

И.А. Зимняя подчеркивает, что такие компетенции, как здоровьесбережение, гражданственность впервые включаются в состав компетенций, и они отражают социальную сущность компетентностного и аксеологического подходов. Мы поддерживаем именно ее классификацию ключевых компетенции и считаем, что в качестве ведущих функционируют:

- компетентность здоровьесбережения;
- компетентность гражданственности;
- компетентность социального взаимодействия;
- компетентность в общении;

-компетентность информационных технологий, каждая из которых имеет свою характеристику и свои составляющие. Структуру здоровьесберегающих технологий, являющихся предметом нашего рассмотрения, мы представим далее, а здесь проанализируем отдельные психолого-педагогические источники, в которых формулируются цели и задачи, реализуемые с помощью компетентностного подхода.

Таким образом, нами изучены концептуальные положения и категориальный аппарат процесса формирования здорового образа жизни учащихся общеобразовательной школы как основы для становления ключевых жизненных ценностей личности. В ходе изучения данного педагогического явления, выявлено, что компетентностный подход к формированию здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы может выступать в роли ведущего при реализации ФГОС второго поколения. Компетентность в области здорового образа жизни понимается нами как сложная интегративная система, включающая составляющие: знаниевую, деятельностьную (опыт, готовность, умение, действия), социально-культурную (понимание опасности антисоциальных действий), аксиологическую (мотивы, интересы и ценности).

1. 3. Моделирование процесса формирования ценностного отношения учащихся общеобразовательной организации к здоровому образу жизни

Данный параграф посвящен изучению и моделированию процесса формирования здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы как фактора воспитания жизненных ценностей, способствующих становлению всей системы мировоззрения личности. Изучению структурных компонентов данной модели, составляющих единый воспитательный процесс.

Моделируя процесс формирования здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы делался акцент на документы, законодательно-правовые акты Российской Федерации, гарантирующие право на охрану здоровья, образование, а также основные нормативные документы, обеспечивающие функционирование системы отдыха детей и молодежи, регламентирующие различные отношения в рамках системы организаций и физических лиц, таких как, Конвенция о правах ребенка, Конституцию Российской Федерации, Закон Российской Федерации « Об образовании», Концепцию модернизации российского образования на период до 2014г., Закон Российской Федерации «Об основных гарантиях прав ребёнка в РФ» [78] и др.

Модель (фр. *modele*, от лат. *modulus* — «мера, аналог, образец») — это система, исследование которой служит средством для получения информации о другой системе, это упрощённое представление реального устройства и/или протекающих в нём процессов, явлений [википедия].

Процесс моделирования обязателен для исследований и разработок, так как сложность всякого объекта и окружающей среды бесконечна по причине неисчерпаемости материи и форм её взаимодействия, — как внутри себя, так и с внешней средой.

В этом аспекте выделяют три основных вида моделей — натурные, эвристические и математические.

Исходя из цели исследования определяют такие модели, как функциональные, функционально-физические, модели процессов и явлений.

В зависимости от поставленной задачи, способа создания модели и предметной области различают множество типов моделей:

1. По области использования выделяют учебные, опытные, игровые, имитационные, научно-исследовательские модели.
2. По временному фактору выделяют статические и динамические модели.
3. По форме представления модели бывают математические, геометрические, словесные, логические, специальные (ноты, химические формулы и т.п.).
4. По способу представления модели делят на информационные (нематериальные, абстрактные) и материальные. Информационные модели, в свою очередь, делят на знаковые и вербальные, знаковые – на компьютерные и некомпьютерные.

Информационная модель – это совокупность информации, характеризующая свойства и состояние объекта, процесса или явления.

Вербальная модель - информационная модель в мысленной или разговорной форме.

Знаковая модель - информационная модель, выраженная специальными знаками, то есть средствами любого формального языка.

Математическая модель – система математических соотношений, описывающих процесс или явление.

Компьютерная модель - математическая модель, выраженная средствами программной среды.

Модели можно условно разделить на две группы: материальные и идеальные. Первой группе соответствует предметное моделирование, а второй — абстрактное. В данном курсе рассматривается абстрактное моделирование, поэтому о предметном моделировании мы скажем всего несколько слов. Основными разновидностями предметного моделирования являются физическое и аналоговое моделирование.

Физическим принято называть моделирование (макетирование), при котором реальный объект заменяется его увеличенной или уменьшенной копией, сохраняющей геометрические пропорции и физические принципы действия. При физическом моделировании используется теория подобия, которая позволяет установить количественные отношения между свойствами модели и реального объекта, границы, в которых они сохраняются и, используя эти соотношения, по зависимостям, обнаруженным в модели, строить зависимости, справедливые для реального объекта. Кроме того, при физическом моделировании может использоваться не одна, а несколько моделей.

Аналоговое моделирование основано на замене исходного объекта объектом другой физической природы, поведение которого определяется аналогичными физическими законами. Например, колебания и резонанс в механических системах аналогичны колебаниям и резонансу в электрических цепях. В то же время исследовать колебания тока в электрической цепи, аналогичные угловым колебаниям ракеты, значительно проще и безопаснее, чем экспериментировать с летящей ракетой. Наибольшее распространение аналоговое моделирование получило в эру аналоговых вычислительных машин (АВМ), постепенно вытесненными цифровыми. Недостатками аналогового моделирования являются сложность создания модели и низкая точность результатов.

Идеальные модели — это абстрактные образы замещаемых объектов. Различают два типа идеального моделирования: интуитивное и знаковое. Интуитивное моделирование используется человеком и другими живыми существами для отражения окружающего мира и предсказания его реакций. Как оно осуществляется, мы не знаем. Знаковое моделирование предполагает использование в качестве моделей знаков или символов: схемы, графики, чертежи, тексты на разных языках, включая формальные, математические формулы и теории. Наиболее важным видом знакового моделирования является математическое моделирование.

Наиболее приемлемой для данного исследования является функциональная модель, которая описывает особенности работы системы и её взаимодействие с внутренними и внешними компонентами.

В этой модели используется самая существенная характеристика любой системы — функция, отражающая предназначение системы, оперирующая с функциональными параметрами. Для графического представления такой модели используют блок-схемы, которые отражают алгоритм или порядок действий, направленных на достижение заданных целей.

Обозначим концептуальные основы модели формирования здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы с учетом их состояния здоровья и, следовательно, личностно-ориентированного подхода.

Принцип сохранения и укрепления здоровья обеспечивает человеку совершенствование инструментов раскрытия адаптационного потенциала своего организма через накопление и усвоение информации, позитивного отношения и систематической тренировки в укреплении здоровья.

При выявлении влияния уровня сформированной здоровьесберегающей компетентности у учащихся общеобразовательной школы, на укрепление и сохранение здоровья школьников исходим из его составляющих: физического, психического, духовного, социального здоровья человека. В этой связи, необходимо определить основные условия, влияющие на эффективность формирования здорового образа жизни у школьников.

Под психолого-педагогическими условиями понимается целенаправленно созданные воспитательные обстоятельства, способствующие успешности формирования структурных составляющих здорового образа жизни школьников. Чтобы выявить эти обстоятельства, проведен анализ теоретических источников и эмпирических материалов и установили следующее. Результативность работы педагогического коллектива по формированию ключевых компетенций здорового образа жизни прямо пропорциональна комплексу условий, которые раскрывают сущность, содержание, направленность и осо-

бенности образовательного процесса, и требованиям всех его субъектов, обусловленных единым видением задач компетентностного подхода, общим пониманием его результатов, оптимальных путей достижения качества этих результатов.

Изучение понимания образовательных условий показал, что проблема определения условий эффективного формирования здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы тесно связана с социокультурной, образовательной, психологической направленностью педагогического процесса. Анализ исследований позволил нам выделить три группы условий, влияющий на формирование здорового образа жизни: социальные, психологические и педагогические.

Совокупность данных условий является системой, потому что все ее элементы характеризуются функциональностью, стабильностью, и взаимопроникновением.

К социальным условиям относятся:

- личностно-ориентированный характер обучения и воспитания;
- гуманное отношение ко всем учащимся;
- поддержка детской инициативы;
- способность сотрудничать в многонациональном коллективе;
- использование потенциала поликультурной среды класса и школы;
- развитие ценностных ориентации общества; социальный диалог в этнорегиональной среде и др.

К психологическим:

- самооценка уровня своей компетентности;
- диагностика и учет психолого-личностных особенностей;
- инициативность, активность, творческая атмосфера в обучении;
- психолого-медицинское сопровождение физического саморазвития детей;
- помощь при стрессах;

- учет уровней сформированности здоровьесберегающих умений, навыков и др.

К педагогическим:

- применение компетентностного подхода;
- использование инновационных и интерактивных форм и методов обучения;
- увеличение практических занятий;
- реализация образовательных технологий формирования здорового образа жизни подрастающего поколения;
- мониторинг психического, духовно-нравственного, социального здоровья школьников в процессе формирования здорового образа жизни школьников;
- вариативность средств и методов формирования здорового образа жизни школьников;
- отсутствие формализма;
- совместная деятельность в учебной и внеклассной работе по формированию здорового образа жизни учащихся;
- внедрение инноваций в преподавание физкультуры;
- разработка авторской программы на основе Стандартов нового поколения;
- рациональность учительской деятельности и др.

Единство содержательных и процессуальных сторон являются основой формирования здорового образа жизни школьников, интеграции видов деятельности. Немаловажна интеграция принципов, содержания, форм и методов внеклассной и учебной работы.

Учет индивидуальных и возрастных психологических и анатомо-физиологических особенностей личности в решении проблемы здоровьесбережения является важным условием воспитания здорового поколения.

Соблюдение условия ориентации на уровни сформированности здорового образа жизни школьников необходимо в любом процессе, поскольку без знания уровней сформированности того или иного качества, способности, компетенции невозможно поднимать личность на более высокую ступень развития. Разработке уровней формирования здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы мы уделили особое внимание в параграфе 2.1.

Вместе с тем, целостность процесса формирования здорового образа жизни школьников обеспечивается интегрированностью воспитательных, развивающих, организационных, образовательных задач и потребностей, критериями измерения результатов, единым обеспечением педагогической поддержки здоровьесберегающей, нравственной, духовной работы.

Таким образом, мы выявили приоритетные условия формирования здорового образа жизни школьников и считаем их важными в моделировании данного процесса. Были выделены и социальные, и психологические, и педагогические условия, которые являются значимыми не только в формировании здорового образа жизни школьников, но и ведущими в воспитании здорового поколения людей.

Критериями и показателями эффективности представляемой модели формирования здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы в системе жизненных ценностей выступают:

- учет особенностей возраста и индивидуальных особенностей учащихся;
- целенаправленность и лонгитюдность использования методов;
- представленность технологий обучения жизненным навыкам (в том числе помощи интерактивных методов: моделирование ситуаций, ролевые игры, дискуссии, мозговые штурмы и др.);
- направленность на взаимное положительное влияние обучающихся друг на друга;

- представленность технологий формирования социально одобряемых норм поведения;

- ориентация на приобретение знаний, умений и навыков;

- проведение оценки эффективности деятельности по сохранению и укреплению здоровья обучающихся.

Ценность здоровья в жизни человека выступает как ключевая категория, поскольку здоровье является необходимым условием не только развития и роста, но и выживания общества. Отсюда можно выделить основные принципы, на которые ориентирована система воспитания жизненных ценностей.

Принципы, составляющие методологическую основу модели:

- природосообразности, исходящий из учета возрастных и индивидуальных особенностей нормально развивающегося ребенка;

- научности, предполагающий реализацию в образовательных учреждениях научно обоснованные и проверенные здоровьесберегающие технологии;

- сознательности и активности, предполагающий формирование у ребенка ценности здоровья с малых лет, сознательное личное его включение в программы сохранения и укрепления собственного здоровья;

- приоритета личностного развития, заключающегося в рассмотрении процесса личностного развития ребенка как ведущего звена в здоровьесберегающем учебно-воспитательном процессе школы. При таком подходе обучение выступает как средство развития личности, а не как самостоятельная цель;

- связи теории с практикой, заключающейся в практикоориентированном подходе и индивидуальной направленности здоровьесберегающей деятельности;

- субъектности формирования здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы, предполагающий свободу выбора ребенком сфер приложения сил в процессе организации школьной жизни, всей своей

жизнедеятельности с учетом собственных интересов и состояния физического и психического его развития;

- здоровье-ценностной ориентации учебно-воспитательного процесса, обеспечивающей воспитание системы жизненных ценностей.

Построенный на выделенных принципах процесс формирования здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы имеет дело с учащимся как целостной личностью, принимает его таким, каков он есть и помогает ему состояться как здоровому, активному, свободному, интеллектуально развитому, образованному человеку.

Центральное положение модели: формирования здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы в системе жизненных ценностей.

Суть модели: организация педагогического процесса, направленного на формирование и развитие у субъектов позитивной, устойчивой ориентации на формирования здорового образа жизни школьников, как необходимого условия жизнеспособности:

- а) приобретения знаний о своем здоровье;
- б) мотивации укрепления здоровья, посредством установки на ценность собственного здоровья;
- в) овладения способами, охраняющими и умножающими здоровье
- г) умения применять формы накопления здоровья к особенностям своего организма.

Воспитательная ценность модели состоит в том, что при ее реализации, как в рамках учебного времени, так и во внеурочное и досуговое, в том числе каникулярное время, создаются условия для укрепления, сохранения и восстановления их здоровья, с учетом их запросов, потребностей, организации возможностей самореализации, продуктивного общения и самодеятельности в разнообразных формах, включающих труд, познание, культуру, игру и другие сферы.

С учетом вышесказанного, мы выделили основные принципы формирования здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы.

Принцип системности формирования здорового образа жизни у учащихся заключается в систематической работе субъектов учебно-воспитательного процесса с 1 по 11 классы по реализации в образовательном процессе системы знаний, умения, навыков, отношений и деятельности школьника по присвоению компетенций.

Принцип превентивности. Задача педагога – создать педагогические условия, которые смогли бы предупреждать возможности педагогических отклонений и находить средства их устранения. Сущность принципа превентивности состоит в изучении причин, факторов, закономерностей возникновения вредных привычек у школьников; применении методов их предупреждения и коррекции; формировании основ здорового образа жизни школьников.

Сферность (междисциплинарность). Понятие «формирования здорового образа жизни в системе жизненных ценностей» сферно, междисциплинарно. Сущность принципа сферности (междисциплинарности) состоит в том, что в воспитательный процесс по формирования здорового образа жизни подключаются многие учебные дисциплины, имеющие непосредственное отношение к данному процессу, являющемуся сложным многомерным феноменом, имеющим гетерогенную структуру, сочетающим в себе качественно различные компоненты и отражающим фундаментальные аспекты человеческого бытия.

Таким образом, формирования здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы включает:

1. Усвоение знаний о здоровье и здоровом образе жизни, профилактике заболеваний. На основании знания окружающей реальности у субъекта формируются определенные отношения и эмоции (тревога; волнение; сомнение; интерес; воодушевление; радость; уверенность; наслаждение;

покой и другие), которые представляют собой эмоциональные предрасположения к формированию мотивации формирования здорового образа жизни.

2. Возникает мотивационная установка к формированию здорового образа жизни; желание; убеждение; привычка; интерес; направленность личности.

3. Самоопределение личности, то есть осознанный выбор способов сохранения здоровья; осознание себя субъектом деятельности по формированию здорового образа жизни. Критерием осознанного выбора здоровья является ориентация личности на развитие знаний, умений, навыков по укреплению собственного здоровья, формированию культуры здоровья.

Процесс формирования здорового образа жизни школьников, будучи педагогическим процессом, должен способствовать ориентации молодого поколения на ценности здорового образа жизни. В связи с этим актуальным становится преодоление ограниченности подхода, связанного преимущественно с развитием двигательных способностей детей и подростков. В процессе формирования здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы при очевидном превалировании развития телесного компонента по сути приоритетным должно оставаться духовное совершенствование личности.

Не обойтись в формировании здорового образа жизни и без принципа социокультурной направленности в воспитании учащихся. Показателями которой являются: конкретизация жизненных целей; самоидентификация; коммуникативные умения и навыки; отношение к культурным нормам; поведение по самосохранению, которое играет важную роль в формировании позитивного отношения индивида к сохранению и развитию своего здоровья. Таким образом, под принципом социокультурной направленности личности мы будем понимать процесс формирования системы знаний, мотивов и дей-

ствий, ориентирующих человека на созидательную деятельность по сохранению и развитию собственного здоровья.

В рамках реализации предлагаемой модели можно выделить следующие критерии работы со школьниками общеобразовательной школы:

- массовость и добровольность участия детей в предлагаемых видах и формах формирования здорового образа;
- дифференцированность подходов к определению интересов школьников с учетом уровня их потребностей и ценностно-нравственной сферы;
- выборность сфер деятельности и общения во внеурочное время.

К основным показателям, способствующим формированию здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы можно отнести:

- 1) гуманистическая направленность образовательного пространства, ориентированного на здоровье детей;
- 2) учет индивидуально-возрастных особенностей учащихся общеобразовательной школы;
- 3) организация информационно-просветительской и профилактической деятельности;
- 4) содействие формированию психических новообразований здорового образа жизни, самореализации самоутверждению субъектов образовательного процесса;
- 5) оздоровительная система физического воспитания;
- 6) разработка и реализация дополнительных образовательных программ по формированию здорового образа жизни, сохранению и укреплению здоровья обучающихся, профилактике вредных привычек.

Среди здоровьесберегающих технологий, которые сегодня присутствуют в системе образования, можно выделить те, которые способствуют формированию здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы.

Это, в первую очередь образовательные технологии: медико-

гигиенические технологии, контролирующие гигиенические нормы, а так же помощь по созданию необходимых гигиенических условий. Затем: физкультурно-оздоровительные технологии; экологические технологии; технологии, направленные на обеспечение безопасности жизнедеятельности; социально адаптирующие и развивающие технологии (психология и конфликтология); лечебно-оздоровительные технологии составляют самостоятельную медико-психологическую область знаний, помогающую восстанавливать физическое здоровье школьников (ЛФК, лечебно-физическая культура).

В нашей работе под технологией формирования здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы мы понимаем такую систему знаний и умений, отношений и действий, которая позволяет овладеть ими до операционального уровня. Наличие операционального уровня свидетельствует о том, что новое знание стало достоянием личности.

Под технологией формирования здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы понимается совокупность форм, методов и приемов организации учебной деятельности по воспитанию здорового поколения россиян. К ним отнесли следующие:

1. Разработка и реализация медико-психолого-педагогической программы формирования здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы на региональном, муниципальном уровнях и на уровне отдельных образовательных учреждений. Реализация целостной программы должна начинаться с конкретизации понятий с учетом специфики региона, муниципального образования, конкретного образовательного учреждения.

2. Организация валеологического образования, то есть непрерывного процесса усвоения ценностей и понятий, направленных на формирование навыков, умений и отношений, необходимых для осознания и оценки собственного здоровья и культуры здоровья других граждан.

3. Разработка методического сопровождения модульной системы формирования здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы.

Модульное обучение позволяет каждому обучающемуся достигать запланированных результатов за счет: организации индивидуального обучения, парами и в малых группах; индивидуального темпа продвижения и саморегуляции; изменения формы общения субъектов образовательного процесса; безоценочного контроля внутри учебного модуля, что снимает напряжение, неуверенность, страх перед оценкой.

4. Организация мониторинга сформированности здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы в системе жизненных ценностей. На основании результатов мониторинга цели и задачи формированию здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы разделяются на общие, стратегические и частные.

5. Индивидуально-дифференцированный подход, который предполагает:

- а) позволяющий индивидуализировать процесс обучения и воспитания;
- б) использование разнообразных форм занятий, современных методов и технологий обучения и воспитания;
- в) индивидуальные требования к профессиональной подготовке и личности педагога.

Выделяются формы сохранения и укрепления здоровья обучающихся – это консультации, беседы, инструктажи, тренинги, семинары-практикумы, дни открытых дверей, конференции и др.

Наиболее приемлемыми в процессе сохранения и укрепления здоровья являются продуктивные методы:

- воздействие на эмоциональную сферу школьника;
- пробуждение стратегического и критического мышления;
- результативность культурных и образовательных процессов.

Теоретически обоснованные основные компоненты модели позволяют выявить три составляющие процесса формирования здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы: когнитивный, эмоциональный и поведенческий, которые являются основными показателями результативности данного процесса.

Когнитивный компонент отношения к здоровью в значительной степени зависит от социального окружения обучающегося, особенностей его воспитания и жизненного опыта. Главный показатель эффективного развития этого уровня – формирование дифференцированных обобщенных знаний о себе своем состоянии здоровья и способах его сохранения и развития.

Эмоционально-волевой компонент отношения к здоровью образуется в результате сравнения знаний обучающегося о себе с другими людьми: сверстниками, старшими, младшими, членами семьи, педагогами. Главный показатель эффективного развития этого уровня – отношение обучающегося к себе, своему здоровью, определенной деятельности по его укреплению.

Поведенческий компонент отношения к здоровью образуется в результате активной деятельности субъекта, направленной на формирование компетенций о сохранении и поддержании своего здоровья. Главный показатель эффективного развития этого уровня – высокий показатель сформированности здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы, переход на более высокий уровень здоровья и компетентности в физическом самосовершенствовании школьников общеобразовательной школы.

При моделировании процесса формирования здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы, как и любой педагогический процесс, включаются следующие компоненты:

- целевой;
- содержательный;
- технологический и результативный.

Целевой компонент – это все многообразие целей педагогической деятельности: от генеральной цели – целостного развития личности – до конкретных задач развития отдельных компетенций и качеств или их элементов.

Содержательно-технологический компонент отражает смысл, вкладываемый как в общую цель, так и в каждую конкретную задачу укрепления здоровья ребенка. Данный компонент включает 4 блока:

- нормативно-установочный;
- исходно-диагностический;
- технологический;
- итогово-диагностический.

Нормативно-установочный включает: критерии и показатели процесса формирования здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы; диагностические методики и принципы формирования здоровьесберегающей компетентности у школьников с ослабленным здоровьем.

Исходно-диагностический: диагностику уровня сформированности здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы; диагностику ортобиоза, отношения родителей к формированию здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы и диагностику ортобиоза, компетентности педагогов школы в вопросах формирования здорового образа жизни.

Технологический: педагогические условия, способствующие формированию здорового образа жизни школьников; содержание; технологию и методические рекомендации учителям

Итогово-диагностический: динамику сформированности здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы (после формирующего эксперимента).

В целом, содержательная часть моделирования педагогического процесса по формированию здорового образа жизни у детей школьного возраста представляет собой интеграцию социальных, гигиенических, валеологических знаний, ценностного отношения к своему здоровью и его укреплению,

развитию навыков здоровьесбережения. Технологический компонент модели педагогического процесса формирования здорового образа жизни в системе жизненных ценностей у учащихся общеобразовательной школы представлен педагогической технологией. Педагогическая технология формирования здорового образа жизни у школьников базируется на трёх важнейших принципах:

- вариативности;
- гибкости;
- открытости.

Технология формирования здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы включает три этапа: подготовительный, основной и заключительный.

В ходе подготовительного этапа школьникам в зависимости от возрастной группы, даются первоначальные представления о человеческом организме, о функциях его частей, о значении органов чувств для формирования у них заботливого отношения к своему здоровью с помощью интегрированных, обобщающих, традиционных занятий, дидактических игр, познавательных минуток и др.

Основной этап способствует расширению знаний по экологии, зависимости здоровья от состояния окружающей среды, самооценности здоровья и включает: походы, проекты укрепления и развития здоровья, рефераты, исследования по укреплению и совершенствованию организма и др.

Заключительный этап направлен на формирование активного отношения к своему здоровью через физкультурный комплекс. Школьники закрепляют навыки формирования здорового образа жизни с помощью оздоровительных минуток, праздников, досугов и развлечений, докладов и сообщений по избранным темам из теоретического материала учебной программы. Отбираются лучшие выступления на итоговые школьные и городские научно-практические конференции. Приглашаются учителя, школьный психолог, специалисты из области здравоохранения и общественного питания и родителями.

Процесс формирования здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы проводится на протяжении всего периода обучения и осуществляется в следующих формах:

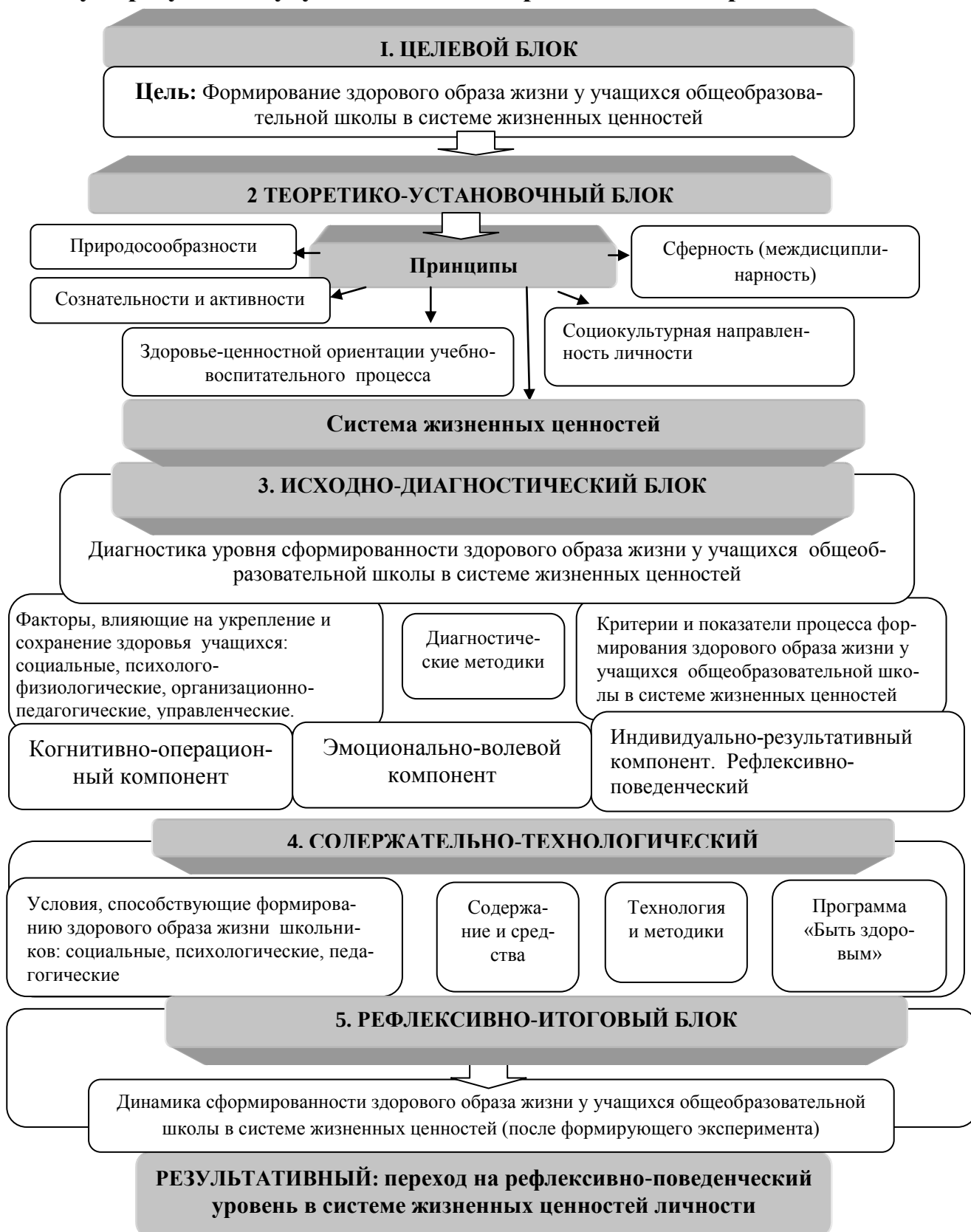
- учебные занятия по учебному расписанию;
- физические упражнения в режиме учебного дня;
- массовые оздоровительные, физкультурные и туристские мероприятия самостоятельные занятия.

Основной формой организации физического воспитания является урок, в том числе и информационный (теоретический), где преподаватель в наибольшей степени реализует весь комплекс задач, однако не стоит игнорировать и другие формы организации укрепления и развития здоровья школьников. Особое значение групповых учебных занятий определяется их исключительно высокими возможностями как средства воспитания, оздоровления и обучения.

В качестве подходов, способов, методов решения проблемы в рамках разработки модели применялись: теоретико-методологический анализ, ретроспективный анализ, лонгитюдный метод, обобщение и интерпретация научных данных, анкетирование.

Все выше сказанное, дает нам возможность графически изобразить педагогическую модель процесса формирования здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы (см. схему 2).

Модель процесса формирования ценностного отношения к здоровому образу жизни у учащихся общеобразовательной организации



Таким образом, в данном параграфе нами представлены теоретические аспекты моделирования процесса формирования здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы в системе воспитания жизненных ценностей. Выделены ведущие блоки: целевой, теоретико-установочный, исходно-диагностический, содержательно-технологический и рефлексивно-итоговый. Каждый из них структурный и нацелен на конечный результат - формирование здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы как основного фактора сохранения и укрепления здоровья в системе жизненных ценностей.

Во второй главе данная теоретическая модель будет апробирована и охарактеризована в практике формирования здорового образа жизни у школьников.

Выводы по главе I

1. Исследования, посвященные проблеме здоровья, являются одной из наиболее актуальных проблем современного общества. Потребность решения проблемы сохранения и улучшения качества здоровья граждан РФ в настоящее время общепризнана. Правовые и медико-социальные вопросы данной проблемы решаются в соответствии с имеющимися главными направлениями социальной политики государства в области охраны здоровья граждан. Следовательно, возрастает значимость положений модернизации российского образования, происходящая на фоне социально-экономических, политических и культурных преобразований в обществе, согласно «Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года». В исследовании изучается «здоровье» как понятие и социальное явление, представленное Всемирной организацией здравоохранения как «состояние телесного, душевного и социального благополучия». В Федеральном законе РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (№323 от 21.11.2011 г.) зафиксированы права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья: «Каждый имеет право на охрану здоровья» (ст.18, п.1) и «Граждане обязаны заботиться о сохранении своего здоровья» (ст. 27, п.1). Общество гарантирует своим гражданам право на охрану здоровья, право на получение своевременной и квалифицированной медицинской помощи, но каждый человек пользуется этими правами в соответствии со своим субъективным представлением о здоровье и индивидуальной медицинской культурой. Поэтому одной из важнейших задач государство ставит «формирование деятельного и мыслящего гражданина, умеющего жить в современных условиях, предприимчивого, нравственного, компетентного, умеющего самостоятельно принимать ответственные решения, быть способным к сотрудничеству, отличаться мобильностью, динамизмом, конструктивностью» [101]. Соответственно и цель образования необходимо со-

относить с развитием жизненно важных ценностей и рассматривать учебно-воспитательный процесс в общеобразовательной школе как фундаментальную основу для формирования здорового образа жизни учащихся.

Изучена система жизненных ценностей и выделена главная жизненная ценность «здоровье», а также ряд других жизненно-важных ценностей для человека. Он проявляет осознанную, устойчивую и разумную терпимость к другим людям и их ценностям и способность к конструктивной адаптации в изменяющихся социокультурных условиях, готовность активно влиять на эти условия для достижения, как общественного прогресса, так и личного успеха. Для него характерно разумное сочетание законопослушности и готовности к изменению общественного устройства для наиболее полного достижения интересов всего народа и отдельной личности без применения насилия в любых формах.

2. Проанализированы дефиниции по теме исследования: процесса формирования здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной организации; изучения ключевых жизненных ценностей, связанных со здоровьесбережением у школьников; охраны здоровья в современных условиях общеобразовательной школы. В определении исходили из положения о том, что здоровье – это комплексное и, вместе с тем, целостное, многомерное динамическое состояние, развивающееся в процессе реализации генетического потенциала в условиях конкретной социальной и экологической среды и позволяющее человеку в различной степени осуществлять его социальные функции.

Проведенный анализ сущности здоровья как понятия в историческом, возрастном, индивидуальном аспектах, позволили утверждать, что здоровье – основа жизнедеятельности человека и представляет собой сложное состояние, включающее в себя соматические (физиологические), психические, социальные, нравственные и педагогические компоненты. Ф в системе жизнен-

ных ценностей здоровый образ жизни является одним из ключевых положений.

Рассмотрены различные подходы к структурированию ключевых компетенций. Анализируется позиция Н.В.Куклевой, которая объединяет ключевые компетенции в три блока: когнитивный, мотивационный, операционально-исполнительский. Уточняется и конкретизируется номенклатура ключевых компетенций, разработанная И.А.Зимней: компетентность здоровьесбережения, гражданственности, социального взаимодействия, компетентность общения. Выделены особенности компетентностных знаний, умений, отношений и деятельности по здоровьесбережению.

В работе изучены концептуальные положения и категориальный аппарат процесса формирования здорового образа жизни учащихся общеобразовательной школы, как основы для становления ключевых жизненных ценностей личности. В ходе изучения данного педагогического явления, выявлено, что компетентностный подход к формированию здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы может выступать в роли ведущего при реализации ФГОС второго поколения. Компетентность в области здорового образа жизни понимается нами как сложная интегративная система, включающая составляющие: знаниевую, деятельностьную (опыт, готовность, умение, действия), социально-культурную (понимание опасности антисоциальных действий), аксиологическую (мотивы, интересы и ценности).

Ключевые компетенции учащихся представляют собой совокупность обобщенных, универсальных знаний, включающих эмоционально-волевой, мотивационный, операционально-деятельностный компоненты, результаты обучения, систему базовых знаний, ценностных ориентации, привычки и умения и навыки здоровьесбережения.

Под здоровьесберегающей компетентность нами понимается такой результат учебно-воспитательной работы со школьниками, который выражает их способность вести здоровый образ жизни, знать и понимать опасность

вредных привычек, значимость использования правил личной гигиены, физической культуры, здорового образа жизни.

В определении дефиниции «здоровый образ жизни», особый упор делается на совокупность здоровьесберегающей компетентности учащихся общеобразовательной школы, (по И.А. Зимней), в основу которых включены знания и соблюдение норм здорового образа жизни, соблюдения правил личной гигиены, физическую культуру и ответственность в выборе образа жизни, основные жизненные ценности.

3. Проблема формирования здорового образа жизни учащихся общеобразовательной школы должна решаться на основе системного подхода, имеющего многоуровневый характер: государственный, коллективно-групповой, семейный и индивидуальный. Особая роль в этом процессе должна принадлежать физической культуре. Наиболее эффективными являться уроки, в которых необходимо соединить методико-практическую и тренировочную части занятий.

В главе представлены теоретические аспекты моделирования процесса формирования здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы в системе воспитания жизненных ценностей. Выделены ведущие блоки моделирования: целевой, теоретико-установочный, исходно-диагностический, содержательно-технологический и рефлексивно-итоговый. Каждый из них структурный и нацелен на конечный результат - формирование здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы как основного фактора сохранения и укрепления здоровья в системе жизненных ценностей.

Разработанная модель формирования здорового образа жизни учащихся общеобразовательной школы и методические основы по её осуществлению явилась основой воспитания ценностного отношения школьников к своему здоровью в условиях общеобразовательной школы. Педагогические условия реализации данной модели будут описаны в главе 2.

Глава 2. Экспериментальное обоснование условий педагогической организации формирования здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной организации

2. 1. Исходно-диагностический этап исследования уровней сформированности здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной организации

Цель данного параграфа заключается в изучении состояния сформированности здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной организации в опытных и контрольных классах на констатирующем этапе эксперимента. В параграфе раскрывается содержание исходно-диагностического этапа исследования уровней сформированности здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной организации.

Данные анализа литературных источников по проблеме исследования показали, что процесс педагогической организации формирования здорового образа жизни школьников в системе жизненных ценностей направлено на создание здоровьесберегающего пространства, определяющего вопросы формирования ценностно-смыслового отношения учащихся к здоровому образу жизни как мировоззренческой установки личности.

Современная ситуация развития общества, характеризующаяся крайней нестабильностью и противоречивостью, приводит к переоценке социальных ценностей, сопровождается разрушением социальных стереотипов. Это требует от каждого человека проявления всех его психофизиологических потенций, и это становится возможным только тогда, если он ведёт здоровый образ жизни.

В то же время сами по себе такого рода личностные убеждения всегда носят социальную обусловленность, определяются качеством среды и воспитания, ценностными установками общества, под воздействием которых

происходит осознание человеком необходимости заботы и сохранения своего здоровья как личностной потребности. И в этом процессе наиболее значительную роль может сыграть организованный педагогический процесс формирования здорового образа жизни школьников в системе жизненных ценностей.

Поэтому, содержанием нашей опытной работы является проверка выдвинутой гипотезы о том, что педагогическая организация формирования здорового образа жизни школьников в системе жизненных ценностей будет эффективна при создании организационно-педагогических условий, предусматривающих:

- раскрытие сущности и содержания формирования здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы, его места и роли в воспитании жизненных ценностей личности;

- обозначены здоровье сберегающие ценности как элемент целеполагания в формировании личности;

- разработку модели процесса педагогической организации формирования здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы как фактора воспитания жизненных ценностей личности;

- на уроках физкультуры реализацию группы словесных и продуктивных методов формирования здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы;

- определение критериев и показателей эффективности формирования здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы как фактора воспитания жизненных ценностей личности.

Целью опытной работы являлось решение следующих задач:

1. Уточнить сущность и содержание дефиниции «здоровый образ жизни у учащихся общеобразовательной школы», определить его место и роль в воспитании жизненных ценностей личности.

2. Определить значение компетентностного подхода к формированию здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы.

3. Разработать и экспериментально подтвердить в учебно-воспитательном процессе общеобразовательной школы эффективность модели процесса педагогической организации формирования здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы как фактора воспитания жизненных ценностей личности.

4. Реализовать на практике общеобразовательной школы группу словесных и продуктивных методов формирования здорового образа жизни у учащихся.

5. Определить критерии и показатели эффективности формирования здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы как фактора воспитания жизненных ценностей личности.

Опытная работа по проверке эффективности модели и педагогических условий формирования здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы была организована на базе школ города Анапы Краснодарского края.

Число учащихся и преподавателей школ, принявших участие в опытной работе, составило около 2500 человек (экспериментальная группа в составе трех общеобразовательных школ). Для подтверждения гипотезы была сформирована и контрольная группа.

Современная общеобразовательная школа призвана стать центром здоровья, формирования культуры здоровья, внутренней потребности у учащихся и педагогов в гармоничном здоровье как важнейшей человеческой ценности. Обучение в общеобразовательной школе должно быть полезным для здоровья, а не вредить ему и выпускники школ должны выходить из их стен окрепшими духовно и физически. Для этого нужны совместные усилия всех субъектов образовательного пространства: учителей, врачей, священнослу-

жителей, государственных органов власти, родительской общественности, средств массовой информации.

В этой связи, заявленная в исследовании цель воспитания здорового поколения обуславливает необходимость определения уровней развития здоровьесберегающей компетентности у учащихся общеобразовательной школы, от которого, непосредственно, будет зависеть состояние здоровья будущего граждан.

В научной литературе критериям формирования компетентности личности в разных направлениях педагогики уделяется достаточно внимания. Процесс формирования здоровьесберегающей компетентности у школьников сложен и противоречив. Нами выявлено, что данную проблему разрабатывали С.А.Беличева, В.Г.Бочарова, Т.Г.Браже, А.А. Вербицкий, С.И. Григорьева, Л.С. Гусякова, В.И.Жукова, И.Г. Зайнышева, Э.Ф.Зеер, И.А. Зимняя, С.В.Ильченко, Е.А.Климова, И.М. Лавриненко, А.К.Маркова, Л.М.Митина, Е.М.Павлютенкова, В.А. Сластенин, Л.В.Топчий Е.И.Холостова, Н.Б.Шмелева и др. Однако, по этому вопросу до настоящего времени нет единства мнений. Процесс изучения уровней здоровьесберегающей компетентности у школьников общеобразовательной школы как фактор воспитания здорового поколения разработан пока не достаточно хорошо.

Поэтому, возникает необходимость в определении критериев и показателей, которые могли бы служить инструментом для определения уровня сформированности здоровьесберегающей компетентности у учащихся общеобразовательной школы и выявления ее динамики.

При этом в содержание понятия «критерий» мы вкладывали «признак, на основании которого осуществляется оценка, классификация или определение кого-либо или чего-либо».

Для объективной оценки компетентности в психолого-педагогической литературе в последнее время используются различные критерии. Так, на-

пример, считаются показателями теоретического уровня эффективности осуществления учебного процесса: индивидуальный темп работы; объем усвоенного материала (в количестве понятий, страниц текстового материала и т.п.); количество правильно выполненных операций (действий); количество необходимых для получения правильного ответа операций (действий) и др.

И.Т.Огородников [144] подразделял критерии для оценки эффективности приёмов и методов обучения на две группы:

- критерии качества усвоения (объём знаний, системность знаний, прочность, действенность знаний);
- критерии развития самостоятельности и творческой активности (любопытность и пытливость, способность анализировать и обобщать изучаемый материал, самостоятельность суждений, умозаключений, умение пользоваться изучаемым материалом в последующей деятельности) и т.д.

В.П.Беспалько [33] рекомендует при оценке принять за основу уровень, на котором обучаемый ориентируется в знаниях, усвоенных им в процессе обучения; уровень знаний, уровень репродуцирования, уровень продуктивной деятельности и уровень трансформации.

Понятие «уровень» выражает диалектический характер процесса сформированности здоровьесберегающей компетентности у учащихся общеобразовательной школы, позволяющий понять предмет во всем многообразии его свойств, связей и отношений.

Исходя из того, что в состав компетентности как, считает Г.М.Андреева [10], включают некоторую совокупность знаний, умений и навыков, обеспечивающих успешное протекание процесса обучения, выделяют следующую стратегию построения системы диагностики: инвентаризация компонентов компетентности (знаний, умений и навыков) и подбор или создание для оценки каждого из компонентов соответствующей психолого-педагогической процедуры. По мере расширения и углубления исследований компетентности, рост числа выявляемых компонентов

превышает темпы создания диагностических средств, отвечающих элементарным критериям надёжности. Фактически же при диагностике компетентности ограничиваются оценкой весьма узкого набора её составляющих.

А.С.Батышев [28] отмечает, что основными критериями для определения уровня знаний по теоретическим дисциплинам могут быть: количество правильно решаемых задач, соотношение количества решенных и заданных задач, самостоятельность переноса навыков, успеваемость учащихся, уровень усвоения знаний, формирование навыков и умений; увязывание конечного результата с поставленной задачей; сопоставление и сравнение отдельных процессов, обобщение, выделение в них общего и типичного сходства и различия: осмысливание знаний, навыков и умений, раскрытие сущности явлений и процессов здоровьесбережения; объяснение взаимосвязей и основных закономерностей здоровьесбережения; применение полученных знаний, навыков и умений на практике здоровьесбережения.

В целом, требования к критериям сформированности здоровьесберегающей компетентности у учащихся общеобразовательной школы могут выглядеть следующим образом: адекватность; объективность показателей здоровьесбережения; применение нескольких показателей с выделением ведущего, что не отрицает возможности использования и субъективных оценок обучающихся лиц. Сообразно с этим, в конечном счете, критерий представляет собой некий эталон, показатель, по которому можно судить о степени сформированности здоровьесберегающей компетентности у учащихся общеобразовательной школы.

Обращение к отечественным и зарубежным источникам показывает, что в процессе формирования здоровьесберегающей компетентности у учащихся общеобразовательной школы можно также выделить следующие критерии:

- целостность, обусловленную наличием начального и конечного пункта движения, генетически связанных друг с другом этапов укрепления здоровья школьников и, особенно с ослабленным здоровьем;

- направленность, выражающую определенную последовательность здоровьесохраняющих этапов и состояний у учащихся общеобразовательной школы;

- качественные изменения, связанные с коренной перестройкой и укреплением организма у учащихся общеобразовательной школы;

- необратимость, означающую, что субъект в своем движении не повторяет пройденных состояний, а совершенствует свое здоровье.

Разработанные нами в ходе теоретического поиска критерии формирования здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы нельзя считать исчерпывающими. Однако их обобщенный характер, а также полученные в ходе формирующего эксперимента результаты значимы для выявления показателей состояния сформированности здоровьесберегающей компетентности школьников, что позволило составить описание таких состояний на каждом уровне. Данные описания важны не только в качестве теоретической модели, но и играют важную практическую роль в качестве критерия, необходимого для сравнения с ним параметров обследуемых школьников для отнесения их к тому или иному уровню здоровьесберегающей компетентности.

Ценными являются исследования, где выявлены уровни исследования отдельных мотивов школьников, побуждающих к сохранению и укреплению своего здоровья, описаны изменения основных признаков мотивации.

С учетом того, что процесс формирования здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы – это последовательное наращивание знаний о способах сохранения и развития собственного здоровья и умений выполнения соответствующих физических комплексов, навыки осуществления системы оздоровительной деятельности, способствующей сохранению и

развитию здоровья человека в будущем, его успешной профессиональной реализации.

Данный процесс связан с формированием и других важных качеств личности: воли, настойчивости, целеустремленности, смелости и др. Выделенные критерии реализуются через комплекс показателей, позволяющих фиксировать и анализировать проявления у школьников стремлений к формированию здоровьесберегающей компетентности, её функций на каждом уровне развития. В качестве показателей критериев сформированности здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы, характеризующей необходимые проявления диагностируемого явления, мы выделили следующие.

Когнитивный компонент, отраженный в ФГОС включает:

- понимание статей закона Российской Федерации «О физической культуре», регулирующих права граждан на занятия физической культурой;
- знания о себе, своих индивидуальных особенностях, собственном здоровье, о принципах и элементах ЗОЖ, способствующих формированию, сохранению и поддержанию здоровья;
- знания о механизмах воздействия алкоголя, табакокурению, наркотических веществ на организм и умения преодолевать вредные привычки;
- знание своих индивидуальных медицинских показаний, особенностей физического развития и физической подготовленности;
- знание эффективности оздоровительной физической культурой с учетом состояния здоровья, физического развития и физической подготовленности.

Таким образом, обучающиеся должны знать:

- факторы, укрепляющие и сохраняющие здоровье;
- факторы, отрицательно влияющие на их здоровье и здоровье будущих детей;

- факторы положительного влияния здорового образа жизни на предупреждение раннего развития профессиональных заболеваний и общее состояние организма;

- правила поведения в экстремальных ситуациях.

Аффективный (мотивационно - ценностный или эмоционально - волевой компонент, который включает в себя:

- осознание социальной значимости здоровья и образа жизни, необходимого для формирования, сохранения и укрепления здоровья личности;

- убеждение в необходимости здоровой жизнедеятельности для самосовершенствования, самоутверждения, для реализации жизненных и профессиональных целей;

- симпатию и уважение к здоровым людям, стремление подражать им;

- эмоционально-ценностное отношение к здоровому образу жизни;

- действенность волевых усилий для проявления здоровьеразвивающего творчества в практической деятельности.

- формирование качеств, характеризующих психоэмоциональную устойчивость личности: выдержки, тактичности, доброжелательности, аккуратности и прилежности в укреплении здоровья.

В «Программе для учащихся специальной медицинской группы общеобразовательных учреждений. Физическая культура. 1-11 классы» [131] представлены основные критерии и показатели здоровьесберегающей компетентности у школьников с ослабленным здоровьем, которые, на наш взгляд, являются наиболее точными и эффективными, отражающие требования нового ФГОС.

Индивидуально-результативный компонент (поведенческий), который включает:

- самостоятельное укрепление и развитие здоровья. Самостоятельность и ответственность выбора образа жизни;

- овладение способами деятельности, направленными на повышение двигательной активности через физические упражнения, подвижные и спортивные игры для развития физических качеств и предупреждения гиподинамии,

- приобретение опыта организации самостоятельных систематических занятий физической культурой с соблюдением правил техники безопасности и профилактики травматизма; умение оказывать первую доврачебную помощь себе и другим при легких травмах; обогащение опыта совместной деятельности в организации и проведении занятий физической культурой, форм активного отдыха и досуга [190];

- умения организовать целесообразный режим двигательной активности с целью поддержания и совершенствования своих физических качеств и уровня тренированности;

- умения организовывать свой быт с учетом оздоровительного влияния естественных факторов среды;

- навыки и умения самооценки функционального состояния систем своего организма (сердечно-сосудистой, дыхательной) по пульсу, ЧСС, АД, частоте дыхания;

- формирование умения организации и мониторинга физического развития и физической подготовленности, оценивать текущее состояние организма и определять тренирующее воздействие на него занятий физической культурой посредством использования стандартных физических нагрузок и функциональных проб, определять индивидуальные режимы физической нагрузки, контролировать направленность её воздействия на организм во время самостоятельных занятий физическими упражнениями с разной целевой ориентацией [190];

Уметь выполнять комплексы упражнений из ЛФК (в соответствии с состоянием здоровья и характером протекания болезни);

- индивидуально подобранные комплексы «производственной гимнастики» (по выбору – для умственной или физической деятельности);
- комплекс выполнения аутогенной тренировки;
- индивидуально подобранные композиции ритмической и аэробной гимнастики (девушки), атлетической гимнастики (в системе оздоровительных занятий по формированию телосложения) на развитие отдельно взятых мышечных групп и приемы самозащиты (юноши);
- определять «индекс здоровья»;
- регулировать физическую нагрузку на занятиях физическими упражнениями в соответствии с частотой сердечных сокращений, а также самочувствие и степень утомления;
- технически правильно выполнять упражнения и двигательные действия в избранном виде спорта.

В ФГОС, как высшая ступень сформированности здоровьесберегающей компетентности школьников в средней общеобразовательной школе, выделяется «компетентность в физическом самосовершенствовании». К ее показателям относим следующее:

Учащиеся должны демонстрировать физическую подготовленность по годовому приросту результатов в развитии основных физических качеств в следующих контрольных упражнениях:

- гибкость – из положения сидя наклон вперед (касание руками носков ног);
- быстрота – скорость простой реакции (тест падающей линейки);
- выносливость – бег в спокойном темпе;
- сила (по выбору) – прыжок в длину с места, бросок небольшого набивного мяча из положения сидя на полу;
- формирование умений выполнять комплексы общеразвивающих, оздоровительных и корригирующих упражнений, учитывающих индивидуальные способности и особенности, состояние здоровья и режим учебной дея-

тельности; овладение основами технических действий, приёмами и физическими упражнениями из базовых видов спорта, умением использовать их в разнообразных формах игровой и соревновательной деятельности; расширение двигательного опыта за счёт упражнений, ориентированных на развитие основных физических качеств, повышение функциональных возможностей основных систем организма [190].

Таким образом, обучающиеся должны уметь:

- объективно оценивать состояние своего здоровья;
- составлять перспективную индивидуальную программу сохранения и укрепления здоровья;
- оценивать свой личностный адаптационный потенциал;
- свободно ориентироваться в рынке медицинских и психологических услуг.

Физкультурно-оздоровительный компонент имеет высокие адаптивные возможности. Этот компонент направлен на освоение школьниками важных жизненных качеств, повышающих общую работоспособность.

В определении признаков, критериев и показателей уровней сформированности здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы в системе жизненных ценностей ориентировались на требования ФГОС.

Представленные показатели состояния сформированности здоровьесберегающей компетентности школьников в общеобразовательной школе позволили составить описание на каждом из четырех уровней. Данные описания важны не только в качестве теоретической модели, но и играют важную практическую роль в качестве эталона, необходимого для сравнения с ним параметров обследуемых школьников для отнесения их к тому или иному уровню сформированности здоровьесберегающей компетентности.

Опираясь на данные критерии, предлагается диагностическая программа, в которой определены три уровня, характеризующие степень

сформированности здорового образа жизни школьников с системе жизненных ценностей:

1 – базовый – наличие критериальных показателей, соответствующих ФГОС.

2 - продвинутой (выше базового) – наличие критериальных показателей, выше базового;

3 - высокий – идеальная модель физической подготовленности школьника и в результате, физическое здоровье и уровень владения здоровьесберегающими компетентностями приближается к норме;

К признакам базового уровня отнесены: владение основными опорными знаниями основ положительного влияния здорового образа жизни на предупреждение раннего развития профессиональных заболеваний и общее состояние организма; умение руководствоваться имеющимися знаниями о ценности здоровья. Отношение к физической культуре положительное. Соблюдение режима питания, сна, учебной деятельности. Достаточное владение знаниями об индивидуальных медицинских показателях, особенностях физического развития и физической подготовленности; умение выполнять: комплексы упражнений из ЛФК (в соответствии с состоянием здоровья и характером протекания болезни); индивидуально подобраны комплексы «производственной гимнастики» (по выбору – для умственной или физической деятельности); комплекс выполнения аутогенной тренировки; неустойчивые мотивы деятельности: то социально ценные, то престижно-личностные. Все признаки о показатели, обозначенные в ФГОС второго поколения.

К признакам продвинутого уровня отнесли те же признаки, но проявляющиеся с большей полнотой, мотивы деятельности положительные, общественно направленные. Наблюдается возникновение эмоционально-ценностного отношения к здоровому образу жизни, проявляются волевые

усилия для проявления настойчивости в достижениях спортивных успехов и др.

К признакам высокого уровня следует относить: достаточное для каждой возрастной группы школьников владение знаниями основ положительного влияния здорового образа жизни на предупреждение раннего развития профессиональных заболеваний и общее состояние организма; индивидуальные медицинские показания в норме, особенности физического развития и физической подготовленности достаточные; знание смысла статей закона Российской Федерации «О физической культуре», регулирующих права граждан на занятия физической культурой; владение простейшими способами анализа эффективности занятий физической культурой, способы оценивания их положительного влияния на функциональное состояние организма и физическую подготовленность; особенности организации индивидуальных занятий по физической подготовке, правила безопасности на занятиях в спортивных залах и на открытых спортивных площадках.

Умение выполнять:

- комплексы упражнений из ЛФК (в соответствии с состоянием здоровья и характером протекания болезни);
- индивидуально подбирать комплексы гимнастики (по выбору – для умственной или физической деятельности);
- применять комплекс выполнения аутогенной тренировки;
- индивидуально подобрать композиции ритмической и аэробной гимнастики (девушки), атлетической гимнастики (в системе оздоровительных занятий по формированию телосложения) на развитие отдельно взятых мышечных групп и приемы самозащиты (юноши);
- определять «индекс здоровья»;
- стремление к развитию высшей ступени сформированности здоровьесберегающей компетентности школьников в средней общеобразовательной школе «компетентность в физическом самосовершенствовании». К ее пока-

зателям относятся демонстрация физической подготовленности по годовому приросту результатов в развитии основных физических качеств.

Кроме того школьники должны владеть осознанием социальной значимости здоровья и образа жизни, необходимого для его формирования, сохранения и укрепления здоровья личности; убеждение в необходимости здоровой жизнедеятельности для самосовершенствования, самоутверждения, для реализации жизненных и профессиональных целей.

Эмоционально-ценностное отношение к здоровому образу жизни:

- действенность волевых усилий для проявления здоровьесберегающей компетентности;
- положительное отношение к укреплению и развитию здоровья;
- активность здоровьесберегающей позиции.

Показатели индивидуально-результативного (поведенческого) компонента:

- приобретение опыта организации самостоятельных систематических занятий физической культурой с соблюдением правил техники безопасности и профилактики травматизма;
- освоение умения оказывать первую доврачебную помощь при легких травмах;
- обогащение опыта совместной деятельности в организации и проведении занятий физической культурой, форм активного отдыха и досуга;
- расширение опыта организации и мониторинга физического развития и физической подготовленности;
- формирование умения вести наблюдение за динамикой развития своих основных физических качеств: оценивать текущее состояние организма и определять тренирующее воздействие на него занятий физической культурой посредством использования стандартных физических нагрузок и функциональных проб, определять индивидуальные режимы физической нагрузки,

контролировать направленность её воздействия на организм во время самостоятельных занятий физическими упражнениями с разной целевой ориентацией.

Таким образом, нами разработан критериальный аппарат для проверки уровня сформированности здоровьесберегающей компетентности у учащихся общеобразовательной школы как ведущего фактора воспитания здорового поколения.

Неадекватное отношение школьников к своему здоровью, которое выражается в недостаточной заботе о сохранении и укреплении утраченного здоровья, невозможно изменить только пропагандой факторов здорового образа жизни. Ведущее значение в приобщении человека к здоровому образу жизни имеет мотивация формирования внутренних потребностей к выполнению оздоровительной деятельности.

Одним из элементов позитивного поведения в отношении здоровья является валеологическая грамотность человека. К сожалению, по новым планам урок валеологии выведен из учебного процесса и это, на наш взгляд, большая потеря, потому что в основе валеологической грамотности выступают знания о сущности здоровья, об особенностях поведения при наличии заболевания, о факторах риска возникновения основных заболеваний. Только имея представление об уровне информированности человека, можно оценить осознанность его поведения в отношении собственного здоровья.

Для изучения состояния сформированности здоровьесберегающей компетентности на констатирующем этапе опытной работы, мы провели ряд опросов и анкет с учащихся общеобразовательной школы.

Так, для изучения мотивов посещения уроков физкультуры у школьников, мы попросили их ответить на вопрос: «Для чего вы посещаете занятия по физической культуре?» и получили следующие данные. (Табл. 5)

Таблица 5

Анализ мотивов посещения занятия по физической культуре

Мотивы занятий физической культурой	%	по полу, %	
		юноши	Девушки
Для улучшения здоровья	63	57	73
Чтобы быть аттестованным	43	42	41
Для улучшения внешних данных	55	43	51
Чтобы подготовиться к дальнейшей профессиональной деятельности	6	3	5
Чтобы пообщаться с товарищами	8	7	8
Для разнообразия, отдыха от умственной работы	35	31	37
Чтобы обрести чувство уверенности в себе	9	11	7
Чтобы совершенствовать характер, волю	13	21	16
Не задумывался об этом	3	5	2
Занятий по физической культуре не посещаю	8	15	5

Основными в структуре мотивации занятий физической культурой у школьников являются: мотив улучшения состояния здоровья (в качестве причины посещения занятий его отмечают 63% респондентов), мотив улучшения внешних данных (55% опрошенных) и мотив долженствования (43% респондентов занимаются физической культурой в том числе, чтобы быть аттестованным). Доля остальных мотивов значительно ниже: треть (35%) респондентов занимаются «для разнообразия, отдыха от умственной работы», 13% - «чтобы совершенствовать характер, волевые качества». Мотив дружеской солидарности (посещение занятий, чтобы пообщаться с товарищами) отметили 8% опрошенных, 9% - посещают занятия, чтобы обрести чувство уверенности в себе. Очень низка доля мотива «подготовки к профессиональной деятельности»: он оказался значимым только для 6% респондентов.

В различиях по полу находим, что для девушек более значимым, чем для юношей мотив улучшения здоровья (эту причину указали 73% опрошенных девушек и 57% юношей) и мотив улучшения внешних данных (51% и 43% соответственно). Юноши несколько чаще, чем девушки посещают занятия, чтобы совершенствовать характер, волевые качества (этот мотив отметили 21% юношей и 16% девушек).

Распределение мотивации самостоятельных занятий школьников физическими упражнениями отражают заданные вопросы таблицы 6.

Таблица 6

Мотивация самостоятельных занятий школьников физическими упражнениями

Мотивы самостоятельных занятий физическими упражнениями	%	по полу, %	
		юноши	девушки
Отдохнуть, развлечься, быть в компании	17	21	15
Улучшить физическое состояние, укрепить здоровье	63	65	59
Улучшить внешние данные	56	41	65
Самосовершенствоваться (обрести новые физические качества)	24	31	23
Обрести уверенность в себе, психологический комфорт в общении	14	12	15
Считаю недостаточными занятия только на уроках физической культурой	11	13	9
Никаких особых целей не преследую, просто нравится заниматься физическими упражнениями	14	12	15
Не ответили	5	4	5

По-прежнему, два основных мотива оздоровительной деятельности школьников: улучшение физического состояния, укрепление здоровья (63% опрошенных) и улучшение внешних данных (56%). Желание самосовершенствоваться (обрести новые физические качества) отметили 24% респондентов, «отдохнуть, развлечься, быть в компании» – 17%, «обрести уверенность в себе, психологический комфорт в общении» – 14% опрошенных. Ещё раз подтверждается, что для девушек важнее, чем для юношей мотив внешней привлекательности: 65% девушек преследуют цель улучшения внешних данных против 41% юношей. Юноши несколько чаще отмечают мотив самосовершенствования (31% юношей против 23% девушек).

Таким образом, при анализе мотивации оздоровительной деятельности находит подтверждение тот факт, что высокий ранг здоровья в системе ценностей школьников, в значительной мере обусловлен его существенной утратой. Отсутствие отношения к здоровью как к главной жизненной ценности приводит к тому, что потребность в здоровье воспринимается на уровне по-

требностей самосохранения, в незначительной мере затрагивания уровень социогенных и высших потребностей человека. Поэтому основным мотивом поведения в отношении здоровья является потребность улучшения своего физического состояния. Доля же социально-значимых мотивов, которые присущи здоровой личности, невысока.

Управление процессом формирования аффективного компонента здоровьесберегающей компетентности требует учёта превалирующих в сознании школьников ценностей и ценностных ориентаций и развития потребности в здоровье для реализации не только биологической, но, прежде всего, социальной сущности человека. На наш взгляд, в данной ситуации, необходимо внедрение таких форм обучения, которые формируют адекватное представление о здоровье человека, собственных возможностях его сохранения и развития, и делают внешние знания внутренними потребностями.

Для изучения уровня когнитивного компонента здоровьесберегающей компетентности мы предложили респондентам по классам в СОШ № 4 оценить свои знания в этой области в целом. Ответы на данный вопрос представлены в таблице 7.

Таблица 7

Распределение ответов на вопрос: «Обладаете ли вы знаниями, необходимыми для того, чтобы правильно заботиться о своём здоровье?»

Вариант ответа	% к опрошенным	по классам обучения, %					
		5 кл.	6 кл.	7 кл.	8 кл.	9 кл.	10 кл.
Да, в полной мере	7	5	7	88	13	18	21
Да, в какой-то мере	44	29	34	51	44	52	54
Нет, не обладаю	43	63	57	41	43	30	25
Не ответили	6	3	2	0	0	0	0

Только 7% респондентов уверены в своих знаниях, считают, что обладают ими «в полной мере». Большинство (44%) школьников ответили, что обладают этими знаниями «в какой-то мере», 43% – не обладают совсем. По мере обучения в школе ученики несколько выше оценивают свои знания в области здоровья.

Эта субъективная оценка респондентами своих знаний требует дополнительного анализа. Поэтому мы задали школьникам ещё один вопрос: «Знаете ли Вы особенности поведения при вашем заболевании?». Ответы на него распределились следующим образом (% к числу опрошенных) (Табл. 8).

Таблица 8

Знания о правильном поведении при заболевании

Вариант ответа	% к опрошенным
Знаю, как заниматься физическими упражнениями, чтобы не навредить своему здоровью	41
Знаю, как правильно питаться	25
Знаю способы не медикаментозного воздействия на организм при обострении заболевания	6
Знаком с различными оздоровительными системами	14
Никогда не задумывался об этом	11
Не ответили	3

Можно сделать вывод, что школьники действительно обладают знаниями о собственном здоровье в недостаточной степени. Полноценная активная жизнь при наличии хронического заболевания подразумевает выполнение определённых правил в повседневном поведении. Но ответы респондентов свидетельствуют, что только чуть меньше половины (41%) школьников знают, как заниматься физическими упражнениями, чтобы не навредить здоровью, четверть (25%) – как правильно питаться. Очень мала доля школьников, которые могут рассчитывать на собственные усилия при ухудшении состоянии здоровья: 6% респондентов знают способы не медикаментозного воздействия на организм при обострении заболевания, 14% знакомы с различными оздоровительными системами. Кроме того, 11 % школьников ответили, что никогда не задумывались об этом. Как правило, это люди, которые не задумываются о необходимости собственных усилий для сохранения здоровья. Таким образом, отсутствие навыков оздоровительной деятельности и необходимых знаний о собственном здоровье можно считать одним из факторов неэффективной заботы о нём у школьников.

Одним из важнейших элементов сознательного отношения к сохранению здоровья мы считаем валеологическую грамотность. Это знания, которые школьники получают в процессе физического образования. В таблице 6 представлена оценка знаний учащихся школ города-курорта Анапы в области здоровья при ответе на вопрос: «Обладаете ли Вы знаниями, необходимыми для того, чтобы правильно заботиться о своём здоровье».

Оценка знаний учащихся, необходимых для того, чтобы правильно заботиться о своём здоровье отражена в таблице 9

Таблица 9

Оценка знаний учащихся, необходимых для того, чтобы правильно заботиться о своём здоровье (% к опрошенным)

Вариант ответа	МОУ СОШ № 4	МОУ СОШ № 6	МОУ СОШ № 7	МОУ СОШ № 12
Да, в полной мере	26	5	7	14
Да, в какой-то мере	71	83	76	77
Нет, не обладаю	3	6	4	5
Не ответили	0	6	13	4

В целом, школьники МОУ СОШ № 4 выше оценивают свои знания в области здоровья по сравнению со школьниками МОУ СОШ № 6, МОУ СОШ № 7 и МОУ СОШ № 12. Так, 26% школьников МОУ СОШ № 4 ответили, что обладают этими знаниями «в полной мере» против 5% школьников МОУ СОШ № 6, 7% школьников МОУ СОШ № 7 и 14% – МОУ СОШ № 12. Только 3% школьников МОУ СОШ № 4 считают, что совсем не имеют этих знаний, против 6% школьников МОУ СОШ № 6, 4% школьников МОУ СОШ № 7 и 5% – МОУ СОШ № 12.

Позитивная ориентация на здоровье является результатом адекватного представления о нём, осознания здоровья как ценности, его места в структуре других жизненно значимых ценностей.

Это уровень биогенных и психофизиологических потребностей человека, когда поддерживается определённый уровень здоровья как средство существования. Но он не обеспечивает достижения здоровья на психоэмоциональном и ментально-духовном уровнях, которые определяются социо-

генными и высшими потребностями человека. Для этого здоровье должно быть для человека средством достижения главных жизненных и профессиональных целей и быть ценностью само по себе.

При опросе ребят разных школ г. Анапы о том, как сохранить свое здоровье и развивать его, что для этого нужно знать, чем владеть, получили в (% к опрошенным) данные, отраженные в таблице 10.

Таблица 10

«Что нужно для того, чтобы сохранить и развивать свое здоровье?»

Вариант ответа	МОУ СОШ № 4	МОУ СОШ № 6	МОУ СОШ № 7	МОУ СОШ № 12
Отсутствие вредных привычек	71	73	81	84
Двигательная активность	74	78	69	79
Полноценное и правильное питание	63	68	70	73
Психосексуальная и половая культура	43	23	25	21
Рациональный режим жизни	67	53	57	51
Культура межличностных отношений	38	7	11	13
Саморазвитие, самосовершенствование	63	33	35	28
Полноценная духовная жизнь	47	24	18	35

Данные таблицы свидетельствуют, что знания опрошенных школьников МОУ СОШ № 4 значительно отличаются от стереотипных ограниченных представлений о здоровом образе жизни школьников трёх других школ. Два важнейших фактора – «саморазвитие, самосовершенствование» и «полноценную духовную жизнь» включают в понятие ЗОЖ соответственно 63% и 47% школьников МОУ СОШ № 4, в то время как они представляются значимыми менее, чем для трети школьников МОУ СОШ № 6 и МОУ СОШ № 12, чуть больше трети школьников МОУ СОШ № 7. То же можно отметить по другим важным факторам: культуру межличностных отношений, рациональный режим жизни, психосексуальную и половую культуру считают условиями здоровой жизни большее количество школьников МОУ СОШ № 4, чем школьников МОУ СОШ № 6, МОУ СОШ № 7 и МОУ СОШ № 12.

Мы предложили респондентам ответить на вопрос, что представляет для них наибольшую ценность в жизни. Иерархия ценностей школьников

представлена в таблице 8. Как следует из приведённого распределения, лидирующими в ценностном сознании оказались: семья (25%), образование (13%), а здоровье оказалось на третьем месте (10%). На последних местах в системе ценностей школьников оказались: интересная работа, творчество и духовное развитие (7-ое, 10-ое и 11-ое места соответственно). Именно эти ценности, на наш взгляд, являются самыми важными для полноценной реализации здорового образа жизни, формируя мотивацию к сознательному самосохранительному поведению.

Достаточно высокое место здоровья в системе ценностей должно мотивировать человека по его сохранению. Однако предыдущий анализ позволил нам сделать вывод об отсутствии адекватного отношения школьников к собственному здоровью. Почему ценность здоровья только декларируется при отсутствии реальной заботы о нём? (Таблица 11).

Таблица 11

Знания жизненных ценностей (% ответивших)

Вариант ответа	% к опрошенным	По классам обучения, %					
		5 кл.	6 кл.	7 кл.	8 кл.	9 кл.	10 кл.
Образование	18	11	12	14	12	13	11
Семья	25	23	24	26	22	25	27
Здоровье	10	2	6	13	14	8	14
Продолжение таблицы 8							
Дружба	7	9	4	10	7	8	6
Любовь	10	2	3	4	6	8	9
Духовное развитие	1	0	1	2	6	2	1
Уверенность в себе	7	10	8	10	7	5	18
Творчество	6	14	5	3	4	3	2
Интересная работа	5	17	17	6	3	14	3
Материальная обеспеченность	6	10	17	6	8	9	7
Развлечения, беспечная жизнь	4	2	3	5	6	4	1
Не ответили	1	0	0	1	0	1	1
Итого	100	100	100	100	100	100	100

Мы проанализировали, также ценностные установки школьников в отношении здоровья и заботы о нём. В анкете предлагалось ответить на вопрос о том, что человек считает главным в достижении жизненного успеха. Ответы респондентов приведены в таблице 12.

Таблица 12

Считают главным в достижении жизненного успеха

Вариант ответа	% к опрошенным	по полу, %	
		юноши	Девушки
Материальный достаток	9	11	7
Образование	19	19	14
Здоровье	28	19	27
Сила характера	56	51	56
Затрудняюсь ответить	3	4	3

Данные таблицы позволяют нам сделать вывод, что в ценностном сознании школьников не сформировано отношение к здоровью как к главной ценности, от которой зависит полноценная жизнь человека. Только 28% респондентов выбрали «здоровье» из предложенных вариантов. Большинство (56%) предполагают достичь жизненных целей с помощью силы характера, 19% – считают залогом успеха образование, 9% – материальный достаток. Юноши чаще, чем девушки делают выбор в пользу образования и материального достатка (по сумме двух факторов 30% юношей против 21% девушек). Здоровье для юношей менее значимо, чем для девушек (этот вариант ответа выбрали 27% девушек и только 19% юношей). Выше было отмечено, что девушки также активнее юношей в сохранении и укреплении здоровья, прилагая к этому больше усилий в повседневной жизни.

Осознание здоровья как ценности, наряду с самооценкой, выступает в качестве детерминанты поведения в отношении сохранения здоровья. Представление об отношении к здоровью дают ответы на вопрос, в котором мы предложили школьникам выразить своё отношение к заботе о нём: «Какое утверждение вы считаете наиболее правильным?» (Табл. 13).

Таблица 13

Осознание здоровья как ценности

Вариант ответа	% к опрошенным	По классам обучения, %					
		5	6	7	8	9	10
Здоровье – это самое главное в жизни, и все важные решения должны приниматься так, чтобы не навредить здоровью	24	20	21	22	23	27	29
Здоровье – это важно, но не всегда удаётся позаботиться о нём	51	55	53	51	49	48	47
Забота о здоровье важна наряду с учёбой, развлечениями	24	23	24	26	27	25	24
Затрудняюсь ответить	1	2	2	1	1	0	0

Как и в предыдущем вопросе, 24% респондентов осознают важность здоровья для дальнейшей жизни и выражают готовность заботиться о нём. Подавляющее же большинство школьников осознают важность здоровья, скорее всего, в силу того, что оно уже значительно утрачено. При этом 51% респондентов отвечают, что «здоровье – это важно, но не всегда удаётся позаботиться о нём», почти каждый четвёртый из опрошенных считает, что «забота о здоровье важна наряду с учёбой, развлечениями». Несколько повышается значимость здоровья в ценностном сознании школьников старших классов. Так, чуть меньше трети (29%) школьников десятого класса выбрали из предложенных вариантов ответ «здоровье – это самое главное жизни и все важные решения должны приниматься так, чтобы не навредить здоровью», в то время как в пятом классе этот же ответ выбрал каждый пятый школьник.

С учетом вышесказанного покажем, как осуществлялась диагностика уровней.

Базируясь на работах современных исследователей З.Х.Джанкезовой [73], С.М.Каракотовой [91], Г.А.Мамитовой [124], Н.Ф.Петровой [147], И.В.Черкасовой [195], разработана критериальная база уровней здоровьесберегающих компетенций. В качестве критериев используются три компонента: когнитивный (интеллектуально-познавательный); аффективный (мотивационно-ценностный), выражающий отношение к здоровьесбережению и здо-

ровьеразвитию; индивидуально-результативный или поведенческий (деятельностно-практический) компонент.

Была использована характеристика учащихся общеобразовательной школы, в которой с помощью самооценки самими учащимися определялся балл от 0 до 4 по тем критериям и показателям, которые нами были представлены выше.

В содержание характеристики включался следующий пункт: « Дайте самооценку своему уровню здоровьесберегающей компетентности, по основным показателям его составляющим: когнитивному; мотивационно-ценностному или эмоционально-волевому; индивидуально-результативному или поведенческому по параметрам:

- соответствует высокому уровню сформированности здорового образа жизни – 4 балла;
- соответствует достаточному уровню сформированности здорового образа жизни – 3 балла;
- соответствует среднему уровню сформированности здорового образа жизни – 2 балла;
- соответствует низкому уровню сформированности здорового образа жизни – 1 балл;
- нет ответа – 0 баллов».

Кроме количественных данных, нами также использовались наблюдение, анализ классных журналов, беседы, интервью, применение которых помогло более тщательно определить уровни здорового образа жизни.

На констатирующем этапе опытной работы мы получили следующие данные по когнитивному показателю по возрастным группам учащихся общеобразовательной школы.

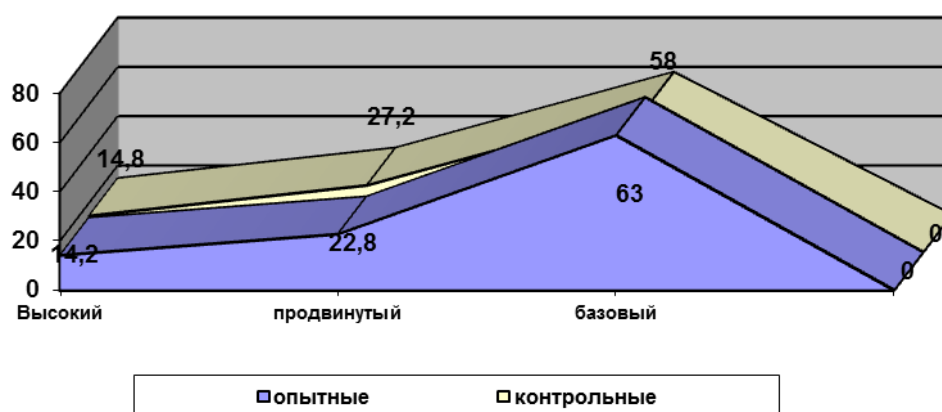
Таблица 14

**Показатели когнитивного компонента процесса формирования
здорового образа жизни у младших школьников на начало опытной работы**

Когнитивный компонент здоровьесберегаю- щей компетентности	Опытные классы (кол-во уч-ся)		Контрольные классы (кол-во уч-ся)	
	Абс	%	Абс	%
Высокий	77	14,2	81	14,8
Продвинутый (выше базового)	124	22,8	150	27,2
Базовый	342	63,0	319	58,0
Всего учащихся 1093	543	100,0	550	100

Диаграмма 1

**Когнитивный уровень сформированности здорового образа жизни
у младших школьников**



Мы видим, что показатели когнитивного уровня формирования здорового образа жизни у младших школьников на начало опытной работы примерно одинаковые. В опытных классах высокий уровень составляет 14,2 %, а в контрольных 14,8 %, продвинутый (средний) в опытных классах 22,8%, в контрольных 27,2, и базовый в опытных классах 63,0, в контрольных - 58,0.

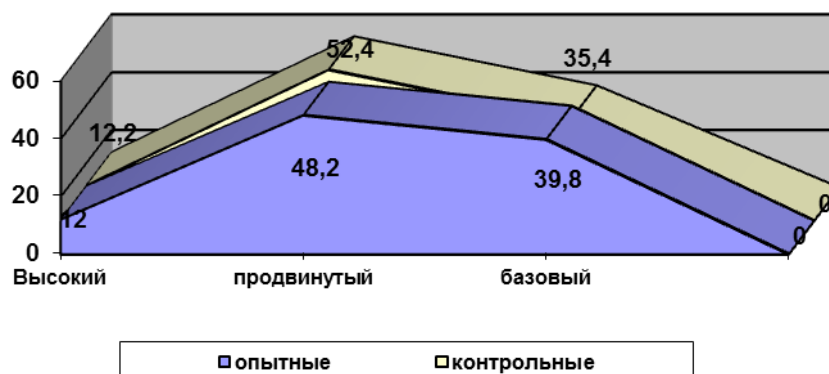
Таблица 15

**Показатели когнитивного компонента процесса формирования здорового об-
раза жизни у подростков на начало опытной работы**

Когнитивный компонент процесса формирования здоровьесберегающей компетентности	Опытные классы (кол-во уч-ся)		Контрольные классы (кол-во уч-ся)	
	Абс	%	Абс	%
Высокий	50	12,0	50	12,2
Продвинутый (выше базового)	201	48,2	216	52,4
Базовый	166	39,8	146	35,4
Всего учащихся 829	417	100,0	412	100,0

Диаграмма 2

Когнитивный уровень сформированности здоровьесберегающей компетентности у подростков



Из таблицы и диаграммы видно, что показатели когнитивного уровня сформированности здорового образа жизни у подростков на начало опытной работы примерно одинаковые. В опытных классах высокий уровень составляет 12,0%, а в контрольных 12,2%, продвинутый в опытных классах 48,2%, в контрольных 52,4%, и базовый в опытных классах 39,8, в контрольных - 35,4.

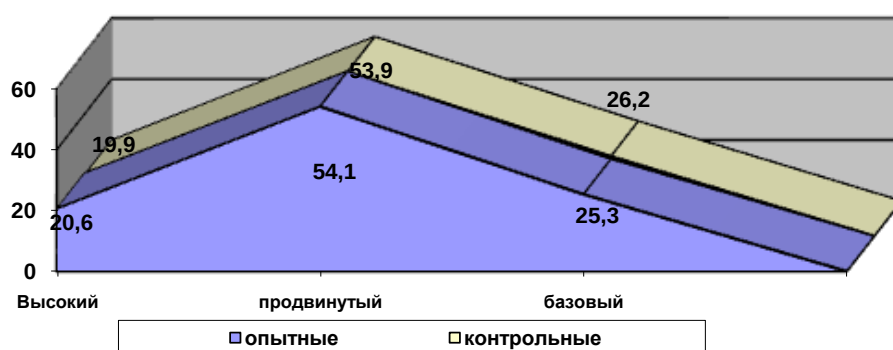
Таблица 16

Показатели когнитивного компонента процесса формирования здорового образа жизни у старших школьников на начало опытной работы

Когнитивный компонент процесса формирования здоровьесберегающей компетентности	Опытные классы (кол-во уч-ся)		Контрольные классы (кол-во уч-ся)	
	Абс	%	Абс	%
Высокий	66	20,6	67	19,9
Продвинутый (выше базового)	173	54,1	181	53,9
Базовый	81	25,3	88	26,2
Всего учащихся 656	320	100,0	336	100,0

Диаграмма 3

Когнитивный уровень формирования здорового образа жизни у старшеклассников



Показатели когнитивного уровня сформированности здорового образа жизни у старших школьников на начало опытной работы тоже примерно одинаковые. В опытных классах высокий уровень составляет 20,6 %, а в контрольных 19,9%, продвинутой в опытных классах 54,1%, в контрольных 53,9%, и базовый в опытных классах 25,3%, в контрольных - 26,2%

Анализ обобщенных когнитивных показателей по всем возрастным группам выглядит следующим образом.

Таблица 17

Обобщенные показатели когнитивного компонента процесса формирования здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы всех, включенных в эксперимент на начало опытной работы

Когнитивный Уровень	Экспериментальные классы (кол-во уч-ся)		Контрольные классы (кол-во уч-ся)	
	Абс	%	Абс	%
Высокий	193	15,1	198	15,3
Продвинутой (выше базового)	498	38,9	547	42,1
Базовый	589	46,0	553	42,6
Всего	1280	100,0	1298	100,0

Анализ обобщенных эмоционально-оценочных показателей сформированности здорового образа жизни у детей школьного возраста можно проследить в приведенных таблицах по возрастным группам (табл. 17-19, диаграммы 4-6).

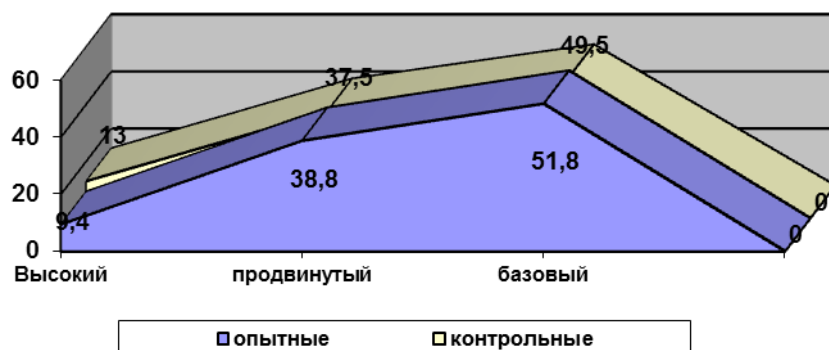
Таблица 18

Обобщенные эмоционально-оценочные показатели формирования здорового образа жизни младших школьников на начало опытной работы

Уровни эмоционально-оценочного состояния младших школьников	Опытные классы (кол-во уч-ся)		Контрольные классы (кол-во уч-ся)	
	Абс	%	Абс	%
Высокий	51	9,4	72	13,0
Продвинутой (выше базового)	211	38,8	206	37,5
Базовый	281	51,8	272	49,5
Всего 1093	543	100,0	550	100,0

Диаграмма 4

Уровни отношения младших школьников к укреплению и развитию здоровья



Из диаграммы 4 мы видим, что эмоционально-оценочные показатели формирования здорового образа жизни у младших школьников на начало опытной работы тоже примерно одинаковые. В опытных классах высокий уровень составляет 9,4 %, а в контрольных 13,0%, базовый в опытных классах составляет 38,8%, в контрольных 37,5% и базовый в опытных классах 51,8%, в контрольных - 49,4%.

В таблице 16 мы представим результаты по изучению эмоционально-оценочных показателей формирования здорового образа жизни подростков на начало опытной работы

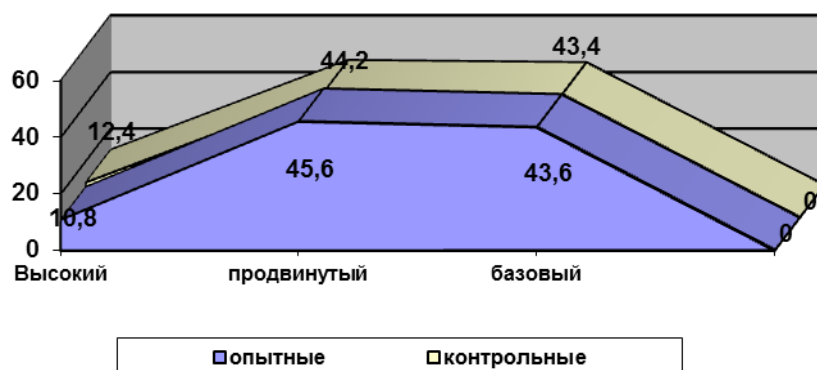
Таблица 19

Обобщенные эмоционально-оценочные показатели формирования з здорового образа жизни у подростков на начало опытной работы

Уровни эмоционально-оценочного состояния подростков	Опытные классы (кол-во уч-ся)		Контрольные классы (кол-во уч-ся)	
	Абс	%	Абс	%
Высокий	45	10,8	51	12,4
Продвинутый (выше базового)	190	45,6	182	44,2
Базовый	182	43,6	179	43,4
Всего 829	417	100,0	412	100,0

Диаграмма 5

Уровни отношения подростков к укреплению и развитию здоровья



Эмоционально-оценочные показатели сформированности здорового образа жизни у подростков на начало опытной работы почти одинаковые. В опытных классах высокий уровень составляет 10,8 %, а в контрольных 12,4%, продвинутый (средний) в опытных классах составляет 45,6%, в контрольных 44,2% и базовый в опытных классах 43,6%, в контрольных - 43,4%.

И, наконец, обобщенные эмоционально-оценочные показатели формирования здорового образа жизни старших школьников на начало опытной работы

Таблица 20

Обобщенные эмоционально-оценочные показатели формирования здорового образа жизни старших школьников на начало опытной работы

Уровни эмоционально-оценочного состояния старших школьников	Опытные классы (кол-во уч-ся)		Контрольные классы (кол-во уч-ся)	
	Бас	%	Бас	%
Высокий	28	8,8	31	9,1
Продвинутый (выше базового)	172	53,7	184	54,8
Базовый	120	37,5	121	36,1
Всего 656	320	100,0	336	100,0

Диаграмма 6

Уровни отношения старших школьников к здоровьесбережению

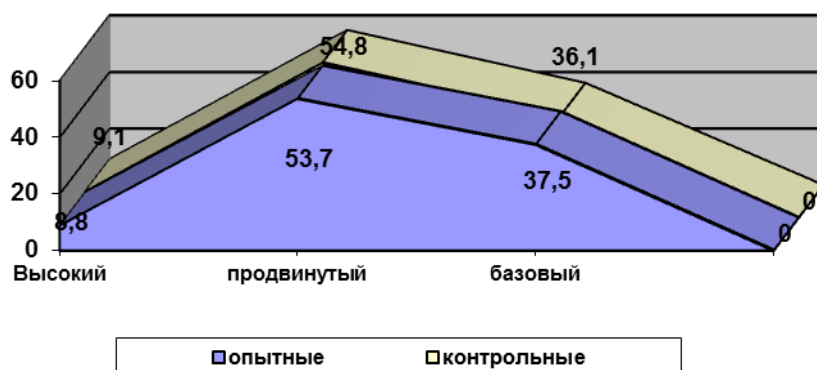


Диаграмма 6 свидетельствуют о том, что показатели формирования здорового образа жизни у старших школьников на начало опытной работы мало отличаются друг от друга. Так, в опытных классах высокий уровень составляет 27,2 %, а в контрольных 27,6%, средний в опытных классах составляет 35,3%, в контрольных 36,3% и низкий в опытных классах 37,5%, в контрольных - 36,1%. Таким образом, можно обобщить эмоционально-оценочные показатели на начало опытной работы.

Таблица 21

Обобщенные показатели эмоционального компонента процесса формирования здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы всех, включенных в эксперимент на начало опытной работы

Эмоционально-оценочный уровень	Опытные классы (кол-во уч-ся)		Контрольные классы (кол-во уч-ся)	
	Абс	%	Абс	%
Высокий	124	9,7	154	11,8
Продвинутый (выше базового)	573	44,8	572	44,1
Базовый	583	45,5	572	44,1
Всего	1280	100,0	1298	100,0

Третий обобщенный критерий – индивидуально-результативный или поведенческий компонент, отражающий уровень владения здорового образа жизни на этапе констатирующего эксперимента выглядел следующим образом.

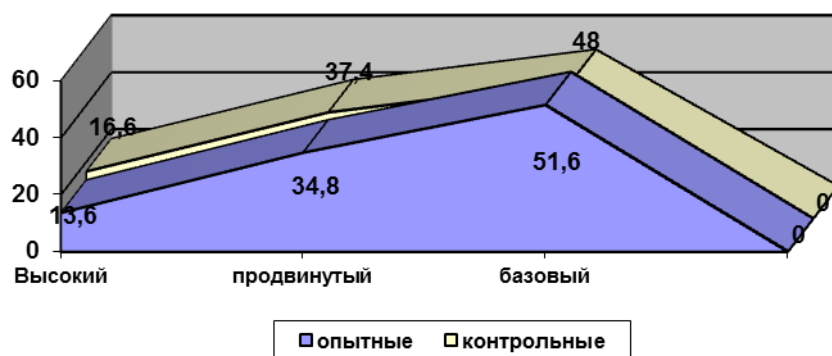
Таблица 22

Обобщенные поведенческие показатели формирования здорового образа жизни у младших школьников на начало опытной работы

Уровни рефлексивно-поведенческих проявлений	Опытные классы (кол-во уч-ся)		Контрольные классы (кол-во уч-ся)	
	Абс	%	Абс	%
Высокий	74	13,6	91	16,6
Продвинутый (выше базового)	189	34,8	206	37,4
Базовый	280	51,6	253	46,0
Всего 1093 уч-ся	543	100,0	550	100,0

Диаграмма 7

Уровни поведения младших школьников по формированию здорового образа жизни



Из диаграмм 7 мы видим, что показатели деятельности по формированию здорового образа жизни у младших школьников на начало опытной работы тоже примерно одинаковые. В опытных классах высокий уровень составляет 13,6 %, а в контрольных 16,6%, продвинутый (средний) в опытных классах составляет 34,8%, в контрольных 37,4% и низкий в опытных классах 51,6%, в контрольных - 46,0%.

На таблице 18 показаны обобщенные поведенческие показатели формирования здоровьесберегающей компетентности подростков на начало опытной работы

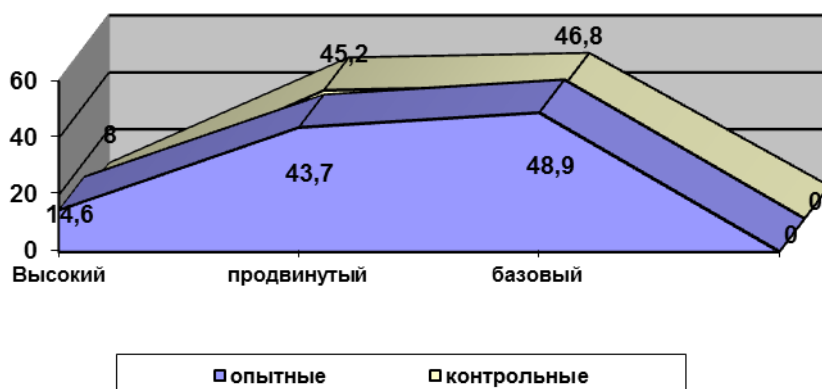
Таблица 23

Обобщенные поведенческие показатели формирования здорового образа жизни подростков на начало опытной работы

Уровни рефлексивно-поведенческих проявлений	Опытные классы (кол-во уч-ся)		Контрольные классы (кол-во уч-ся)	
	Абс	%	Абс	%
Высокий	31	14,6	33	8,0
Продвинутый (выше базового)	182	43,7	186	45,2
Базовый	204	48,9	193	46,8
Всего 826 уч-ся	417	100,	412	100,0

Диаграмма 8

Уровни поведения подростков по формированию здорового образа жизни



Поведенческие показатели формирования здорового образа жизни у подростков на начало опытной работы свидетельствуют о том, что они почти одинаковые. В опытных классах высокий уровень составляет 14,6%, а в контрольных 8,0%, средний в опытных классах составляет 43,7%, в контрольных 45,2% и низкий в опытных классах 48,9%, в контрольных - 46,8%.

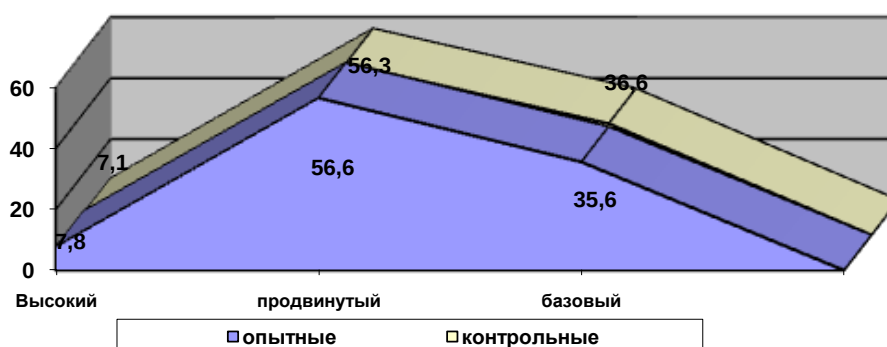
Таблица 24

Обобщенные поведенческие показатели формирования здорового образа жизни старших школьников на начало опытной работы

Уровни рефлексивно-поведенческих проявлений	Опытные классы (кол-во уч-ся)		Контрольные классы (кол-во уч-ся)	
	Абс	%	Абс	%
Высокий	25	7,8	24	7,1
Продвинутый (выше базового)	181	56,6	189	56,3
Базовый	114	35,6	123	36,6
Всего 656	320	100,0	336	100,0

Диаграмма 9

**Уровни поведения старших школьников по формированию
здорового образа жизни на начало опытной работы**



Показатели диаграммы 9 свидетельствуют о том, что поведение старших школьников по формированию здорового образа жизни на начало опытной работы в контрольных и опытных классах мало отличаются друг от друга. Так, в опытных классах высокий уровень составляет 7,8%, а в контрольных 7,1%, средний в опытных классах составляет 56,6%, в контрольных 56,3% и низкий в опытных классах 35,63%, в контрольных - 36,6%.

Рассмотрим обобщенные поведенческие показатели на начало эксперимента.

Таблица 25

**Обобщенные показатели деятельностного компонента процесса
формирования здорового образа жизни у учащихся общеобразователь-
ной школы всех, включенных в эксперимент на начало опытной работы**

Поведенческий уровень	Опытные классы (кол-во уч-ся)		Контрольные классы (кол-во уч-ся)	
	Абс	%	Абс	%
Высокий	130	10,2	148	11,4
Продвинутый (выше базового)	552	43,1	581	44,8
Базовый	598	46,7	569	43,8
Всего	1280	100,0	1298	100,0

В результате констатирующего эксперимента мы убедились в том, что все показатели по всем составляющим компонентам здорового образа жизни у опытных и контрольных классов примерно одинаковые, что дает нам воз-

возможность организовать интенсивный процесс формирования здоровьесберегающей компетентности у учащихся общеобразовательной школы по Комплексной целевой программе «Быть здоровым».

И, наконец, можно составить таблицу обобщённых показателей сформированности здорового образа жизни у всех учащихся общеобразовательной школы, включённых в эксперимент на начало опытной работы.

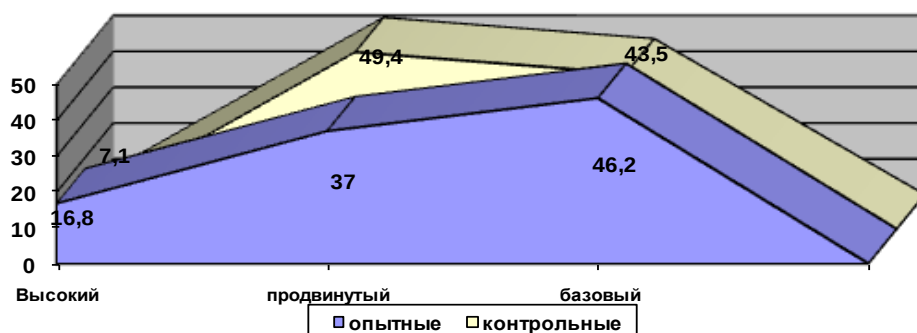
Таблица 26

Обобщенные показатели сформированности здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы на начало опытной работы

Уровень межэтнической толерантности школьников	Экспериментальные классы (кол-во уч-ся)		Контрольные классы (кол-во уч-ся)	
	Абс	%	Абс	%
Высокий	216	16,8	91	7,1
Продвинутый (выше базового)	474	37,0	642	49,4
Базовый	590	46,2	565	43,5
Всего 2578	1280	100,0	1298	100,0

Диаграмма 10

Уровни сформированности здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы на начало опытной работы



Наблюдается почти одинаковые данные всех диагностируемых показателей, с перевесом на продвинутый и базовый уровни.

Таким образом, следующим этапом исследования является организация и особенности формирования здорового образа жизни у школьников общеобразовательной школы в системе воспитания жизненных ценностей личности.

2. 2. Содержательно-технологический этап формирования здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной организации

Ухудшение здоровья детей школьного возраста в целом по стране стало не только медицинской, но и серьезной педагогической проблемой. Этот факт по отдельным параметрам подтверждают данные мониторинга здоровья и в школах Краснодарского края и в частности города-курорта Анапы. Поэтому одной из самых важных образовательных задач педагогики в целом, и, прежде всего учителей физкультуры, является формирование здоровьесберегающей компетентности с целью воспитания у учащихся культуры здоровья. Педагог должен стать организатором, координатором совместной деятельности детей, родителей, педагогов-предметников, медиков, направленной на помощь каждому ребенку осознать здоровье - как самоценность, выбрать здоровый образ жизни как следствие сформированности здоровьесберегающей компетентности. В последние годы в педагогических, медицинских, психологических исследованиях раскрываются проблемы здоровья детей в системе образования (Г.Е.Гун, М.Г.Колесникова, Р.И.Айзман, Г.Л.Апанасенко, В.В.Колбанов, В.Н.Касаткин и др.), которая является предметом профессионального интереса специалистов, работающих не только в области медицины, педагогики и психологии, но и в валеологии. Необходимо возрождение отечественной культуры здоровья как части общечеловеческой культуры. Медицине, как никогда, необходима помощь педагогики, так как все основные факторы риска имеют поведенческую основу.

Поведение же всегда связано с мотивацией, которая вырабатывается именно воспитанием. В этой связи, стоит сослаться на исследования последних лет, результаты которых показывают, что влияние социальных факторов на здоровье человека составляет 60-70% [5, с. 26] . Для школьников показателем социального фактора является следование комплексу организационно-педагогических факторов таких как:

- существующие классно-урочные технологии обучения;
- педагогический стиль работы учителя;
- реализация воспитательной установки на здоровье;

Все, выше сказанное, предполагает соответствующую организацию образовательного пространства жизнедеятельности школы, организацию и характер психологической поддержки, медицинской помощи, санитарно-гигиенические условия обучения и другие.

Вместе с тем, в реальной образовательной практике имеется противоречие, заключающееся в несоответствии организационно-педагогических условий возрастным и психофизиологическим особенностям учащихся и состоянию их здоровья. Ключевой проблемой физического воспитания в школе является проблема сохранения, укрепления и совершенствования психофизического здоровья детей и подростков, формирования у них мировоззрения, нацеленного на здоровье будущего члена общества, приобщение их к здоровому стилю жизни в процессе физкультурной деятельности. Поскольку эта проблема комплексная, то и решение ее может быть осуществлено только при комплексном подходе, с использованием достижений многих наук: философии, педагогики, психологии, физиологии, гигиены, медицины. При этом физкультура должна взять на себя роль интегратора, потому как по способности воздействия на сохранение и приумножение здоровья человека она является исключительным фактором.

Для этого, прежде всего, мы изучили показатели физического состояния школьников, и пришли к следующему заключению:

- в первый класс поступают дети с показателями ниже среднего по основным физическим качествам;
- средние показатели отдельных видов тестирования по оценке требований учебной программы для школы соответствуют низкому уровню;
- результат в 6-тиминутном беге, характеризующий общую выносливость, ухудшается в каждом последующем классе, при этом наблюдается

увеличение коэффициента вариации (уменьшение дистанции, сочетание бега с ходьбой);

- показатели, характеризующие скоростно-силовые качества школьников (прыжок в длину с места, бег на 30 метров), практически остаются неизменными;

- показатели силовой подготовленности (подтягивание, подъем туловища из положения лежа) имеют тенденцию к улучшению.

Исследуя динамику мотивационного отношения школьников к занятиям физкультурой, были получены следующие данные:

- регулярно занимаются различными видами физической деятельности только 60 % от числа опрошенных;

- 25 % занимаются физическими упражнениями редко;

- 15 % занимаются только на занятиях по физкультуре.

Среди основных причин такого положения чаще всего указывается: отсутствие пользы от самостоятельных занятий (21 %), отсутствие необходимой информации или личного опыта занятий (50 %), отсутствие свободного времени (19 %), личная неорганизованность (10 %).

В своей работе мы опирались на ФГОС второго поколения и Приказ Министерства образования и науки РФ №373 от 06 октября 2009 года с изменениями от 26 ноября 2010 г. В пункте 19.7 стандарта говорится о том, что программа формирования культуры здорового и безопасного образа жизни должна представлять собой комплексную программу формирования знаний, установок, личностных ориентиров и норм поведения, обеспечивающих сохранение и укрепление физического, психологического и социального здоровья обучающихся на ступени начального общего образования, как одной из ценностных составляющих, способствующих познавательному и эмоциональному развитию ребенка, достижению планируемых результатов освоения основной образовательной программы начального общего образования.

Стандарт впервые определяет такую составляющую, как здоровье школьников, в качестве одного из важнейших результатов образования, а сохранение и укрепление здоровья – в качестве приоритетного направления деятельности образовательного учреждения.

Поэтому мы теоретически обосновали и экспериментально доказали научную и прикладную значимость формирования здоровьесберегающей компетентности у школьников в процессе дополнительного урока физкультуры, который проводится в классе, а не спортивном зале. На денных уроках достигались следующие задачи:

1. Доказать значимость, для формирования здоровьесберегающей компетентности, сообщаемой дополнительной теоретической информации, предоставляемой учащимся на уроке физкультуры в виде теоретической информации. Для этого в школе был добавлен еще один урок физкультуры в классе, а не в спортивном зале и разработана программа с 1 по 11 кл. «Быть здоровым».

2. Определить содержание, формы и методы влияния опытной программы «Быть здоровым» на формирование компонентов здоровьесберегающей компетентности.

3. В процессе опытной работы выявить особенности влияния теоретических знаний о здоровой полноценной жизни человека, положительных отношений к укреплению и развитию здоровья и практических умений реализовать данные умения на практике и активизацию, в этой связи, формирования здоровьесберегающей компетентности, способствующей воспитанию здорового поколения.

Проблему формирования здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы в системе жизненных ценностей решали на основе системного подхода, имеющего многоуровневый характер: государственный, коллективно-групповой, семейный и индивидуальный. Особая роль в этом принадлежит организации процесса физического укрепления здоровья. Явля-

ясь одной из граней общей культуры человека, его здорового образа жизни, физическое воспитание во многом определяет поведение человека в учёбе, на производстве, в быту, в общении, способствует решению социально-экономических, воспитательных и оздоровительных задач. Одним из путей формирования здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы является система физического образования.

В эксперименте разработанный теоретический курс комплексной авторской программы по физической культуре «Быть здоровым», рассчитан на дополнительные занятия с учащимися общеобразовательной школы с 1 по 11 классы, при этом особое внимание уделяется детям с ослабленным здоровьем.

Для достижения результативности данной программы обозначены приоритетные направления: основы знаний по физической культуре, приемы закаливания, способы саморегуляции, способы самоконтроля. При этом реализуется возможность для творчества, используется принцип доступности, индивидуально-ориентированный и дифференцированный подход в обучении. Курс программы «Быть здоровым» не противостоит, а дополняет содержание теоретического материала по валеологии и гигиене. По решению педагогического совета в МОУ СОШ № 4, для реализации данной программы в г. Анапе, введен (4-й урок в неделю) теоретический урок физического воспитания. Для учителей физкультуры общеобразовательных школ, участвующий в экспериментальной работе, нами разработаны методические материалы.

Содержательная часть программы позволяет проводить исследовательскую работу для выявления возможности повысить уровень знаний, формирования здоровьесберегающей компетентности учащихся, формирования у школьников мотивов к физическому саморазвитию и самосовершенствованию.

1 - 4 класс – этап раннего формирования здоровьесберегающей компетентности у учащихся общеобразовательной школы. Обучение на этом этапе

будет способствовать ликвидации пробелов в формировании здоровьесберегающей компетентности у большинства школьников, произойдет ознакомление с принципами ЗОЖ, сформируется интерес, положительное отношение к нему, осознание его значимости и ценности для продуктивной самореализации.

5 - 9 класс – этап насыщения содержания учебного материала современными валеологическими знаниями, общения на уроке, что является важным условием для стремления к самообразованию в области формирования здоровьесберегающей компетентности, на основе гармонизации с самим собой, природой, обществом.

10 - 11 класс – этап осознания и необходимости ведения здорового образа жизни. На этом этапе происходит актуализация сформированной здоровьесберегающей компетентности.

Учитывались аспекты преемственности возрастного и содержательного компонентов в едином образовательном пространстве школы.

Целью применения авторской программы является формирование активного сознательного отношения к здоровью, приобретение навыков и привычек нацеленных на укрепление здоровья для полноценной интеграции школьников в социум.

Необходимо отметить, что школьники в начале пятого класса в подавляющем большинстве физически пассивны, дети с ослабленным здоровьем фактически уроки физкультуры не посещают. При этом нежелание заниматься физическими упражнениями зачастую обусловлено различного рода причинами, среди которых плохое самочувствие, запрет родителей и т.д., которые препятствуют реализации потребности в улучшении здоровья. Поэтому работа с такой категорией школьников имеет свои особенности и трудности.

На начальном этапе для формирования мотивационной сферы формирования здоровьесберегающей компетентности, очень важно соотнесение потребностей учащихся в занятиях физической культурой (прежде всего в дви-

гательной активности) с возможностями (умениями, навыками и состоянием здоровья). Реализация мотива улучшения самочувствия и укрепления здоровья способствует формированию адекватной самооценки, личностного отношения к здоровью, физической подготовленности.

Цель опытной программы «Быть здоровым» – достижение активности учащихся общеобразовательной школы, в развитии деятельности сферы личности в направлении здоровьесбережения и самовоспитания с целью достижения здоровья и полноценной трудовой деятельности в будущем.

Факторы, оказывающие влияние на поведение школьников в отношении здоровья, мы подразделяем на 2 группы:

- факторы, формирующие положительное отношение к здоровому образу жизни и к физической культуре как основному его компоненту;
- факторы, формирующие умения и навыки ведения здорового образа жизни и оздоровительной деятельности.

Результатом этих действий является формирование здоровьесберегающей компетентности и ценностей здоровьесбережения и его развития и позитивного отношения к физической культуре как основному компоненту здорового образа жизни.

Для формирования первой группы факторов мы использовали теоретические сведения: элективный или обязательный теоретический курс, беседы в процессе проведения практических занятий, написание рефератов и письменных работ. Формирование устойчивого интереса школьников к занятиям физической культурой невозможно без воспитания личностного отношения к здоровью. Ответственность как одна из основных характеристик самосознания и самоконтроля личности определяет её отношение к занятиям физическими упражнениями, своему физическому состоянию и здоровью. Этим обусловлена необходимость теоретических занятий со школьниками. Умения и навыки оздоровительной деятельности остаются зачастую невостребован-

ными без знаний, позволяющих правильно применять их в повседневной жизни.

Овладение системой научно-практических знаний формирует правильное отношение к информации о сохранении и развитии своего здоровья, к своему организму и личности, способствуя формированию позитивного отношения к занятиям физической культурой как основному способу сохранения ресурсов здоровья. Умение ставить цели укрепления и развития своего организма, стремление к достижению этих целей является существенными характеристиками формирования здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы. Внимание школьников с ослабленным здоровьем нужно сосредоточить на мотиве и потребности к здоровому образу жизни, потому что на основе полученной информации происходит актуализация данной потребности.

Программа имеет системообразующий характер, что способствует формированию когнитивных, аффективных и деятельностно-поведенческих компонентов здорового образа жизни, что способствует целостному процессу воспитания здорового поколения. В проблеме целеполагания каждая конкретная цель решается на трех уровнях одновременно: на уровне темы занятия (узко), на уровне учебной дисциплины (шире), на уровне потребностей других дисциплин (широко). В этом заключен основной механизм формирования здорового образа жизни школьников. Сформулированные в программе цели являются конечными целями обучения по темам. Конечная цель учебной дисциплины отображает обобщенную целевую задачу, которая представлена в виде действия, реализация которого обеспечивается последовательным выполнением конкретных компетентных действий, являющихся итогом конкретных и общих целей.

Таким образом, реализация целеполагания в процессе формирования здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы предпола-

гает постановку и осуществление специальных конкретных и общих целей в процессе преподавания курса «Быть здоровым».

Чрезвычайно важна для понимания процесса формирования здоровьесберегающей компетентности - опора на учебные программы общеобразовательной школы. В своей работе мы использовали материалы из программы В.В. Маркова и Г.М. Федорова «Безопасность и защита человека в чрезвычайных ситуациях». Однако она не рассчитана на регион Кубани. Поэтому мы, в процессе опытно-экспериментальной работы уточняли, конкретизировали и заменили собственными разработками многие темы по следующим обстоятельствам.

С одной стороны, программа должна была быть ориентированной на потребности современного и будущего осуществления здоровьесберегающей работы, несколько опережать время. Логичным оказалось расширение содержания темы «Физическое совершенствование» за счет следующего материала: «Цели и задачи курса в контексте формирования начального уровня компетентностей безопасности жизнедеятельности. Ориентации на компетентностный подход и характер преподавания курса. Личностно-ориентированный подход, его роль в обучении, идеи демократизации, гуманизации в содержании многих проблем курса».

С другой стороны, программа имеет широкого адресата, ориентирована на ученика любого возраста. В программе по «Основам безопасности жизнедеятельности» такие ориентации на ученика не соблюдаются. И это нужно было учитывать и дополнять теоретическим материалом по изучению основ психологии, в котором акцентировалось внимание на тех особенностях школьников, на которые можно опираться, во-первых, при изучении курса, а во-вторых, в процессе практического закрепления изученного. В числе таких особенностей в программе перечислены способы саморегуляции, система ценностей и первые жизненные выборы, взаимоотношения с товарищами, направленность, темперамент, характер, тип нервной деятельности, рефлекс-

сия, опыт здоровьесберегающей деятельности, внимание, умение мобилизовать внутренние ресурсы, знания о здоровом образе жизни. При изучении курса и конструировании программы учитывались такие особенности воспитанников, как любознательность и широта интересов, быстрая утомляемость, высокая реакция, неустойчивое внимание, конкретно-образное мышление, наличие высокой познавательной и общественной активности.

Кроме того, авторская программа ориентирована на южный регион России, на Кубань. Поэтому в процессе изучения темы «Экологические аспекты безопасности жизнедеятельности» учащиеся получили дополнительные знания по проблеме: «Экология моря и человек. Источники загрязнений окружающей среды. Специфика решения экологических проблем и др.». В теме «Безопасное поведение и опасности, возникающие в повседневной жизни» мы также добавили материал о городе-курорте Анапе.

Программа рассчитана и на самостоятельную работу учащихся. Поэтому в состав заданий мы также добавили те, которые были бы наиболее приемлемыми как для Анапы, так и для Кубани в целом, в частности, это:

- а) ознакомление с целевыми программами муниципального образования Анапа, Краснодарского края, с нормативными документами Правительства России по проблемам безопасности жизнедеятельности;
- б) чрезвычайные ситуации природного характера, присущие южному региону России;
- в) подготовка рефератов на разнообразные темы и др.

Еще одно направление, по которому осуществлялась экспериментальная работа по целенаправленному использованию содержания программы для формирования здорового образа жизни у школьников - это овладение понятийно-категориальным аппаратом. В данном курсе много понятий, с помощью которых можно пополнять копилку формирования здорового образа жизни. Среди них: «обеспечение безопасности»; «теория риска»; «чрезвычайные ситуации»; «индивидуальная защита»; «коллективная защита»;

«опасность»; «безопасность»; «психологическая устойчивость поведения», «первая медицинская помощь»; «бережное отношение к своему здоровью»; «прогнозирование опасностей»; «источники загрязнения»; «профилактика чрезвычайных ситуаций»; «жизнеобеспечение»; «безопасность жилища»; «безопасность на море, в водоемах»; «безопасность в лесу», «возможные травмы»; «уход за пострадавшим» и др. На занятиях мы не просто вводили понятия, а стремились выделять в них существенные и несущественные признаки, особо подчеркивая значимость тех понятий, в которых заключались существенные признаки. Часто, вводя новое понятие, мы обращались к уже известным и подчеркивали их взаимосвязь. Например: безопасность на водоемах, безопасность в лесу, безопасность жилища. Поскольку обучающиеся должны осознать включение понятия в совокупность взаимосвязей, это способствовало переносу знаний о понятии из одного раздела знаний в другой. Акценты на взаимосвязь понятий побуждают учащихся строить предположения о том, что соответствует или не соответствует данному понятию, побуждают обучающихся к собственным размышлениям, в процессе которых они самостоятельно открывали для себя содержание изучаемого понятия.

Часто на занятиях мы давали задание учащимся самостоятельно подобрать примеры, подходящие для раскрытия содержания того или иного явления, осуществляли коррекцию ошибок в определении понятия. Здоровьесберегающая компетентность включают в себя не только знания, но и определенные умения.

Одна из наших исследовательских целей заключалась в том, чтобы наряду с освоением понятий развить у школьников умение выполнять то или иное физическое упражнение. Так, мы вводили задания, способствующие формированию когнитивной, мотивационной и деятельностно-поведенческой компетентности учащихся, умений идентифицировать понятия и действия. Например, 9 кл., раздел «Духовное здоровье человека», тема: «О природе биологических ритмов», учащимся предоставлялась информация о биологи-

ческих ритмах, их влиянии на самочувствие и работоспособность людей, формировалось мотивация к владению данной информацией и, наконец, отрабатывались приемы саморегуляции при определенных природных явлениях.

С помощью таких приемов мы развивали у учащихся умение интерпретировать те или иные понятия, классифицировать их, осуществлять постановку проблемы на основе знакомства с тем или иным понятием или явлением.

Погружение школьников в содержание понятий необходимо буквально с первых дней преподавания курса. Помимо включения информации о природе, обществе, культуре, необходим переход от репродуктивной деятельности, т.е. от непосредственной опоры на образец, к более свободному варьированию и комбинированию учебного материала, к творческим действиям и т.д.

Особенностью данного курса является его комплексный характер, связь с другими учебными дисциплинами, использование разнообразных методов обучения. Особенно большое значение в процессе формирования когнитивных, аффективных и деятельностно-поведенческих компетенций по физкультуре имеют продуктивные методы.

Формирование творческих качеств личности является важнейшим требованием к школе всех уровней и непереносимое условие научно-технического и социального прогресса. Изучение основных видов творческой деятельности у детей школьного возраста на уроках физкультуры показывает, что при её систематическом осуществлении у школьников формируются такие качества как быстрота движений и мыслительной деятельности, ориентировка в изменяющихся внешних условиях, умение видеть проблему и не бояться её новизны, оригинальность и продуктивность мышления, изобретательность, интуиция и т. п., т.е. такие качества, спрос на которые очень высок в настоящее время и, несомненно, будет возрастать в будущем.

Поэтому, обучение в школе с помощью продуктивных методов принято называть развивающим, проблемным обучением. Так, например, проблемное обучение побуждает учащихся к творческому решению учебной проблемы.

Условием функционирования продуктивных методов является наличие проблемы. На уроках физкультуры мы, употребляя слово «проблема» подразумеваем, в первую очередь, учебную ситуацию или задачу, связанную с физическим, интеллектуальным или духовным совершенствованием личности школьника.

На уроке физкультуры, как и на других учебных дисциплинах, в решении проблемы, выделяем главные этапы:

- 1) создание проблемной ситуации;
- 2) формулировка проблемы и представление ее в виде одной или нескольких проблемных задач;
- 3) решение проблемной задачи путем выдвижения предположений о возможном способе ее решения и последовательной проверке данного способа.

Первый этап - это создание проблемной ситуации на уроке сообщения новых знаний на уроке физкультуры, который проводится в классе, а не в спортивном зале. На таком уроке, с помощью подготовленных учителем вопросов создается психическое состояние интеллектуального затруднения, вызванное с одной стороны, острым желанием решить проблему, а с другой не возможностью это сделать при помощи наличия имеющегося у школьника запаса знаний, или возможности решить проблему с помощью знакомых способов действия. Так, например, в начальной школе при организации беседы о природных явлениях и правилах поведения у водоемов во время купания создается целая цепь проблемных вопросов, результатом которых появляется серия «открытий» окружающего мира о месте и значении человека в природе, о выявлении причин некоторых заболеваний.

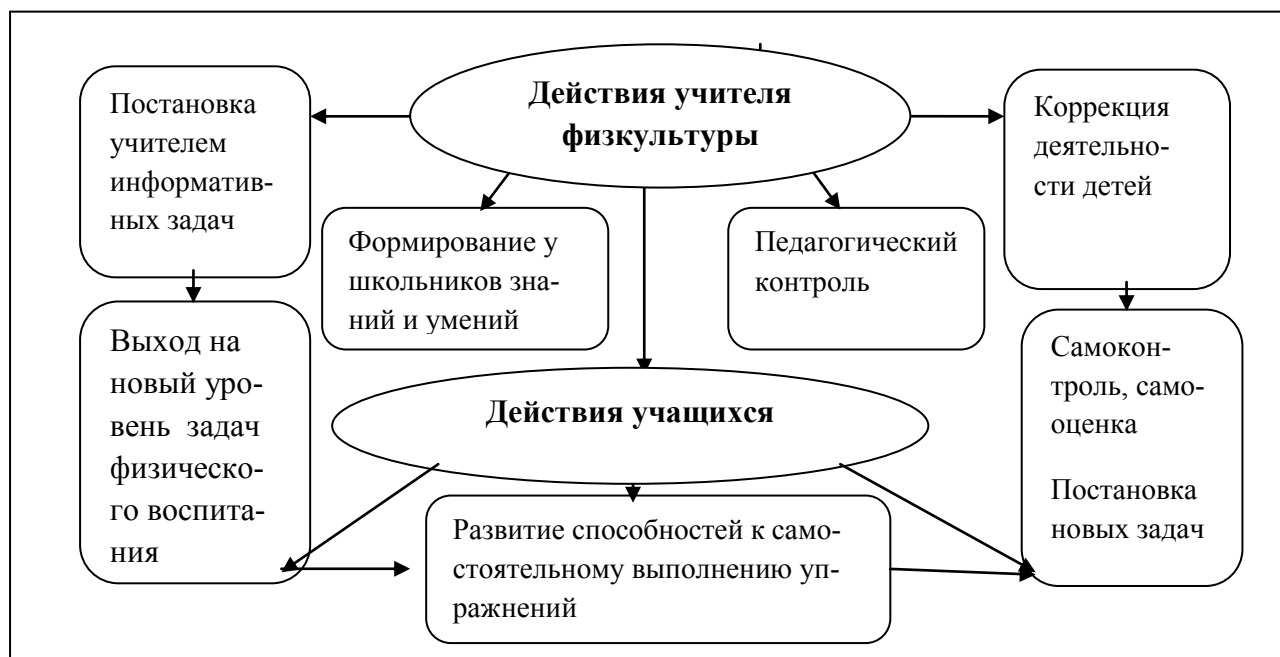
На этом этапе учащимися изучается проблемная ситуация, связанная с вопросами выживания человека, укрепления его здоровья, являющаяся самостоятельной познавательной деятельностью. Дети определяют, что дано и что неизвестно, выявляется взаимосвязь между ними, характер неизвестного и его отношение к данному известному.

Второй этап - позволит представить проблему в виде цепочки решаемых проблемных задач. Проблемная задача отличается от проблемы чёткой определённой того, что следует определить.

Третий этап связан с процессом решения задачи и проверкой правильности решения проблемных задач, который включает в себя сопоставление цели, условий задач и полученного результата. Большое педагогическое значение имеет сам анализ всего пути проблемного поиска. Особенно важно провести анализ ошибок и уяснить суть и причины неправильных предложений и предположений детей, что развивает способность к самостоятельному выполнению упражнений и развитию рефлексии (схема 3).

Схема 3

Реализация продуктивных методов на уроках физкультуры



Роль учителя физкультуры и учащихся на данных стадиях решения проблемы может быть различной: если все стадии выполняет педагог, то это проблемное изложение. Если выполняет учащийся, то это исследовательский метод.

Можно привести примеры использования продуктивных методов на дополнительном (3-м) уроке физкультуры, проводимом в классе, а не в спортивном зале: уроке-семинаре, лекции-диспуте, познавательных лекциях, беседах и дискуссиях в основной школе по темам: «Курение и его последствия», «О современных диетах и здоровье», «Человек и экосистема», «О питьевом режиме», «О среде жилого помещения», «Условия среды и самочувствие людей разных климатических зонах», «О влиянии Слова на организм», «О влиянии музыки на организм», «О пище и питании», «О природе биологических ритмов», «Об осанке», «Безопасный путь в школу», «О правилах ухода за кожей» и по многим другим темам.

Например, в процессе семинара по теме: «Человек и экосистема» в процессе проблемной беседы выясняется, как зависят друг от друга такие понятия, как здоровье, уровень жизни, образ жизни, среда, вредные привычки, закаливание, зарядка и др. В процессе занятия по теме: «О влиянии Слова на организм» на примере эпиграфов, афоризмов, классических художественных произведений, поэзии и наоборот - скверных слов, хулы, матерной брани школьники убеждаются, что слова, наша речь, может быть как врачом, так и врагом, разрушителем души человека. В старших классах тематика занятий сохраняется, усложняется и расширяется. По теме: «О среде жилого помещения» в процессе беседы, учитель использует фотографии, слайды, рисунки и схемы с изображением различных интерьеров, архитектурных образцов жилых помещений и зданий. Учащимся предлагается найти единое, единичное, общее и выделить различное в архитектурных проектах национальных построек жилых домов. Далее школьники выясняют, как влияет урбани-

зация города на состояние здоровья человека, как избегать его негативного влияния на организм.

На семинаре: «О творчестве и долголетию» - выясняются причины ранней смерти, определяется связь здорового, активного образа жизни с долголетием, значением творческой деятельности человека на продолжительность его жизни. А на итоговом занятии по теме: «Двигательная активность» школьникам дается задание, написать мини сочинение-рассуждение о поддержании активной двигательной деятельности, о способах её организации в свободное от занятий время, с учетом оздоровительного влияния естественных факторов среды и др.

В одном из своих проявлений проблемное обучение побуждает учащихся к решению индивидуального физического развития, физической и двигательной подготовленности, содействует приобретению специальных понятий и знаний о здоровом и гармоничном развитии человека, отражает запросы школьника в физическом самосовершенствовании.

Такая дополнительная научная и научно-популярная информация, обогащает когнитивную сферу детей, формирует у них мотивацию к самостоятельной здоровьесберегающей и здоровье развивающей деятельности, актуализирует задачи поставленные учителем на уроке, носят дидактически последовательный образовательный и эвристический характер. Организованный таким образом учебно-воспитательный процесс в альтернативных формах, содействует стремлению ученика к обогащению знаниями о человеческом организме, о влиянии окружающей среды, питания и образа жизни на его состояние. Таким образом, обеспечивается готовность школьника к индивидуальному решению задач укрепления здоровья. Школьник стремится, на уроках физической культуры, при выполнении домашних заданий, самостоятельных тренировках развивать свои физические качества: силы, ловкости, выносливости и гибкости. Свои наблюдения он описывает в дневнике «Личностного роста», где фиксирует данные отражающие состояние орга-

низма, свои первые успехи от выполнения гигиенических действий, комплекса утренней физзарядки, постоянных тренировок и других укрепляющих организм действий и определенные поражения, анализирует их причины и старается не допускать в будущем. Поэтому сочетание урока физической культуры в классе и в спортивном зале, тренировки спортивной секции, значительно повышает результативность процесса воспитания здорового поколения детей.

В процессе организации самостоятельной работы для учащихся происходит усвоение специальных знаний и физкультурно-спортивных умений путём приобретения системных сведений в области физической культуры и спорта, а так же практического освоения и отработки определенных упражнений, таких как правильный «вдох и выдох» (на примере дыхания стрелков), двигательных действий на силу, прыгучесть, выносливость, гибкость и т. д. Это осуществляется на основе оценки индивидуального уровня здоровья, физического развития, физической и двигательной подготовленности ученика. Наблюдение за собственными достижениями учащиеся продолжают отражать в дневнике «Личностного роста».

Российским образовательным стандартом по физической культуре определяется содержание педагогического контроля за усвоением знаний и умений учеников путем оценки выполненных нормативных требований и определение результатов воздействия физических упражнений на организм школьника. Контроль направлен на коррекцию целей, задач, средств, методов и форм занятий, действий учителя и учащихся на пути физического самосовершенствования школьника. При этом на уроках физической культуры, следует обучить учеников различным способом самоконтроля.

При организации уроков физкультуры обращается внимание на логичность и последовательность физических нагрузок, соблюдая принцип нарастания трудностей от простого к сложному, используется дифференцированный подход к детям в зависимости от уровня развития и индивидуальных

особенностей, включая выполнение творческих заданий на различных этапах урока. На уроках физкультуры в начальной школе, при изложении теоретического материала, эффективно использовать элементы занимательности, игры, логических упражнений, что вызывает у детей живой интерес к процессу познания, помогает им усвоить учебный материал, развивает творческую активность.

Можно сделать вывод о том, что организация уроков физкультуры с применением продуктивных методов обучения способствует развитию продуктивного мышления, формирует логическую память, содействует решению задач индивидуального воспитания школьников, приучает учеников решать различные вопросы личностно-ориентированной физической и двигательной подготовки. Ученик, таким образом, приходит к пониманию учебного предмета «Физическая культура» как базовой области развития собственного здоровья, формирует не только физическое, но и духовное здоровье, что приводит его к пониманию физкультуры как части необходимой современной культуры общества.

Таким образом, можно отметить ряд достоинств и недочетов в применении продуктивных методов обучения на уроках физкультуры, они: не являются универсальными и заменяющими собой репродуктивные, при формировании умений и навыков, где воспроизведение, подражание имеют очень большое значение, продуктивные методы уступают репродуктивным по эффективности; требуют значительно больших затрат времени на изучение учебного материала; требуют высокой педагогической квалификации преподавателя и больших затрат педагогического труда как на этапе подготовки, так и при проведении проблемного занятия. Вместе с тем: учат самостоятельному творческому поиску знаний; позволяют учащимся «пропустить» информацию через собственный опыт, что делает учебный материал более доказательным, способствует превращению знаний в убеждения; вызывает положительное эмоциональное отношение к учению занятиям физическими

упражнениями; формирует и развивает познавательные интересы; формирует творческую личность.

В арсенале работы учителя имеется большое количество разработанных в авторской программе упражнений, направленных на решение указанных целей.

Выстраивалась система учебно-развивающих мероприятий, направленных на укрепление здоровья, формирование прикладных двигательных навыков, развитие двигательных возможностей и функций на занятиях физической культурой. Этим обусловлена значимость второй группы факторов, формирующих умения и навыки оздоровительной деятельности учащихся общеобразовательной школы и школьников, имеющих отклонения в состоянии здоровья. Особенности их воздействия заключаются, во-первых, в подборе наиболее эффективных видов двигательной активности лечебной физической культуры, а во-вторых, содержание учебно-тренировочных занятий характеризуется направленностью на развитие физических качеств с учётом заболевания и состояния здоровья ребенка. При этом учитывались индивидуальные возможности школьников, то есть выбор физической нагрузки в соответствии с уровнем здоровья и психоэмоциональным состоянием.

В практической деятельности по формированию здорового образа жизни перед учащимися, не зависимо от возраста, ставилась задача: - «Чётко знать, осознанно представлять то, что он должен получить в итоге занятий физическими упражнениями и что для этого необходимо сделать». Педагогом задаётся требование, а цель формируется самим школьниками на основе социально-значимых мотивов. При этом интерес учащихся и стремление к деятельности подкрепляются оценкой, происходит эмоциональное удовлетворение от занятий. В результате у школьника возникают предпосылки к формированию основ здоровьесберегающей компетентности, которые не зависят от внешних условий, и являются основой позитивного поведения и стремления к накоплению здоровьесберегающих компетенций.

Разработанные автором методические рекомендации для учителей по применению в работе программы 1 – 11 кл. «Быть здоровым» по формированию здорового образа жизни у учащихся, предусматривают теоретические, методико-практические и практические занятия, целью которых является овладение школьниками системой научно-практических знаний и способами формирования учебных и жизненных умений и навыков. Практическое воплощение данного процесса и методические рекомендации для учителей, работающих с группами детей, нашли место в разработанной автором программе по дисциплине «Физическая культура». [Приложение 5].

Программа содержит следующие разделы: теоретический; практический, состоящий из методико-практических и учебно-тренировочных занятий; контрольный.

Основная нагрузка теоретического раздела программы ложится на пятый класс школьников, когда происходит формирование активного интереса к занятиям и представлений о собственных возможностях в сохранении и укреплении здоровья. Теоретические и методико-практические занятия в пятом классе направлены на:

- изучение теоретического материала о ценностях здоровья человека, сложности микрокосма человеческого организма, приемов бесконечного развития и др.;
- овладение приемами укрепления и совершенствования физического состояния организма, в том числе и нетрадиционными методами и психологическими методиками;
- изучение особенностей физической тренировки при наличии определенного заболевания, методики проведения самостоятельных занятий с учётом заболевания и состояния здоровья.

В качестве итога в пятом классе школьники защищают письменную работу, в которой даётся краткая характеристика своего заболевания и организация физической тренировки при данном заболевании. Контроль за физи-

ческим развитием и состоянием здоровья школьников осуществляется по паспорту физической подготовленности (Приложение 9), который заполняется учителем.

Теоретический раздел программы шестого класса направлен на изучение:

- особенностей образа жизни школьников и его влияния на здоровье;
- содержательных характеристик основных компонентов здорового образа жизни;
- закономерностей изменения работоспособности школьников в процессе обучения, использование средств физической культуры и компонентов здорового образа жизни в регулировании физической и умственной работоспособности школьников.

В качестве дополнительных материалов, теоретического раздела программы автором разработаны и апробированы на практике учебные пособия для школьников «Влияние оздоровительного бега на здоровье человека» (Приложение 7) и «Влияние закаливания на здоровье человека» (Приложение 8). В данных методических пособиях раскрыты вопросы построения тренировочных занятий, планирование и дозирование физической нагрузки и самоконтроля за состоянием организма занимающегося оздоровительным бегом или закаливанием.

Итоговой работой школьников шестого класса является составление «Индивидуальной оздоровительной программы», которая отражает уровень их компетентности. Программа включает:

- цель и задачи физической тренировки;
- форму и содержание занятий физическими упражнениями;
- объём и интенсивность занятий;
- учёт состояния здоровья и индивидуальных особенностей;
- основные факторы, влияющие на сохранение и укрепление здоровья.

Таким образом, созданию программы «Быть здоровым» способствовало исследование, в результате которого выяснилось, что общепринятая программа физического воспитания не реализует потребность школьников в плане формирования здорового образа жизни, уровень владения которой, сказывается на воспитании здоровья поколений. Поэтому мы создали авторскую систему физического воспитания школьников с учетом деятельности и детей, в т.ч. с ослабленным здоровьем, которая отражает решающие вопросы психологического благополучия, нравственного воспитания и укрепления здоровья учащихся. Задачами программы являются:

- владение информацией о формах и методах сохранения и развития здоровья;
- практическое укрепление здоровья;
- воспитание потребности в здоровом образе жизни;
- развитие физических качеств;
- создание условий для реализации потребности в двигательной активности;
- выявление интересов, склонностей, способностей;
- приобщение к традициям большого спорта детей с проблемами здоровья.

Содержание программы раскрывается не только в соответствии с возрастными группами, но и по направлениям:

- а) буду здоровым;
- б) духовное здоровье;
- в) жизнь в движении.

Занятия в седьмом, восьмом и девятом классах организованы по той же системе.

Теоретические разделы программы десятого и одиннадцатого классов направлены на изучение особенностей будущей профессиональной деятельности школьников и использования средств физической культуры для подго-

товки их к этой деятельности. Итоговой работой школьника, овладевшего системой показателей сформированности основ здорового образа жизни, является индивидуальный выбор системы физических упражнений с учётом заданных условий, характера труда, состояния здоровья и особенностей заболевания.

Особым разделом программы является работа со школьниками, освобождёнными от практических занятий по состоянию здоровья. Такие школьники пишут и защищают реферат. Тематика рефератов представлена в разработанных автором методических указаниях по дисциплине «Физическая культура» для школьников с ослабленным здоровьем и имеющих освобождение от практических занятий [Приложение 6].

Мы убедились в том, что физическое образование даёт школьникам возможность для формирования навыков и привычек сохранения и развития здоровья для активной, творческой жизни. Воспитать у школьника высокую требовательность к себе, жизненную потребность трудиться, желание и умение работать творчески, пополнять и совершенствовать свои знания, умение вести здоровый образ жизни и заботиться о своём здоровье – это одна из главных задач современной школы согласно ФГОС второго поколения.

В заключении отметим, что разработанная автором и реализованная в учебно-воспитательном процессе программа «Быть здоровым», направленная на формирование здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы, а методические основы по её осуществлению средствами физической культуры позволяет сделать вывод о том, что основой воспитания здорового поколения школьников в общеобразовательной школе являются уровень владения школьниками основами здорового образа жизни а также оздоровительная деятельность и формирование установок на собственные усилия по сохранению и укреплению здоровья.

2. 3. Рефлексивно-оценочный этап формирования здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной организации

В данном параграфе раскрыто содержание рефлексивно-оценочного этапа процесса формирования здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы. Полученные на разных этапах опытной работы результаты и сравнительный анализ по определенным критериям позволили сделать обобщенные выводы об эффективности предложенной программы формирования здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы и проследить динамику сформированности психических новообразований здоровьесберегающей компетентности у школьников в системе жизненных ценностей.

Выше, в параграфе 2. 1. сформулированы критерии и показатели формирования здоровьесберегающей компетентности у учащихся общеобразовательной школы характеризуется развитием трех сфер: когнитивной (интеллектуально-познавательной); мотивационно-ценностный или эмоционально-волевой, выражающей отношение к здоровью и его укреплению; индивидуально-результативной или поведенческой (деятельностно-практический).

Интерес к проблемам их изучения имеет два фактора. Первый - понимание того, что они являются определенными в развитии процессов сохранения, укрепления и развития здоровья детей, т. е. воспитания здорового поколения. Это внешняя причина. Второй фактор связан с пониманием того, что благодаря интеллектуальным, эмоционально-волевым и деятельностно-практическим способностям школьников, в процессе, особым образом организованной учебно-воспитательной деятельности, по формированию здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы, как раз и осуществляется процесс воспитания жизненных ценностей: восприятие, переживание явлений, связанных с оздоровлением организма, оценивание информации посредством суждения и создания новых общественных ценностей, связанных с собственным здоровьем.

О значительных качественных изменениях показателей рационального компонента здорового образа жизни у школьников, характеризующих полноту и осознанность ключевых здоровьесберегающих компетенций, свидетельствовало заметное интеллектуальное развитие школьников в области физиологии человека, болезнях и способах избавления от них, продвижение в овладении показателями, характеризующими полноту, содержание и глубину, адекватность, эмоциональность, ассоциативность и оригинальность суждений. Существенно изменилось отношение детей к своему здоровью, и что немало важно, к здоровью близких и товарищей. Наблюдалась определенная активность и в поведении детей, они стали более активны на уроках физкультуры и многие из них стали самостоятельно заниматься упражнениями по укреплению своего здоровья.

К концу опытной работы дети более свободно и с пониманием оперировали специальными и социальными понятиями, необходимыми для успешного усвоения явлений здоровьесберегающей среды и процессов здорового образа жизни.

Важно отметить, что, если на стадии констатирующего эксперимента школьники знали всего несколько понятий в сфере здоровья и его сохранения, и ничего не знали о технике его сохранения и укрепления, а следовательно, относились к своему здоровью «равнодушно», то в ходе формирующего эксперимента они могли показать уровень овладения знаниями, умениями и определенными навыками в области укрепления и развития здоровья, выявляли положительное отношение к данным процессам и явлениям, что свидетельствовало об определенном уровне сформированности здоровьесберегающей компетентности, а в результате в воспитании здорового поколения. Ценным для нас было и то, что учащиеся не только раскрывали содержание того или иного процесса укрепления здоровья, но и владели определенной суммой знаний о других возможностях данного процесса и проявляли серьезное и положительное отношение к

нему. Характеристикой позитивного развития стал факт приобретения действенных знаний: они выступали в качестве мотивов участия детей в спортивных праздниках, побуждая присоединение к той или иной группе или команде, т.е. придерживаться тех или иных правил физического самосохранения или саморазвития.

Так, в результате работы школ по опытной программе 1-11 кл. «Быть здоровым» появилась ежегодная позитивная динамика среднегодовой оценки по физической культуре в течение 2009/2010 уч.г., 2010/2011 уч.г., 2011/2012 уч.г..

Таблица 27

Оценки знаний на уроках по физической культуре

Учебный год	Класс	Среднегодовая оценка
2009-2010	4 «Г»	4,2
2010-2011	5«Г»	4,3
2011-2012	6«Г»	4,4
2009-2010	7 «В»	4,4
2010-2011	8«В»	4,5
2011-2012	9«В»	4,8

Наблюдается также ежегодная позитивная динамика «качества знаний» (процент успевающих на «4» и «5») по физической культуре в классах, в течение 2009/2010 уч.г., 2010/2011 уч.г., 2011/2012 уч.г..

Таблица 28

Позитивная динамика «качества знаний»

Учебный год	Класс	Среднегодовая оценка
2009-2010	4«Г»	88
2010-2011	5«Г»	91
2011-2012	6«Г»	93
2009-2010	7«В»	83
2010-2011	8«В»	88
2011-2012	9«В»	89

Учащиеся стали активно и массово участвовать во внеурочной деятельности по физкультуре, участвовать в спортивных олимпиадах и соревнованиях. В таблице 23 указаны победители Всероссийской олимпиады школьников, в которой участвовало 342 школьника, а раньше не более 50 чел.

Таблица 29

Участие во Всероссийской олимпиаде школьников

Уровень мероприятия	Год	Наименование мероприятия	Ф.И.О. учащегося	Результат участия (первое или призовое место)
Муниципальный	2009-2010	Всероссийская олимпиада школьников	Сухина Ксения	призовое
	2010-2011	Всероссийская олимпиада школьников	1.Кукса Анастасия	призовое
			2.Никитин Александр	призовое
			3.Гусарова Ольга	призовое
	2011-2012	Всероссийская олимпиада школьников	Крапивка Александр	призовое
	2012-2013	Всероссийская олимпиада школьников	Никитин Александр	призовое

В таблице 30 указаны достижения команд-победителей и призеров спортивных конкурсов, фестивалей, подготовленных в результате опытной работы.

Таблица 30

Достижения команд-победителей и призеров спортивных конкурсов, фестивалей

Уровень мероприятия	Год	Наименование мероприятия	Команда	Результат участия (первое или призовое место)
Муниципальный	2009-2010	Спортивно-оздоровительный фестиваль школьников «Президентские состязания»	класс-команда 7в	первое
	2010-2011	Всекубанский турнир по легкой атлетике на Кубок губернатора Краснодарского края	команда юношей 1996-1997 г.р.	призовое
	2011-2012	Всекубанский турнир по легкой атлетике на Кубок губернатора Краснодарского края	команда юношей 1999-2000 г.р.	призовое
Зональный	2010-2011	Краевые зональные соревнования среди школьников «Кубань Олимпийская против наркотиков»	команда г-к Анапы	призовое
	2011-2012	Краевые зональные соревнования по бадминтону «Проба пера»	команда юношей	призовое
	2011-2012	Краевые зональные соревнования по бадминтону «Проба пера»	команда девушек	призовое

Продолжение таблицы				
Краевой	2011-2012	Спортивно-оздоровительный фестиваль школьников «Президентские соревнования»	класс-команда 7в	призовое
Федеральный и международный	2012-2014	Спортивно-оздоровительный фестиваль школьников «Президентские соревнования»	класс-команда 7в	первое призовое призовое

Необходимо также отметить, что у большинства школьников процесс формирования здорового образа жизни сопровождался положительными эмоциональными переживаниями. Дети испытывали желание продолжать деятельность по ознакомлению с основами здорового образа жизни, укрепления и развития своего здоровья, прикладывали определенные волевые усилия для того, чтобы преодолеть лень и пассивность. К концу формирующего этапа опытной работы в экспериментальных группах возросла активность в самостоятельном овладении знаниями, о чем свидетельствуют данные диагностики: анкеты и материалы наблюдений. Возрос интерес к мероприятиям и видам спортивной деятельности.

Таблица 31

Показатели формирования здорового образа жизни у школьников

ФИО учащегося	Показатели	Когнитивный показатель				Мотивационный показатель				Индивидуально-результативные			
		высокий	достаточ.	средний	низкий	высокий	достаточ.	средний	низкий	высокий	достаточ.	средний	низкий
	1	5	4	3	-	5	4	3	-	5	4	3	-
И. В.	6	+					+			+			
Г.Т.	7		+					+			+		
Т.Т.	8			+					+			+	
О.С.	9				+				+				+
Р.Г.	10		+				+				+		
Ч.И.	11	+					+					+	
Т.Т.	12			+				+				+	
	X			+				+				+	

В параграфе 1. 3. был организован срез констатирующего эксперимента на начало опытной работы. Сравним показатели когнитивного, аффективного и результативно-поведенческого уровней сформированности здорового образа жизни у школьников по возрастным группам на начало и конец опытной работы.

Обобщенные данные изучения показателей когнитивного (интеллектуально-познавательного) компонента формирования здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы на конец опытной работы, по сравнению с началом свидетельствуют о росте уровня здоровьесберегающих знаний у учащихся, показатели которых приведены в, таблицах и диаграммах.

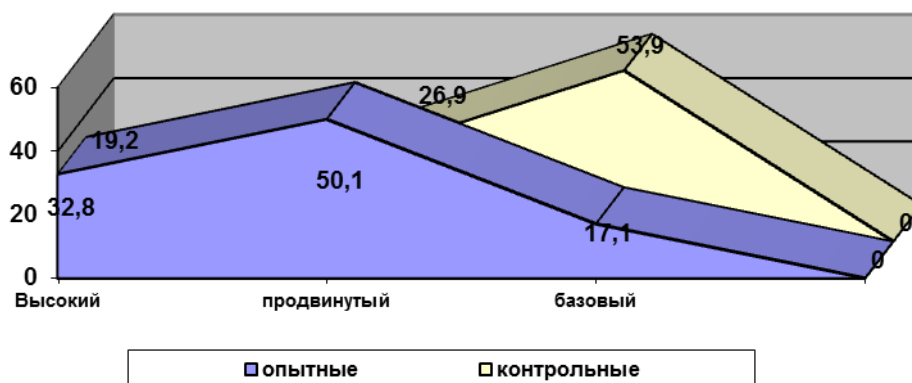
Таблица 32

**Обобщенные показатели когнитивного компонента формирования
здорового образа жизни у младших школьников на конец опытной
работы**

Когнитивный уровень	Опытные классы (кол-во уч-ся)		Контрольные классы (кол-во уч-ся)	
	Абс	%	Абс	%
Высокий	178	32,8	106	19,2
Продвинутый (выше базового)	272	50,1	148	26,9
Базовый	93	17,1	296	53,9
Всего	543	100,0	550	100,0

Диаграмма 11

**Уровни когнитивного компонента формирования здорового образа жизни у
младших школьников на конец опытной работы**



Диаграммы 11, на которой представлены обобщенные уровни знания, умения и владения основами здорового образа жизни учащимися начальной школы, дают возможность сравнить динамику этих знаний в контрольных и

экспериментальных классах. Так, в опытных классах высокий уровень увеличился в начальной школе с 14,2 до 32,8 % (на 18,6%) продвинутой - с 22,8 до 50,1 %, на (27,3%) а процент учащихся с базовым уровнем опорных знаний и умений и владений здоровьесберегающей компетентностью уменьшился с 63,0 до 17,1 % на (45,9%). В контрольных же классах, начальной школы, показатели высокого уровня были незначительными: всего на 4,4% с 14,8 до 19,2%, возросло количество детей, уровень знаний которых был выше базового, т.е. продвинутой уровень, уменьшилось на 0,3 % (с 27,2 до 26,9) учащихся со средним уровнем когнитивных показателей здоровьесберегающей компетентности, а с низким уровнем их количество уменьшилось на 4,1 % (с 58,0 до 53,9%).

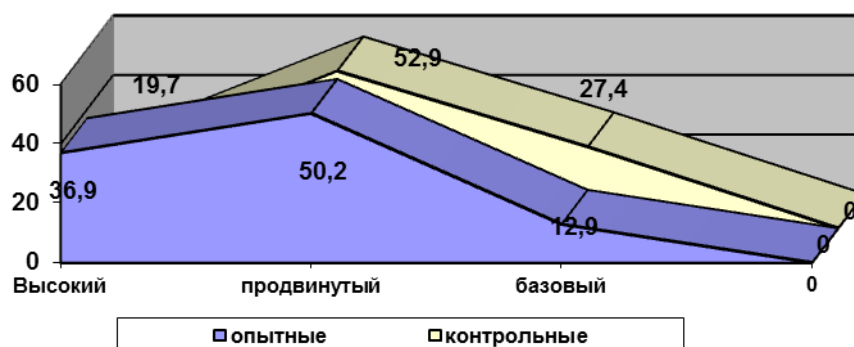
Таблица 33

Показатели когнитивного компонента процесса формирования здорового образа жизни у подростков на конец опытной работы

Когнитивный уровень	Опытные классы (кол-во уч-ся)		Контрольные классы (кол-во уч-ся)	
	Абс	%	Абс	%
Высокий	154	36,9	81	19,7
Продвинутой (выше базового)	209	50,2	218	52,9
Базовый	54	12,9	113	27,4
Всего	417	100,0	412	100,0

Диаграмма 12

Уровни когнитивного компонента формирования здорового образа жизни у подростков на конец опытной работы



На диаграмме 12, представлены уровни знания, умениями и владения здоровьесберегающей деятельностью у подростков, где можно наблюдать

динамику роста когнитивных показателей у учащихся опытных и контрольных класса, однако, в опытных классах она выражена ярче. Так, при сравнении показателей высокого уровня знаний, наблюдается увеличение с 12,0 до 36,9 % на 11%. При анализе продвинутого уровня, наблюдаем увеличение с 48,2 до 50,2 % (на 2%), а низкий характеризуется значительным уменьшением с 39,8 до 12,2 % (на 18,8 %). В контрольных классах также наблюдается рост уровня когнитивных показателей здоровьесберегающей компетентности. Высокий с 5,1 до 9,5 % (на 4,4 %), продвинутый с 52,4 до 52,9 (на 0,5 %) и низкий уменьшился с 35,4 до 27,4 % (на 8%). Динамика наблюдается но незначительная по сравнению с экспериментальными классами.

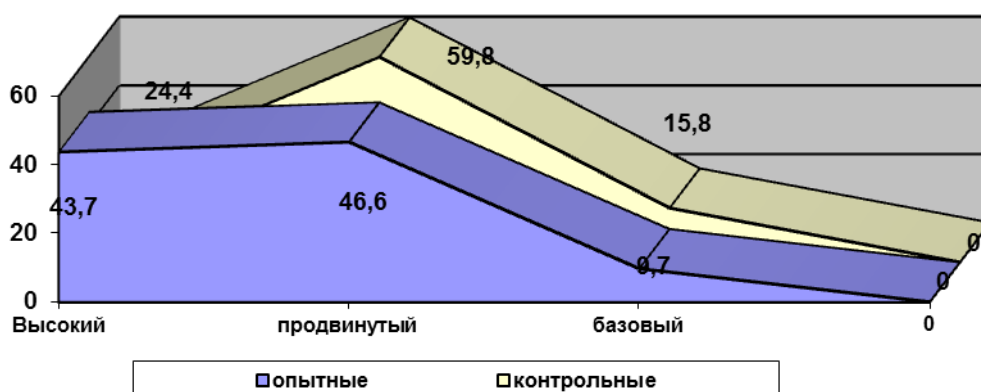
Таблица 34

Показатели когнитивного компонента процесса формирования здорового образа жизни у старших школьников на конец опытной работы

Когнитивный уровень	Опытные классы (кол-во уч-ся)		Контрольные классы (кол-во уч-ся)	
	Абс	%	Абс	%
Высокий	140	43,7	82	24,4
Продвинутый (выше базового)	149	46,6	201	59,8
Базовый	31	9,7	53	15,8
Всего	320	100,0	336	100,0

Диаграмма 13

Уровни когнитивного компонента формирования здорового образа жизни у старших школьников на конец опытной работы



При рассмотрении диаграммы 13 уровни знания, умениями и владения здоровьесберегающей деятельностью старшеклассников

экспериментальных классов также наблюдается динамика на высоком уровне с 20,6 до 43,7 % (на 23,1%), на продвинутом уровне показатели на конец опытной работы уменьшились с 54,1 до 46,6 % (на 7,5%) и на базовом уровне с 25,3 до 9,7 % (на 15,6%), это объясняется перемещением детей на более высокие уровни, высокий и достаточный. В контрольных классах следующие показатели: на высоком уровне наблюдается рост с 19,9 до 24,4 % (на 4,5%), на продвинутом уровне с 53,9 до 59,8 % (на 5,9%) и на базовом уровне наблюдается уменьшение с 26,2 до 15,8 % (на 10,4 %). Эти показатели значительно ниже, чем в экспериментальных классах.

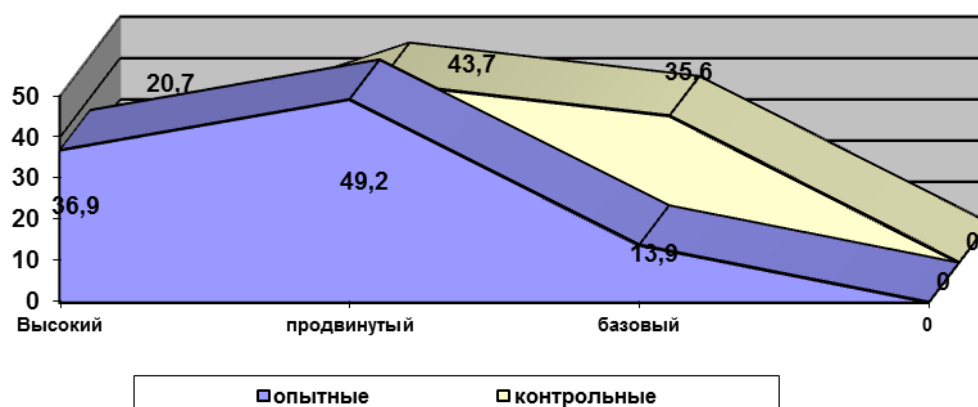
Таблица 35

Обобщенные показатели когнитивного компонента процесса формирования здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы всех, включенных в эксперимент на конец опытной работы

Когнитивный уровень	опытные классы (кол-во уч-ся)		Контрольные классы (кол-во уч-ся)	
	Абс	%	Абс	%
Высокий	472	36,9	269	20,7
Продвинутый (выше базового)	630	49,2	567	43,7
Базовый	178	13,9	462	35,6
Всего	1280	100,0	1298	100,0

Диаграмма 14

Уровни показателей когнитивного компонента процесса формирования здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы всех, включенных в эксперимент на конец опытной работы



И при анализе когнитивных показателей диаграмма 14, по всем детям, принимающим участие в эксперименте мы также наблюдаем значительный

рост сформированности когнитивного показателя здорового образа жизни, в экспериментальных классах и менее значительный рост в контрольных классах. В экспериментальных классах, на высоком уровне, происходит перемещение детей в сторону увеличения с 25,4 до 36,9 % (на 11,5%), на продвинутом с 29,1 до 49,2 (на 20,1%) и на базовом уровне значительное уменьшение детей с 45,5 до 13,9% (на 32,1%) и перемещение их на более высокие уровни. В контрольных классах наблюдается динамика, но она не настолько яркая. На высоком уровне произошло уменьшение показателей с 28,3 до 20,7 % (на 7,6%), на продвинутом уровне с 27,6 до 43,7% (на 16,1%) и на базовом уровне, также, наблюдается уменьшение учеников с 44,1 до 35,6 % (на 8,5%).

Таким образом, мы можем говорить о значительной динамике и глубине владения школьниками экспериментальных классов определенным объемом базовых когнитивных показателей у детей, принимающих участие в опытной работе в экспериментальных классах.

При изучении мотивационно-ценностного показателей сформированности здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы, выражающего отношение к здоровьесбережению и здоровьетворчеству установлено, что у школьников проявляется стремление принимать участие в деятельности, связанной со здоровьесбережением, заинтересованность и положительная ее мотивация. Об этом можно было судить об экспрессивной окраске речи детей, мимике, жестах, движениям, по характеру поведения и поступков, отношения к данной деятельности на теоретических и практических занятиях физкультуры.

Был проведен анализ эмоционального состояния младших школьников общеобразовательной школы в процессе формирования здорового образа жизни. Количественная обработка позволила определить уровни эмоционально-личностной сферы учащихся.

Эмоционально-оценочные суждения школьников изучались на теоретических и практических занятиях, выявлялись отношения и эмоциональные проявления школьников к явлениям здоровьесберегающей среды. Учащиеся контрольной группы представили по одному ответу, которые можно распределить по трем основаниям: отрицательная оценка, нейтральная, положительная, причем количество негативных ответов в контрольной группе преобладало. Все ответы носили жестко нормативно-оценочный характер.

В экспериментальной группе ответы в три раза превышали количество ответов чем в контрольной группе. Большинство из них характеризовались отсутствием однозначной оценки, учитывалась многонаправленность, многоплановость жизненных ситуаций. Основной акцент в описании ставился на их осмысление.

После количественной обработки результатов исследования, были получены данные эмоциональной оценки у школьников до обучения и после.

Таким образом, анализ обобщенных аффективных показателей сформированности здорового образа жизни у детей школьного возраста можно проследить в приведенных таблицах по возрастным группам (табл. 36, диаграммы 15-17).

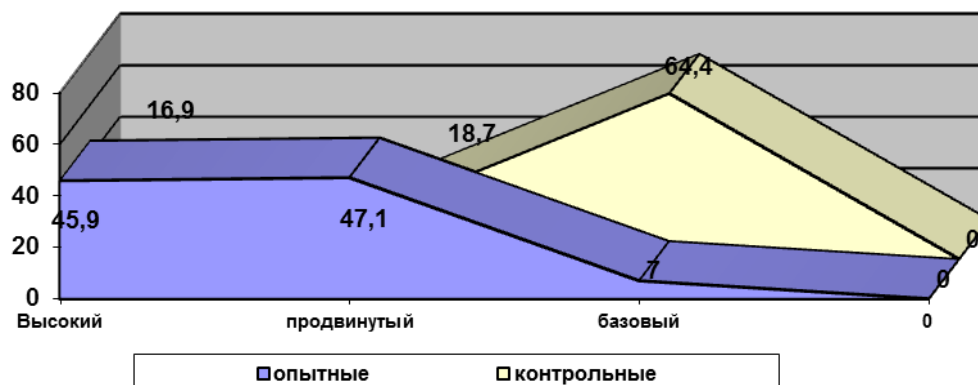
Таблица 36

**Обобщенные эмоционально-ценностные показатели формирования
здорового образа жизни младших школьников на конец опытной
работы**

Уровни эмоционально-ценностных показателей	Опытные классы (кол-во уч-ся)		Контрольные классы (кол-во уч-ся)	
	Абс	%	Абс	%
Высокий	249	45,9	93	16,9
Продвинутый (выше базового)	256	47,1	103	18,7
Базовый	38	7,0	354	64,4
Всего	543	100,0	550	100,0

Диаграмма 15

Уровни эмоционально-ценностных показателей здорового образа жизни у младших школьников на конец опытной работы



Из диаграмм 15 мы видим, что в результате опытной работы заметно изменились эмоционально-ценностные показатели формирования здоровьесберегающей компетентности у младших школьников в экспериментальных классах. В опытных классах примерно одинаковые показатели высокого и продвинутого уровня, с разницей в 1,2 % и совсем небольшое количество детей осталось на базовом уровне 7.%. В контрольных классах существенно увеличился продвинутой (выше среднего) уровень, он составил 206 уч-ся по сравнению с 103 уч-ся, а высокий почему-то стал меньше на 21 чел., что составило 3,9% учащихся.

Таблица 37

Обобщенные эмоционально-оценочные показатели формирования здорового образа жизни старших школьников на конец опытной работы

Уровни эмоционально-ценностных показателей	Опытные классы (кол-во уч-ся)		Контрольные классы (кол-во уч-ся)	
	Абс	%	Абс	%
Высокий	160	50,0	58	17,2
Продвинутой (выше базового)	132	41,3	167	49,7
Базовый	28	8,7	111	33,1
Всего	320	100,0	336	100,0

Диаграмма 16

Уровни отношения старших школьников к здоровьесбережению

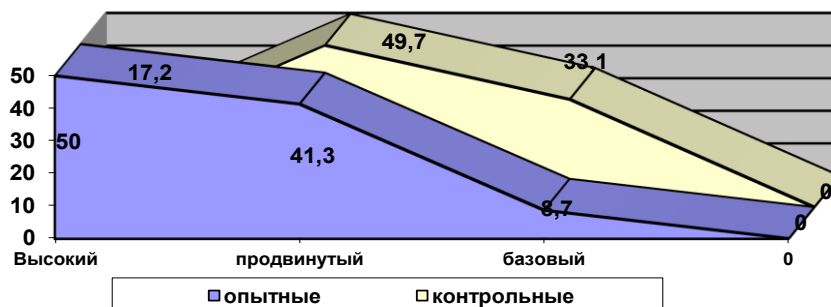


Диаграмма 16 указывает на динамику эмоционально-ценностных показателей отношения у старших школьников к здоровьесберегающим мероприятиям, которая на высоком уровне в экспериментальных классах составляет 50%, по сравнению на начало опытной работы 8,8%, с ростом на 41,2 (132 чел.), продвинутой составляет 41,3 и на начало 53,7 количество детей уменьшилось за счет перехода на высокий уровень на 12,4%, а базовый уменьшился с 37,5 до 8,7, что составило динамику в 28.%, или 92 человека. По сравнению с контрольными классами показатели гораздо выше, где на высоком уровне стало 58 человек по сравнению с началом 31 человек, что составляет 8,1%, на продвинутой динамика в сторону уменьшения количества учащихся составляет 17 человек (5,1), на базовом уровне осталось 33,1% учащихся и их уменьшилось лишь на 10 человек, а остальные сохранили прежние отношения к сохранению и развитию своего здоровья.

Таблица 38

Обобщенные уровни эмоционально-ценностных показателей формирования здорового образа жизни школьников, включенных в эксперимент на конец опытной работы

Уровни эмоционально-ценностных показателей	Опытные классы (кол-во уч-ся)		Контрольные классы (кол-во уч-ся)	
	Абс	%	Абс	%
Высокий	622	48,7	230	17,7
Продвинутой (выше базового)	513	40,0	291	22,4
Базовый	145	11,3	777	59,9
Всего 2578	1280	100,0	1298	100,0

И, наконец, третий обобщенный критерий – индивидуально-результативный или поведенческий (деятельностно-практический) компонент, влияющий на формирование здоровьесберегающей компетентности у учащихся общеобразовательной школы включает в себя систему методов, форм, технологий, адекватных содержанию учебно-воспитательной деятельности по здоровьесбережению у учащихся общеобразовательной школы, и несет функции педагогического воздействия педагогическими, психологическими, социальными средствами, позволяющими переводить ученика в позицию субъекта образовательно-воспитательного процесса и формировать в нем стремление к здоровьесбережению и владению соответствующей компетентностью.

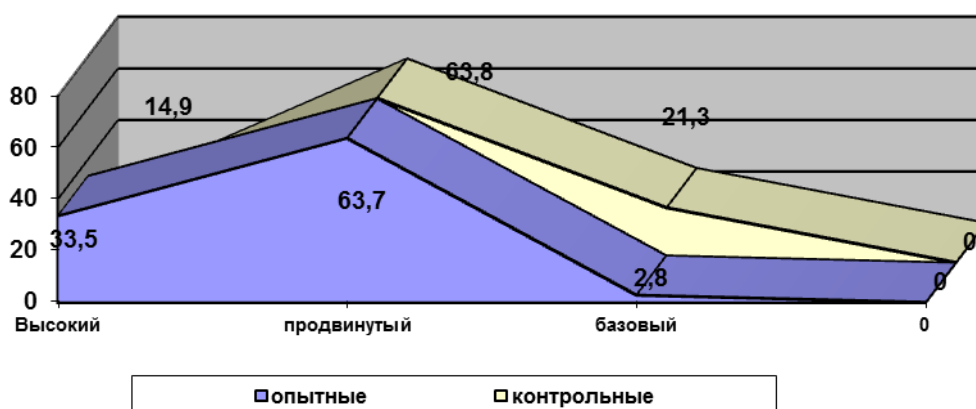
Таблица 39

Обобщенные индивидуально-результативные показатели формирования здорового образа жизни у младших школьников на конец опытной работы

Уровни индивидуально-результативные показатели	Экспериментальные классы (кол-во уч-ся)		Контрольные классы (кол-во уч-ся)	
	Абс	%	Абс	%
Высокий	182	33,5	82	14,9
Продвинутый (выше базового)	561	63,7	351	63,8
Базовый	15	2,8	117	21,3
Всего	543	100,0	550	100,0

Диаграмма 17

Уровни поведения младших школьников в процессе формирования здорового образа жизни



Процесс формирования перечисленных качеств младших школьников осуществлялся с помощью изучения теоретических основ сохранения и развития здоровья, факторов, влияющих на него и др. и с помощью системы практических уроков физкультуры. Основные методы на данном этапе: аналитическая беседа; метод анализа проблемных ситуаций, упражнения, тренировки, спартакиады и др.

В процессе учебной деятельности по присвоению ценностей здоровьесбережения создавались проблемные ситуации и обсуждались на занятиях элективного курса.

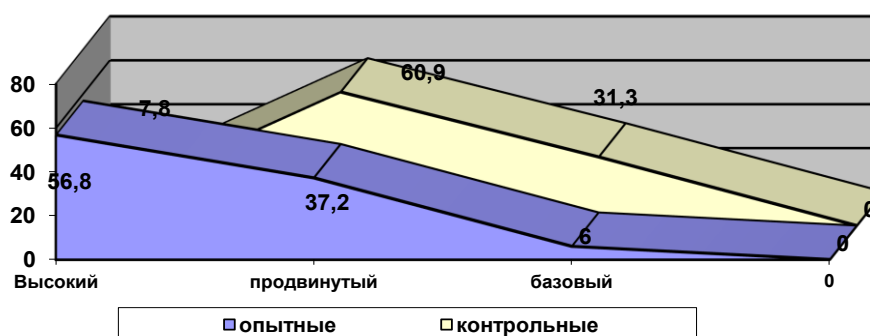
Таблица 40

Обобщенные индивидуально-результативные показатели формирования здорового образа жизни у подростков на конец опытной работы

Уровни индивидуально-результативные показатели	Опытные классы (кол-во уч-ся)		Контрольные классы (кол-во уч-ся)	
	Абс	%	Абс	%
Высокий	237	56,8	32	7,8
Продвинутый (выше базового)	155	37,2	251	60,9
Базовый	25	6,0	129	31,3
Всего	417	100,0	412	100,0

Диаграмма 18

Уровни индивидуально-результативных показателей подростков в процессе формирования здорового образа жизни



Школьники были включены в спортивно-оздоровительную деятельность по овладению способами деятельности, направленными на повышение

двигательной активности через физические упражнения, подвижные и спортивные игры для развития физических качеств и предупреждения гиподинамии. Приобретали опыт организации самостоятельных систематических занятий физической культурой с соблюдением правил техники безопасности и профилактики травматизма.

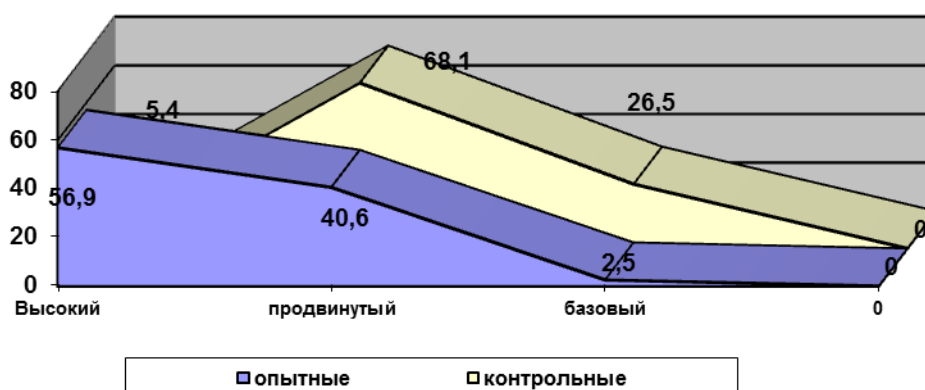
Таблица 41

Обобщенные индивидуально-результативные показатели формирования здорового образа жизни старших школьников на конец опытной работы

Уровни индивидуально-результативные показатели	Опытные классы (кол-во уч-ся)		Контрольные классы (кол-во уч-ся)	
	абс	%	Абс	%
Высокий Продвинутый (выше базового) Базовый	182	56,9	18	5,4
	130	40,6	229	68,1
	8	2,5	89	26,5
Всего	320	100,0	336	100,0

Диаграмма 19

Уровни индивидуально-результативных показателей подростков в процессе формирования здорового образа жизни школьников



Учащиеся осваивали умения оказывать первую доврачебную помощь при легких травмах, обогащались опытом совместной деятельности в организации и проведении занятий физической культурой, форм активного отдыха и досуга и многое другое. Они овладевали приемами организации целесообразного режима двигательной активности с целью поддержания и совершенствования своих физических качеств и уровня тренированности, умели орга-

низовывать свой быт с учетом оздоровительного влияния естественных факторов среды (чистый воздух, акустический фон, соответствующий флоре и фауне загородных зон, аромафитопрофилактика), овладели навыками и умениями самооценки функционального состояния систем своего организма (сердечно-сосудистой, дыхательной) по пульсу, ЧСС, АД, частоте дыхания.

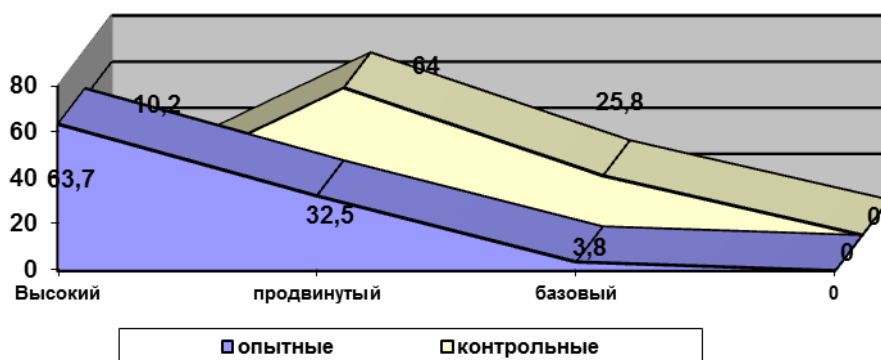
Таблица 42

Обобщенные индивидуально-результативные показатели формирования здорового образа жизни школьников, включенных в эксперимент на конец опытной работы

Уровни индивидуально-результативные показатели	Экспериментальные классы (кол-во уч-ся)		Контрольные классы (кол-во уч-ся)	
	Абс	%	Абс	%
Высокий	816	63,7	132	10,2
Продвинутый (выше базового)	416	32,5	831	64,0
Базовый	48	3,8	335	25,8
Всего	1280	100,0	1298	100,0

Диаграмма 20

Уровни индивидуально-результативных показателей формирования здорового образа жизни школьников, включенных в эксперимент на конец опытной работы



Общие показатели, отраженные в таблице 42 и диаграмм 20 свидетельствуют о том, что индивидуально-результативный или поведенческий компонент здоровьесберегающей компетентности у детей школьного возраста, включенных в эксперимент на конец опытной работы достаточно высоки по сравнению с контрольными классами. Так, высокий уровень поведения школьников по овладению навыками по сохранению и

развитию своего здоровья в опытных классах проявляется активнее, чем в контрольных и больше на 684 человека, т.е. на 53,5%; продвинутый (средний) уровень имеет иное преимущество, здесь вырос показатель количества детей в опытных классах, он ниже, чем в контрольных классах на почти в половину, на 415 учащихся, т.е. на 31,5% и показатели базового свидетельствуют в пользу опытных классов. Так в опытных классах на низком уровне из 1280 учащихся осталось всего 48 учеников, а в контрольных классах 335, то есть в процентном соотношении разница составляет 22%. Более наглядно это преимущество отражено на диаграмме 20.

По сравнению с началом, на конец опытной работы мы наблюдаем существенную динамику показателей сформированности здоровьесберегающей компетентности школьников, включенных в эксперимент.

Если на начало опытной работы высокий уровень в опытных классах составлял 130 человек (10,2%), то на конец эксперимента - уже 816 чел. (63,7%). В контрольных классах на начало эксперимента высокий уровень здоровьесберегающей компетентности составил 148 человек (11,4%), а на конец, он уменьшился до 132 чел. (10,2%). Зато продвинутый уровень увеличился в опытных и контрольных классах за счет образовательной деятельности по формированию здоровьесберегающей компетентности у школьников общеобразовательной школы. В опытных с 552 чел до 581, т.е. на 20,9%, а в контрольных от 581 до 831 учащегося, т.е. на 19,2%. Базовый уменьшился в опытных и контрольных классах. Однако в опытных с большой разницей, на начало опытной работы на базовом уровне находилось 598 уч-ся, а на конец осталось только 48. Разница составляет 42,9%. В контрольных классах разница меньше: было 569, а стало 335 учащихся, разница составляет 234 уч-ся (18%).

Таблица 43

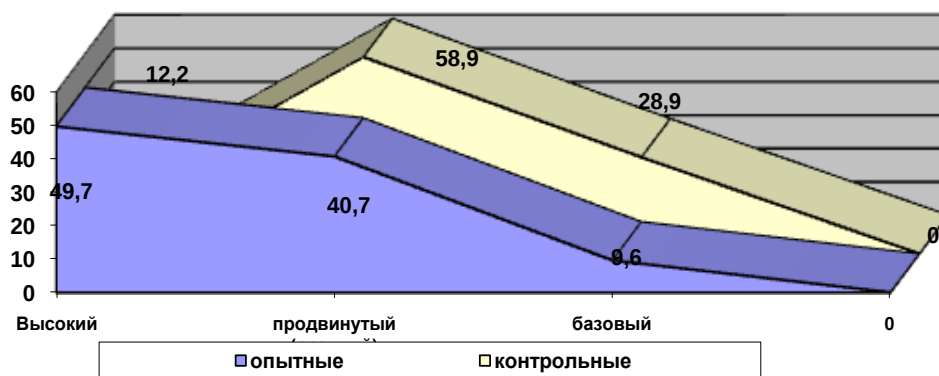
Обобщенные показатели сформированности здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы на конец опытной работы

Уровни сформированности здоровьесберегающей компетентности	Экспериментальные классы (кол-во уч-ся)		Контрольные классы (кол-во уч-ся)	
	Абс	%	Абс	%
Высокий	637	49,7	159	12,2
Продвинутый (выше базового)	520	40,7	764	58,9
Базовый	123	9,6	375	28,9
Всего	1280	100,0	1298	100,0

И подводя итоги по обобщённым показателям сформированности здорового образа жизни у всех учащихся общеобразовательной школы, принимавших участие в опытной работе на конец опытной работы можно наблюдать определенную динамику показателей в пользу опытных классов. Так, например, показатели высокого уровня формирования здоровьесберегающей компетентности у опытных классов на конец работы составили 634 уч-ся по сравнению с началом 216 динамика составила 421 человек, т.е. 32,9%, на продвинутом уровне на конец эксперимента оказалось 520 уч-ся, а на начало было 474, рост составил 46 уч-ся (3,7%), и на базовом на конец опытной работы осталось 375 по сравнению с началом 565. Разница составила 190 уч-ся (14,6%).

Диаграмма 21

Уровень сформированности здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы на конец опытной работы



Таким образом, мы можем говорить об эффективности опытной работы в плане формирования здорового образа жизни у учащихся

общеобразовательной школы, следовательно воспитания здорового поколения россиян.

Анализируя когнитивную, эмоциональную и деятельностьную сферу процесса формирования здоровьесберегающей компетентности у учащихся общеобразовательной школы в контрольных и опытных классах на начало обучения по экспериментальным программам и после него, наблюдали значительное изменение в сторону здоровьесберегающего поведения и конструктивной жизнедеятельности и учебы, что является целью формирования здоровьесберегающей компетентности у школьников общеобразовательной школы.

Полученные на разных этапах опытной работы результаты, сравнительного анализа по выведенным критериям и исходным методикам позволили сделать обобщенные выводы об эффективности предложенной программы формирования здоровьесберегающей компетентности у учащихся общеобразовательной школы и проследить динамику ее формирования. Ярче всего прослеживаются изменения, происходящие под воздействием опытной работы, по результатам, полученным методом независимых характеристик учащихся. Среднеарифметическая оценка уровня сформированности здоровьесберегающей компетентности у учащихся общеобразовательной школы каждого ученика составлена по формуле:

$$X = \frac{X_1 + X_2 + \dots X_n}{n}$$

где X – среднеарифметическое, X1 – результат первого опыта, X2 – результат второго опыта, Xn – результат n – го опыта, n – количество опытов.

Обобщенные данные распределения учащихся по уровням сформированности здорового образа жизни школьников на конец опытной работы представлены в процентном соотношении в таблице 43 и , диаграмме 21).

Таким образом, проведенная нами качественная и количественная оценка составляющих опытной работы свидетельствуют о том, что уровни здоровьесберегающей компетентности в экспериментальной группе росли значительно быстрее по всем показателям: когнитивному (интеллектуально-познавательному), мотивационно-ценностному, выражающему отношение к здоровьесбережению, и столь же интенсивно возросли оценки по освоению действий и умений здоровьесберегающей компетентности. Показатели корреляционных взаимосвязей между компонентами здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы отражены в табл. 44.

Таблица 44

Показатели корреляционных взаимосвязей между компонентами формирования здоровьесберегающей компетентности у школьников общеобразовательной школы

Здоровьесберегающая компетентность учащихся общеобразовательной школы		
Показатели	Констатир. экспер.	Контрол. экспер.
Когнитивные	0,896	0,972
Эмоциональные	0,976	0,998
Поведенческие	0,823	0,987

Все значения коэффициентов корреляции статистически значимы с уровнем значимости 0,001%. Полученные прямо пропорциональные зависимости говорят о том, что чем выше показатели структурных компонентов, а именно знания по здоровьесбережению, положительного отношения к такой деятельности и освоение действий и умений здоровьесбережения и его совершенствования, тем выше показатель здоровьесберегающей компетентности, а следовательно, мы надеемся, что дети, прошедшие через эксперимент будут следовать им в течении своей жизни. Следовательно, такая работа в общеобразовательной школе будет способствовать воспитанию здорового поколения людей.

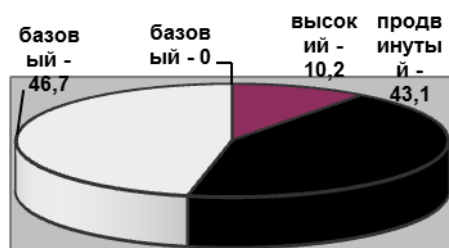
Таким образом, мы можем увидеть на диаграмме 22 динамику сформированности здоровьесберегающей компетентности у учащихся

общеобразовательной школы в результате специально организованного учебно-воспитательного процесса по экспериментальным программам и методическим разработкам.

Диаграмма 22

**Показатели здорового образа жизни у учащихся
общеобразовательной школы в системе жизненных ценностей
Опытные классы**

На начало опытной работы



На конец опытной работы

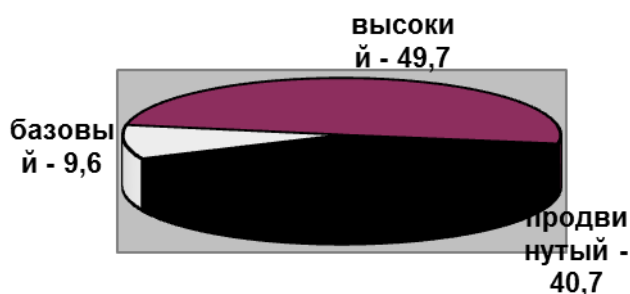
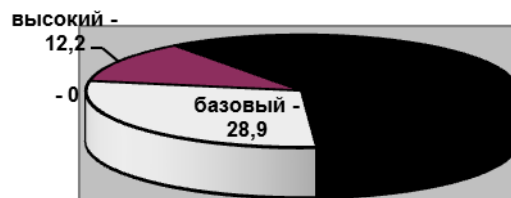
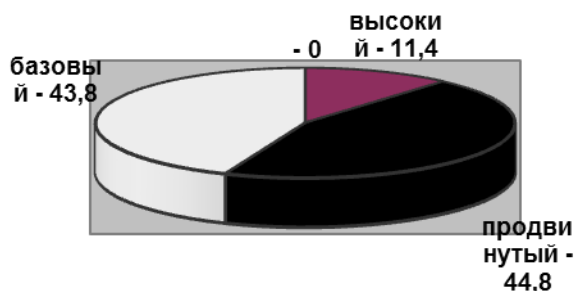


Диаграмма 23

Контрольные классы



Таким образом, результаты опытно-экспериментальной работы по формированию здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы с помощью организованной учебно-воспитательной работы в соответствии с требованиями ФГОС показали возможность сохранения здоровья детей школьного возраста и воспитания ключевых жизненных ценностей в целом.

Выводы по второй главе

1. Анализ теоретических источников по проблеме, а также результаты опытной работы, описанные в данной главе исследования, позволяют сделать вывод, о том, что организованная особым образом педагогическая деятельность по формированию здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы, является основным механизмом, способствующим воспитания личности в системе жизненных ценностей.

В процессе опытной работы выявлены причины недоработок в образовательном пространстве Краснодарского края в области формирования здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы, среди которых отсутствие комплексного подхода в решении задач физического, духовного, психического, социального развития личности школьника, в обучении и воспитании; недостаточное внимание школ, учреждений дополнительного образования к этой работе; недостаточная сформированность у учащихся ответственности за свое здоровье; слабая разработанность моделей здоровьесберегающих систем, не достаточная материальная база (наличие спортзалов и спортивного оборудования).

Эффективность деятельности школ и учителей по формированию здорового образа жизни и ключевых компетенций здоровьесбережения у школьников как в целом, так и, в частности, во многом зависит от комплекса условий, раскрывающих сущность, содержание, направленность и особенности организации процесса обучения детей в общеобразовательной школе. Эти условия касаются целей, установок, действий педагогов, обладающих общим видением задач компетентностного подхода, единым пониманием его результатов, путей достижения качества этих результатов.

2. Разработаны уровни формированию здорового образа жизни учащихся общеобразовательной школы: высокий, достаточный, средний и низкий. Проведен констатирующий эксперимент опытной работы по формированию здоровьесберегающей компетентности учащихся общеобразователь-

ной школы, показавший примерно одинаковые данные в опытных и контрольных классах на начало эксперимента.

2. Проблема формирования здоровьесберегающих компетенций у учащихся общеобразовательной школы должна решаться на основе ценностного и системного подхода, имеющего многоуровневый характер: государственный, коллективно-групповой, семейный и индивидуальный. Особая роль в этом процессе должна принадлежать физической культуре. Наиболее эффективными являться уроки, в которых необходимо соединить методико-практическую и тренировочную части занятий.

В исследовании теоретически обоснована и экспериментально доказать значимость ценностного использования теоретического урока физкультуры их значимость в формировании здоровьесберегающих компетенций у школьников. Для этого были поставлены следующие задачи:

а) доказать значимость, для формирования здорового образа жизни, сообщаемой дополнительной теоретической информации, предоставляемой учащимся на теоретическом уроке физкультуры по проблемам здоровьесбережения и здоровьетворчества как фактору воспитания жизненной ценности;

б) определить содержание, формы и методы влияния опытной программы «Быть здоровым» на формирование компонентов здоровьесберегающей компетентности;

в) в процессе опытной работы выявлены особенности влияния теоретических знаний, положительных отношений к здоровому образу жизни и практическим умениям реализовать их на практике на активизацию здорового образа жизни, способствующего воспитанию здорового поколения.

3. К концу опытной работы дети более свободно и с пониманием оперировали понятиями в области здорового образа жизни, необходимыми для успешного усвоения явлений здоровьесберегающей среды и процессов здоровья.

Если на стадии констатирующего эксперимента школьники знали всего несколько понятий в сфере здоровья и его сохранения, и ничего не знали о технике его сохранения и укрепления, а следовательно, относились к своему здоровью «равнодушно», то в ходе формирующего эксперимента они могли показать уровень овладения знаниями, умениями и выявляли положительное отношение к данным процессам и явлениям, кроме того они овладели практическими навыками сохранения и укрепления здоровья, что свидетельствовало об определенном уровне сформированности у них здорового образа жизни.

4. Учащиеся не только раскрывали содержание того или иного процесса укрепления здоровья, но и владели определенной суммой знаний о других возможностях данного процесса и проявляли серьезное и ценностное отношение к своему здоровью. У большинства школьников процесс формирования здорового образа жизни сопровождался положительными эмоциональными переживаниями. Дети испытывали желание продолжать деятельность по ознакомлению с основами здорового образа жизни, укрепления и развития своего здоровья, прикладывали для этого определенные волевые усилия.

Проведенная качественная и количественная оценка составляющих опытной работы свидетельствуют о том, что уровни формирования здорового образа жизни в экспериментальной группе росли значительно быстрее по всем показателям: когнитивному (интеллектуально-познавательному), мотивационно-ценностному, выражающему отношение к здоровьесбережению и здоровьеразвитию и столь же интенсивно возросли оценки по освоению действий и умений здоровьесбережения как важнейшей жизненной ценности.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Подводя итоги нашей работы, мы можем утверждать, что проблема воспитания здорового поколения как важнейшей жизненной ценности цивилизации вызывала и вызывает большой интерес со стороны государства и работников сферы образования, педагогов, психологов, социологов, теоретиков и практиков. Социокультурные и технические изменения, происходящие в нашей стране, требуют совершенствования подготовки здоровых выпускников средней общеобразовательной школы.

Изучения генезиса и содержания понятия «здоровый образ жизни в системе жизненных ценностей» в педагогической науке позволило обозначить интегрированность подходов воспитания, их тесную связь с культурой, с образованием, с личностно-ориентированным и личностно-деятельностным и аксиологическим подходами, с конкурентоспособностью человека в условиях новых экономических рыночных отношений.

Диссертантом принимается, уточняется и конкретизируется номенклатуру ключевых компетенций, разработанная И.А. Зимней: компетентность здоровьесбережения, гражданственности, социального взаимодействия, общения и др.

Проблема здоровья учащихся, как самой важной жизненной ценности, становится приоритетным направлением развития образовательной системы современной школы, стратегическая цель которой - воспитание и развитие свободной жизнелюбивой личности, обогащенной научными знаниями о природе и человеке, готовой к созидательной творческой деятельности и нравственному поведению. Ведущими задачами школы в настоящее время являются: развитие интеллекта, формирование нравственных чувств, а так же забота о здоровье детей. Все это возможно только при наличии здоровьесотворяющей среды в образовательном учреждении, психологического

комфорта учащегося и учителя, системно организованной воспитательной работы по формированию стиля жизнедеятельности.

В свою очередь, здоровьесотворяющая среда обеспечивается наличием условий сохранения и укрепления здоровья школьников, с одной стороны, и целенаправленным формированием культуры здоровья всех участников образовательного процесса - с другой. Центральное место в этом процессе занимает здоровый образ жизни учащихся в системе жизненных ценностей.

Теоретический анализ современных исследований позволил обозначить высшую ступень сформированности здорового образа жизни школьников в средней общеобразовательной школе - «компетентность в физическом самосовершенствовании», отраженную в ФГОС второго поколения. Среди показателей по годовому приросту результатов в развитии основных физических качеств: гибкость, быстрота, выносливость, сила, оперативность, мобильность, процессуальность, содержательность, критичность, практическая направленность, комплексность, формирование умений выполнять комплексы общеразвивающих, оздоровительных и корригирующих упражнений, учитывающих индивидуальные способности и особенности, состояние здоровья и режим учебной деятельности; овладение основами технических действий, приёмами и физическими упражнениями из базовых видов спорта, умением использовать их в разнообразных формах игровой и соревновательной деятельности; расширение двигательного опыта за счёт упражнений, ориентированных на развитие основных физических качеств, повышение функциональных возможностей основных систем организма.

Произведен теоретический анализ современных исследований и государственной политики в области укрепления здоровья личности как самой важной жизненной ценности, который позволил обозначить высшую ступень сформированности здорового образа жизни школьников в средней общеобразовательной школе - «физическое самосовершенствование», отраженное в ФГОС второго поколения. Среди показателей по годовому приросту

результатов в развитии основных физических качеств: гибкость, быстрота, выносливость, сила, оперативность, мобильность, процессуальность, содержательность, критичность, практическая направленность, комплексность, формирование умений выполнять комплексы общеразвивающих, оздоровительных и корригирующих упражнений, учитывающих индивидуальные способности и особенности, состояние здоровья и режим учебной деятельности; овладение основами технических действий, приёмами и физическими упражнениями из базовых видов спорта, умением использовать их в разнообразных формах игровой и соревновательной деятельности; расширение двигательного опыта за счёт упражнений, ориентированных на развитие основных физических качеств, повышение функциональных возможностей основных систем организма.

2. Разработанные в ходе теоретического поиска критерии формирования здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы нельзя считать исчерпывающими. Однако их обобщенный характер, а также полученные в ходе формирующего эксперимента результаты значимы для выявления показателей состояния сформированности здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы, что позволило составить описание таких состояний на каждом уровне. Данные описания важны не только в качестве теоретической модели, но и играют важную практическую роль в качестве критерия, необходимого для сравнения с ним параметров обследуемых школьников для отнесения их к тому или иному состоянию здоровья и уровню здорового образа жизни. С помощью выделенных показателей состояния здоровья и уровня владения информацией об его укреплении можно не только четко выяснить и зафиксировать различные изменения, но и определить степень качественных зафиксированных изменений в состоянии здоровья детей в определенный момент исследования. В определении признаков, критериев и показателей уровней сформированности здорового образа

жизни у учащихся общеобразовательной школы ориентировались на требования ФГОС.

Представленные показатели состояния сформированности здорового образа жизни школьников в общеобразовательной школе позволили составить описание на каждом из трех уровней. Данные описания важны не только в качестве теоретической модели, но и играют важную практическую роль в качестве эталона, необходимого для сравнения с ним параметров обследуемых школьников для отнесения их к тому или иному уровню здорового образа жизни.

Ценными являются исследования, где выявлены уровни исследования отдельных мотивов школьников, побуждающих к сохранению и укреплению своего здоровья, описаны изменения основных признаков мотивации.

Таким образом, разработан критериальный аппарат для проверки уровня сформированности здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы в системе жизненных ценностей.

В исследовании доказано, что ценностный аспект формирования здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы должна решаться на основе аксиологического, системно-деятельного и компетентностного подходов, имеющих многоуровневый характер: государственный, коллективно-групповой, семейный и индивидуальный. Особая роль в этом процессе принадлежит физической культуре. Являясь одной из граней общей культуры человека, его здорового образа жизни, физическое воспитание во многом определяет поведение человека в учёбе, на производстве, в быту, в общении, способствует решению социально-экономических, воспитательных и оздоровительных задач. Поэтому, одним из путей формирования здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы является система физического образования и здоровьесберегающего просвещения школьников. В этой связи, в соответствии с целью и логикой процесса формирования здорового образа жизни у школьников был разработан авторский теоретический

курс комплексной программы по физической культуре «Быть здоровым», который рассчитан на занятия с учащимися общеобразовательной школы, при этом особое внимание уделялось детям с ослабленным здоровьем с 1 по 11 классы.

Для достижения результативности данной программы были обозначены приоритетные направления: основы знаний о физической культуре, приемы закаливания, способы саморегуляции, способы самоконтроля и др. При этом реализуется возможность для творчества, используется принцип доступности, аксиологический, индивидуально-ориентированный и дифференцированный подход в обучении. Практический курс Программы «Быть здоровым» дополнил содержание теоретического материала по валеологии и гигиене. Для реализации данной программы в г. Анапе, в отдельных школах был введен дополнительный урок физического воспитания, где реализовались продуктивные методы обучения (проблемный и частично-поисковый). Для учителей физкультуры общеобразовательных школ, участвующих в экспериментальной работе, предлагались методические материалы.

Целью применения данной программы является формирование активного сознательного отношения к здоровью, приобретение навыков и привычек нацеленных на укрепление здоровья для полноценной интеграции школьников в социум.

Факторы, оказывающие влияние на воспитания жизненных ценностей школьников и их поведения по его укреплению, подразделяли на 2 группы:

- факторы, формирующие положительное отношение к здоровому образу жизни и к физической культуре как основному его компоненту;
- факторы, формирующие умения и навыки ведения здорового образа жизни и оздоровительной деятельности.

Результатом этих действий является формирование здорового образа жизни и ценностей здоровьесбережения и здоровьеразвития и позитивного

отношения к физической культуре как основному компоненту здорового образа жизни.

Организуя педагогическую деятельность по формированию первой группы факторов была включена группа словесных методов на уроках физкультуры: элективный или обязательный курс «Быть здоровым», беседы в процессе проведения практических занятий, написание рефератов и письменных работ, содержание которых отражало личностное отношение к здоровью и его укреплению.

Правильная организация практической деятельности школьников по сохранению и укреплению здоровья имеет важное значение. Выстраивалась система учебно-развивающих мероприятий, направленных на укрепление здоровья, формирование прикладных двигательных навыков, развитие двигательных возможностей и функций на занятиях физической культурой. Этим обусловлена значимость второй группы факторов, формирующих умения и навыки оздоровительной деятельности учащихся общеобразовательной школы и школьников, имеющих отклонения в состоянии здоровья. Особенности их воздействия заключаются, во-первых, в подборе наиболее эффективных видов двигательной активности лечебной физической культуры, а во-вторых, содержание учебно-тренировочных занятий характеризуется направленностью на развитие физических качеств с учётом заболевания и состояния здоровья ребенка.

Разработана и реализована в учебно-воспитательном процессе в качестве дополнения тема «Основы здорового образа жизни» теоретического раздела программы и апробированы на практике учебные пособия для школьников «Влияние оздоровительного бега на здоровье человека» и «Влияние закаливания на здоровье человека». В данных методических пособиях раскрыты вопросы построения тренировочных занятий, планирование и дозирование физической нагрузки и самоконтроля за состоянием организма занимающегося оздоровительным бегом или закаливанием.

Важным моментом, на наш взгляд, для формирования здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы является составление «Индивидуальной оздоровительной программы» для школьников.

Таким образом, в своей опытной работе, мы доказали, что основой воспитания системы жизненных ценностей являются уровень владения школьниками основами здоровьесберегающей компетентности и здорового образа жизни, а также системная оздоровительная деятельность и формирование установок на собственные усилия по сохранению и укреплению здоровья.

Представленные в диссертации показатели состояния сформированности здорового образа жизни в системе жизненных ценностей школьников в общеобразовательной школе позволили составить описание на каждом из четырех уровней. Данные описания важны не только в качестве теоретической модели, но и играют важную практическую роль в качестве эталона, необходимого для формирования здорового образа жизни в системе жизненных ценностей

3. Урок с применением продуктивных методов обучения (проблемного и частично-исследовательского) по авторской программе «Быть здоровым», дополняющий содержание учебного материала по валеологии и гигиене, оказался достаточно эффективным в формировании здорового образа жизни школьников в системе жизненных ценностей.

Для учителей физкультуры общеобразовательных школ, участвующих в экспериментальной работе, разработаны методические материалы.

На основании итогов экспериментального исследования можно утверждать, что в период обучения в школе эффективному процессу формирования у учащихся общеобразовательной школы основ здорового образа жизни в системе жизненных ценностей способствуют следующие педагогические условия:

- раскрытие сущности и содержания формирования здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы, определение его места и роли в воспитании жизненных ценностей личности;

- определение значимости системно-деятельностного и компетентностного подходов к формированию здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы как основы для воспитания системы жизненных ценностей;

- реализация в учебном процессе модели процесса формирования здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы в системе жизненных ценностей личности;

- использование на уроках физкультуры группы словесных и продуктивных методов формирования здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы;

- диагностика эффективности формирования здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы в системе жизненных ценностей личности.

Необходимо отметить, что формированию таких важнейших жизненных ценностей как «здоровье», «здоровьесбережение» и «здоровьетворчество» способствует:

- изучение основ аксиологического, компетентностного, системного подходов как феномена для мотивации здоровьесберегающей деятельности школьников в общеобразовательной школе;

- успешно функционирующая система формирования здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы, особенно, у детей с ослабленным здоровьем;

- учет, в учебно-воспитательном процессе общеобразовательной школы, психо-физиологических особенностей детей школьного возраста влияющих на формирование здорового образа жизни;

- интеграция теоретического и практического курсов на уроках физкультуры, учитывая необходимость акцентуаций на ценностную направленность в преподавании;

Таким образом, в диссертационной работе раскрыты:

1. Сущность и содержание формирования здорового образа жизни у учащихся общеобразовательной школы в системе жизненных ценностей.
2. Обозначено место дефиниций «здоровье», «здоровьесбережение» и «здоровьетворчество» в системе жизненных ценностей.
3. Определены содержательно-структурные, уровневые и критериально-оценочные характеристики формирования здорового образа жизни учащихся общеобразовательной школы.
4. Выявлены педагогические условия формирования здорового образа жизни у школьников, которые обеспечиваются в ходе специально организованной, ценностно-ориентированной физкультурно-оздоровительной деятельности, в которой ученик выступает как полноправный субъект педагогического процесса благодаря успешному функционированию дополнительного курса «Основы физического укрепления и развития здоровья» и разработанной для него экспериментальной программы «Быть здоровым» для учащихся 1-11 классов.
5. Экспериментально подтверждена в учебно-воспитательном процессе общеобразовательной школы эффективность педагогической модели формирования здорового образа жизни учащихся общеобразовательной школы, характеризующаяся целостностью, динамичностью и единством структурных (цель, содержание, технологии, формы и методы обучения) и функциональных компонентов, включающих в себя когнитивный, аффективный и деятельностный составляющие формирования здорового образа жизни.

Все вышесказанное позволяет нам сделать вывод, что задачи, поставленные в диссертационном исследовании, решены.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Абаскалова, Н.П. Системный подход в формировании ЗОЖ субъектов образовательного процесса «школа – вуз» / Н.П. Абаскалова. – Новосибирск: Изд-во НГПТУ, 2009. – 245с.
2. Абрамова, Е.А. Здоровье студентов НГМА как фактор жизненного успеха / Е.А. Абрамова. // Социальные взаимодействия в транзитивном обществе: Сб. науч. трудов. Выпуск V. – Новосибирск: НГАЭиУ, 2003. – 472 с.
3. Абрамова, Е.А. Социальная уверенность и здоровье в транзитивном обществе / Е.А. Абрамова. // Социальные взаимодействия в транзитивном обществе: Научные труды. – Новосибирск: Сибмедиздат НГМА, 2004. – 178 с.
4. Абульханова-Славская, К.А. Диалектика человеческой истории / К.А. Абульханова-Славская. - М.: Наука, 1977. – 235 с.
5. Айзман, Е.А. Здоровье населения России: медико-социальные и психолого-педагогические аспекты его формирования / Е.А.Айзман. – Новосибирск: Изд-во НГПУ, 1996. – 26 с.
6. Алексеев, О.Ф. Формирование ключевых компетенций человека как фактор преодоления дезадаптации / О.Ф. Алексеев. // Качество образования. Кн. 2. - М., 2003. - С. 72 – 74.
7. Ананьев, Б.Г. Интеллектуальное развитие взрослых людей как характеристика их обучаемости / Б.Г. Ананьев. // Человек как предмет познания. – М.: Советская педагогика, 1969. - №10. - С. 53-64.
8. Ананьев, Б.Г. Психология педагогической оценки / Б.Г. Ананьев. // Человек как предмет познания. – М.: Советская педагогика, 1965. - №1. - С. 34-36.
9. Андреев, И.С. Формирование учебной ответственности у студентов технического университета в процессе физвоспитания: автореф. дис. ... канд. пед. наук / И.С. Андреев. - Ставрополь, 2006. - 22 с.

10. Андреева, Г.М. Общение и оптимизация совместной деятельности / Г.М. Андреева. - М., 1987. – 297 с.
11. Анисимов, О.С. Новое управленческое мышление: сущность и пути формирования / О.С. Анисимов. - М., 1991. - 352 с.
12. Антропова, М.В. Гигиена детей и подростков /М.В. Антропова. // Российская педагогическая энциклопедия. - Т.1. - М., 1993. - 210 с.
13. Арнольди, И.А. Гигиена труда подростка в различных отраслях народного хозяйства / И.А. Арнольди. - М., 1967. - 250 с.
14. Асмолов, А.Г. Психология личности: принципы общепсихологического анализа / А.Г. Асмолов. - М.: Смысл, 2002. - 416 с.
15. Афанасьев, А.Н. Болонский процесс в Германии / А.Н. Афанасьев. //Высшее образование сегодня. - 2003. – № 5. - С. 28-42.
16. Аюбов, В.Х. Историко-педагогические предпосылки формирования традиционной физической культуры ногайского народа / В.Х. Аюбов. - Карачаевск: изд-во КЧГУ, 2006. - 22 с.
17. Байденко, В.И. Болонские реформы: некоторые уроки Европы / В.И. Байденко. // Высшее образование сегодня. - 2004. - № 2. – С.25-34.
18. Байденко, В.И. Болонский процесс: Проблемы, опыт, решения / В.И. Байденко. - М., 2006. - 95 с.
19. Байденко, В.И. Выявления состава компетенций выпускников ВУЗов как необходимый этап проектирования ГОС ВПО нового поколения: Методическое пособие / В.И. Байденко. М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов , 2006.
20. Байденко, В.И. Компетенции: к освоению компетентностного подхода / В.И. Байденко. // Материалы к методологическому семинару. – М.: 2004. – С.42-50.
21. Байденко, В.И. Модернизация профессионального образования: современный этап / В.И. Байденко. // Европейский фонд образования. - М., 2003. – С. 43-56.

22. Байденко, В.И. Формирование социального диалога и партнерских связей образования, органов управления и саморазвития, профессиональных объединений и предприятий / В.И. Байденко и др. // ТАСИС, проект ДЕЛФИ. – М., 2001. – 32 с.
23. Байденко, В.И. Целеполагание как инструмент обновления образовательных стандартов и программ / В.И. Байденко. // Проблемы качества образования. —Кн.1. - М., 2003. - 60 с.
24. Бакулев, А.Н. Популярная медицинская энциклопедия / А.Н. Бакулев и др. - М., 1965. - 1039 с.
25. Баладанов, О.Ю. Актуальные проблемы сохранения, укрепления и приумножения здоровья школьников / О.Ю. Баладанов и др. // Проблемы здоровья человека. Развитие физической культуры и спорта в современных условиях. – Ставрополь: Изд-во СГУ, 2007. - С. 172 - 174.
26. Бальсевич, В.К. Основные положения концепции интенсивного инновационного преобразования национальной системы физкультурно – спортивного воспитания детей, подростков и молодежи / В.К.Бальсевич. // Теория и практика физической культуры. – 2002. - № 3. – С. 2 – 4.
27. Баранов, А.А. Основные направления укрепления здоровья детей / А.А.Баранов. // Магистр. – 2009. - № 3. – С. 24 – 29.
28. Батышев, А.С. Научная организация учебно-воспитательного процесса / А.С. Батышева. - М.,1975. - 160 с.
29. Безруких, М.М. Школьные факторы риска и здоровья детей / М.М.Безруких. // Магистр. – 2009. - № 3. – С. 30 – 39.
30. Безух, К.Е. Культура здоровья школьников. 5 – 11 классы: комплексно-тематические занятия / авт.-сост. К.Е. Безух и др. – Волгоград: Учитель, 2011. – 263 с.
31. Безух, К.Е. Ортобиотика на уроке / К.Е. Безух // Здоровье детей. Первое сентября. - 2004. - № 20. - С. 24 - 29.

32. Белоконь, С.Н. Формирование ключевых компетенций у руководителя: Автореф. дис. ... канд. пед. наук / С.Н. Белоконь. - Ставрополь, 2006. - 24 с.
33. Беспалько, В.П. Диагностика успешности обучения / В.П. Беспалько. // Педагогический вестник. - 1994. - №6. - С. 56-60.
34. Бодалев, А. Л. Психолого-педагогические проблемы воспитания в современных условиях / А.Л. Бодалев. // Сов. педагогика. - 1991. - № 5. - С. 34 - 41.
35. Божович, Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте / Л.И. Божович. - М., 1968. - 210 с.
36. Большой толковый психологический словарь. / Под ред. А. Ребера. – М.: Вече. АСТ, 2000. – 591 с.
37. Большой энциклопедический словарь. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: Большая Российская энциклопедия, 1998. – 480 с.
38. Бондаревская, Е.В. Педагогика: личность в гуманистических теориях и системах воспитания / Е.В. Бондаревская и др. // Учебное пособие. - Ростов-н/Д: Творческий центр "Учитель", 1999. - 560 с.
39. Бондаревская, Е.В. Ценностные основания личностно-ориентированного подхода к деятельности современных социально-образовательных систем / Е.В. Бондаревская. - Ростов-н/Д., 2002. - 60 с.
40. Брехман, И.И. Валеология – наука о здоровье / И.И.Брехман. – М.: Физкультура и спорт, 1990. – 208 с.
41. Василенко, А.О. Педагогические условия поддержки психического здоровья старшеклассников в образовательном процессе лицей: Автореф. дис. ... канд. пед. наук / А.О. Василенко. - Ставрополь, 2007. - 22 с.
42. Вахрушева, Л.А. Понятийно – терминологический словарь по физкультурно – оздоровительной и реабилитационной работе / Л.А. Вахрушева. – Новосибирск: СО РАМН, 2003. – 175 с.

43. Воробьева И.И. Теоретические основы формирования мотивационно-ценностного отношения школьников к здоровому образу жизни средствами физической культуры // Вектор науки Тольятинского государственного университета. - 2014.-№1 (160.- с 64-67)
44. Вербицкий, А.А. Комплексная оценка качества практической подготовки выпускников / А.А. Вербицкий. // О качестве практической подготовки студентов высшей школы. - М., 2003. - 172 с.
45. Выготский, Л.С. Педагогическая психология / Л.С. Выготский. - М., 1971. - 349 с.
46. Гаевая, В.В. За здоровый образ жизни. 9 класс: элективный курс / В.В. Гаевая. – Волгоград: Учитель, 2009. – 165 с.
47. Галагузов, Ю.Н. Социальная педагогика / Ю.Н. Галагузова и др. - М., 2003. -220 с.
48. Гамидова, С.Д. Формирование коммуникативной компетентности у воспитанников кадетского корпуса: Автореф. дис. ... канд. пед. наук / С.Д. Гамидова. - Карачаевск: изд-во КЧГУ, 2005. - 22 с.
49. Гедыгушева, Т.Х. Стимулы развития организационно-практических умений подростков в процессе обучения: дис. ... канд. пед. наук / Т.Х. Гедыгушева. - Карачаевск: изд-во КЧГУ, 2004.- 184 с.
50. Гершунский, А.Г. Философия образования для XXI века / А.Г. Гершунский. - М., 2002. - 512 с.
51. Глоссарий терминов рынка труда, разработки стандартов образовательных программ и учебных планов. Европейский фонд образования. ЕФО, 1997. – 452 с.
52. Гоноболин, Ф.Н. Книга об учителе / Ф.Н. Гоноболин. - М., 1968. - 260 с.
53. Гоноболин, Ф.Н. О некоторых психологических качествах личности учителя / Ф.Н. Гоноболин. // Вопр. психологии. - 1975.- № 1. - С. 23 - 30.

54. Гончаров, ЮС. Учитель как субъект познания в педагогической системе послевузовского образования: Дис. ... канд. пед. наук / Ю.С. Гончаров. - СПб., 1993. - 179 с.
55. Государственные и образовательные стандарты в системе общего образования. Теория и практика / Под ред. В.С. Леднева, Н.Д. Никандрова, М.В. Рыжакова. - М., 2002. - 63 с.
56. Гребенюк, О.С. Теория обучения / О.С. Гребенюк и др. - М., 2003. - 384 с.
57. Гриненко, М.Ф. Труд, здоровье, физическая культура / М.Ф. Гриненко. – М.: ФиС, 2004. - 253 с.
58. Громкова, М.Т. Андрагогика. / М.Т. Громкова. - М., 2005. - 496 с.
59. Громыко, Н.В. Метапредмет «Знак» / Н.В. Громыко. - М., 2001. - 380 с.
60. Громыко, Н.В. Метапредмет «Знание» / Н.В. Громыко. - М., 2001. - 346 с.
61. Громыко, Ю.В. Проблемы образовательной политики в Российской Федерации / Ю.В. Громыко. - Тюмень, 2000. - 234 с.
62. Громыко, Ю.В. Проблемы образовательной политики в Российской Федерации / Ю.В. Громыко. - Тюмень, 2000. - 206 с.
63. Громыко, Ю.В. Стандарт диверсификатор учебно-методической литературы и обновления содержания образования / Ю.В. Громыко. – Тюмень: ТОГИРРО, 2000. – 280 с.
64. Гун, Г.Е. Концепция модернизации российского образования на период до 2025 г. / Г.Е. Гун. // Методические рекомендации по написанию программы по формированию культуры здоровья и безопасного образа жизни – КЗиБОЖ в рамках ФГОС. - М.: Педагогика, 2011. - 345 с.
65. Гурова, Е.В. Индивидуальная работа социального педагога городской общеобразовательной школы с семьями трудных подростков: Автореф. дис. ... канд. пед. наук / Е.В. Гурова . - Ставрополь, 2005. - 22 с.

66. Давыдов, В.В. Младший школьник как субъект учебной деятельности / В.В. Давыдов и др. // Вопросы психологии. - М.: Школа-пресс, 1992. - № 3. - С.34 - 40.
67. Давыдов, В.В. Новый подход к пониманию структуры и содержания деятельности / В.В. Давыдов. // Материалы методологического семинара Московского психологического общества. - М., 1997. - 245 с.
68. Давыдов, В.В. Проблемы развивающего обучения / В.В. Давыдов. - М., 1986. - 240 с.
69. Дереклеева, З.М. Двигательные игры, тренинги и уроки здоровья / З.М.Дереклеева. – М.: ВАКО, 2005. - 125 с.
70. Дереклеева, З.М. Справочник классного руководителя (5-10 классы.) / З.М. Дереклеева. - М., 2004. - 240 с.
71. Джазаева, З.М. Стимулирование познавательной деятельности студентов на основе вариативного подхода: Автореф. дис. ... канд. пед. наук / З.М. Джазаева. - Карачаевск: изд-во КЧГУ, 2003. - 22 с.
72. Джазаева, З.М. Сущность и организация стимулирования в процессе обучения истории / З.М. Джазаева. // Педагогика стимулирования. - Карачаевск, 2005. - 152 с.
73. Джанкезова, З.Х. Формирование потребностей в здоровом образе жизни у школьников в летних образовательно - оздоровительных лагерях: Автореф. дис. ... канд. пед. наук / З.Х. Джанкезова. - Карачаевск: изд-во КЧГУ, 2006. - 22 с.
74. Динаев, Б.П. Физическое воспитание как фактор социализации личности старшеклассника: Автореф. дис. ... канд. пед. наук / Б.П. Динаев. - Карачаевск: изд-во КЧГУ, 2005. - 22 с.
75. Журавлева, И.В. Здоровье подростка: социологический анализ / И.В. Журавлева. - М.: Институт социологии РАН, 2008. - 168 с.
76. Журавлева, И.В. Отношение населения к здоровью / И.В. Журавлева. – М.: Институт социологии РАН, 2003. - 135 с.

77. Закон Российской Федерации «Об образовании». 3-е изд. - М.: ИНФРА-М, 2001.- 52 с.
78. Закон РФ «Об образовании». - М.: ПЭС, 2003. - 528 с.
79. Захарова, М.А. , Шаропуто, В.М., Семенова, В.Н. Роль физической культуры в формировании здорового образа жизни молодого поколения / М.А.Захарова и др. // Социальные взаимодействия в транзитивном обществе: Сб. науч. трудов. Выпуск VI. – Новосибирск: НГАЭиУ, 2004. – 479 с.
80. Зеер, Э.Ф. Модернизация профессионального образования: компетентностный подход / Э.Ф. Зеер. // Образование и наука. - 2004. - № 3. – С. 34 - 52.
81. Зимняя, И.А. Иерархическо - компонентная структура воспитательной деятельности / И.А. Зимняя. // Воспитательная деятельность как объект анализа и оценивания. - М., 2003. - 320 с.
82. Зимняя, И.А. Ключевые компетентности как результативная целевая основа компетентностного подхода в образовании / И.А. Зимняя. // Труды методологического семинара «Россия в Болонском процессе: проблемы, задачи, перспективы». - Москва, 2004. - 287 с.
83. Зимняя, И.А. Ключевые компетентности как результативно-целевая основа компетентностного подхода в образовании / И.А. Зимняя. - М., 2004. – 167 с.
84. Зимняя, И.А. Ключевые компетенции - новая парадигма результата образования / И.А. Зимняя. // Высшее образование сегодня. – М., 2003. - № 5.- С. 23 - 26.
85. Зимняя, И.А. Компетентностный подход. Теоретико-методологический аспект / И.А. Зимняя. // Высшее образование сегодня. - М., 2006. - №8. - С. 20-26.
86. Зимняя, И.А. Компетентность человека - новое качество результата образования / И.А. Зимняя. // Проблемы качества образования. - М., 2003.- 72 с.

87. Зимняя, И.А. Психолого-педагогические аспекты практической готовности к деятельности / И.А. Зимняя. // О качестве практической подготовки студентов высшей школы. - М., 2003. - 172 с.
88. Исаева, Т.Е. Классификация профессионально-личностных компетенций вузовского преподавателя / Т.Е. Исаева. // Педагогика. - 2006.- №9. - С. 55-60.
89. Ильченко, Л.П. Межэтническая толерантность. Методология и процесс формирования: монография. /Lap Lambert academic publishing. Saarbrücken 2011. – 396 с.
90. Ильченко, С.В. Формирование компетентностей учителя сельской школы к реализации профильного обучения. Автореф. дис. ... канд. пед. наук /С.В.Ильченко.: Сургут – 2006. - 22 с.
91. Каракотова, СМ. Формирование здорового образа жизни в условиях развития психолого-педагогического комфорта в семье: Автореф. дис. ... канд. пед. наук / СМ. Каракотова. - Карачаевск: изд-во КЧГУ, 2004. - 22 с.
92. Карамурзина, М.Э. Физическое воспитание детей в семье в адыгейской народной педагогике: Автореф. дис. ... канд. пед. наук / М.Э. Карамурзина. -Карачаевск: изд-во КЧГУ, 2004.- 22 с.
93. Карпов, А.В. Психология труда / А.В. Карпов. - М., 2004. - 352 с.
94. Кларин, М.В. Инновационные модели учебного процесса в современной зарубежной педагогике: Дис. ... докт. пед. наук / М.В. Кларин. - М., 1995. - 342 с.
95. Климов, Е.А. Пути в профессионализм / Е.А. Климов. - М., 2003. - 318 с.
96. Ковалько, В.И. Здоровьесберегающие технологии в начальной школе. 1 – 4 классы / В.И. Ковалько. - М.: ВАКО, 2004. - 296 с.
97. Кокшаров, А.А. Формирование здорового стиля жизни студентов средствами физической культуры: Автореф. дисс...канд. пед. наук / А.А. Кокшаров. – Барнаул, 2003. - 21 с.

98. Кондратьева, Е.А. Культурно-образовательное пространство как среда личностного развития школьников: Дис. ... канд. пед. наук / Е.А. Кондратьева. - Карачаевск: изд-во КЧГУ, 2005. - 186 с.
99. Методические рекомендации по написанию программы по формированию культуры здоровья и безопасного образа жизни – КЗиБОЖ в рамках ФГОС. / Под ред. Г.Е.Гун. - М., 2010. – 345 с.
100. Концепция модернизации российского образования на период до 2010 года. - М., 2002. - 98 с.
101. Концепция долгосрочного социально-экономического развития РФ на период до 2020 года. Распоряжение правительства РФ. 17. 11.2008 г.
102. Концепция профильного обучения на старшей ступени общего образования. Утверждена Приказом Министра образования № 2783 от 18.07.2002г. - 34 с.
103. Костенко, Л.В. Здоровьесберегающие технологии в школе / Л.В. Костенко. // Интернет и образование. - 2009. - № 9. - С. 23 - 27.
104. Котова, И.Б. Психология / Котова И.Б. и др.- Ростов н/Д., 2004. - 474 с.
105. Крупец, Я.Н. Социальное самочувствие как интегральный показатель адаптированности / Я.Н. Крупец. // Социс . - 2008. - № 4. - С. 143 - 147.
106. Кузнецова, Л.М. Современные особенности здоровья детей и подростков и их взаимосвязь с проблемами образования / Л.М. Кузнецова. // Перемы. - 2010. - № 2. – С. 148 - 152.
107. Кузьмина, Н.В. Акмеологическая теория повышения качества подготовки специалистов образования / Н.В. Кузьмина. - М., 2001. - 75 с.
108. Кузьмина, Н.В. Профессионализм личности преподавателя и мастера производственного обучения / Н.В. Кузьмина. - М., 1990. - 119 с.
109. Кукушин, В.С. Дидактика / В.С. Кукушин. —Ростов н/Д, 2003. - 368 с.

110. Кукушин, В.С. Теория и методика воспитательной работы / В.С. Кукушин. - Ростов н/Д., 2002. - 316 с.
111. Кумейкина, О.В. Развитие когнитивных структур личности в условиях различного образа жизни: Автореф. дис. ... канд. пед. наук / О.В. Кумейкина. - Ставрополь, 2007. - 22 с.
112. Кухтарева, О.А. Нравственное воспитание учащейся молодежи средствами физической культуры и спорта / О.А. Кухтарева. - Карачаевск: изд-во КЧГУ, 2003. - 22 с.
113. Лаврентьева, Л.И. Этика – наука о морали / Л.И.Лаврентьева и др. // Завуч. – 2004. - № 3. – С. 35 – 39.
114. Лавринцев, К.Ю. Стимулы формирования ценностных ориентаций у подростков детского дома: Дис. ... канд. пед. наук / К.Ю. Лавринцев. - Карачаевск: изд-во КЧГУ, 2003. - 180 - 181 с.
115. Лазарева, А.Г. Становление и развитие региональной системы детского общественного движения как среды воспитания личности: Автореф. дис. ... канд. пед. наук / А.Г. Лазарева. - Карачаевск: изд-во КЧГУ, 2005. - 22 с.
116. Леднев, В.С. Государственные образовательные стандарты в системе общего образования: теория и практика / В.С. Леднев и др. - М., 2002. - 342 с.
117. Лейтес, И.С. Умственные способности и возраст / И.С. Лейтес. - М., 1971. - 279 с.
118. Леонтьев, А.Н. Деятельность. Сознание. Личность / А.Н. Леонтьев. - М., 1975. - 304 с.
119. Лернер, И.Я. Процесс обучения и его закономерности / И.Я. Лернер. - М.: Знание, 1974. - 64 с.
120. Лях, В.И., Зданевич, А.А. Комплексная программа физического воспитания учащихся 1 – 11 классов / В.И.Лях, А.А.Зданевич. – М.: «Промсвещение», 2009.

121. Майнберг, Э. Г. Основные проблемы педагогики спорта: вводный курс / Э.Г. Майнберг. - М.: Аспект Пресс, 2005. - 476 с.
122. Макаренко, А.С. О воспитании / А.С. Макаренко. - М., 1988. - 256 с.
123. Макаренко, А.С. Собрание сочинений в 5 т. Т. 5 / А.С. Макаренко. - М., 1971. – 118 с.
124. Мамитова, Г.А. Педагогические условия формирования индивидуального стиля здорового образа жизни в процессе изучения биологии: Автореф. дис. ... канд. пед. наук / Г.А. Мамитова. - Карачаевск: изд-во КЧГУ, 2006. - 22 с.
125. Марков, В.В. Безопасность и защита человека в чрезвычайных ситуациях. Программа для общеобразовательных учреждений / В.В. Марков и др. - М., 1994. - 40 с.
126. Марон А.Е., Шерайзина Р.М. Методика оценки уровней инновационной деятельности учителя. //Человек и образование, № 2, 2005.
127. Маркова, А.К. Психология профессионализма / А.К. Маркова. - М., 1993. – 89 с.
128. Маркова, А.К. Психология профессионализма / А.К. Маркова. - М.,1996. – 230 с.
129. Маркова, А.К. Формирование учения в школьном возрасте / А.К. Маркова. - М., 1993. - 96 с.
130. Мартиросян, Б.П. Оценка инновационной деятельности школ / Б.П. Мартиросян. - М.,2006. - 243 с.
131. Матвеев, А.П. Физическая культура. 1 – 11 кл.: Программы для общеобразовательных учреждений / Авт.-сост. А.П. Матвеев, Т.В. Петрова. – 2-е изд., стереотип. – М.: Дрофа, 2004. – 96 с.
132. Матвеева, Ю.Е. Опыт разработки компетентностной модели и подхода к оценке образованности выпускника сельского лицея / Ю.Е. Матвеева и др. // Проблемы качества образования. - М., 2003. - 68 с.

133. Митина, Л.М. Психология профессионального развития / Л.М. Митина. - М., 1998. - 78 с.
134. Национальная доктрина образования в РФ // Педагогический энциклопедический словарь. - М., 2003. - С. 480-481.
135. Никифоров, Г.С. Психология здоровья / Г.С. Никифоров. – СПб.: Речь, 2008. - 347 с.
136. Никишина, И.В. Эргономика, валеология и ортобиотика – основа здоровьесберегающей педагогики / И.В. Никишина // Инновационная деятельность современного педагога в системе общеобразовательной методической работы. – Волгоград: Учитель, 2007. - С. 62 - 64.
137. Новиков, А.М. О профильности и преемственности образовательных программ / А.М. Новиков. // Сборник материалов научно-практической конференции работников образования «От профильной подготовки к профессиональному образованию». - М., 2002. - С. 3-11.
138. Новиков, А.М. Российское образование в новой эпохе. Парадоксы наследия. Векторы развития / А.М. Новиков. - М., 2000. - 192 с.
139. Ногаец, О.А. Интеллектуальное и физическое развитие старшеклассников в процессе общего физкультурного образования: Автореф. дис. ...канд. пед. наук / О.А. Ногаец. - Карачаевск: изд-во КЧГУ, 2006. - 26 с.
140. Носкова, В.А. Физическая культура и социализация личности студента / Теория и практика физической культуры. – 2003. - № 6. – С.13 – 16.
141. Обухов, А.С. Исследовательская деятельность как способ формирования мировоззрения /А.С. Обухов. // Школьные технологии. - 1999. - №12. – С. 170 – 175.
142. Обухова, Л.А. Школа докторов природы или 135 уроков здоровья / Л.А.Обухова и др. - М.: ВАКО, 2004. - 178 с.
143. Овчинникова, СВ. Личностно-ориентированные игровые технологии как средство профессиональной ориентации старшеклассников: Дис. ...канд. пед. наук / СВ. Овчинникова. - Карачаевск: изд-во КЧГУ, 2006. - 183 с.

144. Огородников, И.Т. Опыт усвоения учащимися знаний / И.Т. Огородников. - М.: Педагогика, 1968. - 140с.
145. Ожегов, СИ. Словарь русского языка / СИ. Ожегов. - М., 1986. - 798 с.
146. Педагогический энциклопедический словарь. - М., 2003. - 528 с.
147. Петрова, Н.Ф. Теоретическое обоснование комплексного сопровождения развития ребенка в образовательной среде учреждений оздоровительного типа: Автореф. дис. ... докт. пед. наук // Н.Ф. Петрова. - Ставрополь, 2007. - 46 с.
148. Петровский М.Г. Психологический словарь / А.В. Петровский и др. - М., 1990. - 445 с.
149. Пидкасистый, П.И. Педагогика / П.И. Пидкасистый. - М., 1996. - 602 с.
150. Пинский, А.А. Стратегия модернизации содержания общего образования / А.А. Пинский. // Материалы для разработки документов по обновлению общего образования. - М., 2001. – 340 с.
151. Потапова М.Г. Развитие прогностических способностей как условие профессионального самоопределения личности в юношеском возрасте: Автореф. дис. ... канд. психол. наук / М.Г. Потапова. - Ставрополь, 2006. - 22 с.
152. Поштарева, Т.В. Формирование этнокультурной компетентности учащихся в полиэтнической образовательной среде: Автореф. дис. ... докт. пед. наук / Т.В. Поштарева. - Ставрополь, 2007. - 42 с.
153. Равен, Джон. Компетентность в современном обществе. Выявление, развитие и реализация / Джон Равен. - М., 2002. – 198 с.
154. Равен, Джон. Педагогическое тестирование. Проблемы, заблуждения, перспективы / Джон Равен. – М: Изд-во «Когито-Центр», 1999. – 279 с.
155. Реформы образования: Аналитический обзор / Под ред. В.М. Филиппова. -М.: Центр образовательной политики, 2003. – 149 с.

156. Риэрдон Бетти. Толерантность - дорога к миру / Бетти Риэрдон. - М., 2001.-304 с.
157. Роджерс Карл. Консультирование и психотерапия / Карл Роджерс. // Новейшие подходы в области практической работы: Монография. – М.: ЭКСМО-Пресс, 2000. - 467 с.
158. Романова, Е.А. Дела школьные / Е.А. Романова. – М.: Творческий центр, 2005. – 144 с.
159. Российская педагогическая энциклопедия. - М., 1993. - 710 с.
160. Рубинштейн, С.Л. Основы общей психологии в II т., т. I / С.Л. Рубинштейн. - М., 1989. - Т. I. - 485 с.
161. Рубинштейн, С.Л. Проблемы общей психологии / С.Л. Рубинштейн. - М., 1973. – 347 с.
162. Саяхова, Л.И. Настольная книга классного руководителя / Л.И. Саяхова. – М.: Глобус, 2004. – 254 с.
163. Селезнева, Н.А. Размышления о качестве образования: международный аспект / Н.А. Селезнева. //Высшее образование сегодня. – 2006. - № 4.– С. 19-26.
164. Семашко, Н.А. Учебник школьной гигиены / Н.А. Семашко. - М., 1948. – 257 с.
165. Семенов, Л.И. Учусь стать здоровым / Л.И.Семенов. - М.: ВАКО, 2004. – 254 с.
166. Семенченко, П. Дети улицы / П. Семенченко // День республики. - 2007. – № 3. - С. 185 – 192.
167. Сердюковская, Г.Н. Гигиена детей и подростков / Г.Н. Сердюковская. - М., 1972. – 175 с.
168. Сериков, Г.Н. О соотношении между самостоятельной работой и самообразованием / Г.Н. Сериков. // Новые исследования в педагогической науке. - М., 1989. - 73 с.

169. Сластенин В.А. Психологические проблемы подготовки учителя к коллективной педагогической деятельности / В.А. Сластенин. // Вопросы психологии. – 2008. - № 3. – С. 34 - 48.
170. Сластенин В.А. Новой школе - нового учителя / В.А. Сластенин. // Педагогическое образование. - М., 1990. - №1 - С. 54 - 60.
171. Сластенин, В.А. Становление профессионализма в системе муниципального образования / В.А. Сластенин. - М., 2003.- 198 с.
172. Сластенин, В.Д. Введение в педагогическую аксиологию / В.Д. Сластенин и др. - М., 2003. - 192 с.
173. Словарь русского языка: В 4-х т./ АН СССР, Ин-т рус.яз.: Под ред. А.П. Евгеньевой. - М.: Русский язык, 1985-1988. - 752 с.
174. Смирнов, Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии и психология здоровья в школе / Н.К. Смирнов. – М.: Педагогика, 2006. – 278 с.
175. Созонтов, А.Е. Проблемы здоровья с позиций гуманистической психологии / А.Е. Созонтов. // Вопросы психологии. – 2003. - № 8. - С. 92 – 101.
176. Соловьев, Г.М. Генезис становления современного целеполагания по физической культуре в системе образования / Г.М. Соловьев. // Теория и практика физической культуры. – 2003. - № 8. - С. 10 – 14.
177. Стратегия модернизации содержания общего образования. Материалы для разработки документов по обновлению общего образования. / Под ред. А.А. Пинского. - М., 2001. – 210 с.
178. Страхова, И.Б. Здоровый образ жизни как способ интеграции в социум: Дис. канд. пед. наук / И.Б. Страхова. – М., 2004. – 191 с.
179. Сухомлинский, В.А. Мудрая власть коллектива / В.А. Сухомлинский.- М., 1975. - 240 с.
180. Тарасенко, И.Р. Формирование социально-духовных ценностей средствами физической культуры в процессе профессиональной подготовки

студенческой молодежи: Автореф. дис. ... канд. пед. наук / И.Р. Тарасенко. - Ставрополь, 2005. - 22 с.

181. Тарасова, В.В. Формирование профессиональной компетентности руководителей общеобразовательных учреждений / В.В. Тарасова. - Ставрополь, 2006. - 22 с.

182. Теплов, Б.М. Избранные труды: в II томах / Б.М. Теплов. - М., 1985.

183. Тихомирова, Л.Ф. Деятельность учреждений образований по охране и укреплению здоровья детей / Л.Ф. Тихомирова. // Учебно – методическое пособие. - Ярославль, 2010. – 347 с.

184. Трещева, О.Л. Концепция формирования валеологической культуры студентов физкультурного вуза / О.Л. Трещева. // Физическое образование Сибири. - 2008. - № 2.

185. Трещева, О.Л. Формирование культуры здоровья личности в образовательной системе физического воспитания: Автореф. дисс... д-ра пед. наук / О.Л. Трещева. – Омск, 2010. – 51 с.

186. Ушинский, К.Д. Избранные педагогические произведения / К.Д. Ушинский. - М., 1968. - 393 с.

187. Ушинский, К.Д. Педагогические сочинения: в 6 т. Т. 5 / К.Д. Ушинский. – М., 1896. - 365 с.

188. Ушинский, К.Д. Человек как предмет воспитания: собр. соч. / К.Д. Ушинский. - М., 1895. - С. 311.

189. Устав (Конституция) всемирной организации здравоохранения . 26 сентября 2013

190. Федеральный государственный образовательный стандарт общего образования. Макет. – М.: Педагогика, 2010. – 117 с.

191. Холодов, Ж.К. Теория и методика физического воспитания и спорта / Ж.К. Холодов. – М.: Академия, 2005. – 358 с.

192. Хубиев, Ш.М. Педагогические условия формирования культуры интеллектуального труда у старшеклассников в учебно-воспитательной работе: Дис. ... канд. пед. наук / Ш.М. Хубиев. - Карачаевск: изд-во КЧГУ, 2006. - 22 с.
193. Хуторской, А.В. Ключевые компетенции и образовательные стандарты. Доклад на отделении философии образования и теории педагогики / А.В. Хуторской. - РАО, 2002. - 23 апреля.
194. Хуторской, А.В. Общепредметное содержание образовательных стандартов. Проект «Стандарт общего образования» / А.В. Хуторской. - М., 2002.-150 с.
195. Черкасова, И.В. Педагогические условия формирования культуры здоровья старших подростков общеобразовательной школы: Автореф. дис. ... канд. пед. наук / И.В. Черкасова. - Карачаевск: изд-во КЧГУ, 2006. - 22 с.
196. Шамонина, И.С. Совместная профилактическая работа педагогов и родителей по сохранению здоровья обучающихся / И.С. Шамонина. – Сургут: Педагогика, 2003. – 139 с.
197. Шепель В.М. «Ортобиотика: слагаемые оптимизма». М. 1996.
198. Шишкунов, С.П. Социально-педагогические аспекты профилактики наркомании в подростковой среде: Автореф. дис. ... канд. пед. наук / С.П. Шишкунов. - Ставрополь, 2006. - 22 с.
199. Щедрина, А.Г. Онтогенез и теория здоровья: методологические аспекты / А.Г. Щедрина. – Новосибирск: СО РАМН, 2003. – 163 с.
200. Эльконин, Б.Д. Кризис детства и основания проектирования форм детского развития / Б.Д. Эльконин. // Вопросы психологии. - 1992. - №3. – С. 54-56.
201. Эльконин, Д.Б. К проблеме периодизации психологического развития в детском возрасте / Д.Б. Эльконин. // Вопросы психологии. - 1971. - № 4. - С 24-36.

202. Эльконин, Д.Б. Психология обучения младшего школьника / Д.Б. Эльконин. - М.: Знание, 1974. – 349 с.

203. Юдин, Э.Г. Системный подход и принцип деятельности / Э.Г. Юдин. - М., 1978. – 375 с.

204. Якиманская, И.С. Знания и мышление школьника / И.С. Якиманская. // Новое в жизни, науке, технике. - М.: Знание, 1985. - 80 с.

205. Яковлев, В.А. Теория и практика инновационной подготовки учителя в системе высшего образования: Дис. ... докт. пед. наук / В.А. Яковлев. - Карачаевск: изд-во КЧГУ, 2000. - 348 с.

206. Wikipedia

206. [https://ru-ru.facebook.com murashov.nikolai](https://ru-ru.facebook.com/murashov.nikolai)

207. <http://tvoy-upgrade.ru>

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Примерные показания для определения медицинской группы при некоторых отклонениях в состоянии здоровья у учащихся общеобразовательной школы

Заболевания, его форма и стадия	Медицинские группы			Занятия ЛФК
	Основная	Подготовительная	Специальная	
1	2	3	4	5
Поражение миокарда:				
а) выздоравливающие после перенесенного ревм. миокардита	при хорошем состоянии здоровья через два года после приступа	не ранее, чем через год, при отсутствии клинических признаков болезни	не ранее, чем через 8-10 мес. по окончании приступа	назначается в остром периоде и в первые месяцы после окончания острого приступа
б) миокардиодистрофия	при хорошем состоянии через 1 год после болезни	не ранее, чем через 6 мес, при отсутствии клин. признаков болезни	с начала посещения школы	в больнице, в домашних условиях
Врожденные пороки сердца без цианоза	-	-	при отсутствии гемодинамических расстройств	в ранние сроки
Послеоперационный период	-	-	при успешном занятии ЛФК в течение года	до и после операции
Хроническая пневмония	при ремиссии более 1 года	через 1-2 мес. после лечения	через 1-2 мес. после обострения	в течение 1-2 мес. после заболевания
Бронхиальная астма	через 2 года после последнего приступа, при хорошем состоянии	не раньше, чем через год после приступа	если приступы не чаще 1-2 раз в год	при частых приступах

Операция на легких	-	через год после операции при нормальном течении послеоперационного периода	через 4-6 мес. после операции при нормальном течении послеоперационного периода	в раннем послеоперационном периоде
Продолжение таблицы				
Туберкулез легких	при отсутствии дыхательной недостаточности, интоксикации	при благоприятном течение заболевания	при дых. недостаточности 1 ст.	решается индивидуально
Хронический гастрит, колит	-	при общем хорошем состоянии	при отсутствии обострений в течении 6 мес.	при не резко выраженной интоксикации и признаках истощения
Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки	-	-	не ранее, чем через год после окончания лечения	вне обострения при отсутствии кровотечения, болей
Гемофилия, болезнь Вельгофа	-	-	-	может быть назначена в очень легкой форме
Хронический пиелонефрит	-	-	вне периода обострения и при отсутствии изменений в сердце	при компенсаторной почечной недостаточности
Эндокринные заболевания (диабет, ожирение)	-	назначается при легких и незначительных нарушениях	при умеренно выраженных нарушениях при недостаточной массе тела	при резких нарушениях с первых дней
Отставание в развитии	-	когда показатели роста и массы тела ниже стандартов	при показаниях роста и массы тела значительно ниже возрастных стандартов	в ранние сроки
Грыжа паховая, бедренная, аппендицит	не ранее, чем через 6 мес. после лечения	в течение 6 мес. После возобновления занятий	в течение 6 мес. после операции	в раннем послеоперационном периоде

Переломы костей	не ранее, чем через 6 мес.	через 6 мес. после операции	в течении 6 мес. после операции	с первых дней после операции (наложения гипсовой повязки)
Сколиозы и нарушения осанки	при нарушениях осанки	-	-	при сколиозе
Продолжение таблицы				
Врожденные и Приобретенные деформации ОДА	при отсутствии нарушения двигательных функций	при не резко врожденных нарушениях двигательной функции, не ранее, чем через год занятий в спец. группе	решается индивидуально	при существенных нарушениях двигательных функций
Параличи, парезы, ДЦП, полиомиелит	-	-	Решается индивидуально в связи с клиникой и характером изменений мышечной системы	рекомендуется с первых дней
Хронические болезни дыхания	при отсутствии существенных нарушений носового дыхания	при умеренных нарушениях носового дыхания	при частых обострениях хронических заболеваний	в стационаре
Хронический отит перфорацией барабанной перепонки	противопоказано плавание, прыжки в воду	при отсутствии нарушений функций слуха	при гнойных процессах	после операции
Близорукость	менее +3 или -3 без коррекции зрения	менее + 3 или -3 с коррекцией зрения	+7 и более	-

Приложение 2

Примерные сроки возобновления занятий физическими упражнениями после перенесенных заболеваний

Наименование заболевания (травмы)	Срок через	Примечание
Ангина	2-4 недели	Для возобновления занятий необходимо дополнительное медицинское обследование. Избегать переохлаждения во время занятий лыжным спортом, плаванием и т.п.
Острые респираторные заболевания	1-3 недели	Избегать переохлаждения. Зимние виды спорта и плавание могут быть временно исключены. Зимой, во время занятий на открытом воздухе, дышать только через нос
Острый отит	3-4 недели	Запрещается плавание. Избегать переохлаждения. При хроническом перфоративном отите противопоказаны все водные виды спорта. При вестибулярной неустойчивости, наступающей часто после операции, исключаются также упражнения, которые могут вызвать головокружение (резкие повороты, вращения, перевороты и т.д.)
Пневмония	1-2 месяца	Избегать переохлаждения. Рекомендуется шире использовать дыхательные упражнения, а также плавание, греблю и зимние виды спорта (свежий воздух, отсутствие пыли, положительное влияние на систему дыхания)
Плеврит	1-2 месяца	Исключаются (сроком до полугода) упражнения на выносливость и упражнения, связанные с натуживанием. Рекомендуются плавание, гребля, зимние виды спорта
Грипп	2-3 недели	Необходимы наблюдение врача, ЭКГ-контроль
Острые инфекционные заболевания (корь, скарлатина, дифтерия, дизентерия и др.)	1 -2 месяца	Возобновление занятий возможно лишь при удовлетворительной реакции сердечно-сосудистой системы на функциональные пробы. Если были изменения в деятельности сердца, то исключаются (сроком до полугода) упражнения на выносливость, силу и упражнения, связанные с натуживанием. Необходим ЭКГ-контроль
Острый нефрит	2-3 месяца	Категорически запрещаются упражнения на вынос-

	ца	ливость и водные виды спорта. После начала занятий физкультурой необходим регулярный контроль за составом мочи
Ревмокардит	2-3 месяца	Занятия разрешаются лишь при условии санации очагов хронической инфекции. Не менее года занимаются в специальной группе. Необходим ЭКГ-контроль
Гепатит инфекционный	6-12 месяцев	Исключаются упражнения на выносливость. Необходим регулярный контроль за функцией печени
Аппендицит (после операции)	1-2 месяца	Первое время следует избегать натуживания, прыжков и упражнений, дающих нагрузки на мышцы живота
Перелом костей конечностей	3 месяца	В первые три месяца следует исключить упражнения, дающие активную нагрузку на поврежденную конечность
Сотрясение мозга (в зависимости от тяжести и характера травмы)	месяца не менее	В каждом случае необходимо разрешение врача-невропатолога. Следует исключить упражнения, связанные с резкими сотрясениями тела (прыжки, футбол, волейбол, баскетбол и др.)
Растяжение мышц и связок	1 -2 недели	Увеличение нагрузки и амплитуды движений в поврежденной конечности должно быть постепенным
Разрыв мышц и сухожилий	не менее 6 месяцев после операции	Предварительно необходима (длительное время) лечебная физкультура

Приложение 3

Карточка

учета физического развития и физической подготовленности

1. Фамилия, имя _____
2. Школа _____ Класс _____
3. Перенесенные заболевания _____ Диагноз _____

Антропометрические признаки и функциональные данные	дата обследования			
Рост, см.				
Масса, кг				
Окружность грудной клетки, см пауза				
Вдох				
Выдох				
Размах				
Спирометрия, см ³				
Динамометрия ручная правая кисть, кг				
левая кисть, кг				
Пульс до урока				
после урока				
Частота дыхания				
Ортостатическая проба				
Клиноостатическая проба				
Задержка дыхания на фазе вдоха, с				
Задержка дыхания на фазе выдоха, с				
Проба на скорость активных движений				
Осанка - (а) нормальная, б) выпрямленная, в) сутулая, г) кифотическая, д) лордотическая, е) сколиотическая				
Форма грудной клетки (нормальная, плоская, куриная, воронкообразная)				
Форма стопы (нормальная, уплощенная, плоская, косо лапая)				
Физическая подготовленность:				
а) прыжок в длину с места				
б) подскок вверх				
в) сгибание рук при прилегании в смешанном упоре				
г) поднимание ног в положении лежа				
д) поднимание туловища, ноги фиксированы				
е) метание набивного мяча				

Приложение 4

Паспорт физической подготовленности школьника

№ п/п	Физические способности	Контрольное уп- ражнение (тест)	На нача- ло учеб- ного года	В сере- дине учебного года	На конец учебного года
1	Скоростные	Бег 30 м, с			
2	Координационные	Челночный бег 3 x 10 м, с			
3	Скоростно- силовые	Прыжок в длину с места, см			
4	Выносливость	6-минутный бег, м, с			
5	Гибкость	Наклон вперед из положения сидя, см			
6	Силовые	Подтягивание: на высокой пере- кладине из виса, кол-во раз (маль- чики) на низкой пере- кладине из виса лежа, кол-во раз (девочки)			

Приложение 5

УТВЕРЖДАЮ
Директор МОУ СОШ № 4
_____ В.П.Редкокашин
протокол педсовета
МОУ СОШ № 4 _____
от «30» августа 2010 г.

Муниципальное образование город-курорт Анапа
муниципальное общеобразовательное учреждение
средняя общеобразовательная школа № 4

КОМПЛЕКСНАЯ ПРОГРАММА «ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ УЧАЩИХСЯ 1-11 КЛАССОВ» «БЫТЬ ЗДОРОВЫМ»

Попова Наталья Геннадьевна –
учитель физкультуры

Анапа 2009 г.

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

В последнее время радио и телевидение, средства массовой информации активно поднимают вопрос о том, что ключевой проблемой физического воспитания в школе является проблема сохранения, укрепления и совершенствования психофизического здоровья детей и подростков, формирования у них мировоззрения здорового образа жизни, приобщение их к здоровому стилю жизни в процессе физкультурной деятельности. Поскольку эта проблема комплексная, то и решение ее может быть осуществлено только при комплексном подходе, с использованием достижений многих наук: философии, педагогики, психологии, физиологии, гигиены, медицины. При этом физкультура должна взять на себя роль интегратора, потому как по способности воздействия на сохранение и приумножение здоровья человека она является исключительным фактором.

Анализируя показатели физической подготовки школьников, можно сделать следующие выводы:

- в первый класс поступают дети с показателями ниже среднего по основным физическим качествам;
- средние показатели отдельных видов тестирования по оценке требований учебной программы для школы соответствуют низкому уровню;
- результат в 6-минутном беге, характеризующий общую выносливость, ухудшается в каждом последующем классе, при этом наблюдается увеличение коэффициента вариации (уменьшение дистанции, сочетание бега с ходьбой);
- показатели, характеризующие скоростно-силовые качества школьников (прыжок в длину с места, бег на 30 метров), практически остаются неизменными;
- показатели силовой подготовленности (подтягивание, подъем туловища из положения лежа) имеют тенденцию к улучшению.

Исследуя динамику мотивационного отношения школьников к занятиям физкультурой, были получены следующие данные:

- регулярно занимаются различными видами физической деятельности только 60 % от числа опрошенных;
- 25 % занимаются физическими упражнениями редко;
- 15 % занимаются только на занятиях по физкультуре.

Среди основных причин такого положения чаще всего указывается: отсутствие пользы от самостоятельных занятий (21 %), отсутствие необходимой информации или личного опыта занятий (50 %), отсутствие свободного времени (19 %), личная неорганизованность (10 %).

В соответствии с логикой процесса формирования потребности к здоровому образу жизни у школьников был разработан теоретический курс Комплексной программы по физической культуре «Быть здоровым», который рассчитан на занятие с учащимися общеобразовательной школы с 1 по 11 классы

Для достижения результативности данной программы обозначены приоритетные направления: основы знаний о физической культуре, приемы закаливания, способы саморегуляции, способы самоконтроля. При этом реализуется возможность для творчества, используется принцип доступности, индивидуально-ориентированный и дифференцированный подход в обучении. Программа теоретического курса по физической культуре «Быть здоровым» своевременна и актуальна и адресована учителям физической культуры общеобразовательных школ.

Содержательная часть программы позволяет проводить исследовательскую работу для выявления возможности повысить уровень знаний, формирования потребности ЗОЖ учащихся, формирования мотивов у школьников к физическому саморазвитию и самосовершенствованию.

1 - 4 класс – этап раннего формирования потребности к ЗОЖ у школьников. Обучение на этом этапе будет способствовать ликвидации пробелов в

сформированности ЗОЖ у большинства школьников, произойдет ознакомление с принципами ЗОЖ, сформируется интерес, положительное отношение к нему, осознание его значимости и ценности для продуктивной самореализации.

5 - 9 класс – этап насыщения содержания учебного материала современными валеологическими знаниями, общения на уроке, что является важным условием для стремления к самообразованию в области ЗОЖ, на основе гармонизации с самим собой, природой, обществом.

10 - 11 класс – этап осознания ведения ЗОЖ с помощью приобретенных знаний. На этом этапе происходит формирование общей компетентности у школьников по ЗОЖ.

Особенность данной программы заключается в преемственности возрастного и содержательного компонентов в едином окружающем пространстве.

Теоретическая значимость программы заключается в рациональном подборе средств и способов организации образовательного процесса, направленных на решение поставленных задач.

Практическая значимость данной программы в том, что она предусматривает разработку некой образовательной модели, способствующей трансформации процесса развития физической культуры личности в режим самоорганизации, саморазвития, самореализации.

Актуальность проблемы заключается в целостном подходе к решению вышеперечисленных проблем, восполняя запросы и потребности учащихся и позволяя им успешно реализовать свои интеллектуальные и физические способности, улучшить свое эмоциональное состояние.

Цель программы: повышение теоретических знаний у школьников, способствующих пониманию значимости занятий физическими упражнениями, ведущих к адекватности самооценки собственного физического развития.

Задачи программы:

- содействовать формированию у детей и подростков потребности в регулярных занятиях физической культурой и спортом, осознанного отношения к здоровому образу и стилю жизни;
- способствовать формированию знаний методики физкультуры, физиологических особенностей организма человека, лечебной физкультуры, новейших оздоровительных программ, валеологии и методов самоконтроля за собственным состоянием организма;
- способствовать формированию способов развития физических качеств, организации и проведения самостоятельных занятий физической культурой;
- способствовать активизации и совершенствованию основных психических процессов: внимания, восприятия, памяти и наглядно-действенного мышления.

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

В результате реализации программы предполагается, что:

- приобретут знания и способы развития физических качеств, организации и проведения самостоятельных занятий физической культурой;
- расширят свой кругозор в вопросах физической культуры и спорта;
- произойдет активизация и совершенствование основных психических процессов: внимания, восприятия, памяти и наглядно-действенного мышления;
- появится осознанное отношение к здоровому образу и стилю жизни;
- улучшатся ценностные ориентиры качества коммуникативности, толерантности, уважительного отношения к окружающим;
- сформируется положительное отношение к оздоровительной деятельности;
- сформируется потребность в регулярных занятиях физической культурой и спортом;

СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКОГО ПЛАНИРОВАНИЯ

Примерное распределение времени на изучение разделов теоретического курса учебной программы на год

Месяцы	Классы, количество часов										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Ноябрь	6	6	6	6	6	6	5	4	4	4	4
Декабрь	6	6	6	6	6	6	4	4	4	3	3
Январь	4	4	4	4	5	5	4	4	4	3	3
Февраль	4	4	4	4	5	5	4	3	3	2	2
Март	4	4	4	4	5	5	4	3	3	3	3
Всего:	24	24	24	24	27	27	21	18	18	15	15

ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ДЛЯ УЧАЩИХСЯ 1 КЛАССА

№ п/п	Название разделов и тем	Кол-во часов	Сроки проведения	Формы занятий	Формы и виды текущего и/ли промежуточного контроля и итоговой аттестации
1	Познай себя	9			
1.1	Вводное занятие	1		беседа	тестирование
1.2	Друзья с водой	1		беседа; эстафеты	
1.3	Органы зрения и слуха.	1		беседа; игры	
1.4	Уход за зубами.	2		беседа; медицинский осмотр	
1.5	Уход за руками и ногами.	1		беседа; игры	
1.6	Забота о коже.	1		беседа; рисование	
1.7	Как следует питаться.	1		анкетирование	тестирование
1.8	Мышцы, кости и суставы.	1		беседа; игры	
2	Духовное оздоровление	7			
2.1	Сон – лучшее лекарство.	1		беседа; тренинг	
2.2	Твое настроение.	1		беседа; игры	анкетирование
2.3	Вредные привычки.	3		беседа; игры	
2.4	Правила этикета.	2		беседа; игры	

3	Динамические занятия	4			
3.1	Развивающие и подвижные игры	2		игры	
3.2	Упражнения для осанки и релаксации.	2		консультация	
4	Педагогический контроль	4			
4.1	Игра путешествие «В страну Здоровья»	1		игра	
4.2	Пеший поход по окрестностям города	3		поход	
	Итого:	24			

Содержание программы.

1. Познай себя.

1.1. Вводное занятие.

Знакомство детей с содержанием программы. Устное тестирование по вопросам здоровьесбережения. Беседа по технике безопасности во время занятий. Техника безопасности при пожаре. Эвакуация (тренировка).

1.2. Дружи с водой.

Беседа о правилах поведения у водоемов, на водоемах во время купания. Рисование на тему «На реке». Веселые эстафеты с водой.

1.3. Органы зрения и слуха.

Знакомство с важными органами зрения и слуха. Гигиенические навыки по уходу за ними. Упражнения для глаз с использованием тренажера. Игры «Сломанный телефон», «Узнай, чей голосок» и другие.

1.4. Уход за зубами.

Знакомство с правилами ухода за зубами. Осмотр детей в стоматологическом кабинете.

1.5. Уход за руками и ногами.

Знакомство с гигиеническими правилами по уходу за руками и ногами. Знакомство с моющими средствами для детей. Игры «Дочки-матери», «В магазин» и другие.

1.6. Забота о коже.

Беседа о правилах ухода за кожей. Чтение и обсуждение рассказов и стихов о чистюлях и грязнулях. Рисование на тему «Чистота – залог здоровья»

1.7. Как следует питаться.

Беседа о правилах питания. Проект «Меню на неделю для первоклассника». Анкета «Правильно ли ты питаешься?»

1.8. Мышцы, кости и суставы.

Первичное знакомство с важными органами организма: мышцы, кости и суставы. Работа с таблицами «Мышцы», «Кости и суставы». Подвижные игры «Змейка», «Кошки-мышки», «Море волнуется».

2. Духовное оздоровление.

2.1. Сон – лучшее лекарство.

Беседа о соблюдении режима дня школьниками. Тренинг.

2.2. Твое настроение.

Анкетирование «Настроение». Беседа на тему «Что тебя радует, что – огорчает». Тренинг «Учимся управлять своим настроением», «Настроение в школе», «Настроение дома». Игра «Цветок настроения».

2.3. Вредные привычки.

Беседа о вредных детских привычках и способах избавления от них. Игра «Советы другу». Тренинг.

2.4. Правила этикета.

Знакомство с правилами этикета за столом, в гостях, в общественных местах, в выборе одежды, в культуре речи. Ролевые игры «В театре», «В гостях», «В транспорте» и другие.

3. Динамические занятия.

3.1. Развивающие и подвижные игры.

Развивающие и подвижные игры предназначены для укрепления здоровья и содействия физическому развитию детей, для обучения их основным двигательным действиям и воспитания важных физических качеств: сме-

лость, выносливость, ловкость. Игры подбираются с учетом индивидуальных и возрастных особенностей детей младшего школьного возраста.

3.2. Упражнения для осанки и релаксации.

Дать знания, выработать умения и навыки, необходимые каждому ребенку для укрепления позвоночника, стоп, рук, для красивой осанки, снятия усталости, обретения спокойствия и равновесия.

4. Педагогический контроль.

4.1. Игра путешествие «В страну Здоровья».

Данная игра направлена на выявление и обобщение теоретических знаний, полученных детьми по всем изученным темам программы.

4.2. Пеший поход по окрестностям города.

При проведении похода дети на практике применяют знания, полученные на занятиях.

Ожидаемый результат к концу 1 года обучения:

К концу 1 года обучения дети должны **знать:**

- правила ухода за глазами, ушами, зубами, кожей;
- знать правила тренировки мышц;
- об опасных и вредных привычках;
- правила рационального питания;
- правила закаливания;
- знать различные подвижные игры.

Дети должны **уметь:**

- тренировать мышцы;
- расслаблять мышцы;
- закаливать свой организм;
- осуществлять гигиенический уход за глазами, ушами, зубами, кожей.

ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ДЛЯ УЧАЩИХСЯ 2 КЛАССА

№ п/п	Название разделов и тем	Кол-во часов	Сроки проведения	Формы занятий	Формы и виды текущего и/ли промежуточного контроля и итоговой аттестации
1	Расти здоровым	11			
1.1	Вводное занятие	1		беседа	тестирование
1.2	Доктора природы.	2		беседа; рисование	
1.3	Что нужно знать о лекарствах.	2		беседа; экскурсия	
1.4	Правила безопасного поведения в доме, на улице, в транспорте.	2		беседа; игры	
1.5	Правила обращения с огнем, с электрическим током.	1		беседа; чтение стихов	
1.6	Как уберечься от порезов, ушибов, переломов.	2		беседа; игра	
1.7	Предосторожности при обращении с животными.	1		беседа	
2	Воспитывай себя	6			
2.1	Чего не надо бояться.	1		беседа; экскурсия	анкетирование
2.2	Добрый быть приятнее, чем злым, завистливым, жадным.	1		беседа	
2.3	Почему мы говорим неправду?	1		беседа; игры	анкетирование
2.4	Почему мы не слушаемся родителей?	1		беседа; рисование	тестирование
2.5	Правила этикета	2		беседа; игра	
3	Я выбираю движение	5			
3.1	Народные игры.	2		игры	
3.2	Спортивные эстафеты «Веселые старты»	2			
3.3	Закаливание. Самомассаж.	1			
4	Педагогический контроль	2			
4.1	Пеший поход по окрестностям города	2		игра	
	Итого:	24			

Содержание программы.

1. Расти здоровым.

1.1. Вводное занятие.

Знакомство детей с содержанием программы. Устное тестирование по здоровьесбережению. Беседа по технике безопасности во время занятий. Техника безопасности при пожаре. Эвакуация (тренировка).

1.2. Доктора природы.

Солнце, воздух и вода – наши лучшие друзья. Беседа о друзьях природы. Рисование на тему «Летом».

1.3. Что нужно знать о лекарствах.

Знакомство с лекарственными препаратами, лекарственными травами. Экскурсия в аптеку.

1.4. Правила безопасного поведения в доме, на улице, в транспорте.

Беседа об опасностях, подстерегающих дома, на улице, в транспорте. Знакомство с правилами безопасного поведения. Проект «Безопасный путь в школу». Ролевые игры. Правила дорожного движения.

1.5. Правила обращения с огнем, с электрическим током.

Знакомство с правилами обращения с огнем. Чтение и анализ стихотворения С.Маршака «Пожар».

1.6. Как уберечься от порезов, ушибов, переломов.

Правила обращения с острыми, колющими, режущими предметами. Первая помощь при ушибах, порезах. Бинтование пальца руки себе и соседу по парте. Ролевая игра «Мы санитары».

1.7. Предосторожности при обращении с животными.

Беседа о домашних животных. Правила поведения с животными: собаками, кошками. Работа с рассказом.

2.Воспитывай себя.

2.1. Чего не надо бояться.

Беседа о жизненных ситуациях, которые затрудняют детское поведение. Экскурсия на почту. Тренинги. Анкетирование.

2.2. Добрым быть приятнее, чем злым, завистливым, жадным.

Разбор жизненных ситуаций. Беседа о данных качествах характера. Работа с литературными текстами.

2.3. Почему мы говорим неправду?

Анкетирование. Тренинги «Различаем правду от лжи». Беседа «Правдивое слово». Игра «Да и нет». Работа с пословицами.

2.4. Почему мы не слушаемся родителей?

Беседа о взаимопонимании между родителями и детьми. Работа с пословицами. Рисуночный тест «Семья».

2.5. Правила этикета.

Освоение правил этикета: сервировка стола, прием гостей, правила поведения за столом, отношение к подаркам, к наказаниям, нехорошим словам и недобрым шуткам, к одежде. Соблюдение санитарно-гигиенических норм при приготовлении фруктового салата детьми. Игра «Гости».

3. Я выбираю движение.

3.1. Народные игры.

Разучивание народных игр «Лапта», «Городки», «Чехарда» и других. Вовлечение в игру детей, освобожденных от практических занятий.

3.2. Спортивные эстафеты «Веселые старты».

Спортивные эстафеты включают в себя разнообразные двигательные игры и конкурсы с предметами и без них. Для участия в эстафетах привлекаются родители детей.

3.3. Закаливание. Самомассаж.

Катание с горки на санках. Точечный массаж от насморка, для снятия головной боли. Упражнения для глаз

4. Педагогический контроль.

4.1. Пеший поход по окрестностям города.

При проведении походов дети применяют практические и теоретические знания, полученные на занятиях.

Ожидаемый результат к концу 2 года обучения:

К концу 2 года обучения дети должны **знать**:

- правила этикета;
- правила оказания первой помощи при укусах, тепловом ударе, обморожении, отравлении, попадании инородных тел в глаза, уши, при порезах:
- правила закаливания;
- правила безопасного поведения в доме, на улице, в транспорте;
- правила обращения с огнем, электрическим током.

Дети должны **уметь**:

- заботиться о своем здоровье;
- оказать первую помощь при укусах, тепловом ударе, обморожении, отравлении, попадании инородных тел в глаза, уши, при порезах:
- закаливать свой организм.

ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ДЛЯ УЧАЩИХСЯ 3 КЛАССА

№ п/п	Название разделов и тем	Кол-во часов	Сроки проведения	Формы занятий	Формы и виды текущего и/ли промежуточного контроля и итоговой аттестации
1	Буду здоровым!	12			
1.1	Почему мы болеем?	2		беседа; игра	
1.2	Кто и как предохраняет нас от болезней?	2		беседа; игра	анкетирование
1.3	Кто нас лечит?	2		беседа; экскурсия	
1.4	Что такое народные средства?	2		беседа; экскурсия	
1.5	Первая помощь при отравлении.	2		беседа	
1.6	Первая помощь при тепловом ударе и обморожениях.	1		беседа	
1.7	Первая помощь при попадании инородных тел	1		беседа	
2	Духовное здоровье.	5			
2.1	Вредные привычки.	3		беседа;	

				игра	
2.2	Правила этикета.	2		беседа; игры	
3	Жизнь в движении.	4			
3.1	Ритмика.	1		танцы	
3.2	Самомассаж.	1		консультация	
3.3	Спортивные соревнования.	2		эстафеты	
4	Педагогический контроль.	3			
4.1	Поход (море)	2		поход	
4.2	Проведение мониторинга здоровья.	1		беседа	анкетирование
	Итого:	24			

Содержание программы.

1. Буду здоров!

1.1. Почему мы болеем?

Беседа о выявлении причин заболеваний. Признаки заболевшего человека. Воспитание сострадания к больному. Чтение и анализ рассказа «Больной». Ролевая игра «Больница».

1.2. Кто и как предохраняет от болезней?

Беседа о лекарствах, об осторожном обращении с ними. Тренинг. Анкетирование. Ролевая игра «Больница».

1.3. Кто нас лечит?

Знакомство с профессией врача. Специальности врачей. Экскурсия в больницу. Рисунок на тему «Если бы я был врачом».

1.4. Что такое народные средства?

Знакомство с лекарственными препаратами из трав, правилами сбора лекарственных трав. Экскурсия в аптеку.

1.5. Первая помощь при отравлении.

Познакомить с признаками отравления и оказанием первой помощи.

1.6. Познакомить с признаками теплового удара и обморожения и оказанием первой помощи.

1.7. Первая помощь при попадании инородных тел.

Познакомить с оказанием первой помощи при попадании инородных тел в глаза, уши.

2. Духовное здоровье.

2.1. Вредные привычки.

Беседа о вредных привычках и способах избавления от них. Игра «Письмо другу курильщику». Тренинг.

2.2. Правила этикета.

Знакомство с правилами этикета за столом, в гостях, в общественных местах, в выборе одежды, в культуре речи. Ролевые игры «В магазине», «В гостях», «В транспорте» и другие.

3. Жизнь в движении.

3.1. Ритмика.

Разучивание танцевальных движений под музыку и счёт.

3.2. Самомассаж.

Точечный массаж от насморка, для снятия головной боли. Упражнения для глаз.

3.3. Спортивные соревнования.

Спортивные соревнования включают в себя разнообразные двигательные игры и конкурсы с предметами и без них. Для участия в эстафетах привлекаются родители детей.

4. Педагогический контроль.

4.1. Пеший поход по окрестностям моря.

При проведении походов дети применяют практические и теоретические знания, полученные на занятиях.

4.2. Проведение мониторинга здоровья.

Обобщение опыта. Анкетирование. Вывод по работе программы.

Ожидаемый результат к 3 году обучения.

К концу 3 года обучения дети должны **знать:**

- причины некоторых заболеваний;
- способы профилактики заболеваний;
- медицинские профессии;
- правила по оказанию первой помощи при отравлении, обморожении и т.д.;
- правила этикета;
- что такое вредные привычки;
- приёмы самомассажа.

К концу 3 года обучения дети должны **уметь:**

- распознавать симптомы болезней (грипп, ангина и др.);
- оказывать ПМП себе и другим;
- заботиться о своём здоровье;
- укреплять и поддерживать своё здоровье;
- доносить информацию о ценности здоровья, его сохранении, укреплении до своих сверстников и других окружающих.

ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ДЛЯ УЧАЩИХСЯ 4 КЛАССА

№ п/п	Название разделов и тем	Кол-во часов	Сроки проведения	Формы занятий	Формы и виды текущего и/ли промежуточного контроля и итоговой аттестации
1	Буду здоровым!	14			
1.1	Двигательный режим школьника	1		беседа	
1.2	О личной гигиене	1		беседа	анкетирование
1.3	Как одеваться в разные времена года	1		беседа	
1.4	Гигиена помещения	2		беседа; просмотр фильма	
1.5	Правильная осанка и ее значение для здоровья и хорошей	2		беседа; игра	тестирование

	учебы				
1.6	О правилах дыхания	2		беседа; гимна- стика	
1.7	Профилактика инфекционных заболеваний	1		беседа	
1.8	Профилактика близорукости	2		беседа; гимна- стика	тестирование
1.9	Первая помощь и приемы спасения тонущего	2		беседа; просмотр видеоролика	
2	Духовное здоровье.	4			
2.1	Чувства и эмоции	2		беседа; игры	
2.2	Как справиться с плохим настроением?	2		беседа; тренинг	
3	Жизнь в движении.	3			
3.1	Движение и еще раз движение	1		семинар	
3.2	О закаливании	1		консультация	тестирование
3.3	Играем летом и зимой	1		беседа	
4	Педагогический контроль.	3			
4.1	Поход (к водопадам)	2		поход	
4.2	Проведение викторины	1		викторина	анкетирование
	Итого:	24			

Содержание программы.

1. Буду здоров!

1.1. Двигательный режим школьника.

Беседа о соблюдении режима дня, о правилах утренней гигиенической гимнастики, о технике безопасности во время проведения подвижных игр на перемене и о правилах поведения во дворах, на игровых площадках, школьных спортивных площадках во внеурочное время. Воспитание чувства коллективизма и дружбы. Заслушать рассказы детей «Как я провел лето?» (с просмотром фотографий).

1.2. О личной гигиене.

Беседа со школьным врачом о правилах личной гигиены. Уход за волосами. Гигиена полости рта. Анкетирование.

1.3. Как одеваться в разные времена года?

Рассказ о том, насколько важно для здоровья правильно подбирать одежду, обувь и головной убор в зависимости от температуры окружающей среды. Для наглядности провести опыт.

1.4. Гигиена помещения.

Повторить правила гигиены помещения. Напомнить детям, что эти правила необходимо соблюдать и в школе, и дома. Просмотр документального фильма.

1.5. Правильная осанка и ее значение для здоровья и хорошей учебы.

Беседа с детским травматологом о причинах нарушения осанки, о мерах профилактики и правилах соблюдения правильной осанки. Научить детей оценивать состояние осанки. Дать рекомендации по выполнению специальных профилактических упражнений, чтобы сидеть, стоять и ходить красиво.

Провести забавную игру «Угадай, кто идет?» (ребенок отворачивается, другой имитирует виды походок).

Провести тестирование для повторения.

1.6. О правилах дыхания.

Рассказ о том, как выработать привычку к правильному дыханию в целях сохранения и укрепления здоровья.

Научить правильно дышать и показать дыхательную гимнастику в сочетании с физическими упражнениями разного вида (гимнастикой, бегом, плаванием).

1.7. Профилактика инфекционных заболеваний.

Познакомить о путях передачи инфекционных заболеваний. Дать советы по профилактике и мероприятиям, позволяющим быстро ликвидировать инфекцию.

1.8. Профилактика близорукости.

Рассказ о причинах близорукости. Дать рекомендации, выполнение которых позволит предупредить развитие близорукости.

Показать гимнастику для глаз.

Провести тестирование для повторения.

1.9. Первая помощь и приемы спасения тонущего.

Встреча с профессиональным спасателем и рассказ об оказании первой помощи и приемах спасения тонущего.

Просмотр плакатов и видеоролика.

Практическое занятие.

2. Духовное здоровье.

2.1. Чувства и эмоции.

Беседа о вкусах, переживаниях, счастье, радости и печали. О положительных и отрицательных эмоциях. Рассказать о способах, как владеть своими чувствами и эмоциями.

Рольевые игры «Меня обидели», «Счастье – это...», «Не надо печалиться».

2.2. Как справиться с плохим настроением?

Беседа о том, что может испортить настроение. Научить правилам выработки хорошего настроения, которое принесет душевное спокойствие и счастье.

Тренинг.

3. Жизнь в движении.

3.1. Движение и еще раз движение.

По заданию учителя школьники подготовили небольшие сообщения о знаменитых людях, которые систематически занимаясь физкультурой и спортом, улучшили свое здоровье.

Подводя итог, напомнить ученикам, что «ощутить мышечную радость» (И.П.Павлов) помогут занятия бегом, езда на велосипеде и плавание. Повторить правила техники безопасности.

3.2. О закаливании.

Повторить способы и принципы закаливания, и их значение для здоровья человека. Напомнить правила проведения подвижных игр на свежем воздухе «Салки», «Охотники и утки», «Пятнашки».

Правила приема солнечных и воздушных ванн. Правила проведения водных процедур. О ходьбе босиком как закаливающим эффекте и надежном средстве от плоскостопия.

Тестирование для закрепления знаний.

3.3. Играем летом и зимой.

Беседа о том, как надо разумно использовать летние и зимние каникулы для интересного отдыха и укрепления здоровья. О важности соблюдения режима дня и режима питания. Напомнить ученикам рассказ К.Ушинского «Четыре желания» (объяснить, что каждое время года имеет свои прелести).

Учителю собрать более точные сведения о том, какими видами спорта ученики регулярно занимаются летом и зимой. Рекомендовать родителям приобрести спортивный инвентарь для занятий физкультурой и спортом.

Помочь детям подобрать ряд примеров, которые показывают, что при неправильном пользовании развлечениями игры могут принести вместо пользы вред.

Вспомнить правила подвижных игр летом с обручем, со скакалкой, игры в палочку-выручалочку.

Вспомнить правила подвижных игр зимой «Снежком по мячу», «Кто дальше», «Пустое место» и др.

Разъяснить детям простые, но важные гигиенические правила, которые надо соблюдать при играх и спортивных развлечениях.

Показать картинки по соблюдению правил дорожного движения.

3.4. Спортивные соревнования.

Спортивные соревнования включают в себя разнообразные двигательные игры и конкурсы с предметами и без них. Для участия в эстафетах привлекаются родители детей.

4. Педагогический контроль.

4.1. Пеший поход к водопадам.

При проведении походов дети применяют практические и теоретические знания, полученные на занятиях.

4.2. Проведение викторины.

По пройденным темам теоретического курса провести занимательную викторину. Победителей ждут призы и подарки (мячи, бадминтон, шашки, ракетки для настольного тенниса, скакалки и обручи).

Анкетирование. Вывод по работе программы.

Ожидаемый результат к 4 году обучения.

К концу 4 года обучения дети должны **знать:**

- правила личной гигиены и гигиены помещения;
- как одеваться в разные времена года;
- способы профилактики инфекционных заболеваний и близорукости;
- правила по оказанию первой помощи при спасении утопающего;
- как справиться с плохим настроением;
- приёмы закаливания;
- правила спортивных и подвижных игр летом и зимой.

К концу 4 года обучения дети должны **уметь:**

- распознавать симптомы болезней (инфекционных и близорукости);
- оказывать ПМП себе и другим;
- заботиться о своём здоровье;
- укреплять и поддерживать своё здоровье;
- доносить информацию о ценности здоровья, его сохранении, укреплении до своих сверстников и других окружающих.

ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ДЛЯ УЧАЩИХСЯ 5 КЛАССА

№ п/п	Название разделов и тем	Кол-во часов	Сроки прове- дения	Формы занятий	Формы и виды текущего и/ли промежуточного контроля и ито- говой аттестации
1	Что надо знать	16			
1.1	Вводное занятие	1		беседа	тестирование
1.2	Режим дня	1		беседа	
1.3	Личная гигиена	2		беседа; медос- мотр	
1.4	Одежда и обувь	2		консультация; соревнование	
1.5	Дыхание	2		беседа; экскурсия	
1.6	Питание и питьевой режим	2		беседа; экскурсия	анкетирование
1.7	Осанка	2		беседа; практика	
1.8	Самоконтроль	2		консультация	
1.9	Вредные привычки	2		беседа	
2	Что надо уметь	2			
2.1	Играем в баскетбол	1		беседа	тестирование
2.2	Играем в футбол	1		беседа	тестирование
3	Занимайтесь самостоятельно	5			
3.1	Утренняя гимнастика	2		консультация	
3.2	Физкультурные минутки	1		консультация	
3.3	Закаливание	2		консультация	
5	Педагогический контроль	4			
5.1	Пеший поход по окрестностям города	2		консультация; медос- мотр; по- ход	анкетирование
5.2	Итоговая конференция	2		конференция	доклады; сообщения; презентации
	Итого:	27			

Содержание программы.

1. Что надо знать.

1.1. Вводное занятие.

Знакомство школьников с содержанием программы. Беседа по технике безопасности во время занятий. Тестирование по вопросам здоровьесбережения. Техника безопасности при землетрясении. Эвакуация (тренировка).

1.2. Режим дня.

Беседа о правильном распределении времени, учитывая принцип чередования в течение дня умственного труда с физической работой и отдыхом. Дать рекомендации для школьников, занимающихся в I и II смены. Веселая сценка «Я и мой режим дня» (режиссер и участники школьной группы «Зёбра»).

1.3. Личная гигиена.

Встреча со школьным врачом и школьным стоматологом. Рекомендации по уходу за кожей, волосами, ногтями и полостью рта. Медицинский осмотр школьников. Обсуждение темы с использованием наглядных пособий и плакатов.

1.4. Одежда и обувь.

Рекомендации учителя технологии по уходу и хранению одежды и обуви. Практическое занятие по пришиванию пуговицы и штопке (в соревновательной форме).

1.5. Дыхание.

Правила вдоха и выдоха при выполнении физических упражнений. Экскурсия в школьный стрелковый тир. На примере дыхания стрелков рассказать о результативности стрельбы. С разрешения тренера произвести по 8 (3 пробных и 5 зачетных) выстрелов в мишени с учетом правильного дыхания.

1.6. Питание и питьевой режим.

Рекомендации школьного повара по режиму питания и питья. Экскурсия на кухню. Приготовление салатов и напитков для улучшения аппетита. Анкета «Правильно ли ты питаешься?» (результаты тестирования озвучить на родительских собраниях с рекомендациями о правильном питании школьника).

1.7. Осанка.

Беседа о правильной и неправильной осанке. Почему так важно иметь правильную осанку? О причинах нарушения осанки.

Проверка осанок у учащихся.

Комплексы упражнений для формирования правильной осанки (упражнения без предметов – комплекс 1; упражнения для укрепления мышц стопы – комплекс 4). Каждому школьнику распечатанные комплексы вклеиваются в дневники и даются рекомендации по выполнению упражнений.

1.8. Самоконтроль.

Беседа о пользе занятий физическими упражнениями и спортом. Рекомендации школьникам по самоконтролю за своим состоянием во время занятий: признаки утомления, частота сердечных сокращений, частота дыхания.

Заводиться дневник самоконтроля. Правила заполнения результатов.

1.9. Вредные привычки.

Познавательная беседа «Курение и его профилактика».

Обосновать необходимость сохранения и поддержания здоровья в любом возрасте. Выявить причины курения у подростков.

Приглашенные гости (администрация школы, врач, психолог) знакомят школьников с последствиями курения для здоровья, учат избегать разрушительных вредных привычек.

2. Что надо уметь

2.1. Играем в баскетбол.

История зарождения игры. Основные правила игры. Правила поведения во время занятий. Спортивная одежда и обувь. Тестирование.

Встреча с прославленной баскетболисткой.

2.2. Играем в футбол.

История зарождения игры. Основные правила игры. Правила поведения во время занятий. Спортивная одежда и обувь. Тестирование.

Встреча с прославленным футболистом.

3. Занимайтесь самостоятельно.

3.1. Утренняя гимнастика.

Правила выполнения утренней гимнастики.

Комплексы упражнений для зарядки (упражнения без предметов – комплекс 1; упражнения с гимнастической палкой – комплекс 4; упражнения со скакалкой – комплекс 6; упражнения с малым мячом – комплекс 8; упражнения с обручем для девочек – комплекс 10; упражнения с гантелями для мальчиков – комплекс 11). Каждому школьнику распечатанные комплексы вклеиваются в дневники и даются рекомендации по выполнению упражнений.

3.2. Физкультурные минутки.

Значение физкультминуток для повышения работоспособности и снятия усталости.

Комплекс упражнений для физкультминуток №1.

3.3. Закаливание.

Дать знания, выработать умения и навыки, необходимые каждому ребенку для закаливания, для улучшения деятельности нервной системы, сердца, сосудов, легких, для выработки иммунитета против простудных заболеваний.

Каждому школьнику распечатанные таблицы по видам закаливания и методике проведения закаливания вклеиваются в дневники и даются рекомендации по выполнению закаливания.

5. Педагогический контроль.

5.1. Пеший поход по окрестностям г –к Анапа.

Подготовка к походу. Наметить маршрут, научить сформировать рюкзак и выбрать необходимую одежду и предметы. Техника безопасности. Медицинский осмотр. Анкетирование.

При проведении похода дети на практике применяют знания, полученные на занятиях.

5.2. Итоговая конференция.

Заслушиваются лучшие сообщения и доклады по пройденным темам. Присутствуют школьники, родители, медицинские работники, администрация школы. Подводиться итог работы за год. Особо интересные выступления размещаются на школьном сайте. Авторы награждаются грамотами. Все выступающие получают сертификаты.

Ожидаемый результат к концу 5 года обучения:

К концу 5 года обучения школьники должны **знать:**

- правила распределения своего времени;
- правила ухода за кожей, волосами, ногтями, полостью рта;
- правила ухода за одеждой и обувью;
- причины нарушения осанки;
- причины курения;
- основные правила игры в баскетбол и футбол;
- правила выполнения утренней гимнастики;
- способы закаливания.

Школьники должны **уметь:**

- составить режим дня;
- ухаживать за кожей, волосами, ногтями и полостью рта;
- ухаживать за своей одеждой и обувью;
- правильно дышать при выполнении физических упражнений;
- готовить салаты и напитки для улучшения аппетита;

- проверить свою осанку;
- вести дневник самоконтроля;
- выполнять утреннюю гимнастику.

ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ДЛЯ УЧАЩИХСЯ 6 КЛАССА

№ п/п	Название разделов и тем	Кол-во часов	Сроки проведения	Формы занятий	Формы и виды текущего и/ли промежуточного контроля и итоговой аттестации
1	Что надо знать	12			
1.1	Вводное занятие	1		беседа	тестирование
1.2	Дорога к доброму здоровью	2		игра - путешествие	
1.3	Питание и питьевой режим	2		лекция - рассуждение	
1.4	Осанка	2		беседа	
1.5	Самоконтроль	1		консультация	
1.6	Вредные привычки	2		семинар	
1.7	Первая помощь	2		беседа	
2	Что надо уметь	4			
2.1	Играем в ручной мяч	2		беседа	тестирование
2.2	Играем в волейбол	2		беседа	тестирование
3	Занимайтесь самостоятельно	7			
3.1	Утренняя гимнастика	2		консультация	
3.2	Упражнения для развития силы и гибкости	2		консультация	
3.3	Домашний стадион	1		беседа	
3.4	Физкультурные минутки	2		беседа	
5	Педагогический контроль	5			
5.1	Пеший поход по окрестностям города	3		консультация; медосмотр; поход	анкетирование
5.2	Итоговая конференция	2		конференция	доклады; сообщения; презентации
	Итого:	27			

Содержание программы.

1. Что надо знать.

1.1. Вводное занятие.

Знакомство школьников с содержанием программы. Беседа по технике безопасности во время занятий. Тестирование по вопросам здоровьесбережения. Техника безопасности при землетрясении. Эвакуация (тренировка).

1.2. Дорога к доброму здоровью.

Школьники «отправляются» по дороге к доброму здоровью. На пути им встречаются разные станции («Чистюлькино», «Спортивная», «Рекламная», «Вредные привычки» и др.), на которых даются различные задания. Вопросы составлялись по пройденным темам 5 класса. За правильный ответ участник получает очко. Кто наберет большее количество очков, становится победителем в игре.

1.3. Питание и питьевой режим.

Повторить правила приема пищи и питья. Значение углеводов, белков, жиров, витаминов и минеральных веществ для работы мышц, сердца, нервной системы, роста, для умственной и физической работоспособности человека.

Познакомить школьников с различными теориями питания (вегетарианство, сыроедение и сухоядение, раздельное питание). Современные диеты и здоровье.

По ходу лекции школьники заполняют таблицу, делая для себя выводы о положительных и отрицательных факторах теорий питания.

1.4. Осанка.

Повторить, почему так важно иметь правильную осанку? О причинах нарушения осанки.

Проверка осанок у учащихся.

Комплексы упражнений для формирования правильной осанки (упражнения без предметов – комплекс 1; упражнения для укрепления мышц стопы – комплекс 4; упражнения у стены – комплекс 2). Каждому школьнику распечатанные комплексы вклеиваются в дневники и даются рекомендации по выполнению упражнений.

1.5. Самоконтроль.

Повторить рекомендации школьникам по самоконтролю за своим состоянием во время занятий: признаки утомления, частота сердечных сокращений, частота дыхания. Научить проводить пробу с приседаниями.

Заполняется дневник самоконтроля. Напомнить правила заполнения.

1.6. Вредные привычки.

Изучить причины возникновения пьянства в семье и в быту. Выявить отношение окружающих к употреблению алкоголя. Рассказать о вреде алкоголя для подростков.

1.7. Первая помощь.

Школьный врач рассказывает об оказании первой помощи при ушибах, потертостях, ссадинах, при кровотечениях. Перечисленные повреждения или даже травмы могут возникнуть на занятиях физическими упражнениями иногда случайно или из-за несоблюдения правил безопасности и страховки.

2. Что надо уметь

2.1. Играем в ручной мяч.

История зарождения игры. Основные правила игры. Правила поведения во время занятий. Спортивная одежда и обувь. Тестирование.

Встреча с прославленным гандболистом.

2.2. Играем в волейбол.

История зарождения игры. Основные правила игры. Правила поведения во время занятий. Спортивная одежда и обувь. Тестирование.

Встреча с прославленной волейболисткой.

3. Занимайтесь самостоятельно.

3.1. Утренняя гимнастика.

Повторить правила выполнения утренней гимнастики.

Комплексы упражнений для зарядки (упражнения без предметов – комплекс 2; упражнения с гимнастической палкой – комплекс 5; упражнения со скакалкой – комплекс 7; упражнения с большим мячом – комплекс 9; упражнения с обручем для девочек – комплекс 10; упражнения с гантелями для мальчиков – комплекс 11). Каждому школьнику распечатанные комплексы вклеиваются в дневники по самоконтролю и даются рекомендации по выполнению упражнений.

3.2. Упражнения для развития силы и гибкости.

Для развития силы мальчикам дать упражнения с гантелями, эспандерами. Рекомендовать подтягиваться из виса, отжиматься в упоре лежа. Девочкам - сгибание и разгибание рук в упоре лежа, на скамейке, стуле, поднятие прямых ног из положения лежа.

Каждому школьнику распечатанные комплексы упражнений и методики проведения занятий вклеиваются в дневники по самоконтролю.

3.3. Домашний стадион.

Рассказать о необходимости занятий физическими упражнениями в домашних условиях. Дать рекомендации по обустройству домашнего стадиона. Оборудование для занятий. Спортивный инвентарь.

На родительском собрании рекомендовать родителям помочь детям в обустройстве домашнего стадиона для укрепления здоровья.

3.4. Физкультурные минутки.

Повторить значение физкультминуток для повышения работоспособности и снятия усталости.

Комплекс упражнений для физкультминуток № 2.

5. Педагогический контроль.

5.1. Пеший поход по окрестностям г –к Анапа.

Подготовка к походу. Наметить маршрут. Повторить, как сформировать рюкзак и выбрать необходимую одежду и предметы. Техника безопасности. Научить, как установить и свернуть палатку. Медицинский осмотр. Анкетирование.

При проведении похода дети на практике применяют знания, полученные на занятиях.

5.2. Итоговая конференция.

Заслушиваются лучшие сообщения и доклады по пройденным темам. Присутствуют школьники, родители, медицинские работники, администрация школы. Подводится итог работы за год. Особо интересные выступления размещаются на школьном сайте. Авторы награждаются грамотами. Все выступающие получают сертификаты.

Ожидаемый результат к концу 6 года обучения:

К концу 6 года обучения школьники должны **знать**:

- различные теории питания;
- причины пьянства;
- какой вред наносит алкоголь здоровью подростка;
- основные правила игры в ручной мяч и волейбол.

Школьники должны **уметь**:

- проверить свою осанку;
- выполнить комплексы упражнений по формированию осанки;
- проводить пробу с приседаниями;
- вести дневник по самоконтролю;
- оказывать первую помощь при ушибах, потертостях, ссадинах, при кровотечениях;
- выполнять утреннюю гимнастику;
- выполнять упражнения для развития силы и гибкости;

- обустроить домашний стадион;
- проводить физкультминутки;
- как установить и свернуть палатку.

ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ДЛЯ УЧАЩИХСЯ 7 КЛАССА

№ п/п	Название разделов и тем	Кол-во часов	Сроки проведения	Формы занятий	Формы и виды текущего и/ли промежуточного контроля и итоговой аттестации
1	Что надо знать	9			
1.1	Вводное занятие	1		беседа	тестирование
1.2	Индивидуальное и общественное здоровье	2		беседа - рассуждение	
1.3	Питание и питьевой режим	1		познавательная лекция	
1.4	Осанка	1		беседа	
1.5	Самоконтроль	1		консультация	
1.6	Вредные привычки	2		«Круглый стол»	
1.7	Первая помощь	1		беседа	
2	Что надо уметь	4			
2.1	Играем в бадминтон	2		беседа	тестирование
2.2	Играем в настольный теннис	2		беседа	тестирование
3	Занимайтесь самостоятельно	3			
3.1	Утренняя гимнастика	1		консультация	
3.2	Упражнения для развития скорости и одновременно силы	1		консультация	
3.3	Упражнения для развития выносливости	1		консультация	
5	Педагогический контроль	5			
5.1	Пеший поход по окрестностям города	3		консультация; медосмотр; поход	анкетирование
5.2	Итоговая конференция	2		конференция	доклады; сообщения; презентации
	Итого:	21			

Содержание программы.

1. Что надо знать.

1.1. Вводное занятие.

Знакомство школьников с содержанием программы. Беседа по технике безопасности во время занятий. Тестирование по вопросам здоровьесбережения. Техника безопасности во время пожара. Эвакуация (тренировка).

1.2. Индивидуальное и общественное здоровье.

Дать определение индивидуального здоровья. Выявить от каких причин оно зависит. Дать понятие «общественное здоровье» и познакомить школьников с его показателями.

1.3. Питание и питьевой режим.

Повторить правила приема пищи и питья.

Изучить проблему загрязнения продуктов питания на примере нитратов. Что делать, чтобы уменьшить риск попадания в пищу загрязнений?

1.4. Осанка.

Повторить, почему так важно иметь правильную осанку? О причинах нарушения осанки.

Проверка осанок у учащихся.

Комплексы упражнений для формирования правильной осанки (упражнения без предметов – комплекс 1; упражнения для укрепления мышц стопы – комплекс 4; упражнения у стены – комплекс 2; упражнения с предметом на голове - комплекс 3). Каждому школьнику распечатанные комплексы вклеиваются в дневники и даются рекомендации по выполнению упражнений.

1.5. Самоконтроль.

Повторить рекомендации школьникам по самоконтролю за своим состоянием во время занятий: признаки утомления, частота сердечных сокращений, частота дыхания; проба с приседаниями. Научить определять уро-

вень своей физической подготовленности, выполнив простые тесты: на силу, прыгучесть, выносливость, гибкость.

Заполняется дневник самоконтроля. Напомнить правила заполнения.

1.6. Вредные привычки.

Причины возникновения наркомании и наркоманов. Отношение окружающих к употреблению наркотиков. Рассказать о вреде наркотиков для подростков и будущего материнства.

На мероприятие могут быть приглашены гости – администрация школы, юрист, медицинский работник, психолог, учителя – предметники (химии, биологии, ОБЖ), служитель церкви, классные руководители.

1.7. Первая помощь.

Школьный врач рассказывает об оказании первой помощи при растяжении связок, вывихах, переломах, солнечных ударах, переохлаждениях. Перечисленные повреждения или даже травмы могут возникнуть на занятиях физическими упражнениями иногда случайно или из-за несоблюдения правил безопасности и страховки.

2. Что надо уметь.

2.1. Играем в бадминтон.

История зарождения игры. Основные правила игры. Правила поведения во время занятий. Спортивная одежда и обувь. Тестирование.

2.2. Играем в настольный теннис.

История зарождения игры. Основные правила игры. Правила поведения во время занятий. Спортивная одежда и обувь. Тестирование.

Встреча с прославленным теннисистом.

3. Занимайтесь самостоятельно.

3.1. Утренняя гимнастика.

Повторить правила выполнения утренней гимнастики.

Комплексы упражнений для зарядки (упражнения без предметов – комплекс 3). Каждому школьнику распечатанные комплексы вклеиваются в

дневники по самоконтролю и даются рекомендации по выполнению упражнений.

3.2. Упражнения для развития скорости и одновременно силы.

Для развития скорости рекомендовать упражнения для мышц ног (прыжки на месте и с продвижением, через скакалку и многоскоки). Для развития силы рекомендовать упражнения для мышц рук и плечевого пояса (толкание, метание и броски набивного мяча).

Каждому школьнику распечатанные комплексы упражнений и методики проведения занятий вклеиваются в дневники по самоконтролю.

3.3. Упражнения для развития выносливости.

Дать определение «выносливости». Регулярность, постепенность увеличения продолжительности тренировок и интенсивность нагрузки – необходимые условия для развития выносливости. Рекомендовать бег на длинные дистанции, кросс, упражнения со скакалкой, челночный бег.

5. Педагогический контроль.

5.1. Пеший поход по окрестностям г – к Анапа.

Подготовка к походу. Наметить маршрут. Повторить, как сформировать рюкзак и выбрать необходимую одежду и предметы; как установить и свернуть палатку. Научить, как развести костер. Техника безопасности. Медицинский осмотр. Анкетирование.

При проведении похода школьники на практике применяют знания, полученные на занятиях.

5.2. Итоговая конференция.

Заслушиваются лучшие сообщения и доклады по пройденным темам. Присутствуют школьники, родители, медицинские работники, администрация школы. Подводится итог работы за год. Особо интересные выступления размещаются на школьном сайте. Авторы награждаются грамотами. Все выступающие получают сертификаты.

Ожидаемый результат к концу 7 года обучения:

К концу 7 года обучения школьники должны **знать:**

- от каких причин зависит индивидуальное здоровье;
- показатели «общественного здоровья»;
- решение проблемы загрязнения продуктов питания на примере нитратов;
- о вреде наркотиков для подростков и будущего материнства;
- правила игр в бадминтон и настольного тенниса.

Школьники должны **уметь:**

- проверить свою осанку;
- выполнить комплексы упражнений по формированию осанок;
- определить уровень своей физической подготовленности;
- вести дневник по самоконтролю;
- оказывать первую помощь при растяжении связок, вывихах, переломах, солнечных ударах, переохлаждениях;
- выполнять утреннюю гимнастику;
- выполнять упражнения для развития скорости, силы и выносливости.

Тематический план для учащихся 8 класса

№ п/п	Название разделов и тем	Кол-во часов	Сроки проведения	Формы занятий	Формы и виды текущего и/ли промежуточного контроля и итоговой аттестации
1	Буду здоровым!	5			
1.1	Вводное занятие	1		беседа	тестирование
1.2	Инфекционные болезни	1		беседа; работа с тетрадью	
1.3	Человек и экосистема	1		беседа	
1.4	Культура питания	2		беседа, экскурсия	
2	Духовное здоровье.	8			
2.1	О вреде употребления наркотиков	2		беседа	тестирование

2.2	О вреде курения	2		семинар	тестирование
2.3	О вреде употребления алкоголя	2		беседа	тестирование
2.4	Вредным привычкам – нет!	2		концерт	
3	Движение – это жизнь.	3			
3.1	Жизнь в экстремальных условиях	2		беседа	
3.2	О режиме двигательной активности	1		консультация	
4	Педагогический контроль	2			
4.1	Итоговая конференция	2		конференция	доклады; сообщения; презентации
	Итого:	18			

Содержание программы

1. Буду здоровым!

1.1. Вводное занятие.

Помочь учащимся уяснить новое понятие «валеология», связать это понятие с «экологией». Что изучают эти науки? Взаимосвязи и различия. Познакомить школьников с темами для изучения программы «Быть здоровым». Объяснить необходимость знаний о здоровье для себя и каждого культурного человека. Рассказать, какие традиции в оценке здоровья существуют в русской национальной культуре.

1.2. Инфекционные болезни.

Расспросить детей, какими инфекционными болезнями они болели и классифицировать их. Попросить их вспомнить, как они лечились. Рассказать о причинах их заболеваний. Объяснить школьникам, что инфекционные болезни могут привести к смерти человека.

Используя дополнительный материал, таблицы и опорные слова, учащиеся составляют рассказ об инфекционном заболевании (источник возбудителя инфекции; способ передачи возбудителя от зараженного человека к здо-

ровому; обозначить на схеме те органы, которые поражаются возбудителями).

1.3. Человек и экосистема.

Изучить предложенную среду (воздух, вода, почва) с точки зрения влияния ее состояния на здоровье человека. Выяснить в процессе беседы, как зависят друг от друга такие понятия, как здоровье, уровень жизни, образ жизни, среда.

1.4. Культура питания.

Принципы рационального питания. Используя раздаточный материал (карточки с описаниями и фотографиями), научить распознавать ядовитые грибы. Рассказать о симптомах отравления грибами. Научить оказывать первую медицинскую помощь при отравлении.

Экскурсия в лес.

2. Духовное здоровье.

2.1. О вреде употребления наркотиков.

О проблеме распространения наркомании в нашей стране.

Школьники отвечают на вопросы письменно, которые затем обсуждаются.

Научить учащихся анализировать и делать правильный выбор в пользу здорового образа жизни.

Встреча с сотрудником МВД.

2.2. О вреде курения.

Расширить знания учащихся о влиянии курения на органы человека. Провести анкетирование «Курение и подросток». Проанализировать ответы школьников. С помощью искусства рисования выразить свое мнение к курению.

Экскурсия в пожарную часть. Просмотр документального фильма «Пожар от сигареты». Обсуждение увиденных фактов на экране. Подведение итогов. Повторно провести анкетирование.

2.3. О вреде употребления алкоголя.

Расширить знания учащихся о влиянии алкоголя на органы человека. Провести анкетирование «Алкоголь и подросток». Проанализировать ответы школьников. С помощью искусства рисования выразить свое мнение к алкоголю.

Просмотр документального фильма о вреде алкоголя на организм ребенка. Обсуждение увиденных фактов на экране. Подведение итогов. Повторно провести анкетирование.

2.4. Вредным привычкам – нет!

Выступает школьная агитбригада. Ее участники призывают отказаться от вредных привычек и помочь отказаться другим. В юмористической форме высмеиваются пороки человека. Концерт заканчивается, а зрителя не хотят расходиться. Примеряют костюмы, фотографируются, оставляют записи в книге пожеланий.

3. Движение – это жизнь.

3.1. Жизнь в экстремальных условиях.

Что понимается под экстремальными условиями? Влияют ли они на здоровье человека? Почему, попав в экстремальные условия, не все люди подвергаются заболеваниям? О способности человека адаптироваться к естественной и искусственной среде (в походе, в зимнем лесу, на море).

Встреча с сотрудником МЧС.

3.2. О режиме двигательной активности.

На консультации обсуждаются приемы организации целесообразного режима двигательной активности с целью поддержания и совершенствования своих физических качеств и уровня тренированности. Как организовать свое свободное время с учетом оздоровительного влияния естественных факторов среды.

4. Педагогический контроль.

4.1. Итоговая конференция.

Заслушиваются лучшие сообщения и доклады по пройденным темам. Присутствуют школьники, родители, медицинские работники, администрация школы. Подводятся итог работы за год. Особо интересные выступления размещаются на школьном сайте. Авторы награждаются грамотами. Все выступающие получают сертификаты.

Ожидаемый результат к концу 8 года обучения:

К концу 8 года обучения школьники должны **знать**:

- причины инфекционных заболеваний;
- влияние воздуха, воды и почвы на здоровье человека;
- симптомы отравления грибами;
- о вреде употребления наркотиками;
- о вреде курения на органы человека;
- о вредном влиянии алкоголя на органы человека.

Школьники должны **уметь**:

- оказывать первую медицинскую помощь при отравлении;
- адаптироваться в походе, в зимнем лесу, на море;
- организовать свое свободное время с учетом оздоровительного влияния естественных факторов среды.

Тематический план для учащихся 9 класса

№ п/п	Название разделов и тем	Кол-во часов	Сроки проведения	Формы занятий	Формы и виды текущего и/ли промежуточного контроля и итоговой аттестации
1	Буду здоровым!	7			
1.1	Вводное занятие	1		беседа	тестирование
1.2	Источники инфекционных заболеваний	2		беседа; экскурсия	
1.3	Шум и здоровье	2		семинар	
1.4	Мед и пчелы	2		беседа; экскурсия	

2	Духовное здоровье.	4			
2.1	О природе биологических ритмов	2		беседа	самостоятельная работа
2.2	Слова – паразиты	1		диспут	
2.3	Болезни химической зависимости	1		ролевая игра	
3	Движение – это жизнь.	3			
3.1	Жизнь в экстремальных условиях	2		беседа	
3.2	Образ жизни моей семьи	1		семинар	
4	Педагогический контроль	4			
4.1	Пеший поход по окрестностям города	2		поход	анкетирование
4.2	Итоговая конференция	2		конференция	доклады; сообщения; презентации
	Итого:	18			

Содержание программы

1. Буду здоровым!

1.1. Вводное занятие.

Объяснить школьникам необходимость знаний о здоровье для себя и каждого культурного человека. Указать связи между правом человека на здоровье и обязанностью ответственного отношения к своему здоровью и здоровью окружающих. Сопоставить понятия «здоровье» и «болезнь». Назвать факторы здоровья и риска болезни, определить их значимость. Чем состояние здоровья отличается от состояния болезни? Указать связи между особенностями демографических процессов и состоянием здоровья населения.

1.2. Источники инфекционных заболеваний.

Напомнить понятия – инфекционные болезни, а также причины заболевания ими человека; источники возбудителей болезней; факторы, обеспечивающие передачу возбудителей от зараженного человека к здоровому.

Экскурсия в СЭС. Встреча с врачом инфекционистом.

1.3. Шум и здоровье.

Звуковой ландшафт и самочувствие человека. Тишина и творчество. Шум как фактор окружающей среды. Влияние шума на другие живые существа.

1.4. Мед и пчелы.

Поездка на пасеку. Рассказ пчеловода об истории пчеловодства, о жизни пчел. Мед как естественное средство. Пчелиный яд – долголетие.

2. Духовное здоровье.

2.1. О природе биологических ритмов.

Выяснить значение понятий «совы» и «жаворонки» с точки зрения физиологии и таким образом определить природные ритмы в жизни человека. Рассказать ученикам о влиянии на состояние здоровья человека смены часового пояса и других агентов на ритмические процессы в организме.

Используя дополнительный материал (статьи из газет и журналов, интернет, таблицы и прочее), школьники пишут самостоятельную работу о влиянии условий среды на самочувствие людей разных климатических зон.

2.2. Слова – паразиты.

Формировать грамотную речь у школьников. Для обсуждения зачитать великие мысли великих людей. Доказать школьникам, что косноязычие, сквернословие, хула, матерная брань – враги «нашего прекрасного русского языка, этого клада, этого достояния, переданного нашими предшественниками» (И.С.Тургенев).

Учащиеся читают эпитафии, афоризмы и обсуждают их в группах.

2.3. Болезни химической зависимости.

С помощью многочисленных примеров и обсуждения их, пробудить у учащихся сознательные установки на здоровый образ жизни. Использовать плакаты, рисунки, газеты на тему занятия, видеофильм.

При подготовке к уроку, учитель распределяет роли (судьи; секретаря; обвиняемых; прокурора; адвоката; свидетелей обвиняемых; свидетелей защиты; присяжных заседателей), ученики в ходе ролевой игры проводят анализ и дают оценку негативным порокам.

3. Движение – это жизнь.

3.1. Жизнь в экстремальных условиях.

Закрепить знания, что понимается под экстремальными условиями? Влияют ли они на здоровье человека? Почему, попав в экстремальные условия, не все люди подвергаются заболеваниям? О способности человека адаптироваться к естественной и искусственной среде (в пустыне, в тропическом лесу, на высокогорье).

Встреча с сотрудником МЧС.

3.2. Образ жизни моей семьи.

На семинаре обсуждаются задания, которые учащиеся получили заранее. Используя семейный архив и рассказы родителей, восстановить образ жизни деда или прадеда (режим работы и отдыха, интересы и занятия в свободное время и пр.). Рассказать о своих родителях (питание, культура движения, манеры общения). Описать образ своего идеала (отзывы современников, его переписка, отношение к женщине и мужчине, детям и труду).

4. Педагогический контроль.

4.1. Пеший поход по окрестностям города.

Подготовка к походу. Наметить маршрут. Повторить, как сформировать рюкзак и выбрать необходимую одежду и предметы; как установить и свернуть палатку; как развести костер. Техника безопасности. Медицинский осмотр. Анкетирование.

При проведении похода школьники на практике применяют знания, полученные на занятиях.

4.1. Итоговая конференция.

Заслушиваются лучшие сообщения и доклады по пройденным темам. Присутствуют школьники, родители, медицинские работники, администрация школы. Подводится итог работы за год. Особо интересные выступления размещаются на школьном сайте. Авторы награждаются грамотами. Все выступающие получают сертификаты.

Ожидаемый результат к концу 9 года обучения:

К концу 9 года обучения школьники должны **знать:**

- факторы здоровья и риска болезни;
- о влиянии шума на живые существа;
- о меде как лечебном средстве;
- влияние условий среды на самочувствие людей разных климатических зон;
- о способности человека адаптироваться к естественной и искусственной среде (в пустыне, в тропическом лесу, на высокогорье).

Школьники должны **уметь:**

- формировать грамотную речь;
- пробудить сознательные установки на здоровый образ жизни;
- рассказать о своих родителях с точки зрения ведения зож;
- описать образ своего идеала.

Тематический план для учащихся 10 класса

№ п/п	Название разделов и тем	Кол-во часов	Сроки проведения	Формы занятий	Формы и виды текущего и/ли промежуточного контроля и итоговой аттестации
1	Буду здоровым!	3			
1.1	Вводное занятие	1		беседа - размышление	тестирование
1.2	Среда жилого помещения	1		работа в группах	
1.3	Культура питания	1		беседа	тестирование
2	Духовное здоровье.	4			
2.1	Психика и здоровье	1		беседа	
2.2	Лечение музыкой	1		беседа	
2.3	Бранные слова	1		диспут	
2.4	Творчество и долголетие	1		семинар	
3	Движение – это жизнь.	4			
3.1	Жизнь в экстремальных условиях	2		беседа	
3.2	Атлетическая гимнастика для юношей	1		консультация	
3.3	Гимнастика для девушек	1		консультация	
4	Педагогический контроль	4			
4.1	Велосипедный поход по окрестностям города	2		поход	анкетирование
4.2	Итоговая конференция	2		конференция	доклады; со-

					общения; презентации
	Итого:	15			

Содержание программы

1. Буду здоровым!

1.1. Вводное занятие.

Познакомить подростков с определением «здоровый образ жизни». Обсудить проблему укрепления здоровья людей и продления их активной жизнедеятельности. Подвести к самостоятельному выводу о том, что только сам человек формирует свой здоровый (или нездоровый) образ жизни. Побудить учащихся к размышлению о состоянии своего здоровья. Провести предварительное тестирование по здоровьесбережению.

1.2. Среда жилого помещения.

Помочь школьникам выяснить, как влияют города, предприятия города, жилые помещения на состояние здоровья человека, как избегать негативного влияния поселений на организм.

Используя фотографии, слайды, рисунки и схемы с изображением различных поселений и городов, таблицы, раскрыть эволюционные истоки появления жилища человека. Причины перехода человека к наземному образу жизни.

Значение растений в городе. Зонирование города. Проблема мусора в городах и возможности ее решения. Способы защиты воздушной среды от загрязнения автотранспорта. Формирование городского ландшафта.

Встреча с ландшафтным дизайнером.

1.3. Культура питания.

Принципы рационального питания. Значение фруктов и овощей в питании человека. Лечебное питание и голодание. Правила домашней диетологии.

Встреча с врачом – диетологом.

2. Духовное здоровье.

2.1. Психика и здоровье.

Основы психического здоровья. Механизмы психической защиты. О правильном соотношении переживаний и конкретных действий. Влияние эмоционального состояния на ритм сердца. Поведение человека в экстремальных ситуациях.

Встреча с сотрудником МЧС.

2.2. Лечение музыкой.

Выяснить влияние классической и рок-музыки на настроение, работоспособность, здоровье.

Прослушивая музыкальные произведения (вживую или в записи), школьники описывают свое эмоциональное ощущение, состояние здоровья.

Школьники, умеющие играть на различных инструментах, помогают учителю в воспроизведении музыкальных композиций.

2.3. Бранные слова.

Информирование школьников о влиянии бранных слов на человека, животных, растения, воду, а также об истоках сквернословия.

Учащиеся работают с интернетом и находят примеры для обсуждения по заданной теме. Заслушиваются и обсуждаются сообщения учащихся. Читаются наизусть стихи Н.Гумилева, Н.Рыленкова, А.С.Пушкина, Н.Д.Спириной.

2.4. Творчество и долголетие.

Помочь учащимся выяснить причины ранней смерти, увидеть связь здорового, активного образа жизни с долголетием.

На семинаре обсуждаются вопросы старения как процесса. Старения и эволюции человека. Биологические факторы старения (чрезмерное потребление соли, вредные привычки, наследственные болезни и др.). Старение и окружающая среда.

В классе организована выставка семейных фотографий и рисунков с изображением видов труда и творчества. На семинаре используются слайды по данной теме.

3. Движение – это жизнь.

3.1. Жизнь в экстремальных условиях.

Закрепить знания, что понимается под экстремальными условиями? Влияют ли они на здоровье человека? Почему, попав в экстремальные условия, не все люди подвергаются заболеваниям? Встреча с сотрудником МЧС.

3.2. Атлетическая гимнастика для юношей.

Медосмотр. Проверка силы мышц (подтягивание на перекладине, упор углом, наклон вперед). Вес отягощений. Время занятий. Комплексы упражнений с отягощениями (упражнения с эспандером, упражнениями с амортизаторами).

Каждому школьнику распечатанные комплексы упражнений и методики проведения занятий клеиваются в дневники по самоконтролю.

3.3. Гимнастика для девушек.

Подготовительный этап (упражнения без отягощений – комплекс 1; упражнения с мячом – комплекс 2).

Основной этап (упражнения с легкими гантелями – комплекс 3).

Каждой школьнице распечатанные комплексы упражнений и методики проведения занятий клеиваются в дневники по самоконтролю.

4. Педагогический контроль.

4.1. Велосипедный поход по окрестностям города.

Подготовка к походу. Наметить маршрут. Повторить, как сформировать рюкзак и выбрать необходимую одежду и предметы; как установить и свернуть палатку; как развести костер. Проверить исправность велосипедов. Техника безопасности. Медицинский осмотр. Анкетирование.

При проведении похода школьники на практике применяют знания, полученные на занятиях.

4.1. Итоговая конференция.

Заслушиваются лучшие сообщения и доклады по пройденным темам. Присутствуют школьники, родители, медицинские работники, администрация школы. Подводится итог работы за год. Особо интересные выступления размещаются на школьном сайте. Авторы награждаются грамотами. Все выступающие получают сертификаты.

Ожидаемый результат к концу 10 года обучения:

К концу 10 года обучения школьники должны **знать:**

- что только сам человек формирует свой здоровый (или нездоровый) образ жизни;
- принципы рационального питания;
- соотношение переживаний и конкретных действий;
- о пагубном влиянии бранных слов на человека, животных, растения, воду;
- связь здорового, активного образа жизни с долголетием.

Школьники должны **уметь:**

- избегать негативное влияние поселений на организм;
- описать свое эмоциональное ощущение, прослушивая музыкальное произведение;
- юношам выполнять комплексы упражнений с отягощениями;
- девушкам выполнять комплексы упражнений без отягощений.

Тематический план для учащихся 11 класса

№ п/п	Название разделов и тем	Ко- л- во ча- сов	Сро- ки про- веде- ния	Формы занятий	Формы и виды текущего и/ли промежуточно- го контроля и итоговой атте- стации
1	Буду здоровым!	6			
1.1	Вводное занятие	1		дискуссия	тестирование
1.2	Рациональный суточный ре- жим	1		беседа	

1.3	Пища и питьевой режим	1		беседа	
1.4	Личная гигиена	1		беседа	
1.5	Осанка	1		беседа	
2	Духовное здоровье.	5			
2.1	Жизнь без наркотиков	2		круглый стол	
2.2	Дымовая завеса	2		пресс-конференция	
2.3	Будем здоровы	1		КВН	
3	Движение – это жизнь.	2			
3.1	Атлетическая гимнастика для юношей	1		консультация	
3.2	Гимнастика для девушек	1		консультация	
4	Педагогический контроль	2			
4.1	Итоговая конференция	2		конференция	доклады; сообщения; презентации
	Итого:	15			

Содержание программы

1. Буду здоровым!

1.1. Вводное занятие.

Расширить знания учащихся по некоторым актуальным вопросам, касающимся личного здоровья (отрицательные эмоции, раздельное питание, биологически активные добавки, жевательные резинки).

Провести предварительное тестирование по здоровьесбережению.

1.2. Рациональный суточный режим.

Убедить школьников в том, что распорядок дня взрослым людям тоже необходим. Биологические ритмы. Непременные условия полноценного сна.

1.3. Пища и питьевой режим.

Калорийность питания. Основные питательные вещества. Расчет своего энергетического баланса.

1.4. Личная гигиена.

Уход за кожей. Закаливание. Простейшие приемы самомассажа. Уход за волосами. Уход за ногтями. Гигиена одежды и обуви.

1.5. Осанка.

Нарушение осанки. Как улучшить осанку. Контрольные упражнения для выработки устойчивого навыка осанки. Упражнения на укрепление мышц и связок стопы.

2. Духовное здоровье.

2.1. Жизнь без наркотиков.

Формировать положительную мотивацию к здоровому образу жизни, осознанное восприятие информации по проблеме. Формы профилактики и борьбы с наркоманией. Виды наркомании. Зависимость. Стадии зависимости. Причины и мотивы.

2.2. Дымовая завеса.

Показать различные аспекты влияния на здоровье табакокурения. История появления табака на Руси. Вред от курения для некурящих людей. Причины, почему люди начинают курить. Как уберечь себя от вредной привычки или как бороться с этой зависимостью?

2.3. Будем здоровы.

Пропаганда здорового образа жизни среди учащихся. Профилактика употребления психотропных средств и алкоголизма. Информация учащимся доноситься через игру, которая привлекательна своей динамичностью, юмором, актерским мастерством, музыкальным оформлением.

3. Движение – это жизнь.

3.1. Атлетическая гимнастика для юношей.

Медосмотр. Комплексы упражнений с отягощениями (упражнения с эспандером, упражнениями с амортизаторами, упражнения с гантелями, упражнения с гирей).

Каждому школьнику распечатанные комплексы упражнений и методики проведения занятий клеиваются в дневники по самоконтролю.

3.2. Гимнастика для девушек.

Подготовительный этап (упражнения без отягощений – комплекс 1; упражнения с мячом – комплекс 2).

Основной этап (упражнения с легкими гантелями – комплекс 3; упражнения силовой направленности – комплекс 4; ритмическая гимнастика - комплекс 5).

Каждой школьнице распечатанные комплексы упражнений и методики проведения занятий вклеиваются в дневники по самоконтролю.

4. Педагогический контроль.

4.1. Итоговая конференция.

Заслушиваются лучшие сообщения и доклады по пройденным темам. Присутствуют школьники, родители, медицинские работники, администрация школы. Подводиться итог работы за год. Особо интересные выступления размещаются на школьном сайте. Авторы награждаются грамотами. Все выступающие получают сертификаты.

Ожидаемый результат к концу 11 года обучения:

К концу 11 года обучения школьники должны **знать:**

- условия полноценного сна;
- формы профилактики и борьбы с наркоманией;
- причины и мотивы наркозависимости;
- как уберечь себя от курения и как бороться с этой зависимостью;
- профилактику употребления психотропных средств и алкоголизма.

Школьники должны **уметь:**

- составить рациональный распорядок дня;
- рассчитывать энергетический баланс;
- ухаживать за кожей, волосами, ногтями;
- ухаживать за одеждой, обувью;
- закаливаться;
- проводить самомассаж;
- улучшить осанку;

- выполнять упражнения для исправления осанки и на укрепление мышц и связок стопы;
- юношам выполнять упражнения с гантелями и гирей;
- девушкам выполнять упражнения силовой направленности и ритмическую гимнастику.

ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Проводимые теоретические уроки будут способствовать развитию у школьников сознательного отношения к занятиям физическими упражнениями, вырабатывать необходимые навыки самоанализа и являться обязательным условием повышения качества процесса физкультуры в школе.

Часы теоретического курса отводятся за счет часов вариативной части учебного плана по физкультуре и проводятся в форме бесед.

Оценка успеваемости на теоретических уроках должна отображать качество овладения программным материалом. Итогом работы по предлагаемому курсу в 1 - 4 классах должны стать конкурсы, викторины, олимпиады по темам теоретической программы; в 5 - 11 классах – общешкольные, городские конференции.

Предусмотренный в сетке часов объем учебного времени на освоение разделов является примерным. В зависимости от условий и степени овладения знаниями учитель физкультуры может изменить тематику занятий или перенести отдельные темы из программы одного класса в другой.

Предлагаемая в программе тематика занятий по теоретическому курсу в 1 - 4 классах направлена на формирование у школьников элементарных знаний об основах физической культуры и здоровом образе жизни.

В 5 - 9 классах усиливается значимость обучения учащихся знаниям по физической культуре, формы передачи которых на уроке зависят от содержания самих занятий, этапа обучения, условий их проведения и других факторов. Наиболее целесообразно сообщение знаний увязывать с освоением и со-

вершенствованием конкретных двигательных действий, развитием двигательных способностей, формированием умений самостоятельно тренироваться и осуществлять физкультурно-оздоровительную и спортивную деятельность. Однако знания становятся руководством к действию лишь при двух условиях: во-первых, при объективном отражении закономерностей изучаемых двигательных действий и, во-вторых, если они органично включены в разнообразную деятельность учащихся. Знания надо сообщать таким образом, чтобы этот процесс не влиял на двигательную активность учащихся. Одним из возможных методических требований к сообщению знаний является реализация на практике межпредметных связей с другими общеобразовательными предметами (физикой, биологией, химией, математикой, историей и др.). При передаче знаний очень важно опираться на методы активной учебно-познавательной деятельности (проблемное и программированное обучение, элементы исследования, самостоятельная работа, задания по самоконтролю, взаимоанализ действий партнера и др.). Усвоение знаний учениками надо контролировать на основе наблюдения, устного и письменного опроса, специальных заданий по применению знаний на практике.

В 10 - 11 классах интенсификация обучения идет по пути более широкого применения проблемно-поисковых методов, учебных бесед, дискуссий, исследовательских методов, познавательных игр и упражнений, самостоятельной работы. Цель применения этих методических подходов – воспитание у старшеклассников стремления к самопознанию, усилению мотивации и развития познавательного интереса к занятиям физической культуры.

Таким образом, на теоретическом уроке необходимо давать учащимся знания по вопросам физической культуры, основам ЗОЖ, учить пользоваться специальной литературой. Это будет способствовать превращению физического воспитания в непрерывный процесс, внедрению занятий физкультурой в повседневную жизнь.

Диагностика теоретико-методологических знаний учащихся

Осуществление учителем физкультуры систематического контроля за выполнением учащимися содержания программного обеспечения позволяет качественно улучшить уровень обучения, организации урока, сформировать у учащихся чувство ответственности за качество своей деятельности. Результаты различных методов тестирования позволяют своевременно вносить коррективы в содержание и организацию учебного процесса, служит основанием для поощрения воспитанников, дифференцированно подходить к развитию творческих способностей детей, их самостоятельности и инициативы, креативного мышления.

Для отслеживания результативности выполнения программного материала предполагаются различные виды диагностик:

- вводная (констатирующая) – проводится в начале учебного года для выявления у учащихся уровня знаний;
- текущая – проводится на различных этапах обучения для оценки степени освоения программного материала;
- итоговая – проводится в конце учебного года для определения динамики личностного роста воспитанников (знания по пройденному курсу).

Динамика развития уровня знаний у учащихся отслеживается по результатам тестовых испытаний, проводимых в начале, середине и конце учебного года.

Содержание и методика тестирования

Виды контроля	Содержание	Методы контроля	Класс	Сроки контроля
Вводный	Уровень первоначальных знаний о ЗОЖ	тестирование	1-4 5-9 10-11	ноябрь ноябрь ноябрь
Текущий	Уровень знаний о ЗОЖ	тестирование	1-4 5-9 10-11	январь январь январь
Итоговый	Сформированность знаний о	тестирование	1-4	март

	ЗОЖ. Уровень участия в олимпиадах, конкурсах, конференциях и пр.	наблюдение	5-9 10-11	март март
--	--	------------	--------------	--------------

Условия реализации программы

Для реализации теоретического курса программы необходимы следующие условия:

- соответствие возраста детей и программных требований;
- систематическое посещение занятий;
- необходима логика изучения предмета, зависящая от уровня готовности детей по возрастным психофизическим данным;
- необходимо сочетание различных форм работы в учебно-воспитательном процессе;
- создание информационного банка данных учебно-методической литературы, программного обеспечения;
- обеспечение постоянного развития интереса, желаний, потребности детей в образовательном процессе;
- создание условий педагогической поддержки воспитанникам на всех этапах развития, помощь в выборе будущей профессии.

Список литературы:

1. Баранов А.А. Основные направления укрепления здоровья детей // Магистр. – 2009. - № 3. – с. 24-29.
2. Бальсевич В.К. Основные положения концепции интенсивного инновационного преобразования национальной системы физкультурно-спортивного воспитания детей, подростков и молодежи // Теория и практика физической культуры. – 2002. - № 3. – с. 2-4.
3. Барышева Н.В., Минияров В.М., Неклюдова М.Г. Основы физической культуры школьников. – Самара, 2004.
4. Барышева Н.В. Организационно-педагогическая система развития физической культуры личности: Автореф. дис. ... д.п.н. – Казань, 2007.

5. Безруких М.М. Школьные факторы риска и здоровья детей // Магистр. – 2009. - № 3. – с. 30-39.
6. Временный государственный стандарт. Настольная книга учителя физической культуры. – М.: Физкультура и спорт, 2008. – с. 18-29.
7. Дереклеева Н.И. Двигательные игры, тренинги и уроки здоровья. 1-5 классы. – М.: «ВАКО», 2004. – с. 4-12.
8. Ковалько В.И. Здоровьесберегающие технологии в начальной школе. 1-4 классы. – М.: «ВАКО», 2004. (Педагогика. Психология. Управление).
9. Кучма В.Р., Сухарева Л.М., Ильин А.Г. Состояние здоровья школьников на пороге третьего тысячелетия // Магистр. – 2009. - № 3. – с. 56-64.
10. Лях В.И. Тесты в физическом воспитании школьников: Пособие для учителя // М.: ООО «Фирма «Издательство АСТ», 2008. – с. 13-17.
11. Лях В.И., Зданевич А.А. Комплексная программа физического воспитания учащихся 1-11 классов. – М.: «Просвещение», 2009.
11. Матвеев А.П. Теоретико-методологические основы формирования учебного предмета «Физическая культура» в общеобразовательной школе: Автореф. дис. ... д.п.н. – СПб., 2007. – с. 70.
12. Монахов В.М. Технологические основы проектирования и конструирования учебного процесса. – Волгоград, 2005.
13. Назаренко Л.Д. Оздоровительные основы физических упражнений. – М.: Изд. «Владос-пресс», 2003. – с. 69-73.
14. Настольная книга учителя физической культуры // авт.-сост. Г.И. Погадаев. 2-е изд. Перераб. и доп. – М.: Физкультура и спорт, - 2000. – с. 496.
15. Образование и здоровый образ жизни. – СПб., 2000. – с. 144.
16. Справочник учителя физической культуры // авт.-сост. П.А. Киселев, С.Б. Киселева. – Волгоград: Учитель, 2008. – с. 124-125.
17. Сухарев А.Г. Здоровье и физическое воспитание детей и подростков. – М.: Медицина, 2001.

18. Физическое воспитание и здоровье детей и подростков // авт. коллект. Чернышенко Ю.К., Осик В.И., Банникова Т.А., Сеницын Ю.Н. – ООО «Просвещение-Юг». – 2000. – с. 115-129.

19. Физическая культура. Учебник для учащихся 8-9 классов общеобразовательных учреждений.// Под ред. Л.Е. Любомирского, Г.Б. Мейсона, В.И. Ляха. – М.: «Просвещение». – 2007. – с. 106.

20. Шитникова Г.Ф. Физическая культура в системе воспитания детей школьного возраста // Теория и методика физической культуры: Учеб. Посб. – СПб., 2009. – с. 260-267.

Примерная тематика рефератов для школьников с ослабленным здоровьем и имеющих освобождение от практических занятий физкультурой

1. Мифы и легенды о зарождении Олимпийских игр в древности.
2. Роль Пьера де Кубертена в становлении и развитии олимпийского движения.
3. Первые олимпийские чемпионы современности.
4. Олимпийское движение в дореволюционной России, роль А.Д.Бутовского его становлении и развитии.
5. Основные этапы развития олимпийского движения в России.
6. Краткие сведения о московской олимпиаде 1980 года.
7. Туристские походы как форма активного отдыха, укрепление здоровья и восстановления организма.
8. Осанка как показатель физического развития человека, основные её характеристики и параметры.
9. Основные правила развития физических качеств.
10. Структура самостоятельных занятий по развитию физических качеств, особенности их планирования в системе занятий систематической подготовки.
11. Всесторонне и гармоничное физическое развитие, его связь с занятиями физической культурой и спортом.
12. Адаптивная физическая культура как система занятий физическими упражнениями по укреплению и сохранению здоровья, коррекции осанки и телосложения, профилактика утомления.
13. Роль и значение занятий физической культурой в профилактике вредных привычек.

14. Прикладно-ориентированная физическая подготовка как система тренировочных занятий для освоения профессиональной деятельности, всестороннего и гармоничного физического совершенствования.

15. Физкультминутки (физкультпаузы), их значение для профилактики утомления в условиях учебной и трудовой деятельности.

16. Закаливание организма способами принятия воздушных и солнечных ванн, купание.

17. Проведение самостоятельных занятий по коррекции осанки и телосложения, их структура и содержание, место в системе регулярных занятий физическими упражнениями.

18. Техника выполнения простейших приемов массажа на отдельных участках тела (поглаживания, растирания, разминания).

19. Банные процедуры, их цель и задачи, связь с укреплением здоровья человека.

Н.Г.Попова

ВЛИЯНИЕ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО БЕГА НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

Методическое пособие

БИБЛИОТЕКА
УЧИТЕЛЯ
ФИЗКУЛЬТУРЫ



Анапа 2012 г.

Н.Г.Попова

ВЛИЯНИЕ ЗАКАЛИВАНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

Методическое пособие

БИБЛИОТЕКА
УЧИТЕЛЯ
ФИЗКУЛЬТУРЫ



Анапа 2012 г.

Приложение 9

Паспорт физической подготовленности школьника

№ п/п	Физические способности	Контрольное уп- ражнение (тест)	На нача- ло учеб- ного года	В сере- дине учебного года	На конец учебного года
1	Скоростные	Бег 30 м, с			
2	Координационные	Челночный бег 3 x 10 м, с			
3	Скоростно- силовые	Прыжок в длину с места, см			
4	Выносливость	6-минутный бег, м			
5	Гибкость	Наклон вперед из положения сидя, см (угол наклона?)			
6	Силовые	Подтягивание: на высокой пере- кладине из виса, кол-во раз (маль- чики) на низкой пере- кладине из виса лежа, кол-во раз (девочки)			