

**Министерства просвещения Республики Казахстан
Национальная академия образования имени И. Алтынсарина**



**Методические рекомендации по формированию здорового образа жизни
обучающихся**

Методические рекомендации

**Астана
2023**

Рекомендовано к изданию Ученым советом Национальной академии образования им. И. Алтынсарина (протокол №2 от 12 мая 2023 года)

Методические рекомендации по формированию здорового образа жизни обучающихся. Методические рекомендации. – Астана: Национальная академия образования им. И. Алтынсарина, 2023. – 83 стр.

Методические рекомендации актуализируют тему здорового образа жизни, ответственного отношения обучающихся к своему поведению и здоровью, направлены на формирование культуры здорового мышления и образа жизни, активную позицию при создании благоприятных условий в образовательной среде для приобщения обучающихся и педагогов на оказание поддержки при формировании желания и чувства ответственности за свое личное здоровье.

Рекомендуется для классных руководителей, социальных педагогов, администрации школы, заместителям директоров по воспитательной работе, родителям и законным представителям.

© Национальная академия
образования им. И. Алтынсарина, 2023

Введение

Паника – это половина болезни.
Спокойствие – это половина здоровья.
Терпение – это начало выздоровления.
Авиценна

Процветание, безопасность и улучшение благосостояния всех казахстанцев одним из долгосрочных приоритетов определен «Здоровье, образование и благополучие граждан Казахстана» [1]. Первый президент страны акцентировал внимание на наиболее актуальных проблемах здравоохранения и участия в их преодолении всего общества: предотвращение заболеваний и стимулирование здорового образа жизни; борьба с наркоманией и наркобизнесом; сокращение потребления алкоголя и табака; улучшение здоровья женщин и детей; улучшение питания, чистота окружающей среды и экологии [2].

В целях реализации стратегии «Казахстан-2030» в части формирования и стимулирования здорового образа жизни постановлением Правительства Республики Казахстан от 3.12.97 г. N 1678 был создан Национальный Центр проблем формирования здорового образа жизни (НЦ ПФЗОЖ) при Министерстве здравоохранения, образования и спорта Республики Казахстан. К настоящему времени в стране создана служба формирования здорового образа жизни.

В целях реализации положений Послания первого Президента страны народу Казахстана «Казахстан-2030» в части предупреждения заболеваний и стимулирования здорового образа жизни (ЗОЖ) постановлением Правительства Республики Казахстан от 30 июня 1999 года N 905 была утверждена Комплексная программа «Здоровый образ жизни», которая является концептуальной основой и планом действий по реализации национальной политики формирования здорового образа жизни в республике [2].

Основными компонентами программы являются: качественное и рациональное питание; борьба с наркотиками, алкоголем и табаком; безопасный секс, ВИЧ/СПИД, болезни, передаваемые половым путем; физическая культура; инфекционные болезни; хронические неинфекционные заболевания, травмы, несчастные случаи; здоровье и окружающая среда. Определены приоритетные направления действия по реализации указанных компонентов. Это – информация, образование, коммуникация; разработка учебных программ; прикладные разработки; правовая среда и первичная медико-санитарная помощь.

Далее, в целях реализации Указа Президента Республики Казахстан от 6 апреля 2007 года N 310 «О дальнейших мерах по реализации Стратегии развития Казахстана до 2030 года» и создания единой системы для активизации и совершенствования мероприятий по пропаганде и формированию здорового образа жизни среди населения Республики Казахстан Правительство Республики

Казахстан постановило утвердить и принять прилагаемую программу «Здоровый образ жизни» на 2008-2016 годы. Основным исполнителем программы является Министерство здравоохранения Республики Казахстан с привлечением по согласованию других министерств и ведомств [3]. Целью данной программы было оздоровление населения и увеличение средней продолжительности жизни. Задачей стало содействие здоровому образу жизни, укреплению здоровья, развитию потенциала здоровья населения и формированию культа здоровья; создание комплексной, непрерывной и устойчивой системы формирования здорового образа жизни.

Здоровье – состояние полного физического, духовного (психического) и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов [4].

Здоровье – одно из важнейших условий полноценного участия человека в жизни общества. Но не всегда люди чётко представляют, что означает понятие «здоровье». Следует ли считать человека здоровым, если у него в данный момент нет каких-либо острых или хронических заболеваний или он чувствует себя здоровым, подразумевая при этом, что у него нет жалоб на болезни.

Здоровый образ жизни представляет собой образ жизни, положительно влияющий на здоровье личности.

По мнению К. Байера и Л. Шейнбера, существуют определенные слагаемые здорового образа жизни: оптимальный двигательный режим, тренировка иммунитета и закаливание, оптимальное питание, отсутствие вредных привычек, высокая медицинская активность.

Передовая экономически – социальная картина формирования общества предъявляет достаточно высокие требования к эффективности деятельности, работоспособности и физической выносливости молодых людей. Психологические и физические показатели здоровья человека зависят не только от биологически наследуемых показателей, но и от соблюдения принципов, социально приобретаемых правил здорового образа жизни (ЗОЖ). Однако не у каждого гражданина есть внутренние правила, направленные на формирование представлений о ЗОЖ. Подобные установки личности формируются ближайшим окружением и социальными институтами на относительно ранних этапах онтогенеза и должны поддерживаться в течение всей жизни.

Проблема здоровья человека по своей практической значимости и актуальности считается одной из сложнейших и актуальнейших. Здоровье подрастающего поколения определяется целым рядом факторов: генетических, социальных, культурных, экологических, медицинских и других - и является результатом взаимодействия человека с природой и его образом жизни. Ситуация усугубляется тем, что сами дети далеко не всегда осознают значимость здоровья как необходимого условия жизни и нередко пренебрегают нормами заботы о нем, что в свою очередь ведет к росту заболеваний, функциональных отклонений, психических расстройств.

Растущее количество использования электронных сигарет, вейпов среди детей, становится уже актуальной проблемой не только в системе образования, но в секторе межведомственного взаимодействия заинтересованных структур здравоохранения, СМИ, правовом и информационном поле, сфере духовного и культурного развития. Наибольшую опасность представляют вейпы с ароматизаторами. По данным ВОЗ, на сегодня известно более 16 тысяч вкусовых ароматизаторов. Вейпы четвертого поколения позволяют генерировать аэрозоли высокой концентрации, способные повреждать эпителии дыхательных путей, вызывать гипоксию ткани легких. Исследования показывают высокую токсичность данной продукции. Такой уровень потребления может привести к новому поколению зависимых граждан от никотина, к пагубным последствиям для их здоровья, отрицательно воздействует на легочные клетки, приводит к учащению респираторных заболеваний среди молодежи, повышает риск парадонтоза.

Между тем, в Казахстане смертность от болезней органов дыхания на втором месте после болезней системы кровообращения. По данным представитель Министерства здравоохранения Республики Казахстан, порядка 300 тыс. казахстанцев, состоят на учете с болезнями органов дыхания.

С 2021 года законопроект о введении полного запрета на вейпы и ароматизаторы обсуждался на различных площадках, были проведены общественные слушания с участием бизнес-сообщества, на площадках «Атамекен». Однако, до сих пор решения о запрете в Казахстане продукции электронных сигарет не имеется, и работа в этом направлении продолжается.

1 Международный и отечественный опыт формированию здорового образа жизни

Практически каждый пятый учащийся в странах ОЭСР не получает минимального базового уровня образовательных умений и навыков. Кроме того, учащиеся из малообеспеченных и проблемных семей в два раза чаще выказывают плохую успеваемость. Недостаточный уровень справедливости и включенности их в учебный процесс может привести к неуспеваемости учащихся, а это означает, что каждый пятый молодой человек бросает школу, не завершив программу полного среднего образования.

Снижение числа таких учащихся положительно сказывается эффект как на индивидууме, так и на обществе. Самые успешно функционирующие национальные системы образования в странах-членах ОЭСР обеспечивают сочетание качества образовательных услуг с равенством в их предоставлении.

Настоящий отчет представляет рекомендации в области мер государственной политики в области образования, обеспечивающих содействие всем учащимся в успешном освоении ими школьной программы [5].

Школы с более высокой долей слабоуспевающих учащихся с большей степенью вероятности сталкиваются с вызовами, которые приводят к низкому уровню обучения в них, что оказывает негативное влияние на состояние образовательной системы в целом. Школы, оказывающие образовательные услуги более низкого качества, зачастую не обладают внутренним потенциалом к совершенствованию образовательного процесса или лишены поддержки в этой области, и директора и преподавательские коллективы таких школ, а также около школьная среда, собственно школьные помещения и окрестное население зачастую не в состоянии обеспечить качественное обучение неуспевающих учеников.

Представляется, что нижеизложенные пять рекомендаций в сфере образовательной политики продемонстрировали свою эффективность в вопросе совершенствования качества образовательной практики и обучения в указанных школах:

1. Усиление директорского корпуса и оказание поддержки его деятельности. Директора школы – отправная точка процесса трансформации проблемной школы, однако зачастую процесс отбора, подготовки или уровень поддержки, оказываемой представителям директорского корпуса, оказывается недостаточным для того, чтобы они в полной мере исполняли свои функции в проблемных школах. Для повышения потенциала представителей директорского корпуса программы подготовки директоров школ должны предусматривать как их общую подготовку, так и специализированные знания, что позволит им эффективно решать проблемы указанных школ. В целях обеспечения дальнейшей поддержки директоров школ в достижении последними долгосрочных позитивных результатов могут быть разработаны программы коучинга, наставничества и взаимодействия с коллегами (*networking*). Кроме того, для привлечения и удержания компетентных директоров в указанной

категории школ меры государственной политики должны предусматривать соответствующие условия работы, систематическую поддержку и стимулирование их деятельности.

2. Стимулирование позитивной обстановки в школе и в рамках образовательного процесса. Школы с низким качеством образовательного процесса сталкиваются с трудностями при создании позитивной, способствующей обучению среды. Разрабатываемые для подобного рода школ меры государственной политики должны в большей, чем для других школ, мере делать упор на следующих факторах: развитие положительных взаимоотношений между учителем и учеником, а также между учениками и внутри педагогического коллектива; развитие информационных систем и систем данных для диагностики состояния дел в школах, определения испытывающих трудности в обучении учащихся и факторах, затрудняющих получение ими знаний; соответствующий уровень консультирования и наставничества как инструмента оказания поддержки учащимся и облегчения их перехода в следующий класс и продолжения обучения в школе. Кроме того, на деятельности указанного рода школ может благотворно сказаться альтернативная организация учебного процесса, включая продолжительность учебной недели или учебного года, а также размер самой школы. В некоторых случаях действенным инструментом может стать создание меньших по размеру учебных помещений и школьных зданий, что обеспечит более высокую степень взаимодействия как между учащимися, так и между учащимися и учителями, а также применение новых образовательных стратегий.

3. Привлечение высококвалифицированных учителей, оказание им поддержки и реализация мер по удержанию их в школе. Несмотря на то, что успехи ученика во многом зависят от учителя, проблемные школы не всегда могут похвастаться наличием высококвалифицированных учителей. Меры государственной политики должны предусматривать повышение качества преподавательского корпуса и учащихся в школах данной категории посредством использования следующих инструментов: обеспечение целенаправленного обучения учителей, которые должны получать умения и навыки, а также знания, необходимые для работы в школах со слабоуспевающими учащимися; обеспечение программ наставничества для учителей-новичков; создание условий работы, стимулирующих повышение эффективности работы учителей и уровня их удержания в школе; создание системы соответствующих финансовых и карьерных стимулов для привлечения и удержания высококвалифицированных учителей проблемных школах.

4. Обеспечение эффективных стратегий школьного обучения. Зачастую в научных кругах наличествуют заниженные ожидания в отношении проблемных школ и слабоуспевающих учащихся. В то же время есть свидетельства того, что в отношении последних ситуацию можно переломить, используя определенные инструменты педагогической практики. Для повышения качества учебного процесса меры государственной политики должны обеспечивать возможность для проблемных школ развивать использование сбалансированного подхода,

сочетающего непосредственную работу с учащимися, оптимизацию программы обучения и систем оценки знаний учеников. Чтобы осуществлять мониторинг степени освоения учениками учебной программы и получения знаний школы и учителя должны использовать диагностические инструменты, текущую и итоговую оценки приобретённых ими знаний и умений. Крайне целесообразной представляется необходимость обеспечения реализации школами учебного плана, стимулирующего развитие культуры высоких ожиданий и успехов в учебе.

5. Приоритет тесной связи школы с родителями и местным населением. По ряду причин экономического и социального характера малообеспеченные родители, как правило, в меньшей степени вовлечены в школьные дела своих детей. Меры государственной политики призваны обеспечить стремление проблемных школ к тому, чтобы сделать своим приоритетом связь с родителями и местным населением, а также к повышению качества их коммуникационных стратегий, чтобы объединить усилия педагогического коллектива и родителей. Более продуктивными следует считать те стратегии, которые нацелены на наиболее трудных родителей и на определение и стимулирование представителей местного населения, которые могут взять шефство над учащимися. Таким образом, выстраивание связей с людьми, живущими по соседству со школой, представителями бизнеса и общества также может стать залогом повышения качества деятельности школ и успехов учащихся [5].

Формирование здорового образа жизни – это многогранный процесс, изучение которого предусматривает комплексный взгляд на феномены здоровья и здорового образа жизни. Мы определяем понятие «здоровье» как динамическое состояние благополучия, охарактеризованное физическим, психическим и социальным потенциалом, который удовлетворяет потребности жизни в соответствии с возрастом, культурой и личной ответственностью. Под понятием «здоровый образ жизни» мы понимаем человеческую деятельность, которая направлена на достижение оптимального состояния физического, психического и социального здоровья.

Заметим, что в начале XXI века американское общество переживало период кризиса духовности и морали, поэтому проблема формирования здорового образа жизни взрослых и детей приобретает национальный масштаб. Ухудшение общего уровня физического и психического здоровья учащихся средних школ, повышение процента подростков, которые имеют избыточный вес и страдают от ожирения, распространения депрессии среди учащейся молодежи, роста подростковой преступности и различных видов девиантного поведения среди несовершеннолетних стимулировало проведение исследований в области оптимизации физического и морального воспитания детей в семье и в учебных заведениях США.

Несомненно, что формирование здорового образа жизни детей и подростков – это сложный процесс, эффективность которого зависит от интеграции и координации усилий семьи, учебных заведений, государственных, общественных, религиозных организаций относительно изменения поведения

молодежи на такое, которое способствует не только предотвращению появления болезней, но и достижению гармонического единства всех составляющих здоровья. Формирование здорового образа жизни становится возможным при условии понимания человеком важности сохранения и укрепления своего здоровья и здоровья окружающих; наличия четких рекомендаций, соблюдение которых способствует улучшению уровня здоровья и жизни; создание оптимальной окружающей среды и необходимых условий, для успешной реализации этих рекомендаций.

Перед тем, как перейти к характеристике современного состояния сформированности здорового образа жизни американских школьников и доминирующих проблем формирования здорового образа жизни подростков США, проанализируем несколько общенациональных статистических исследований.

Начиная с 1997 г. рабочая группа исследователей из 22 федеральных агентств Федерального межведомственного форума детской и семейной статистики (Federal Interagency Forum on Child and Family Statistics) собирала и анализировала данные о здоровье, образовании, поведении и образе жизни, физическом окружении и безопасности, охране здоровья, семье и социальном окружении американских детей и молодежи. Согласно ежегодному докладу форума «Коротко о детях Америки: главные государственные признаки благополучия, 2012 год» («America's Children in Brief: Key National Indicators of Well-Being, 2012») в 2012 году в США проживало 73,9 миллионов детей и подростков, из которых 24,3 миллиона было возрастом 0-5 лет, 24,6 миллионов – 6-11 лет, 25,1 миллиона – 12-17 лет. В процентном отношении 53% подрастающего населения составляли белые дети и подростки, 24% – латиноамериканцы, 14% – черные (или афроамериканцы). Доля азиатов, американских индейцев (или коренных жителей Аляски) и коренных жителей Гавайев (и других американцев с тихоокеанских островов) в населении страны составляла 4,5%, 0,9%, 0,2% соответственно.

Среди вредных привычек американских подростков, на которые было сфокусировано внимание научных работников в исследовании, особое место занимало злоупотребление наркотиками и алкоголем. Результаты свидетельствовали, что 9% восьмиклассников, 19% десятиклассников, 25% двенадцатиклассников употребляли различные виды наркотиков в течение последнего месяца перед опросом. Подростковый алкоголизм – это острая медицинская, психологическая, социально-педагогическая проблема, которая остается нерешенной, как в мире, так и в США. Согласно данным доклада, 6% восьмиклассников, 15% десятиклассников, 22% двенадцатиклассников употребляли алкоголь неоднократно и в большом количестве. Заметим, что уровень алкоголизма подрастающего поколения в значительной степени является своеобразным индикатором психического здоровья нации. Среди американских подростков 12-17 лет около 20% имели депрессивные синдромы различной тяжести, 8% имели значительное депрессивное расстройство (клиническую депрессию). Учитывая тот факт, что взаимосвязь депрессии и

ожирения среди американских подростков исследовалась многими современными американскими учеными [6], [7], [8], следует подчеркнуть актуальность этих проблем формирования здорового образа жизни для населения США. Статистика, предоставленная в докладе «Коротко о детях Америки: главные государственные признаки благополучия, 2012 год», свидетельствовала, что около 18% детей и подростков 6-17 лет страдали ожирением.

Проанализированные и синхронизированные данные из вторичных источников (исследований государственных институций и негосударственных организаций) относительно более чем 50 признаков, связанных со здоровьем и образом жизни детей и подростков (0-18 лет), были представлены в ежегодном отчете Департамента охраны здоровья и социальных служб [9]. Согласно отчету, самой распространенной психической проблемой детей и подростков была депрессия (50%, из которых 8% подростков (около 2 миллионов) имели клиническую депрессию или значительное депрессивное расстройство). Подростковая наркомания среди детей и молодежи возрастала с годами, а именно – 4% подростков 12-13 лет, 9,3% подростков 14-15 лет, 16,6% молодых людей 16-18 лет употребляли различные виды наркотиков в течение последнего месяца перед опросом. Чаще всего наркотики употребляли американские индейцы или коренные жители Аляски (12,7%). Среди представителей других расовых категорий подрастающего населения США наркозависимыми были 11,8% латиноамериканцев, 10,8% черных, 9,7% белых. Данные относительно избыточного веса и ожирения свидетельствовали, что среди американских детей и подростков 2-18 лет: 64,1% имели нормальный вес, 16,9% страдали ожирением, 14,7% имели избыточный вес, 4,3% имели вес, меньше нормы. Среди детей дошкольного возраста (2-5 лет) уровень ожирения был меньше, чем среди детей и подростков 6-18 лет (11,5% и 18% соответственно). Более склонными к ожирению были представители афроамериканского населения (25% имели ожирение и 15% – избыточный вес среди черных) и латиноамериканцы (примерно 40% имели избыточный вес и ожирение). Среди белого населения США 28% имели избыточный вес и ожирение.

Одним из самых распространенных методов исследования состояния здоровья, соблюдения здорового образа жизни американского населения и оценивания государственных и местных попыток предотвращения и профилактики девиантного поведения является «Система наблюдения за опасным поведением молодежи» [10] по данным которой существовало шесть основных факторов риска возникновения около 75% различных заболеваний, инвалидности и преждевременной смертности подростков (и взрослых) в США, а именно: поведение, которое вызывает неумышленные и преднамеренные повреждения и насилие; курение; алкоголь и наркотики; сексуальное поведение, которое приводит к нежелательной беременности и болезням, которые передаются половым путем, включая ВИЧ-инфекцию и СПИД; нерациональное питание и сидячий образ жизни. Так, проанализировав данные «Системы наблюдения за опасным поведением молодежи», стоит отметить, что главными

причинами смертности среди молодежи 10-24 годов были дорожно-транспортные аварии (26%), неумышленные повреждения (17%), убийства (16%), самоубийства (13%). Проблема школьного насилия (буллинга) была распространена в США, о чем свидетельствовали результаты исследования: жертвами буллинга в школе были 20% учащихся; 16,2% детей испытывали по отношению к себе проявления кибербуллинга (морального унижения и преследования с использованием современных электронных технологий – Интернета, мобильных телефонов и т. п.).

Несомненно, что в период полового созревания молодежь больше всего склонна к приобретению вредных привычек (в частности, к курению, злоупотреблению алкоголем и наркотиками) и раннего сексуального опыта. Следует подчеркнуть, что значительным оставалось распространение курения среди американской молодежи – 10,3% впервые попробовали курить до 13 лет, 44,7% американских детей и подростков определенное время курили в своей жизни. Официальная статистика проблемы подросткового алкоголизма свидетельствовала, что 38,7% респондентов употребляли алкоголь хотя бы раз в течение последнего месяца перед опросом, 21,9% подростков употребляли пять и более алкогольных напитков подряд (пьянство). Уместно отметить, что самым распространенным наркотиком в США была марихуана. Среди американских подростков 39,9% употребляли это наркотическое средство, 8,1% употребляли марихуану до 13 лет. Исследуя состояние здоровья американской молодежи, заметим, что среди современных подростков наблюдается негативная тенденция к ранним половым связям, результатом которых была нежелательная беременность, аборт и распространение болезней, которые передаются половым путем, включая ВИЧ-инфекцию и СПИД. Как свидетельствовали данные «Системы наблюдения за опасным поведением молодежи», 47,4% учащихся старших классов имели сексуальные отношения, 6,2% американских подростков начали половую жизнь до 13 лет. Одно из ведущих мест среди проблем формирования здорового образа жизни и факторов риска возникновения заболеваний, инвалидности и преждевременной смертности занимало нерациональное питание и сидячий образ жизни населения США. Они, в свою очередь, влияли на распространение избыточной массы тела и ожирения среди учащихся учебных заведений, а именно: 15,2% подростков имели избыточный вес, 13% страдали ожирением.

В 2012 году, согласно шестому ежегодному национальному опросу родителей относительно состояния детского здоровья, проведенного Детской больницей Ч.С. Мота [11] по всей территории США, тремя самыми главными препятствиями формирования здорового образа жизни детей школьного возраста были названы недостаточное количество физических упражнений (39%), ожирение (38%) и курение (34%). Среди других «больших проблем», которые негативно влияют на здоровье детей и подростков и мешают им придерживаться здорового образа жизни, были наркотики (33%), буллинг (29%), стресс (27%), алкоголь (23%), подростковая беременность (23%), кибербуллинг (19%), насилие в школе (16%), депрессия (14%), самоубийство (13%) [12].

Таким образом, рассматривая проблемы формирования здорового образа жизни учащихся средней школы США, необходимо подчеркнуть их многогранность и разнообразие. Какие же проблемы здорового образа жизни характерны для детей и подростков США? Исключительно большое значение для понимания отмеченного вопроса получает тот факт, что среди учащихся американских средних школ существовали случаи злоупотребления алкоголем и наркотиками, курения, раннего сексуального поведения, что предопределяло нежелательную беременность и болезни, которые передаются половым путем, однако эти проблемы приобретали актуальность и распространение в старших классах школы. Подчеркиваем, что согласно статистическим данным, главными препятствиями формирования здорового образа жизни, характерными как для учеников средних классов, так и для старшеклассников были ожирение, депрессия и школьное насилие.

Проанализировав вышеупомянутые общенациональные статистические исследования относительно существующих проблем разрушительного поведения подрастающего поколения США, стоит отметить ухудшение общего состояния здоровья детей и негативные тенденции в соблюдении здорового образа жизни школьников США. Особое внимание специалистов было сфокусировано на вопросах ожирения, депрессии и школьного насилия среди американских детей и подростков; они были доминирующими препятствиями формирования и соблюдения здорового образа жизни американских школьников. В процессе сохранения здоровья молодых американцев ученые отмечали, что борьба с доминирующими проблемами формирования здорового образа жизни учеников средней школы США были приоритетными заданиями семьи и школы. В перспективе последующих исследований в данном направлении стоит рассмотреть процесс взаимодействия семьи и школы как одно из условий эффективного формирования здорового образа жизни американских подростков.

В России процессу изучения и воспитания привычек здорового образа жизни (ЗОЖ) уделяется исследовательское внимание, уже начиная с детей дошкольного возраста.

Процесс воспитания привычек анализируется в работах Ф. Бэкона, Т.В. Лейбница, Дж. Локка, С.Я. Рубинштейна, К.Д. Ушинского.

Вопросы формирования здорового образа жизни рассматривают в своих работах К.А. Бирюков, Л.В. Байкалова, Л.И. Вахрушева, В.Н. Ирхин, Г.А. Калачев, В.Н. Касаткин, О.Г. Лазарь, Ю.П. Лисицин, А.Г. Швецов.

Способы укрепления здоровья разрабатываются в трудах Н.М. Амосова, Е.Ю. Барзилович, И.И. Брехмана, И.П. Брызгунова, М.М. Гурвич, В.И. Дубровского, В.В. Маркова, С.В. Попова, Г.Л. Сердюковской, А.Г. Сухарева, Б.Н. Чумакова.

Значительный вклад в практику формирования ЗОЖ внесли Р.И. Айзман, В.И. Белов, Ю.Ф. Змановский, К.Б. Коростелёв, С.А. Кривенко, С.М. Мартынов, В.С. Полунин, Л.Г. Татарникова, Л.Г. Шаталова.

Большое значение для воспитания привычек ЗОЖ имеют концепции В.И. Вернадского, Л.С. Выготского, В.С. Мухиной, Р.С. Немова, Л.С. Рубинштейна, Д.Б. Эльконина.

Ведутся исследования, затрагивающие проблему укрепления здоровья детей О.М. Айнванхова, Г. А. Баранчуковой, А.Л. Бойко, О.С. Васильевой, Е.В. Журавлевой, Ю.Е. Вельтищев, В.К. Волков, Н.И. Голубицких, Е.Г. Демидова, Е.Г. Жук, А.Г. Зайцева, Г.К. Зайцева, С.Н. Золотовой, В.В. Караваева, В.Н. Коростелёва, М.Я. Студеникин, В.М. Чимарова.

Анализ трудов, посвященных формированию здорового образа жизни Р.И. Айзмана, И.И. Брехмана, Г.К. Зайцева, Ю.П. Лисицина и др.), позволил сделать важные обобщения относительно взаимодействия социального, психологического и педагогического механизмов при воспитании привычек детей к формированию здорового образа жизни [13].

В Японии черты традиционной японской педагогической мысли, такие как стремление к постоянному самосовершенствованию, осознание тесной связи человека и природы, стремление с раннего детства воспитывать социальный конформизм, дух коллективизма, культ долга и ответственности, высокий социальный и моральный статус учителя – «сенсея», могут способствовать успешному формированию эстетической культуры личности как школьника, так и взрослого человека.

Япония доказывает всему миру, что никакая созидательная модернизация школьного дела немислима без опоры на национальные, вековые и народные традиции. Одна из главных ценностей японского национального сознания — верность традициям, что не означает отказа от новых идей и ценностей. Принимая различные новшества, вводя радикальные внешние изменения, японцы сохраняют незыблемость своих внутренних устоев, но они готовы усовершенствовать систему, препятствующую выявлению индивидуальности и мешающую развитию её творчески, отказываясь от самого понятия «репрессивное воспитание» во имя формирования всесторонне развитой личности. Кэндзо Тангэ сформулировал основополагающие идеи для понимания японской традиции: «...традиция – часть реальности индивидуума так же, как реальности общества, преодоление и успешная борьба с ней требуют скорее завоевания самого себя, чем чего-то внешнего...».

Традиция – важнейший блок в системе культуры этноса и является цементирующим фактором, отличительной чертой отдельно взятого народа. В этом блоке перекрещиваются и отражаются практически все основные стороны жизни, являясь могущественным средством национального воспитания и сплочения народа в одно духовное целое. «И именно ради достижения гармонии более высокого уровня современные японцы вносят существенные изменения в свою достаточно гармонично построенную политику воспитания. Оказавшись перед необходимостью переосмыслить представления о самих себе, критически переоценить свои ценности, они не только сделали правильные выводы, но и стараются найти гармонические пути и гибкие соотношения усилий для их практического воплощения, а не перекраивают на чужой лад».

Отечественный опыт.

За последние годы была разработана определенная законодательная база, обеспечивающая деятельность организаций службы ФЗОЖ Республики Казахстан и проведение мероприятий по пропаганде здорового образа жизни, профилактике заболеваний и факторов риска социально значимых заболеваний для сохранения и укрепления здоровья населения на межведомственном уровне. Однако современные подходы к ФЗОЖ, факторной профилактике заболеваний и сохранению здоровья граждан требуют дальнейшего совершенствования действующей и разработки новой законодательной основы с учетом современного состояния здоровья населения и международного опыта.

Послание Первого Президента Республики Казахстан Назарбаева Н.А. «Стратегия вхождения Казахстана в число пятидесяти наиболее конкурентоспособных стран мира» (2006) и Концепция перехода Республики Казахстан к устойчивому развитию на 2007-2024 годы, одобренная Указом Президента Республики Казахстан от 14 ноября 2006 года N 216 поставили задачу коренного улучшения процесса формирования здорового образа жизни в оздоровлении нации. Одной из задач в области устойчивого развития страны является увеличение средней продолжительности жизни населения с внедрением и совершенствованием механизмов, обеспечивающих оздоровление нации.

В современных условиях дальнейшее развитие клинической медицины не может обеспечить улучшение основных показателей здоровья без коренного изменения в сторону профилактической направленности системы здравоохранения. По данным Всемирной организации здравоохранения здоровье человека зависит от системы здравоохранения всего на 10 % и на 50 % - от образа жизни, который формируется под воздействием окружения человека, права выбора, качества жизни и доступности возможностей укрепления здоровья.

В этой связи актуальным является формирование общественного мнения и активности в пользу здорового образа жизни. Одним из его основных инструментов остается комплексное меж секторальное взаимодействие по усилению факторов, определяющих сохранение и развитие потенциала здоровья человека (физических, экономических, социальных, экологических, культурных), с использованием новейших мировых технологий, подходов и методов формирования здорового образа жизни на основе доказательной медицины.

Создание эффективной системы ФЗОЖ в Республике Казахстан должно кардинальным образом содействовать оздоровлению нации и переходу Казахстана к устойчивому развитию.

Целью Программы «Здоровый образ жизни» является оздоровление населения и увеличение средней продолжительности жизни. При этом, основными задачи Программы являются:

1. Содействие здоровому образу жизни, укреплению здоровья, развитию потенциала здоровья населения и формированию культа здоровья.

2. Создание комплексной, непрерывной и устойчивой системы формирования здорового образа жизни.

На первом этапе Программы ЗОЖ в Республике Казахстан предполагалось активное вовлечение всех секторов с целью решения задач комплексного подхода к предупреждению отдельных социально значимых заболеваний и факторов риска. Особое внимание будет уделяться формированию здорового окружения на уровне отдельных групп населения и сообществ (дети, подростки, молодежь, лица с факторами риска основных социально значимых заболеваний). На уровне первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП) происходит смещение приоритетов от лечения больных к профилактике заболеваний и укреплению здоровья «здоровых».

На втором этапе основное внимание было сосредоточено на интегрированном, мультифакторном подходе, направленном на устранение основных факторов риска здоровья. Предполагалось усиление деятельности медицинских работников в укреплении здоровья населения, особенно на уровне ПМСП, через механизмы экономического стимулирования. Решение социальных вопросов, влияющих на показатели здоровья, на национальном и местном уровнях получило более активную поддержку других секторов экономики.

На третьем этапе достигнута интеграция усилий всего общества в области развития потенциала здоровья, концентрирующаяся на первопричинах заболеваний. Национальная политика охраны здоровья и направление деятельности сектора здравоохранения будут ориентированы на здоровье «здоровых», развитие потенциала здоровья индивида при активном участии самого населения [14].

2 Основы формирования здорового образа жизни

Проблема здоровья и здорового образа жизни подрастающего поколения остается острой и актуальной проблемой современного общества. И прежде всего заключается в необходимости комплексного подхода к изучению, поиску и выбору новых средств и мероприятий, формирующих здоровый образ жизни подростка, так как в подростковом возрасте нарушенное здоровье еще обратимо и поддается коррекции [15].

Всемирная Организация Здравоохранения предлагает такую формулировку: «Здоровье – состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие каких-либо болезней и дефектов». Это говорит о том, что здоровье не может быть ограничено отдельными (биологическими, социальными или духовными) аспектами бытия, а здоровье становится предметом междисциплинарного исследования.

Понятие «здоровье» характеризуется сложностью, многозначностью и неоднородностью состава. В нем отражаются фундаментальные аспекты биологического, социального, психического и духовного бытия человека в мире. Много столетий назад феноменология здоровья обрела статус самостоятельной и автономной области эмпирического исследования. Современное понимание концепции здоровья являет собой результат накопленного многовекового опыта научных и практических знаний. Можно выделить несколько характерных особенностей. Б. Г. Юдин, М. Мюррей, В. Эванс и др. рассматривают здоровье как сложный многофакторный феномен, представляющий взаимосвязь культурных, социальных, психологических, физических, экономических и духовных факторов, а также результат влияния генетической предрасположенности и особенностей индивидуального развития.

Большинство специалистов сходятся в том, что здоровье не может быть сведено к простой сумме нормативных показателей, оно представляет собой системное качество, характеризующее бытие в его целостности.

Анализируя данные о состоянии здоровья детей и подростков, следует отметить, что важным аспектом являются факторы, влияющие на здоровье учащихся:

- 1) биологическая наследственность, передающаяся из поколения в поколение;
- 2) экологические и экономические факторы;
- 3) социальные факторы, включая образ жизни, формирование социальных норм, ролей и функций;
- 4) факторы внутришкольной среды - состояние воздушной среды, освещение, тепловой режим. Негативными факторами следует также считать несоответствие методик и технологий обучения возрастным и функциональным возможностям школьников, нерациональную организацию учебной деятельности, некомпетентность педагогов в системе формирования здорового образа жизни, в том числе профилактики вредных привычек (Ю. П. Лисицын, А. Г. Сухарев и др.) [16].

Перечисленные выше факторы, существенно влияющие на здоровье, особенно касаются подростков [17]. В данной статье нас интересует возраст от 10 до 14 лет, поскольку именно в этот возрастной период в силу физических, функциональных и психологических особенностей нарушения здоровья чаще носят функциональный характер, они еще обратимы и поддаются коррекции.

Длительное время проблемы, связанные со здоровьем, трактовались как проблемы индивидуально-личностного бытия, главным образом, как проблемы выживания и развития отдельного индивида. В настоящее время здоровье осмысливается как «структурообразующий фактор социальности». Иными словами, здоровье приобретает черты сложного и глобального социокультурного явления. Поэтому допустимо говорить не только об отдельных технологиях оздоровления, но и о единой «политике здоровья».

Следующей немаловажной особенностью здоровья является комплексное исследование его проблематики и болезни (состояние организма и психики), которые обусловлены накопленными знаниями и практическими навыками. В этом процессе задействованы социальные институты и технологии. В соответствии с таким подходом производится сравнительный анализ дискурсов, определяющих современное понимание здоровья и характер оздоровительной практики. Например, так называемый «медицинский» дискурс, технологический по своей структуре, противопоставляется «духовно-экологическому» дискурсу, обращенному к нравственным и духовным основаниям человеческого бытия.

В рассмотренных научных взглядах на проблему здоровья важно выделить принцип комплексного, междисциплинарного подхода, дающего новые современные научно-практические направления: медицина рассматривает здоровье как меру вероятности возникновения болезни, психология – с точки зрения сформированности позитивных личностных сил, обеспечивающих здоровье, а валеология – как уравновешенность организма со средой.

На основе большого анализа работ, посвященных исследованию феномена «здоровый образ жизни» с позиций педагогики, психологии и культурологии, изучения ряда технологий его формирования, выявлено:

- у всех определений понятия «здоровый образ жизни» есть одно общее – необходимость активных действий, обеспечивающих сохранение и укрепление здоровья, которые выражены медицинским, физическим, экологическим или каким-либо другим видом активности человека;

- в основе активности человека, обеспечивающей сохранение и укрепление здоровья, лежат его потребности (наиболее эффективно активность индивида формируется тогда, когда она соответствует его потребностям);

- индивидуализация здоровьесберегающей активности человека зависит от состояния его психического здоровья и потребности в этом виде активности;

- для эффективной реализации своей здоровой жизнедеятельности человек должен обладать валеологическими знаниями и возможностью свободного выбора своего здорового стиля жизни;

- наличие у данного понятия «цементирующей» основы, объединяющей все здоровьесберегающие подкомпоненты, которая характеризуется как

культура здоровья, принадлежит конкретному субъекту и проявляется в социуме через различные виды активности в его здоровый стиль жизни.

На основе этих заключений определена единая структура здорового образа жизни для всех изученных нами понятий этого феномена. Данная структура включает следующие компоненты: культуру здоровья; здоровьесберегающие виды активности и здоровый стиль жизни, которые взаимосвязаны и взаимозависимы. Структура и компоненты здорового образа жизни дают возможность продуктивно их использовать при разработке идеальной модели здорового образа жизни. В работах Л.Н. Волошиной, И.Ю. Кокаевой, Ю.С. Мануйлова рассматривается целесообразность анализировать или разбирать здоровый образ жизни как идеальную модель жизнедеятельности человека.

Сегодня сущность понятия «здоровый образ жизни» в различных научных школах и практика его реализации, как показал проведенный нами анализ, представляет множество хаотично выстроенных рассуждений и действий, нацеленных на сохранение и укрепление здоровья людей. Процесс формирования здорового образа жизни индивида является открытой и нелинейной микросистемой. Этот процесс принимается индивидом тоже хаотично в зависимости от внешних (хаотичной информации о здоровом образе жизни) и внутренних факторов (от собственных неустойчивых потребностей в здоровом образе жизни). Приведение понятия «здоровый образ жизни» в вид идеальной модели здоровьесберегающей жизнедеятельности человека может систематизировать и значительно повысить эффективность процесса формирования его культуры здоровья.

Применительно к определению «здоровье», данному Всемирной организацией здравоохранения, можно сказать, что для достижения полного физического, духовного и социального благополучия, предупреждения болезней и физических недостатков человеку необходимо, обладая определенными знаниями о здоровой жизнедеятельности, системно проявлять физическую, медицинскую, духовную, экологическую, социальную и другие виды активности. В совокупности такой человек обладает «культурой здоровья», а процесс его жизнедеятельности соответствует здоровому образу жизни. Формирование пролонгированных устойчивых потребностей личности к здоровьесберегающим видам активности следует рассматривать как формирование его культуры здоровья.

Культуру здоровья индивида можно характеризовать как его «социальную компетентность» в вопросах здоровья, сформировавшиеся устойчивые потребности в здоровом образе жизни, умения и навыки их удовлетворять на основе здоровьесберегающих видов активности, «как его личностный ресурс». Культура здоровья является конечным продуктом процесса формирования здорового образа жизни.

Опираясь на экзистенциальный, валеологический и рефлексивный подходы, выявление общего и частного во взглядах ряда ученых на сущность понятия «здоровый образ жизни», требований к моделированию педагогических

процессов, мы разработали идеальную (образцовую) модель здорового образа жизни (рисунок 1).



Рис. 1. Идеальная модель здорового образа жизни, автор Касимов Р.А.

Как реализуется ребенком эта идеальная модель в его жизнедеятельности? Он делает свой экзистенциальный выбор, связанный со смыслом своей жизни. Этот выбор непременно связан с событием, которое подтолкнуло ребенка сделать данный выбор, и он ставит цель его реализовать. Далее он осознает, что эта цель может быть достигнута лишь при условии, если он будет здоров.

Здоровье становится для него той ценностью, без которой у него нет перспективы. Это мотивирует его проектировать свой здоровый стиль жизни на основе смоделированной идеальной модели здорового образа жизни, чтобы сохранить и укрепить свое здоровье. Он обладает определенной культурой здоровья, в основе которой лежат его потребности быть здоровым, и возникшие мотивы побуждают его к активностям, обеспечивающим сохранение и укрепление здоровья. У ребенка есть выбор формы, метода и средства здоровьесберегающей активности, он может сделать его самостоятельно, свободно на основе имеющихся валеологических знаний и приобретенных навыков. Важной составляющей при этом выборе, обеспечивающей индивидуализацию вида здоровьесберегающей активности, является психическое здоровье. Сделав выбор, переходом к реализации этих активностей он осуществляет свой индивидуализированный здоровый стиль жизни. Далее ребенок оценивает этот процесс на основе рефлексии: насколько эффективен его проект, нацеленный на сохранение и укрепление здоровья.

Педагог, реализующий задачу формирования здорового образа жизни ребенка, должен превратить сам процесс его формирования в событие, дать возможность ребенку самостоятельно определить смысл и цель жизни, спроектировать их на основе экзистенциального выбора, отталкиваясь от этого, помочь ему обрести собственную систему ценностей, в которой здоровье должно быть в приоритете. Это позиция, обретенная ребенком, чтобы развивать событие, связанное с формированием его здоровой, наполненной смыслом жизни на основе идеальной модели здорового образа жизни. Этот процесс и определяется как педагогическое сопровождение процесса формирования здорового образа жизни педагогом.

Представленный выше идеализированный проект жизнедеятельности ребенка, разработанный им самим на основе идеальной модели здорового образа жизни, по содержанию оптимистичен. Однако уровень культуры здоровья, связанные с ним потребности и психическое здоровье детей могут быть разными, что может привести к нежелательному для них результату. В связи с этим ребенок в процессе проектирования своей жизнедеятельности нуждается в педагогическом сопровождении со стороны взрослого: специально подготовленного учителя, психолога, социального педагога или родителя.

Для достижения целей сохранения и укрепления здоровья на основе спроектированной самим ребенком структуры своего здорового стиля жизни ему необходимы: высокий уровень культуры здоровья (сформировавшиеся пролонгированные здоровьесберегающие потребности); хорошее состояние психического здоровья; достаточные знания.

Ведущей из характеристик здоровой личности ребенка Л.Н. Волошина называет активность. Она утверждает, что «именно активность, в конечном счете, определяет здоровьесообразное поведение и состояние здоровья и обеспечивает превращение детей из безответственных и пассивных объектов в субъекты процесса здоровьесбережения с чувством ответственности, наделенные правами и обязанностями».

Когда мы говорим об обучении здоровому образу жизни, мы имеем в виду прежде всего обучение активностям: физической, медицинской, экологической, психологической, духовно-нравственной, которые мы определяем как базовые, исходя из того, что они отражены как наиболее значимые для здоровья человека во взглядах ведущих ученых на исследуемую проблему.

В результате целенаправленного педагогического процесса эти активности, и каждая в отдельности, превращаются в устойчивые потребности обучаемого, которые реализуются им в процессе социализации и его общении в здоровый стиль жизни. Этот алгоритм развития здоровьесберегающего поведения человека можно характеризовать как процесс формирования его культуры здоровья. Так как данные активности обеспечивают сохранение и укрепление здоровья человека, их также можно назвать здоровьесберегающими активностями, а удовлетворенные потребности — здоровьесберегающими потребностями. Данные потребности вполне обоснованно можно характеризовать как сформированные подкомпоненты общей культуры

здоровья: физической культуры, экологической культуры, медицинской культуры, психологической культуры, духовно-нравственной культуры и др.

Понятие «здоровый образ жизни» можно трактовать как активную деятельность человека, направленную на сохранение и улучшение своего здоровья, на основе постоянной доминанты – культуры здоровья. При этом необходимо учесть, что культура здоровья личности формируется в течение всей жизни целенаправленно и постоянно и требует условий для активной реализации ее здоровьесберегающих потребностей в социуме.

Исходя из вышеизложенного, можно вывести общее определение: здоровый образ жизни – это образцовая модель поведения, которая реализуется человеком в социуме на основе свободного выбора и удовлетворения им своих здоровьесберегающих потребностей на основе соответствующих индивидуализированных видов активности, психологически адекватных и обеспечивающих сохранение и укрепление его здоровья.

Данный образ жизни на его индивидуальном уровне характеризуется как здоровый стиль жизни и выражает культуру здоровья.

Это определение может использоваться в качестве единого нормативного понятия для всех секторов общества, участвующих в здоровьесберегающей деятельности на межведомственном принципе.

Принимая во внимание медицинскую концепцию здоровья, можно составить представление о нём на основе накопленных народом эмпирических сведений о целительных средствах и гигиенических навыках, а также их практического применения для сохранения здоровья, предупреждение и лечение болезней [16].

Другая группа авторов (Г. И. Царегородцев, В. П. Алферов) рассматривают здоровье как нормальное психосоматическое состояние и способность человека оптимально удовлетворять систему физиологических, материальных и духовных потребностей.

В целом большинство исследователей рассматривают здоровье как процесс сохранения и развития биологических, психических, физиологических функций, оптимальная трудоспособность, социальная активность при максимальной продолжительности жизни.

Изучая психологические аспекты здоровья, ряд исследователей использует похожие термины: «психическое здоровье» (Б. С. Братусь), «психологическое здоровье» (И. В. Дубровина, В. П. Казначеев), «личностное здоровье» (Л. М. Митина, В. Д. Пивоваров), «духовное здоровье» (Ю. А. Кореляков), «душевное здоровье» (О. И. Даниленко; Л. К. Пожар). В психологическом словаре психологическое здоровье рассматривается как «состояние душевного благополучия, характеризующееся отсутствием болезненных психических явлений и обеспечивающее адекватную условиям окружающей среды регуляцию поведения и деятельности» [20]. По мнению таких исследователей, как О. Н. Кузнецов и В. Н. Лебедев, психическое здоровье определяется способностью приспособления и привыкания личности к меняющейся среде, а

также контролем за совершением собственных поступков и полноценностью семейной жизни.

В трудах Б. С. Братусь выделяет три уровня психического здоровья:

- первый личностный уровень - уровень смысловых отношений человека;
- второй индивидуальный уровень – психическое здоровье, оценка, зависящая от способностей человека к построению адекватных способов реализации;

- третий уровень – психофизиологическое здоровье [18]. Автор в своей концепции раскрывает сложные под уровневые критерии протекания этих уровней и, несмотря на их обусловленность, возможные самые различные варианты их развитости, степени и качества здоровья. Критерии психического здоровья лежат в основе адаптации, социализации, индивидуализации личности.

Многие представители различных психологических направлений не только описывали отдельные личностные характеристики, которые способны формировать психическое и психологическое здоровье, но и обращались к поиску целостного портрета идеально здоровой личности.

Одним из множества факторов, влияющих на здоровье, является социальное благополучие, индивидуальные взгляды, социальные отношения, социальная полноценность человека и др. Здоровье может быть столь значимой ценностью, что способно диктовать цели, намерения и действия как отдельных людей, так и социальных институтов, вплоть до общества в целом. Так, анализируя работы Э. Дюркгейма, А. Г. Касимова, С. А. Медведева, И. В. Солодниковой, В. А. Фролова и др., где рассматривается социальная значимость здоровья, можно сделать вывод о том, что социальное здоровье выражается в поведении человека и его системе ценностей. Социальное здоровье -важнейший экономический и политический фактор. От него во многом зависят экономические ресурсы, физический, духовный, нравственный потенциал общества [19].

В этой связи категория «здоровье» неразрывно связана с категорией «образ жизни» Понятие «образ жизни» – это одна из важнейших биосоциальных категорий, интегрирующих представления об определенном виде жизнедеятельности человека [20]. К основным факторам, определяющим образ жизни человека, следует отнести:

- уровень жизни: удовлетворение материальных и духовных потребностей;
- качество жизни характеризует социологическую категорию;
- стиль жизни – это поведенческая особенность жизни человека.

Основными факторами, влияющими на здоровье подростка, являются: экологические факторы, наследственность, вредные привычки (алкоголизм, табакокурение, наркомания, гиподинамия), факторы ближайшего окружения (семейный социум, учебно-воспитательная среда образовательных учреждений, материально-бытовые условия жизни).

Здоровый образ жизни подразумевает максимальное количество биологических и социальных форм и способов жизнедеятельности, адекватных потребностям и возможностям человека, осознанно реализуемых им,

обеспечивающих формирование, сохранение и укрепление здоровья, способность к продлению рода и достижению активного долголетия [20].

Подростковый возраст – один из наиболее важных периодов формирования личности, который характеризуется проявлением неустойчивости эмоционального состояния, неуверенностью в себе, трусостью, эгоизмом, умственным равнодушием. У подростка формируется самосознание, ему хочется попробовать все, выразить свое мнение. Для этого периода характерны первые личные драмы и разочарования, неумение справиться с собственными чувствами, стремление быть взрослым. Поэтому подросток так уязвим для алкоголя, табака, наркотических и токсических веществ. В исследовательской работе В. С. Тубчинова (2005 г.) указывается уровень употребления алкоголя. Среди юношей в 11 регионах России он составляет от 71% до 92%, а среди девушек – от 60% до 84%. Каждый третий мальчик и каждая пятая девочка курят. Курящих ежедневно среди мальчиков 30%, среди девочек – 15%. Мальчики имеют опасно раннее приобщение к курению в младшем школьном возрасте - до 10 лет (26%), что, несомненно, отрицательно скажется на их состоянии здоровья [21].

К основным факторам, препятствующим здоровому образу жизни и занятиям физической культурой, относятся отсутствие условий для занятия спортом, личная пассивность и неорганизованность, утомление после учебы или работы, отсутствие интереса к занятиям физической культурой и спортом. По наблюдениям В. В. Прокопова, изучавшего эти факторы, отсутствие знаний о культуре здоровья ведет к тому, что 40% учащихся не знают, что такое здоровый образ жизни, 85% не занимаются физической культурой и спортом, около 50% подростков уже пробовали наркотики, в результате на 45% возросла проблема заболевания венерическими инфекциями у юношей и девушек 14-16 лет [35]. Самооценка здоровья современными школьниками и учащимися профессиональных учреждений говорит о том, что лишь 43,9% учащихся оценивают свое состояние здоровья как хорошее, 37,6% – как удовлетворительное и как плохое – 3,1%. Каждый пятый учащийся затрудняется в оценке своего здоровья. Среди жизненных ценностей здоровье занимает второе место после хороших взаимоотношений в семье у 49,4% опрошенных. Более 97% считают, что быть здоровым необходимо, прежде всего для того, чтобы добиться успеха в жизни, 58% отмечают нежелание быть слабым и больным и 45% – желание быть красивым [20].

Поскольку основой здорового образа жизни является управление здоровьем посредством регулирования поведения, несомненно, что эта область деятельности лежит в поле профессиональных интересов и компетентности педагогов. Коррекция образа жизни имеет отсроченный эффект или достигается через много лет. Отсутствие сиюминутного эффекта по совершенствованию своего здоровья создает иллюзию безнаказанности само разрушающего поведения (курение, алкоголь, наркотики и др.) [22].

Педагог помогает ребенку, подростку обрести необходимую мотивацию, основанную на индивидуальных потребностях, и, давая свободу выбора,

предоставляет возможность получения необходимых знаний. Такой информации очень часто ребенок не может найти ни в семье, ни в школе, ни в средствах массовой информации.

Не менее важное значение имеет и семейное воспитание. Его влияние на формирование потребности в здоровом образе жизни у детей подчеркивалось еще в трудах В. Рахманова (1904 г.), А. А. Бавальневич (1912 г.) и др. Их исследования послужили основой для развития новых трудов о воспитании в семье, о необходимости создания условий для здорового быта (И. И. Шувалова 1959; С. А. Аптаева 1964; В. А. Холодова, Т. В. Благодарова 1971; В. Н. Кудинова 1974).

Изучая работы Л. С. Выготского, Л. И. Божович, В. С. Мухиной, Е. Ф. Рыбалко, А. Е. Личко, И. С. Кона, Г. Крайга и других, можно выделить следующие основные факторы, определяющие влияние семьи на формирование ценностной системы личности: структура семьи (полный или неполный состав, наличие братьев и сестер, старших родителей); типы воспитания и стили родительского поведения; конфликтный или неконфликтный характер взаимоотношений между родителями; социальный статус, уровень образования и доходов родителей; социокультурные, религиозные и этнические корни семьи. Подросток в лице отца и матери должен видеть таких друзей, к которым он может обратиться с любым вопросом.

В целом, мы отмечаем, что с философской точки зрения концепция здоровья рассматривается как связующее звено в междисциплинарных, комплексных исследованиях здоровья, позволяет объединить различные аспекты проблемы, при этом включая наиболее общие принципы и представления, которые и в наше время не утратили своего значения.

Накопленный опыт практических знаний позволил развить новые отрасли наук в концепции здоровья: медицинская, психологическая, социальная и др. Каждая наука имеет свой методический профиль, каждый из которых дополняет другие профили. Проблемы здоровья того или иного индивида могут быть решены только в комплексе.

Вместе с тем назрела потребность дальнейших разработок концепции здоровья, в особенности в валеологии, формировании унифицированных концептуальных основ и четкого понятийного аппарата. Необходима также разработка нормативных документов, образовательных программ, научных руководств, унификация учебных и методических программ на всех уровнях валеологического образования – начиная с дошкольного и кончая последипломным, а также в системе подготовки научных и научно-педагогических кадров.

Проблема здоровья и здорового образа жизни подрастающего поколения заключается в необходимости комплексного подхода к изучению, поиску и выбору новых средств и мероприятий, формирующих здоровый образ жизни подростка, так как в подростковом возрасте нарушенное здоровье еще обратимо и поддается коррекции.

Актуальность комплексного подхода к изучению здоровья и формированию здорового образа жизни подростков младшего и среднего возраста в последнее время остается по-прежнему востребованной (Петрова Л.В.).

Проблема состояния здоровья подростка в возрасте от 10 до 14 лет. Выделяются теоретические подходы к формированию здорового образа жизни подростка, основные факторы, влияющие на здоровый образ жизни: психологическое здоровье, семья, школа.

Проблема здоровья человека по своей практической значимости и актуальности считается одной из сложнейших и актуальнейших. Здоровье подрастающего поколения определяется целым рядом факторов: генетических, социальных, культурных, экологических, медицинских и других - и является результатом взаимодействия человека с природой и его образом жизни. Ситуация усугубляется тем, что сами дети далеко не всегда осознают значимость здоровья как необходимого условия жизни и нередко пренебрегают нормами заботы о нем, что в свою очередь ведет к росту заболеваний, функциональных отклонений, психических расстройств.

Анализ исследований В. В. Прокопова, С. Д. Кривули, И. Ф. Боярчук, А. Г. Базаяна, проводившие изучения в общеобразовательных учреждениях (школы, лицеи и прочее), сделали вывод о том, что более 70% учащихся испытывают трудности различной степени в усвоении базовой школьной программы. К моменту окончания школы увеличивается число детей с отклонениями в психическом состоянии (в 2,2 раза), с избытком массы тела (в 4,3 раза), а значительная часть учащихся средних специальных заведений и школьников утрачивает свое здоровье, еще не окончив учебное заведение [20]. Таким образом, сложившуюся ситуацию можно рассматривать как кризисную и неблагополучную.

Анализируя данные о состоянии здоровья детей и подростков, следует отметить, что важным аспектом являются факторы, влияющие на здоровье учащихся:

- 1) биологическая наследственность, передающаяся из поколения в поколение;
- 2) экологические и экономические факторы;
- 3) социальные факторы, включая образ жизни, формирование социальных норм, ролей и функций;
- 4) факторы внутришкольной среды - состояние воздушной среды, освещение, тепловой режим. Негативными факторами следует также считать несоответствие методик и технологий обучения возрастным и функциональным возможностям школьников, нерациональную организацию учебной деятельности, некомпетентность педагогов в системе формирования здорового образа жизни, в том числе профилактики вредных привычек (Ю. П. Лисицын, А. Г. Сухарев и др.) [23].

Перечисленные выше факторы, существенно влияющие на здоровье, особенно касаются подростков [17]. В данной статье нас интересует возраст от

10 до 14 лет, поскольку именно в этот возрастной период в силу физических, функциональных и психологических особенностей нарушения здоровья чаще носят функциональный характер, они еще обратимы и поддаются коррекции.

Понятие «здоровье» характеризуется сложностью, многозначностью и неоднородностью состава. В нем отражаются фундаментальные аспекты биологического, социального, психического и духовного бытия человека в мире. Много столетий назад феноменология здоровья обрела статус самостоятельной и автономной области эмпирического исследования. Современное понимание концепции здоровья является собой результат накопленного многовекового опыта научных и практических знаний. Можно выделить несколько характерных особенностей. Б. Г. Юдин, М. Мюррей, В. Эванс и др. рассматривают здоровье как сложный многофакторный феномен, представляющий взаимосвязь культурных, социальных, психологических, физических, экономических и духовных факторов, а также результат влияния генетической предрасположенности и особенностей индивидуального развития.

Всемирная Организация Здравоохранения предлагает такую формулировку: «Здоровье – состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие каких-либо болезней и дефектов». Это говорит о том, что здоровье не может быть ограничено отдельными (биологическими, социальными или духовными) аспектами бытия, а здоровье становится предметом междисциплинарного исследования.

Большинство специалистов сходятся в том, что здоровье не может быть сведено к простой сумме нормативных показателей, оно представляет собой системное качество, характеризующее бытие в его целостности.

Длительное время проблемы, связанные со здоровьем, трактовались как проблемы индивидуально-личностного бытия, главным образом, как проблемы выживания и развития отдельного индивида. В настоящее время здоровье осмысливается как «структурообразующий фактор социальности». Иными словами, здоровье приобретает черты сложного и глобального социокультурного явления. Поэтому допустимо говорить не только об отдельных технологиях оздоровления, но и о единой «политике здоровья».

Следующей немаловажной особенностью здоровья является комплексное исследование его проблематики и болезни (состояние организма и психики), которые обусловлены накопленными знаниями и практическими навыками. В этом процессе задействованы социальные институты и технологии. В соответствии с таким подходом производится сравнительный анализ дискурсов, определяющих современное понимание здоровья и характер оздоровительной практики. Например, так называемый «медицинский» дискурс, технологический по своей структуре, противопоставляется «духовно-экологическому» дискурсу, обращенному к нравственным и духовным основаниям человеческого бытия.

Поскольку основой здорового образа жизни является управление здоровьем посредством адекватизации поведения, несомненно, что эта область деятельности лежит в поле профессиональных интересов и компетентности педагогов. Коррекция образа жизни имеет отсроченный эффект или достигается

через много лет. Отсутствие сиюминутного эффекта по совершенствованию своего здоровья создает иллюзию безнаказанности само разрушающего поведения (курение, алкоголь, наркотики и др.) [22].

Педагог помогает ребенку, подростку обрести необходимую мотивацию, основанную на индивидуальных потребностях, и, давая свободу выбора, предоставляет возможность получения необходимых знаний. Такой информации очень часто ребенок не может найти ни в семье, ни в школе, ни в средствах массовой информации.

Не менее важное значение имеет и семейное воспитание. Его влияние на формирование потребности в здоровом образе жизни у детей подверкивалось еще в трудах В. Рахманова (1904 г.), А. А. Бавальневич (1912 г.) и др. Их исследования послужили основой для развития новых трудов о воспитании в семье, о необходимости создания условий для здорового быта (И. И. Шувалова 1959; С. А. Аптаева 1964; В. А. Холодова, Т. В. Благодарова 1971; В. Н. Кудинова 1974)-Изучая работы Л. С. Выготского, Л. И. Божович, В. С. Мухиной, Е. Ф. Рыбалко, А. Е. Личко, И. С. Кона, Г. Крайга и других, можно выделить следующие основные факторы, определяющие влияние семьи на формирование ценностной системы личности: структура семьи (полный или неполный состав, наличие братьев и сестер, старших родителей); типы воспитания и стили родительского поведения; конфликтный или неконфликтный характер взаимоотношений между родителями; социальный статус, уровень образования и доходов родителей; социокультурные, религиозные и этнические корни семьи. Подросток в лице отца и матери должен видеть таких друзей, к которым он может обратиться с любым вопросом.

В целом, мы отмечаем, что с философской точки зрения концепция здоровья рассматривается как связующее звено в междисциплинарных, комплексных исследованиях здоровья, позволяет объединить различные аспекты проблемы, при этом включая наиболее общие принципы и представления, которые и в наше время не утратили своего значения [15].

Здоровье обучающихся и молодежи является приоритетной задачей общественного развития, что обуславливает актуальность теоретико-прикладной разработки проблематики, выработки методических и организационных подходов к сохранению здоровья подрастающей молодежи. Проблема формирования здорового образа жизни студенчества, воспроизводства здоровья данного контингента является одним из приоритетов высшего профессионального образования. Стратегические задачи организации образования в системе здоровь формирующего воспитания обучающихся должны быть направлены на развитие, как общей культуры, так и культуры здоровья.

Формирование здорового образа жизни является одним из приоритетов высшего профессионального образования. Проблемы сохранения и воспроизводства здоровья студентов детерминируют и стратегические задачи современного вуза, направленные на создание здоровь формирующей среды и внедрение системы здоровь формирующего воспитания. Совершенствование

культуры здоровья и трансформация ее в образ жизни влияет на изменение социокультурного пространства обучающихся.

Обзор научной литературы показывает, что интерес ученых к исследованию проблемы культуры здоровья не высок. Предполагаем, это связано с тем, что культура здоровья, являясь составной частью общей культуры, рассматривается как специфическое, узкоспециализированное направление.

Специфика и сущность культуры здоровья исследовалась в трудах В.В. Колбанова, А.М. Митяевой, Э.Н. Вайнера, В.П. Горащук.

Так, под культурой здоровья В.В. Колбанов, Т.А. Берсенева понимают динамический стереотип поведения, способствующий здоровому образу жизни и определяющий бережное отношение к здоровью окружающих людей [24]. А.М. Митяева трактует культуру здоровья как индивидуальное и социальное качество человека, которое отражает характер заинтересованного личного отношения к здоровому образу жизни и окружающей среде, проявляющееся в процессе индивидуального участия в духовно-практической деятельности познания, освоения, преобразования и сохранения своего здоровья как личного энергоресурса успешной жизнедеятельности [25]. Авторы, определяя понятие «культуры здоровья», акцентируют внимание на важности сохранения собственного здоровья личности, актуализируя при этом идею, что культура здоровья является инструментом формирования общественного здоровья.

По мнению Э.Н. Вайнера, культура здоровья, являясь частью общечеловеческой культуры, предполагает знание человеком своих генетических, физиологических и психологических возможностей, методов и средств контроля, сохранения и развития своего здоровья [26]. Культура здоровья, в концепции автора, представляет собой приобретенные человеком морально-этические и мировоззренческие установки, которые отражают его отношение к собственному здоровью и здоровью окружающих и являет собой степень осознанного и ответственного отношения человека к самому себе и к обществу в целом.

Культура здоровья, как составная часть общей культуры человека и общества, включающая ценностное отношение к здоровью, выражается в системе сложившихся человеком ценностей, знаний, умений и навыков по формированию, сохранению и укреплению здоровья. Данное утверждение находит подтверждение в работах исследователей. Так, В.В. Кожанов, определяя компоненты культуры здоровья, выделяет эмоционально-ценностный, который подразумевает активное, положительное отношение к своему здоровью, к организации здорового образа жизни [27]. К.К. Платонов под «ценностным компонентом культуры здоровья» понимает мотивационно-личностный, включающий совокупность норм и ценностей, обеспечивающих представление о роли и месте культуры здоровья в системе общественных отношений, развитие мотивации здорового образа жизни и повышения уровня здоровья, совершенствование свойств и качеств личности, обеспечивающих активную жизненную позицию по отношению к здоровью [28]. А.А. Бишаева, полагает, что культура здоровья — это система установленных принципов, образов поведения,

ценностей, жизненных представлений, совокупность средств и методов, позволяющих людям успешно выполнять личные и социальные функции [29].

Таким образом, культура здоровья – проявление развитой общечеловеческой культуры, которая отражает осознание человеком высокой ценности своего здоровья. Она предусматривает понимание необходимости охраны здоровья и его укрепления как неперемennого условия успешной самореализации человека.

В дискурсе проблематики исследования представляется возможным резюмировать, что культура здоровья – это интегративное личностное качество, которое включает:

Во-первых – целенаправленное воспитание и обучение основам позитивного отношения к собственному здоровью; во-вторых – организацию здорового образа жизни личности; в-третьих – построение системы действий, определяющих качество индивидуального и общественного здоровья; в-четвертых – формирование потребности вести здоровый образ жизни, заботиться о собственном здоровье и здоровье окружающих людей; в-пятых – формирование грамотного и осмысленного отношения к своему здоровью; в-шестых – организацию здорового образа жизни, позволяющего регулировать состояние здоровья с учетом индивидуальных особенностей организма; в-седьмых – развитие культуры отношения к своему социальному окружению.

Понятие «культура здоровья» интегрирует показатели организации учебной и досуговой деятельности студенческой молодежи, их мировоззренческих установок. Целесообразно констатировать тот факт, что культура здоровья тесно связана с образом жизни. Понятие «культура здоровья», включая в себя традиции, обычаи и нормы поведения, нравы и ценности, отражает внутреннюю духовную сторону организации жизнедеятельности.

Анализ теоретических исследований показал, что в научной литературе не сформировалось однозначного подхода в определении здорового образа жизни.

И.И. Брехман определяет здоровый образ жизни как способ жизнедеятельности, направленный на сохранение и улучшение здоровья людей, как условия и предпосылки существования и развития других сторон образа жизни [30]. По мнению А.В. Яблоковой, здоровый образ жизни – это все то, что в поведении и деятельности человека благотворно влияет на его здоровье. Здоровый образ жизни способствует сохранению и укреплению здоровья и является основой профилактики большинства заболеваний. По данным ряда отечественных и зарубежных исследователей, здоровье населения более чем на 50% зависит от образа жизни [31], И.А. Логинов, отмечает, что «...экономические трудности, сокращение финансирования профилактического направления здравоохранения, пассивные формы отдыха, увеличение нагрузки в процессе обучения приводят к росту заболеваемости, социальной дезадаптации учащейся молодежи» [32]. Сущностное содержание данных определений заключается в том, что здоровый образ жизни – это ничто иное, как борьба человека с повседневными трудностями жизнедеятельности; сопротивление факторам, отрицательно влияющим на его здоровье.

Состояние здоровья студенчества в основном определяется его образом жизни, который за последние годы настолько изменился, что компенсаторные механизмы молодого человека с трудом справляются с повышенной нагрузкой. Вся повседневная деятельность студенчества наполнена такими факторами риска как гиподинамия и гипокинезия, переедание, информационная перегруженность, психоэмоциональное перенапряжение, злоупотребление лекарственными препаратами и т.д., что в конечном счете приводит к развитию так называемых болезней цивилизации.

В образе жизни студенческой молодежи проявляется борьба между биологическим (желанием получить удовольствие) и социальным (разумом, моралью). В зависимости от преобладания тех или иных тенденций молодой человек организует свой индивидуальный образ жизни.

Важное место в процессе формирования здорового образа жизни студенческой молодежи занимают личностно-мотивационные качества субъекта, его жизненные ориентиры. Личностно-мотивационная установка студента на воплощение своих социальных возможностей лежит в основе формирования здорового образа жизни.

А.В. Попова и О.С. Шнейдер отмечают, что стремление к достижению здоровья за счет какого-либо одного средства принципиально неправильно, поскольку не охватывает всего многообразия взаимосвязей функциональных систем, формирующих организм человека, и связей самого человека с природой – всего того, что в конечном итоге определяет гармоничность его жизнедеятельности и здоровья. Исходя из указанных предпосылок, структура здорового образа жизни студента должна включать следующие компоненты: психологический комфорт; оптимальный двигательный режим; рациональное питание; рациональный режим жизни; половая и родительская культура; профилактические мероприятия; безопасное поведение [33].

Здоровый образ жизни создает для молодежи такую социокультурную среду, в условиях которой возникают реальные предпосылки для высокой учебной работоспособности, социальной активности, психологического комфорта, наиболее полно раскрывается потенциал обучающихся, актуализируется процесс их самосовершенствования.

Понимание цельности и необходимости создания условий образовательной среды педагоги и родители призваны формировать прочную жизненную установку на здоровье и здоровый образ жизни обучающихся.

Для формирования здорового образа жизни обучающихся, необходима разработка комплекса мер, включающих:

во-первых, обеспечение социально-экономических условий полноценной жизнедеятельности;

во-вторых, целенаправленное формирование сознания и поведения, соответствующих ценностям здоровья;

в третьих, создание условий для оптимального режим труда и отдыха, а также двигательной активности.

Исследование теоретико-методических основ культуры здоровья, его компонентного состава дает возможность для более глубокого осмысления сущности данного явления, выявления проблем, затрудняющих приобщение студентов к здоровому образу жизни.

В ряду общечеловеческих ценностей несомненен приоритет здоровья. Реализация права на здоровье требует разработки комплексной программы. Которая может предполагать осуществление деятельности по следующим основным направлениям:

1. Создание социокультурного пространства, ориентированного на формирование здорового образа жизни обучающихся.
2. Формирование здоровьесберегающей ориентированной организации образования.
3. Организацию социальной рекламы ценностей здорового образа жизни.
4. Предоставление условий для комплексной реабилитации в условиях школы.
5. Формирование социальных ресурсов для поддержания здоровья всего коллектива школы.
6. Противодействие специфическим факторам риска нарушения здоровья, связанными с организацией образовательной деятельности.
7. Обеспечение конкурентоспособности модели здорового образа жизни обучающихся среди различных способов времяпрепровождения.
8. Развитие технологий самообразования обучающихся в сфере формирования ЗОЖ.
9. Включение в систему оценки качества деятельности школы, интегральных показателей уровня здоровья участников образовательного процесса;
10. Введение в стенах организации образования дополнительных секций и кружков.

Мероприятия по формированию ЗОЖ должны быть ориентированы на активную пропаганду здорового образа жизни среди обучающихся; формирование ценности здоровья; актуализацию проблемы зависимого поведения; воспитание личностных качеств, обеспечивающих развитие установки на здоровое понимание ценности своего здоровья [34].

Разброс взглядов ученых и практиков на понятие «здоровый образ жизни» не позволяет достичь желаемой эффективности педагогических результатов формирования здорового образа жизни обучающихся на основе формирования здоровьесберегающего образовательного пространства, предполагающего участие в здоровьесберегающей деятельности специалистов разных «секторов общества», в связи с чем необходимо определиться с этим ключевым понятием. От многообразия взглядов на понятие «здоровый образ жизни» необходимо перейти к его единому понятию, которое было бы простым и абсолютно ясным для всех участников здоровьесберегающей деятельности.

3 Методические рекомендации по формированию здорового образа жизни обучающихся

Здоровый образ жизни постепенно приобретает полноценный смысл и становится семейной культурой. Отказ от вредных привычек и упор на спорт вошли в активную модель семьи. Поэтому все больше людей начинают интересоваться ЗОЖ и привлекают в свои ряды не только взрослых, но и детей. Эта тенденция положительно влияет на общее здоровье человека, способствует крепкому иммунитету, хорошему самочувствию, красивой фигуре и позитивному настрою. Приучая к здоровому образу жизни детей, вы помогаете им прожить долгую и счастливую жизнь, полную ярких и позитивных моментов. Это лучшая забота о близких, которая обязательно даст свои плоды уже в ближайшем будущем. Здоровый образ жизни для детей важен ничуть не меньше, чем для взрослых. Ведь это основополагающий принцип развития ребенка в сферах нравственной и физической культуры. Чем раньше мы с вами заложим привычку правильного питания, занятиям спортом, здоровым привычкам, тем больше пользы она принесет в будущем.

Прежде чем что-то рассказывать и объяснять своему ребенку, лучше это показывать в непринужденной форме и на личном примере. Для него это станет лучшей мотивацией, потому что наши дети всегда стремятся быть максимально похожими на своих родителей. Поэтому, говоря про здоровый образ жизни, убедитесь, что сами не нарушаете его базовых принципов. Стать достойным примером для своего ребенка довольно легко.

Основными компонентами детского ЗОЖ являются:

- занятия спортом и введение физической активности в качестве регулярной привычки;
- поддержание здорового образа жизни всей семьей;
- регулярные прогулки на свежем воздухе;
- правильное питание.

Регулярное планирование и совершение прогулок с детьми, укрепляет культуру семейного здорового образа жизни. Но не походами по магазинам, а благодаря прогулкам в парк, по лестнице здоровья, выезды на природу, посещения детских открытых игровых площадок, катков, ледниковых арен, бассейнов и городских зон отдыха.

Несколько рекомендаций по формированию представлений о здоровом образе питания, мышления, образа жизни и привычек.

1. Приучайте детей к здоровому питанию. Избегайте посещения кафе, где подается фастфуд. Добавьте в рацион больше овощей и фруктов, вместе пейте больше чистой воды. Откажитесь по возможности от газированных напитков и пакетированных соков.

2. Помните про подвижность. Не забывайте про игры с мячом, посещение бассейна, катание на лыжах и коньках. Утренняя пробежка – отличный способ зарядиться энергией на весь предстоящий день не только для вас, но и для детей.

3. Имейте единое хобби. Приобщайте к своим увлечениям ребенка. Это не только станет подспорьем в его воспитании и общем развитии, но и объединит семью интересным хобби.

4. Отказ от вредных привычек. Помните, что ребенок всегда смотрит на своих родителей и старается во всем им подражать. Чтобы заложить в нем правильное восприятие мира, откажитесь от курения, алкоголя, калорийных перекусов и регулярных вечеров перед телевизором.

5. Физическая активность. Родителям стоит помнить, что интеллектуальное развитие ребенка только половина обязательных занятий с раннего возраста. Детям необходимо реализовать свою энергию, чтобы иметь возможность концентрироваться на учебе. Не забывайте про совместные игры на свежем воздухе: футбол, волейбол и т. д. Занимайтесь активными видами спорта. Вместо поездок на общественном транспорте устройте пешую прогулку. Зимой также не стоит отказываться от посещения парков и катков. Не переживайте, что ребенок может переутомиться. Грамотно организованный распорядок дня в сочетании с правильным питанием позволят ему всегда быть в тонусе.

6. Спортивный образ жизни. Чтобы физические упражнения стали полезной ежедневной привычкой, к ним необходимо приучать уже в раннем возрасте. Когда ребенок имеет возможность направить свою энергию в правильное и безопасное русло, он чувствует себя комфортно не только физически, но и эмоционально. Регулярные тренировки способствуют приливу сил и хорошему настроению. Спорт также учит преодолению трудностей, целеустремленности, дисциплине и упорству. Это поможет ребенку уже в школе. Очень важно сделать акцент именно на тех занятиях, которые нравятся именно детям. Раннее физическое развитие может начаться уже в 1,5 года. Специальные упражнения стоит включать в занятия с 4 лет.

7. Не все дети едят то, что им предлагают родители. Многие взрослые жалуются, что ребенок не признает овощей или нежирного мяса, а предпочитает употреблять исключительно какой-то один продукт, который не является полезным для растущего организма. Даже если сейчас последствия неправильного питания не особо заметны, в будущем это может привести к формированию расстройства пищевого поведения. Поэтому крайне важно приучить ребенка есть правильную пищу в нужном количестве. Есть несколько базовых принципов, которые получили название «умная тарелка».

8. Для ума. Примерно четверть детского рациона должна состоять из продуктов, богатых крахмалом (крупы, картофель, цельнозерновой хлеб, кукуруза и горох). Это лучшие источники легкоусвояемых углеводов, без которых активно развивающийся организм не сможет правильно функционировать. Добавьте сюда свежие ягоды и фрукты, и ребенок будет легче справляться с решением сложных умственных задач.

9. Для качественного пищеварения. Половина рациона – овощи (капуста, помидоры, бобовые культуры, морковь, шпинат, брокколи, огурцы и т. д.). В них также содержится большое количество витаминов и минералов, необходимых для роста ребенка.

10. Для крепких и выносливых мышц. Оставшаяся доля – белок животного происхождения, который лучше всего получать из нежирных видов мяса (индейка, постная говядина, курица, а также рыба). Без этих продуктов у ребенка может наблюдаться отставание в развитии.

11. Для быстрого обмена веществ. Всем детям необходимо употреблять достаточное количество жидкости. Лучше, если это будет чистая питьевая вода. В крайнем случае разрешаются соки, компоты и морсы домашнего приготовления без большого количества сахара.

12. Когда проблема существует на уровне генетики. Если ребенок имеет предрасположенность к полноте, его рациону следует уделять особое внимание. Избыточный вес становится причиной возникновения серьезных проблем со здоровьем в будущем.

13. Запрещенные продукты для детского рациона. Многие дети любят сладкое и вредные, но очень вкусные блюда типа гамбургеров и картофеля фри в ресторанах быстрого питания. Но именно в этом их стоит ограничить. Будьте готовы к выражению протеста и отказу есть полезную пищу. Постарайтесь переключить внимание ребенка, когда он просит что-то вредное. Сохраняйте спокойствие и не поддавайтесь на проявление эмоций. Докажите правильность своего поступка личным примером. Для детей старшего возраста подойдет принцип поощрения. Каждая неделя, проведенная без вредных продуктов, может заканчиваться чем-то интересным для ребенка: походом в кино или на каток.

Основные принципы формирования здорового образа жизни.

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) – это образ жизни человека, направленный на профилактику болезней и укрепление здоровья. Сюда входят все сферы человеческого существования – начиная с питания и заканчивая эмоциональным настроем. Здоровый образ жизни – это способ жизнедеятельности, направленный на полное изменение прежних привычек, касающихся еды, режима физической активности и отдыха.

Актуальность здорового образа жизни обусловлена возрастанием и изменением характера нагрузок на человеческий организм в связи с увеличением рисков техногенного и экологического характера и усложнением социальной структуры. В текущей ситуации забота о здоровье и самочувствии индивидуума связана с выживанием и сохранением человека как вида.

Ни один график здоровой жизни не может включать в себя отход ко сну после полуночи и пробуждение в 2 часа дня по выходным. Если вам не хватает времени на дела в течение суток, нужно либо уменьшать количество дел, либо выполнять их быстрее. Для этого нужен систематический подход к распределению времени.

Рациональный режим труда и отдыха предполагает разумное чередование периодов физического и умственного напряжения с периодами полного расслабления. Другими словами – сон должен быть полноценным (7-8 часовым для взрослого человека) и таким же полноценным должен быть отдых в выходные дни.

Здоровое питание – понятие очень обширное (об этом написаны объёмные научные труды), однако основные принципы рационального подхода к пище, следующие:

- Ограничение животных жиров;
- Существенное ограничение животной белковой пищи (рекомендуется употреблять в основном диетические сорта мяса – птицу, кролика);
- Включение в меню повышенного количества растительных продуктов;
- Исключение из повседневного рациона «быстрых» углеводов – сладостей, сдобы, газировки, фаст-фуда, чипсов;
- Переход на дробное питание (небольшое количество пищи за один прием);
- Исключение позднего ужина;
- Питание только свежими продуктами;
- Оптимальный питьевой режим;
- Оптимизация количества еды – оно должно соответствовать затратам энергии;
- Исключение алкоголя, ограничение кофе и крепкого чая.
- Пища должна быть исключительно натуральной и содержать все необходимые макро- и микроэлементы, витамины. Желательно, чтобы индивидуальный режим питания был составлен врачом-диетологом.

Разумная пропаганда здорового образа жизни обязательно включает в себя пункты, касающиеся физической активности. Достижения науки и техники значительно облегчили жизнь человека, но при этом существенно сократили его двигательную активность. Люди все меньше ходят пешком: сейчас можно заказывать и получать товары и продукты, не покидая дома.

Однако для сохранения функционального статуса организма движение просто необходимо. Начинаям практиковать здоровый образ жизни следует уделять физическим упражнениям хотя бы 30 минут в день: двигательная активность – один из основных факторов, влияющих на здоровье человека. Какой именно разновидностью физической активности заниматься – каждый решает сам, в соответствии со своим возрастом, темпераментом и возможностями.

Варианты двигательной активности:

- Занятия в тренажерном зале;
- Спортивная ходьба или бег;
- Занятия в бассейне;
- Велосипедные прогулки;
- Домашние занятия гимнастикой;
- Йога и гимнастика цигун.

Возможности для реализации двигательного потенциала не ограничены – можно начать с пеших прогулок (лучше гулять в лесопарковых зонах), а затем постепенно повышать нагрузки. Особо внимание следует уделять здоровью позвоночника: функциональное состояние (гибкость и подвижность) этого

отдела опорно-двигательной системы – основной показатель молодости тела. Помните, что движение – это жизнь!

Отказ от пагубных привычек. Курение, спиртные напитки, вредные пищевые пристрастия (солёная пища, чипсы, сладости, газировка) – всё это факторы, разрушающие здоровье. Здоровая и осознанная жизнь предполагает категорический отказ от вышеперечисленных «удовольствий» в пользу более здоровых вариантов. Отказ от вредных привычек – ключевой пункт для всех адептов ЗОЖ – то, с чего следует начинать практику.

Укрепление организма и профилактика заболеваний. В список факторов, способствующих укреплению здоровья, обязательно входят процедуры по укреплению организма и закаливанию. Повышение иммунного статуса – комплексное мероприятие, требующее поэтапного и терпеливого воплощения. Укрепить организм можно с помощью аптечных препаратов, повышающих защитные силы (элеутерококк, настойка женьшеня), домашних фитопрепаратов, а также посредством закаливания.

Закаливание – не обязательно купание в проруби и обливание холодной водой. Для начала подойдет обычный контрастный душ: при этом перепад температур на начальном этапе может быть минимальным.

Закаливание тела повышает иммунный статус, укрепляет сосудистую систему, стимулирует вегетативную нервную систему и поднимает общий тонус организма.

Наблюдение. Обязательно нужно наблюдать за состоянием психики и нервной системы. Волнение, стрессы, напряжение, раздражительность – прямые причины раннего старения. Кроме того, нервное состояние негативно влияет на физиологические процессы и способствует патологическим изменениям в тканевых и клеточных структурах организма. И ещё одно – если уж вы злитесь и нервничаете, делайте это открыто, не копите отрицательные эмоции в себе.

В список профилактических мер по укреплению и стабилизации здоровья обязательно входит контроль массы тела. Избыток веса – всегда дополнительный риск сердечных, сосудистых, эндокринных и многих других патологий.

Сегодня, факт того, что состояние здоровья зависит от образа жизни ни у кого не вызывает сомнений. Авторитетный хирург Н.М. Амосов, проанализировав большинство распространенных во всем мире заболеваний, пишет: «Думаю, что главная причина болезней - неправильный образа жизни: неполноценное питание, отсутствие закаливания, физическая не тренированность, психические перегрузки. Все внешние вредности на фоне этих поведенческих факторов действуют с утроенной силой, создавая впечатление, что именно от них развиваются болезни и умирают люди» [7].

Обучение в начальной школе — это сложный процесс не только с дидактической, но и с физиологической точки зрения. Дети ещё не совсем адаптированы к новой социальной роли учеников, быстро теряют интерес к занятию и устают. Поэтому каждый урок в 1–4 классах необходимо планировать

так, чтобы малыши могли расслабиться, переключиться на другую деятельность. Для этих целей и предназначены физминутки.

В организме ребят 6–10 лет некоторые функциональные системы ещё не сформировались до конца. Речь идёт о центральной нервной системе; зрительных и слуховых анализаторах; опорно-двигательном аппарате.

Вот почему на уроках в начальной школе так важно не только уделять внимание реализации образовательных целей, но и способствовать укреплению здоровья детей. Для комплексного решения этих задач используются физминутки. Это небольшие по времени (от 2 до 5 минут) паузы в середине учебного занятия или первый этап урока, которые являются профилактикой гиподинамии и нарушений в работе органов зрения и слуха.

Учёными РАН установлено, что два часа в неделю физической культуры, которые включены в учебный план для 1–4 классов, компенсируют всего около 11% необходимой детям этого возраста двигательной активности. Это при том, что ребёнок 6–10 лет должен двигаться около 4 часов в день и до 24 часов в неделю.

Кроме того, физминутки в 1–4 классах помогают:

- переключить внимание ребят с одного вида работы на другой (например, с чтения на пересказ);

- настроить на работу (не секрет, что дети с трудом включаются в работу после перемены, а физминутка как раз таки и делает переход от активного физического времяпрепровождения к познавательному более гармоничным);

- дать отдых пальчикам (на уроке письма или рисования), глазам (на занятиях чтению), а также левому полушарию мозга, отвечающему за установление последовательности, логику (на уроках арифметики);

- расслабиться (психоэмоциональное здоровье школьников зависит от их физического состояния, поэтому учителю начальных классов необходимо планировать урок так, чтобы физминутки были обязательно включены в конспект занятия, тогда и уровень усвоения материала будет выше);

- поддерживать интерес к уроку (для малышей крайне важно постоянно поддерживать заинтересованность в познавательной деятельности, чтобы сохранялась «интрига» до конца урока).

Более того, физминутки формируют позитивное отношение к возникшим ситуациям в классном коллективе. Так, если в классе на перемене произошла потасовка, то для того, чтобы отвлечь малышей от случившегося, примирить и подготовить к учебной деятельности на занятии, нужно провести совместную развлекательную игру, которая будет ещё и полезна для здоровья. С этой задачей превосходно справляются минутки здоровья на уроке. Организовывать такие паузы нужно в середине занятия (на каждом уроке), в начале (на последних уроках, когда дети очень утомлены) и в конце (на первых уроках, чтобы у малышей было больше времени настроиться на следующий урок). Таким образом, на каждом учебном занятии проводится две физминутки.

Короткие перерывы на уроке могут быть разного характера, в зависимости от цели и содержания учебного занятия:

Музыкальные:

Физминутки этой категории предполагают музыкальное сопровождение. Причём это не обязательно живой аккомпанемент. Вы можете использовать и магнитофон, и компьютер. Главное, чтобы запись можно было быстро найти, легко остановить и при необходимости повторить. Музыкальная пауза может быть записана со словами или же просто мелодией. В последнем варианте предполагается, что учитель сам придумывает или подбирает слова (желательно, в стихотворной форме). Также к этому виду физминуток относятся разговоры с закрытыми глазами под звуки природы. Под запись шума моря, шороха листьев учитель задаёт вопросы, на которые детки должны отвечать сразу же (например, какой цвет вы сейчас видите, какой вкус ощущаете — сладкий, кислый, горький, о ком думаете и т.д.). Учтите только, что подобная пауза должна быть обязательно одобрена детским психологом, так как затрагивает область подсознания малышей. В упрощённом варианте такую физминутку можно провести в виде рассказа учителя под природные звуки:

Есть на свете дивный лес,
В нём полным-полно чудес,
Рыбки по небу летают
И в озерко всё ныряют.
Ну а бабочки в пруду
Разыгрались в чехарду.

К стандартным видам музыкальных физминуток можно отнести:

- интерактивные паузы-караоке (на экране дети видят слова песенки и повторяют её под музыкальное сопровождение);
- смешанные физкультурные перерывы (вместе со словами деткам нужно повторить определённый набор движений телом или только глазами, руками, пальцами). Данный вид физминуток является самым популярным, так как он позволяет комплексно реализовать цели этих перерывов.

Динамическая физкультминутка «Цып-цып, повторяй за мной» (видео) [36].

Танцевальные:

Эти двигательные паузы переключаются с музыкальными физминутками. Но довольно часто они не предполагают повторения слов песенки или же текста в сопровождении содержится минимум. Для таких перерывов важно задействовать руки, ноги, туловище ребят, а не приобщать их к заучиванию песен или стихов.

«Танец маленьких утят» (видео) [37].

Рифмованные физминутки не только отвлекают карапузов от монотонного усвоения информации, но и тренируют их память и речь. Такие минутки обычно предполагают шуточный стишок, который может сопровождаться элементарными действиями (сгибанием-разгибанием пальчиков, движением глаз по кругу, приседаниями и т. д.).

Например:

1. Мы ногами топ-топ,

Мы руками хлоп-хлоп,
А потом прыг-скок
И ещё разок.
А потом вприсядку,
А потом вприсядку,
А потом вприсядку,
И снова – по порядку.
Побежим мы по дорожке
Раз, два, три!
И похлопаем в ладошки
Раз, два, три!
И покрутим головами
Раз, два, три!
Все танцуйте вместе с нами
Раз, два, три!

2.Поднимает руки класс – это раз,
Завертелась голова – это два,
Три – руками три хлопка,
На четыре – руки шире,
Пять – руками помахать,
Шесть – на место тихо сесть.

Подвижные физминутки:

Особенность таких перерывов в том, что дети встают со стульев и выходят к доске или в коридор. Такие паузы особенно уместны в конце дня, когда ребята уже сильно утомлены.

«Дружный хоровод». Дети берутся за руки, становятся в круг. В центре остаётся ведущий, который говорит, какое движение участники должны сделать (присесть, подпрыгнуть), дети повторяют.

«Весёлый крокодил». Ребята по очереди показывают животных, класс должен угадать, какой зверь представлен.

«Ручеёк». Детки становятся в пары, поднимают сцепленные руки. Ведущий проходит «под аркой» и выводит одного участника, его пара становятся в «хвост», а оставшийся без пары выходит в начало.

Минутки для глаз:



Отдельной категорией пауз на уроке выделяются зрительные физминутки. Их целью является расслабление зрительных мышц; фокусировка взгляда; активизация периферического зрения.

К наиболее универсальным упражнениям относятся «Гномы-лилипутики» (за счёт движения картинки и смены цветов снимается утомляемость глаз);

Видео: «Гномы-лилипутики» [38].

Видео: Разминка «Неваляшки» [39].

- «День-ночь» (на слово «Ночь» малыши зажимают глаза на 5 секунд, на слово «День» просыпаются, потирая глазки, повторяют 8–10 раз);

- «Зоркий глаз» (рисуем глазами по ходу часовой стрелки 5 кругов, повторяем движение в обратном направлении);

- «Пишем носом» (закрываем глазки, обрисовываем носом в воздухе простые фигуры – круг, квадрат);

- «Двойной палец» (располагаем второй палец – указательный – на расстоянии 20–30 см от середины лица, придвигаем пальчик к носу, не отрывая от него глаз, до момента, пока он не станет двоиться); забавные рифмовки с движениями.

Руки за спину, головки назад. (Закрывать глаза, расслабиться)

Глазки пускай в потолок поглядят. (Открыть глаза, посмотреть вверх)

Головки опустим – на стол погляди. (Вниз)

И снова наверх – где там муха летит? (Вверх)

Глазами повертим, поищем её. (По сторонам)

И снова рисуем. Немного ещё.

Тематические паузы на уроках математики, познания мира, изучения языков и других предметах.

Каждый учитель знает, как важно продуктивно использовать время на уроке. Поэтому даже физминутки должны подбираться не только в соответствии с целями сохранения здоровья малышей (это, конечно, первостепенно), но и отвечать задачам урока. Поэтому методистами был разработан целый набор разминок для основных школьных курсов.

На уроках математики будут очень кстати разминки, в которых есть цифры и счёт, а также интенсивные движения рук, ног и туловища, чтобы отвлечься от умственной работы:

Будем прыгать и скакать!
Раз, два, три, четыре, пять!
Будем прыгать и скакать! (Прыжки на месте).
Наклонился правый бок. (Наклоны туловища влево-вправо).
Раз, два, три.
Наклонился левый бок.
Раз, два, три.
А сейчас поднимем ручки (Руки вверх).
И дотянемся до тучки.
Сядем на дорожку, (Присели на пол).
Разомнём мы ножки.
Согнём правую ножку, (Сгибаем ноги в колене.)
Раз, два, три!
Согнём левую ножку,
Раз, два, три.
Ноги высоко подняли (Подняли ноги вверх).
И немного подержали.
Головою покачали (Движения головой).
И все дружно вместе встали. (Встали).

Поворот, наклон, прыжок
Поворот, наклон, прыжок,
Улыбнись давай, дружок.
Ещё попрыгай: раз, два, три!
На соседа посмотри,
Руки вверх и тут же вниз
И за парту вновь садись.

В ладошки мы похлопаем
В ладошки мы похлопаем
И чуть-чуть потопаем.
Раз – присели, два – привстали,
Три — нагнулись и достали
Правой ручкой башмачок,
Левой ручкой – потолок.
И ещё разок присядем!
А теперь на место сядем.
Мы устали чуточку,
Отдохнём минуточку.

Уроки грамматики строятся на освоении и автоматизации навыка письма, поэтому разминки должны в основном задействовать руки и пальчики ребят:

Физминутка «Капуста».

Мы капусту рубим-рубим, (Размашистые движения руками, как топором)

Мы капусту мнём-мнём, («Мнут капусту»)
Мы капусту солим-солим, («Берут» щепотку соли и «солят»)
Мы капусту жмём-жмём. (Сгибания и разгибания кистей рук)

Физминутка «Овощи».

Раз, два, три, четыре, (Ходьба на месте)
Дети овощи учили: (Прыжки на месте)
Лук, редиска, кабачок, (Наклоны вправо-влево)
Хрен, морковка, чесночок (Хлопки в ладоши).

Физминутка «Грибы».

(По очереди сгибают пальчики)
Этот пальчик в лес пошёл,
Этот пальчик гриб нашёл,
Этот пальчик чистить стал,
Этот пальчик жарить стал,
Этот пальчик сел и съел,
Оттого и потолстел.

А теперь все тихо встали,
Дружно руки вверх подняли,
В стороны, вперёд, назад,
Повернулись вправо, влево,
Вокруг парты побежали,
Тихо сели, вновь за дело.

Мы маленькие зайки,
Скакали на полянке.
Прыгали, скакали,
В школу прибежали.
За парты тихо скок
И продолжим наш урок.

По дорожке шли, шли, (дети проходят по периметру кабинета)
Много камешков нашли.
Присели, собрали
И дальше пошли.

Творческий подход учителя к планированию урока реализуется не только в выборе учебного материала, но и в систематизации, отработке физминуток. Главное, чтобы такие паузы были вовремя, то есть не прерывали сосредоточенную работу детей, а становились своего рода переходным элементом от одного этапа занятия к другому.

Физминутки начальной школы крайне важны не только для того, чтобы дети меньше утомлялись, не теряли интерес к уроку, но и для сохранения здоровья подрастающего поколения. Педагог может воспользоваться имеющимися разработками или придумать свои, основываясь на интересах и увлечениях младших школьников. Ведь малыши с удовольствием декламируют рифмовки, поют песни и играют, особенно если учитель не просто наблюдает за ними, а столь же азартно и весело участвует.

Для плавного перехода к уроку физкультурную разминку полезно заканчивать веселыми играми для мозга.

Умственная разминка для детей, например перед уроком математики в начальной школе, учитель может завершить шуточными вопросами с двигательными подкреплениями:



Ты, да я, да мы с тобой. Сколько нас?

Подпрыгните на месте столько раз.

Сколько шей у 5 журавлей?

Похлопайте столько раз в ладоши.

У собаки 2 правые лапы, 2 левые лапы, 2 лапы впереди и 2 лапы позади.

Сколько лап у собаки?

Ни начала, ни конца. Что это за фигура? Нарисуйте ее в воздухе.

А физминутки на уроках литературного чтения начальной школы можно завершить мини-викториной. Задайте учащимся вопросы на внимание:

Кто из героев сказки, которую мы сейчас проходим, появляется первым, а кто упоминается последним?

Как звали отца поэта Александра Пушкина?

Назовите страну, в которой родился автор сказки Золушка.

Физминутки на уроках ИЗО в начальной школе можно закончить вопросами:

Назовите цвета радуги, покажите их на одежде и учебных принадлежностях соседа по парте.

Закройте глаза и нарисуйте невидимой кисточкой в воздухе большой круг (восьмерку, треугольник и т.д.)

Что получится, если смешать синий и красный цвета? (Если позволяет время, можно проверить).

Разминка во время урока:

Не секрет, что к середине урока у детей появляются признаки утомления, нарастает напряжение мышц спины, кистей рук, глаз. Учителю рекомендуется провести в течение нескольких минут веселую разминку для детей.

На уроках математики, русского языка (письма), окружающего мира, физ минутку можно связать с изучаемой темой.

Например, местоимение. Делаем физические упражнения (шаги на месте) и считаем, сколько раз прозвучала эта часть речи:

Я иду, и ты идешь. Раз, два, три.

Я пою, и ты поешь. Раз, два, три.

Мы идем, и мы поем. Раз, два, три.

Разобраться во временах глагола поможет классическая речевка для пальцев:

Мы писали, мы писали,

Наши пальчики устали.

Мы немножко отдохнем

И опять писать начнем.

Упражнение для зарядки младших школьников, которые только начали изучать цифры:

Раз – поднялись, потянулись.

Два – согнулись, разогнулись.

Три – в ладоши, три хлопка,

Головою три кивка.

На четыре – руки шире.

Пять – руками помахать.

Шесть – за парту тихо сесть.

Семь и восемь – лень отбросим.

В какие казахские национальные игры поиграть с детьми? Играть с детьми в подвижные игры «Ястребы и ласточки» («Жапақтар және қарлығаш»), «Белая кость» («Ақсүйек»), «Платок с узелком» («Орамал»), «Цыплята» («Балапандар»), «Есть идея!» («Такия тастамақ!»), «Подними монету» («Түйме алу»). «Ястребы и ласточки» («Жапақтар және қарлығаш») Активная подвижная игра для дошкольников и младших школьников.

Автор книги «Как организовать работу с детьми летом» Елена Алябьева считает, что более активные старшие дети не должны пересекаться на площадке с малышами, поэтому в одной игре должны участвовать дети одного возраста.

Правила игры: участников делят на 2 команды. «Ласточки» и «Ястребы» становятся в шеренги спиной другу к другу. Ведущий выкрикивает «Лас!» или «Яс!». Команда, чье название было произнесено полностью, начинает догонять членов другой команды. Участники стараются убежать за отмеченную территорию. Те, кого догнали, переходят в ловящую команду. Когда команда увеличивается в несколько раз, игру заканчивают. Можно повторить игру несколько раз и определить, кто самый ловкий и быстрый. Дети не устают от игры и с удовольствием начинают играть снова.

«Белая кость» («Ақсүйек»)

Веселая казахская игра для детей, в которой задействовано неограниченное число участников и ведущих.

Главным атрибутом станет «белая кость» – кегля или мяч. Условия игры: Участники выстраиваются в шеренгу лицом к ведущему, держащему в руках «белую кость». Ведущий бросает «белую кость» вдаль над головами участников с такими словами «Белая кость – знак счастья, ключ, лети до Луны, до белых снежных вершин! Находчив и счастлив тот, кто тебя вмиг найдет!». Участники не видят, куда падает кость.

По команде ведущего «Ищите кость – найдите счастье скорей! А найдет его тот, кто быстрее и ловчей!» они бросаются на поиски главного атрибута. Побеждает в игре тот, кто быстрее всех найдет «кость» и принесет ведущему. Если предмет в руках игрока заметил другой участник и успел коснуться его рукой, «кость» придется отдать.

Платок с узелком («Орамал»)

Какие есть казахские национальные игры для детей дошкольного возраста? «Платок с узелком» – игра, доступная для детей дошкольного возраста (не менее 5-6 участников). Играют по правилам:

- Выбирают водящего, который передает одному из участников платок, завязанный узлом.

- Игроки встают в круг, а водящий становится по центру круга.

- Участники водят хоровод. Когда водящий крикнет «Стоп!», игроки бегут в рассыпную.

- Водящий старается поймать участника с платком. Игрок с платком имеет право передать платок другому участнику и усложнить водящему задачу. Пойманный участник с платком получает задание спеть песню или рассказать стихотворение. Он автоматически становится водящим и начинает новую игру.

«Цыплята» («Балапандар»)

Участников игры разбивают на 3 группы. В каждой выбирают «наседку» и «коршуна», остальные участники считаются «цыплятами».

Играют так: «Цыплята» выстраиваются в колонны, держат друг друга за талию.

Впереди становятся «наседки». «Наседки» водят «цыплят» по площадке змейкой с песенкой «Мы все смелые ребята. Развеселые цыплята! Нам не

страшен хищный коршун. С нами наша мать! Мы идем с ней погулять, чудеса повидать!»).

«Коршуны» наблюдают и стараются ухватить рукой того, кто случайно отцепится от цепочки. Разорвавшуюся цепочку нужно снова соединить. При этом «наседка» защищает «цыплят», хватая рукой «коршуна».

Если «наседка» успела задеть его ладонью, «коршун» считается выбывшим из игры. Выигрывает та группа участников, в которой «наседка» сохранит самое большое количество «цыплят».

«Есть идея!» («Тақия тастамақ!»)

Детская игра требует внимания, вырабатывает у детей быструю реакцию и смекалку.

Играют по таким правилам: Ведущий с головным убором в руке объявляет громко: «Есть идея! (Тақия тастамақ!). Присядем в кружок!».

Участники садятся в круг. Ведущий идет вокруг с такими словами «Не спеша, неторопливо обойду я круг. В это время незаметно тубетейку подложу кому-нибудь. Если не заметишь ее, тебя я ею же и побью, и тебе придется начинать игру».

Ведущий подкладывает тубетейку одному из сидящих игроков. Когда его речь заканчивается, игроки оглядываются. Игрок, который нашел тубетейку, старается догнать ведущего и надеть ему головной убор. Бегут они один круг до места, где сидел игрок. Игрок, которому удалось надеть тубетейку, становится ведущим.

Если ребенок не заметил тубетейки, ведущий хватается ее. Прозевавший шапку игрок выбывает из игры.

«Подними монету» («Түйме алу»)

В игре одновременно участвуют 5–6 детей.

Правила игры: на площадке делают разметку, отмечая на противоположных сторонах линии старта и финиша.

Ведущий раскладывает по площадке много монет (камешков). Участники выстраиваются на линии старта. По сигналу ведущего они начинают «скачки», высматривая монеты. «Джигиты» передвигаются от линии старта до линии финиша и собирают монеты.

Выигрывает в игре тот, кто пройдет дистанцию быстрее всех и соберет больше монет. Отличительная особенность казахских национальных игр для детей – подвижность, ловкость и внимательность.

В национальной игре детям передается мудрость поколений и достояний казахского народа. Игры воспитывают у детей чувство соперничества, командной поддержки и желание стать победителем.

Методические указания к использованию физических упражнений в комплексах оздоравливающей разминки.

Оздоровляющая разминка для детей – это комплекс специально подобранных упражнений, которые проводятся с целью «зарядить» организм обучающихся на весь предстоящий день.

Задачи:

- разбудить организм и настроить его на предстоящий день;
- разносторонне, но умеренно влиять на мышечное здоровье подростков;
- активизировать деятельность сердечно – сосудистой и других функций организма;
- способствовать формированию правильной осанки и походки;
- профилактика отвлечения от постоянного восприятия информации на телефонах и других гаджетах;

Любое физкультурное мероприятие, в том числе и оздоровляющая гимнастика, начинается с разминки и заканчивается восстановительными упражнениями. Поскольку оздоровляющая разминка (гимнастика) не продолжительна она должна проводиться в хорошо проветренной комнате, а если позволяют условия - на свежем воздухе. Выполнять упражнения следует в легкой, не стесняющей движения одежде.

Каждый организм характеризуется комплексом специфических, присущих только ему свойств. На земле не существует двух одинаковых организмов, более того, в одном многоклеточном организме нет двух одинаковых клеток - каждая клетка уникальна и отличается от других. Поэтому, наряду с общими принципами построения комплекса оздоровляющей разминки, при его разработке необходимо учитывать и индивидуальные особенности организма. При разработке комплекса оздоровляющей разминки необходимо учитывать следующие наиболее важные факторы:

- состояние здоровья организма ребенка;
- общую физическую подготовленность организма;
- индивидуальные биологические и физиологические особенности организма ребенка;

Оздоровляющую гимнастику условно подразделяют на три части: вводную, основную и заключительную. Каждая часть имеет свои задачи и содержание.

В первой, вводной части, подготавливают организм к выполнению более сложных упражнений. С этой целью включают: общие упражнения (повороты и полуповороты налево, направо, кругом), непродолжительную ходьбу, чередующуюся с упражнениями, способствующими укреплению опорно-двигательного аппарата и формированию осанки (ходьба на носках, с различным положением рук, ходьба с высоким подниманием коленей, на пятках, крестным шагом). Продолжительность вводной части в среднем длится от 1 до 2 минут.

Во второй, основной части ставят задачи укрепления основных мышечных групп, формирования правильной осанки. Для решения данной задачи выполняют общеразвивающие упражнения в определенной последовательности. Сначала упражнения для укрепления плечевого пояса и рук, которые способствуют расширению грудной клетки, хорошему выпрямлению

позвоночника, развитию дыхательных мышц. Затем упражнения для мышц туловища. Далее следуют упражнения для развития мышц ног и укрепления свода стопы. Количество повторений каждого упражнения зависит от возраста и физической подготовленности. После выполнения всех общеразвивающих упражнений выполняются прыжки или бег на месте.

В третьей заключительной части оздоравливающей разминки проводится ходьба, чтобы восстановить пульс и дыхание. Составление комплексов, подбор упражнений в содержание оздоравливающей разминки вводятся, как правило, упражнения, предварительно разученные обучающимися на занятиях физической культурой, или несложные упражнения, не требующие продолжительного разучивания. Сочетание физических упражнений, подобранных в определенном порядке, составляет так называемый комплекс.

Ориентировочный комплекс упражнений.

1. Ходьба на месте, темп средний, 30 - 40 секунд.

2. Из исходного положения ноги вместе, руки опущены поднять обе руки, одновременно отводя назад ногу, и вернуться в исходное положение. Затем повторить тоже, отводя назад другую ногу

3. Исходное положение основная стойка, руки на поясе. Вращение головы в медленном темпе в правую и левую сторону.

4. Исходное положение: ноги на ширине плеч, руки на поясе. Круговые вращения руками попеременно вперед и назад.

5. Стоя, ноги врозь, руки на поясе; наклоны вперед, назад, влево, вправо. Дыхание равномерное, темп средний.

6. Стоя, ноги врозь, руки вдоль туловища. Наклоняться (выдох), доставая руками носки ног. Темп средний.

7. Стоя, ноги на ширине стопы, руки на поясе. Приседать на выдохе, руки вперед, при подъеме – вдох. Темп средний.

8. Стоя, руки на поясе. Прыжки поочередно на правой, левой и двух сразу ногах. Дыхание произвольное. Темп средний.

9. Упражнение на дыхание. Вдох. Руки поднять вверх, стать на носки, потянуться. Выдох. Опуститься на всю ступню, немного наклониться вперед, опустить и расслабить руки.

При выполнении физических упражнений необходим самоконтроль. Нагрузку надо давать с таким расчетом, чтобы количество сердечных сокращений не превышало 110-120 в минуту. После окончания зарядки пульс должен составлять 120 - 150% от исходного уровня. Нагрузку следует повышать постепенно. Величина пульса может несколько колебаться в каждой части Зарядки в зависимости от индивидуальных особенностей организма. Кроме того, необходимо помнить, что при выполнении утренних физических упражнений не должно быть чрезмерного потоотделения, сильного покраснения лица, частой одышки. Зарядка должна вызывать умеренные физиологические сдвиги.

Таким образом, при серьезном и вдумчивом отношении к организации и проведению утренней зарядки можно добиться значительного повышения ее эффективности, а значит, и улучшения физического состояния, самочувствия и

повышения работоспособности – одного из главных условий роста профессионального мастерства и летного долголетия.

Обязательными условиями, выполнение которых совершенно необходимо для получения эффекта при использовании физических упражнений, являются систематичность и регулярность занятий. Систематичность выражается в подборе отдельных упражнений и их сочетании, а регулярность – в ежедневных занятиях.

Проведение утренней гимнастики с детьми дошкольного возраста.

Утренняя гимнастика – одна из главных форм режима пребывания воспитанников в ДООУ. Она является важным компонентом двигательного режима.

Посредством утренней гимнастики решаются задачи:

- «разбудить» организм ребенка, настроить его на действенный лад,
- стимулировать работу внутренних органов и органов чувств, (усиливаются все физиологические процессы – дыхание, кровообращение, обмен веществ, что создает условия для увеличения работоспособности.)
- способствовать формированию правильной осанки, хорошей походки, предупреждать возникновение плоскостопия.

Утренняя гимнастика ценна и тем, что у детей вырабатывается привычка, и потребность каждый день по утрам проделывать физические упражнения. Кроме того, она обеспечивает организованное начало дня в детском саду, дает возможность переключить внимание воспитанников на совместные формы деятельности.

Большое значение для решения задач физического воспитания имеет выполнение утренней гимнастики под музыку: помогает создать правильные представления о характере движений, их темпе и ритме. Музыка дисциплинирует занимающихся, повышает их внимание и работоспособность. Положительные эмоции, возникающие во время упражнений под музыку, усиливают их физиологический эффект.

Для проведения утренней гимнастики необходимо выполнение ряда условий:

- одежда для утренней гимнастики должна быть изготовлена из натуральных, легких материалов,
 - на ногах – удобная обувь (чешки) или носки с прорезиненной подошвой.
- Можно заниматься и босиком.

• Соблюдение гигиенических требований к проведению утренней зарядки: выполнить проветривание и влажную уборку в помещении.

- В теплое время года зарядка проводится на открытом воздухе.

Продолжительность утренней гигиенической гимнастики в разных возрастных группах составляет:

- во второй младшей группе – 5-6 мин;
- в средней группе – 6-8 мин;
- в старшей группе – 8-10 мин;
- в подготовительной к школе группе – 10-12 мин.

Упражнения утренней гимнастики необходимо выполнять в определённой последовательности.

Вводная часть	Последовательность	Значение
Вводная	Спокойная ходьба, переходящая в медленный бег.	

Ходьба и бег увеличивает частоту и глубину дыхания, улучшает кровообращение.

Сочетание видов ходьбы: на носках, на пятках, на наружном и внутреннем крае стопы. Профилактика плоскостопия и коррекция нарушения осанки ребенка.

Ходьба с продвижением вперед (Дыхательные упражнения по необходимости). Восстановление дыхания

Упражнения, укрепляющие мышцы плечевого пояса, рук и спины;

Способствуют расширению грудной клетки, выпрямлению позвоночника и формированию правильной осанки

Упражнения для укрепления мышц туловища и ног, способствуют формированию правильной осанки, укрепление мышц ног.

Прыжки

Заключительная часть:	Дыхательные упражнения	Восстановление дыхания.
-----------------------	------------------------	-------------------------

Ходьба на месте или с продвижением вперед.

Общеразвивающие упражнения выполняются из разных исходных положений тела: стоя, сидя, лежа (на спине, на животе). Исходные положения, лежа, сидя выгодны тем, что снимают давление массы тела на позвоночник и неокрепший свод стопы, позволяют увеличить напряжение отдельных мышц

Общие методические требования;

- Требования к подбору общеразвивающих упражнений: упражнения должны быть для всех групп мышц, из разных исходных положений, разной интенсивности, темпа; с различными пособиями, ритмично-музыкальным сопровождением, в различных построениях и обязательно интересными для детей.

- Один комплекс используется 10-14 дней, с последующей заменой 2-3 новых упражнений

- Как только дети освоят упражнение, вводится хороший энергичный темп. Целесообразно время от времени (через 2-3 месяца) возвращаться к повторению комплекса или брать их за основу для составления комплекса из упражнений с предметами.

- Спортивный инвентарь раскладывается заранее.

- Для детей с повышенной возбудимостью ЦНС использовать «Утяжеление» бега; лёгкий бег на носках, руки на пояс.

- Педагог выполняет движения, стоя перед группой, зеркально, что облегчает занимающимся копировать упражнения.

- Общеразвивающие упражнения рекомендуется укладывать в счет. Чаще всего на 4 и 8 счетов.

- Последовательность упражнений постоянна: сначала для плечевого пояса и рук, затем для туловища и ног

- На протяжении всей утренней гимнастики педагог неоднократно привлекает детей к их выправке, осанке, напоминает о дыхании, оказывает физическую помощь отдельным детям, делает указания, подбадривает (особенно детей младшего возраста).

- В процессе утренней гимнастики воспитатель следит, чтобы каждое упражнение заканчивалось хорошим выпрямлением туловища, что способствует укреплению мышц, поддерживающих прямое положение тела, а также закреплению навыка правильной осанки.

Значение утренней разминки.

Дело в том, что во время сна кровь в нашем организме циркулирует медленнее, чем во время бодрствования, биение сердца становится медленнее и кровь густеет. Нервная система, как и весь организм, тоже отдыхает и, после пробуждения в организме человека продолжает действовать тормозной процесс, снижена физическая и умственная работоспособность, скорость реакции, чувствительность. Причём состояние нормализации организма может продолжаться довольно долго, около двух-трёх часов. Но, как это, ни прискорбно, многие из нас не могут себе позволить лечь обратно в постель и дать организму спокойно перейти в состояние бодрствования. Приходится полусонными добираться до работы или учёбы, всю дорогу клевать носом и безуспешно пытаться сконцентрироваться. «Поднять подняли, а разбудить забыли», – шутим мы, глядя друг на друга в начале рабочего дня. Зато благодаря утренней зарядке, которая может проходить всего 10-15 минут, происходит полная нормализация организма, сон уходит. А при регулярных занятиях зарядкой, хотя бы пять дней в неделю, у организма человека повышается общий тонус, замедляются процессы старения, так же нормализуется обмен веществ, а значит, снижается и риск ожирения. Вы будете существенно экономить на лекарствах, если будете ежедневно уделять 15 минут утренней зарядке. Благодаря ей, усиливаются защитные процессы организма, укрепляется иммунитет, простуды беспокоят гораздо реже. Приобщаться к здоровому образу жизни, выполняя упражнения по утрам полезно абсолютно всем, ваше собственное здоровье вас за это и поблагодарит.

Первое, что должен знать человек, который только начинает заниматься утренней зарядкой – это то, что в это время ни в коем случае нельзя проводить комплекс серьезных упражнений. После пробуждения наш организм не расположен к тяжёлым нагрузкам, да и главная задача утренней зарядки – это не накачивание мышц и повышение спортивной формы. Это мы оставим для тех, кто серьезно увлечен спортом, занимаются по специальным программам и получают спортивное питание.

Общая задача – победить собственную лень, приобщиться к спорту, привести организм к нормальной работоспособности и получить бодрый энергетический заряд на весь день.

По мнению профессиональных инструкторов по фитнесу, готовиться к утренней зарядке нужно с вечера. Например, ложась спать, попробуйте представить, каким хорошим будет ваше пробуждение, как вы вовремя поднимаетесь, открываете шторы, и в окна начнёт светить яркое солнышко. Вы включаете любимую музыку, неторопливо умываетесь, а затем проводите серию упражнений. А потом с положительным зарядом энергии и улыбкой отправляетесь по своим делам. Именно благодаря таким мыслям, мозг, запрограммированный на действие ещё вечером, подтолкнёт вас утром к их выполнению.

Особенности физического воспитания в начальной школе.

Физическое воспитание есть целенаправленная, четко организованная планомерно осуществляемая система физкультурной и спортивной деятельности детей. Она включает подрастающее поколение в разнообразные формы занятий физической культурой, спортом, военно-прикладной деятельностью, гармонично развивает тело ребенка в единстве с его интеллектом, чувствами, волей и нравственностью.

Цель физического воспитания состоит в гармоничном развитии тела каждого ребенка в тесном, органичном единстве с умственным, трудовым, эмоционально-нравственным, эстетическим воспитанием. В комплексной программе физического воспитания учащихся I—XI классов общеобразовательной школы к основным задачам, вытекающим из основной цели, отнесены: укрепление здоровья, закаливание, повышение работоспособности; воспитание высоких нравственных качеств, потребности в систематических физкультурных упражнениях; понимание необходимости физической культуры и заботы о здоровье; стремление к физическому совершенствованию; готовность к труду и защите Отечества; приобретение минимума знаний в области гигиены, медицины, физической культуры, спорта, военно-прикладной деятельности; обучение двигательным навыкам и умениям, их применению в сложных ситуациях; развитие двигательных качеств. Задачей физического воспитания является также эстетическое развитие детей красотой человеческого тела, особенно в процессе гимнастических и атлетических упражнений, в игровых и состязательных ситуациях. Физкультурные и спортивные занятия помогают преодолению трудностей в период полового созревания подростков, борьбе за трезвость среди школьников, против употребления наркотиков, токсических средств и курения.

Сложность воспитательного процесса в том, что его результаты не так явно ощутимы и не так быстро обнаруживают себя, как, например, в процессе обучения. Между проявлениями воспитанного или невоспитанности лежит длительный период образования необходимых свойств личности.

Ведь ребенок подвергается разнообразному влиянию, накапливая не только положительный, но и отрицательный опыт. Воспитание негативные качества устраняет, хотя это далеко не легкий процесс, особенно если учесть, что он очень динамичен, подвижен, изменчив.

Содержание физического воспитания обучающихся определяется комплексной программой для школьников 1 - 11 классов. Она устанавливает единый, гигиенически обоснованный физкультурно-оздоровительный режим школы, обеспечивающий физическое развитие детей в органическом единстве с их умственным, нравственным и эстетическим воспитанием.

Первая часть программы включает в себя оздоровительные мероприятия, которые осуществляются в режиме учебного дня. Для всех классов с разной в зависимости от возраста интенсивностью, проводится гимнастика до учебных занятий, физкультурные минутки во время уроков, физкультурные упражнения и подвижные игры на удлиненных переменах.

В школах и группах продленного дня для учащихся 1 - 4 классов организуются ежедневные оздоровительные занятия, чередующиеся с занятиями искусством, самодеятельностью. Ежедневные физкультурно-оздоровительные мероприятия способствуют организованному отдыху детей, решению проблемы дисциплины и сосредоточенности ребенка в школе.

Вторая часть программы – собственно уроки физической культуры.

Учащиеся 1 - 4 классов на этих уроках усваивают физкультурные знания, занимаются гимнастикой, подвижными играми, а также лыжной, кроссовой или конькобежной подготовкой. В 4 классе появляются элементы легкой атлетики и плавания.

Занятия в 5 - 9 классах претерпевают серьезные изменения, обусловленные переходом детей в подростковый возраст, необходимостью учета их физических, психических возможностей и особенностей. Сокращается количество часов на гимнастику, значительно увеличивается – на занятия легкой атлетикой. Подвижные игры уступают место спортивным: волейболу, баскетболу, футболу, ручному мячу.

Сохраняют свое место игра на поле, в команде, национальные интеллектуальные игры, кроссовая, подготовка по бегу и прыжкам, акро, художественной гимнастике, плаванию.

Учащимся 8 - 9 классов представляется возможность овладения командной волейбольной игрой, состязания, олимпиады, кроссы, эстафеты.

Основы знаний по всем видам физкультурной деятельности, получаемые подростками на уроках, представляют собой сведения, навыки и установки, необходимые для овладения практическими умениями и навыками. В 10 - 11 классах развиваются все основные виды физкультурной деятельности: гимнастика, легкая атлетика, спортивные игры, кроссовая подготовка, плавание, а где имеются необходимые условия, и национальные виды борьбы. Содержание занятий для девушек и юношей обретает свою специфику как по видам, так и по характеру занятий.

Таким образом, на уроках происходит постепенное нарастание сложности как самих видов спортивной деятельности, так и упражнений внутри каждого вида. В программе для каждого класса разрабатываются требования к обучающимся, учебные нормативы по усвоению навыков, развитию двигательных качеств. Педагогам рекомендуется строго учитывать физические

и моральные возможности каждого школьника, осуществлять продуманный, дифференцированный подход в процессе физического развития детей, формирования у них умений и навыков самостоятельных занятий оздоровляющей разгрузки в домашних условиях.

Третья часть комплексной программы посвящается внеклассным формам занятий физической культурой и спортом. Для начальных классов предлагается создание групп общей физической подготовки, кружков физической культуры по гимнастике, плаванию, настольному теннису, командным и национальным играм и теннис. В 5 – 11 классах занятия групп общефизической подготовки становятся более разнообразными, физкультурные кружки уступают место спортивным секциям по гимнастике, легкой атлетике и игровым видам спорта: волейболу, баскетболу, футболу. Подростки 7-х – 8-х классов могут продолжать посещение группы общей физической подготовки; в секциях осваивать технику по отдельным видам спорта; участвовать в соревнованиях горда или района, походах. Подростки и юноши и 9-х – 11-х классов также занимаются в группах общей подготовки, совершенствуют свое мастерство в спортивных секциях и крупных спортивных мероприятиях.

Купить здоровье нельзя, его можно только заработать собственными постоянными усилиями. Но для того, чтобы сохранить здоровье ребенка необходимо объединить усилия всех взрослых, окружающих его (родителей, воспитателей, медиков, педагогов и др.), с целью создания вокруг него атмосферы, наполненной потребностями, традициями и привычками здорового образа жизни. Таким образом, с ранних лет формируется определенная культура поведения и соответствующий стиль жизни. Знания, умения и навыки оздоровительного характера, заложенные в детском возрасте, станут прочным фундаментом для создания положительной мотивации к охране собственного здоровья во взрослой жизни.

Подлинное преобразование педагогических взаимоотношений возможно только на основе идей демократизации и гуманизации школы, возрождения простых человеческих чувств – заботы о детях, любви и милосердия. Задача нынешнего воспитателя состоит в том, чтобы расположить воспитанника к педагогическим влияниям.

И так, воспитательный процесс идет одновременно с процессом обучения, имеет ряд особенностей, а потому рассматривается самостоятельно.

К особенностям его относятся: многофакторность, динамичность, длительность, сложность, вариативность, отдаленность результатов. Процесс воспитания имеет ярко выраженный комплексный характер.

Методы и формы обучения учащихся здоровому образу жизни включает обучающую работу педагога и продуманную организацию активной учебно-познавательной деятельности школьников в закреплении знаний и навыков здорового стиля жизни. Учитель, объясняя материал, стремится стимулировать учебно-познавательную деятельность учащихся, т. е. побуждает их к размышлению, самостоятельному осознанию, формулированию и закреплению своих здоровых привычек.

При организации факультативных занятий по учебной программе «Здоровый образ жизни: жизненные навыки» автор Кузнецова Л.В. рекомендует принять за основу дидактический принцип сознательности и активности, который позволит не только добиться осознанного отношения учащихся к изучаемым вопросам, но и вызвать их активный интерес. Необходимо использовать педагогические методы, в основе которых лежит активное участие и сотрудничество учащихся между собой и с учителем. Смысл работы учителя при проведении факультативных занятий не в том, чтобы доминировать, в том, чтобы направлять и регулировать эту совместную деятельность.

Сложились, утвердились и получили широкое распространение три формы взаимодействия учащихся и учителя: пассивный, активный и интерактивный методы.

Пассивный метод – это такая форма взаимодействия, в которой учитель является основным действующим лицом и управляющим ходом урока, а учащиеся выступают в роли пассивных слушателей. Связь учителя с учениками осуществляется посредством опросов, самостоятельных работ, чтения, контрольных работ, тестов и т. д.

С точки зрения современных педагогических технологий и эффективности усвоения учащимися учебного материала, пассивный метод считается самым неэффективным, но, несмотря на это он имеет и некоторые плюсы. Это относительно простая подготовка к уроку со стороны учителя и возможность преподнести сравнительно большее количество учебного материала в ограниченных временных рамках урока.

В некоторых случаях этот подход успешно работает в руках опытного педагога, особенно если учащиеся имеют четкие цели, направленные на основательное изучение предмета. Самый распространенный вид пассивного урока - лекция. Схема урока выглядит следующим образом.

Активный метод – это такая форма взаимодействия, при которой учитель и ученики взаимодействуют друг с другом. Обучающиеся являются субъектом обучения, выполняют творческие задания, вступают в диалог с учителем. В ходе урока учащиеся не пассивные слушатели, а активные участники образовательного процесса. Если на пассивном уроке основным действующим лицом был учитель, то здесь учитель и учащиеся находятся на равных. Схему урока можно представить в следующем виде.

Интерактивный метод (с лат. *inter* - взаимный, *act* - действовать) – это форма взаимодействия, при которой учитель и ученики находятся в режиме беседы, диалога. В отличие от активных методов интерактивные ориентированы на более широкое взаимодействие учеников не только с учителем, но и друг с другом, на доминирование активности учащихся в процессе обучения. Роль учителя в интерактивных уроках сводится к направлению деятельности учащихся на достижение целей урока. Учитель разрабатывает план урока, предлагая учащимся различные интерактивные упражнения и задания, в ходе выполнения которых изучается учебный материал.

Следовательно, основными составляющими интерактивных уроков являются интерактивные упражнения и задания.

Кроме того, интерактивное обучение основано на прямом взаимодействии учащихся со своим опытом и опытом своих товарищей. Большинство интерактивных упражнений обращается к опыту самого учащегося, причем не только учебному, школьному. На основе такого опыта формируется новое знание. Схема интерактивного урока представлена следующим образом.

Между активными и интерактивными методами многие ставят знак равенства, однако несмотря на общность они имеют различия. Интерактивные методы можно рассматривать как наиболее современную форму активных методов.

При интерактивном обучении практически все учащиеся оказываются вовлеченными в процесс познания. Они имеют возможность понимать и рефлексировать по поводу того, что они знают и думают. Совместная деятельность учащихся процессе познания и освоения учебного материала предполагает, что каждый вносит свой вклад, т. е. идет обмен знаниями, идеями, способами деятельности. Атмосфера доброжелательности, взаимной поддержки позволяет не только получать новые знания, но и развивать свои коммуникативные умения: умение выслушивать мнение другого, взвешивать и оценивать разные точки зрения, умение участвовать в дискуссии и выработать совместное решение.

Успешная борьба с тем или иным негативным явлением возможно в том случае, когда известны причины этого явления. Что касается табакокурения, то подавляющее большинство школьников впервые знакомятся с сигаретой в 1-2 классах, и движет ими прежде всего любопытство. Убедившись в том, что курение сопровождается неприятными ощущениями (горечь во рту, обильное слюноотечение, кашель, головная боль, тошнота), дети к табаку больше не тянутся, во 2-6 классах курят считанные единицы. А вот в более старшем возрасте число курящих школьников начинает расти, и причины этого уже иные, нежели любопытство. Согласно исследованиям социологов, чаще всего это подражание более старшим товарищам, особенно тем, на кого хотелось бы походить (в том числе и родителям), желание казаться взрослым, независимым, желание «быть как все» в курящей компании. Причиной курения подростков в ряде случаев является и строгий запрет родителей, особенно в тех случаях, когда сами родители курят. Также весомый вклад в то, что подростки начинают курить, вносит реклама табачных изделий в средствах массовой информации. Чрезвычайно важно исключить также табакокурение из действий героев кино - и телефильмов и театральных пьес. Очень важно вести борьбу с курением среди родителей силами самих школьников. И, наконец, сам педагог ни в коем случае не должен быть курящим человеком.

Последнее время. Мы часто наблюдаем картину, что больше и больше детей употребляют электронные сигареты и курительные смеси (вейпы). И среди взрослых и детей бытует такое понимание, что вейпы не вредят здоровью. Ведь вейп – это устройство, которое создаёт высокодисперсный аэрозоль, простыми

словами пар, предназначенный для вдыхания. Но надо признать, что это один из самых опасных способов употребления наркотиков. Давайте вспомним токсикоманов (те, кто вдыхает клей, таулол и многие другие), они все имеют особенность – это низкий интеллект, задержку в психическом развитии (т.е. память, внимание, мышление). И многие дети не видят угрозы от употребления ароматического пара. Курение электронных устройств среди их любителей часто считается безвредным и абсолютно безопасным, так как при потреблении не выделяются смолы. Надо отметить, что безобидное на первый взгляд такое парение имеет самые опасные для здоровья человека последствия. В кратчайшие сроки пар поступает в мозг и влияет на него не лучшим способом. И с точки зрения психологии, такая «безвредная» штука очень быстро формирует привычку у детей, которую можно по достоинству назвать зависимостью.

Вейпинг – течение среди групп курильщиков, употребляющих электронные сигареты с различными ароматическими вкусами: яблоко, вишни, мяты и др. нельзя не отметить, печальную сторону данного течения, потому что в крупных городах разных стран мира даже открываются вейп-заведения, в которых проходят соревнования и фестивали. Отсутствие канцерогенных смол не делает вейп безопасным. При курении электронных сигарет в выделяющемся паре содержится более тридцати опасных веществ. При этом жидкость для сигарет часто готовят вручную, так она стоит дешевле и доступна.

Специалисты отмечают что, употребляя вейп, курильщик подвергает себя смертельному риску развития так называемой «попкорновой болезни». Учёные обнаружили в 75% ароматизаторах для курения токсичный химикат диацетил вызывающий сужение крошечных дыхательных путей в лёгких бронхиол, воспаление, развитие бронхиальной астмы, образование рубцов. Нарушение работы почек, печени, аллергию, гнойники вызывает накапливающийся в организме пропилен голь. Термическое разложение глицерина и пропилен гликоля, обладающих токсичными свойствами, состоящие в жидкости приводят к образованию формальдегида, воздействующего на центральную нервную систему. И акролеина, раздражающего дыхательные пути и слизистые оболочки глаз, вызывающего слезотечение. Вдыхание пара содержащего никотин вызывает слабость, головную боль, головокружение, тошноту, диарею и прочие симптомы. К гепатиту, туберкулёзу, инфекционным заболеваниям приводит общее использование вейпа.

- Дети используют вейпы не только в школьных туалетах, как раньше делали, скрываясь от взрослых, но и на улице, идя со школы, домой, на тренировки и много, где ещё. В этом, собственно, и опасность не распознать, что ребёнок курит. Ведь приятный запах не каждый учитель распознает, как что-то опасное. Многие думают, что пахнет жевательной резинкой или духами, или чем-то новым из мира детства. Так же думают и родители, и все остальные взрослые, которые должны пресекать курение.

В связи с такой ситуаций каждому взрослому, педагогу и родителям подростков рекомендуется взрослым быть более внимательными.

1. Наблюдайте за ребёнком. Сладкий и приятный запах должен настораживать. Если ему вдруг стало не хватать карманных денег, тоже повод выяснить, на что они уходят. Вейп, как любой электронный предмет, работает на аккумуляторе. Смотрите, что ребенок ставит на зарядку. Дополнительные аккумуляторы должны тоже насторожить. Многие говорят о жирных пятнах на одежде, но, к сожалению одноразовые вейпы пятна не оставляют.

2. Не прибегать к агрессивным методам, запугиваниям при общении с ребенком. Только атмосфера полного доверия в отношениях помогут ему справиться с проблемами и не уйти в зависимость.

3. Не демонстрируйте ваши подозрения при всех. В классе, дома, при взрослых людях или соседях. Многие продолжают делать такие ошибки как публичный обыск, крики и запреты, но самое главное - донести до ребенка информацию о вреде. Можно совместно со своим ребенком, подготовить доклад на классный час в школе о вреде курения. Провести дома опыт о вреде курения с ватой в банке, где ребёнок наглядно может увидеть, что происходит с организмом. Разговаривайте по душам. Постарайтесь доверительно выяснить истинную причину интереса ребенка к вейпу.

4. Лучший способ профилактики – это развитие другой области интересов у ребенка - там, где он может реализовать себя, попробовать рискованное поведение, но без риска для здоровья. Спорт, кружки, совместный досуг с семьёй, психологические кружки – лучшее применение растущему интересу подростков к окружающему миру;

5. Можно для себя уяснить простую вещь: если ребенок начал пробовать сигареты, значит, что-то на них повлияло: неблагоприятная ситуация в семье может быть основой для поиска забыться. Обратите внимание на обстановку в вашей семье и в окружении ребенка.

6. Учителям и педагогам нужно идти на встречу родителям. Даже имея представления несдержанных или авторитарных людях, обязательно сообщить о том, что заметили ребенка за курением. Важно совместно помочь понять ребёнку, какой вред принесёт курение.

7. Нужно на правоустанавливающем уровне запретить распространение ароматизированной курительной продукции, ввести строгие меры наказания для тех, кто их продаёт детям. Курение вредит здоровью. Всемирная организация здравоохранения предупреждает, что на сегодня еще не достаточно проведено исследований, что не говорит о безопасности электронных сигарет.

В обеспечении обучающихся познавательной литературой. Материалами, о вреде курения, часто применяют групповые или классные беседы и лекции, во время классно часа. Значительны и воспитательные возможности интерактивных форм работы. Они способствуют установлению эмоциональных контактов между учащимися, приучают работать в команде, снимают нервную нагрузку школьников, помогая испытывать чувство защищенности, взаимопонимания.

Интерактивные методы требуют большой подготовки как учителя (информация, раздаточный материал, оборудование урока), так и учащихся, их готовности сотрудничать. В процессе учебной деятельности ребенок получает не

только систему знаний, но и набор ключевых понятий в образовательной и коммуникационной сферах. Предлагаемая программа для работы с вейперами. http://app.sfedu.ru/sites/default/files/page_attach/itogovye_2_programmy_profilaktik_veyp-podrostki_i_roditeli.pdf.

Методы, которые помогут обеспечить активное участие и взаимодействие учащихся друг с другом и с педагогом.

- работа в группах;
- мозговой штурм;
- дискуссия;
- интерактивные презентации;
- ролевые игры;
- анализ историй и ситуаций;
- выполнение проектов;
- другие методы.

Обсуждение вопросов и тем о вреде здоровью и пользе, можно проводить со всем классом. Недостаток данной работы в том, что в классе много учащихся, а количество времени ограничено. Эффективнее данную работу проводить в группах.

Групповое обсуждение максимально увеличивает активность и вклад каждого участника, стимулирует свободный обмен мыслями.

Правильно организованные процессы кооперации учащихся в классе помогают быстрее достичь высоких учебных показателей, повышают самооценку школьников, а главное - учат детей общению в учебной деятельности. Таким образом, групповая работа является одним из мощных педагогических инструментов для учителя.

При правильном педагогическом руководстве и управлении эта форма позволяет реализовать основные условия коллективности: осознание общей цели, целесообразное распределение обязанностей, взаимную зависимость и контроль.

Преимущества группового обучения:

- приобщение к важным жизненным навыкам (действенное общение, умение слушать, умение стать на место другого, умение принимать точку зрения другого, умение разрешать конфликты, умение работать сообща для достижения общей цели);
- улучшение успеваемости;
- воспитание самоуважения;
- укрепление дружеских отношений в классе, изменение отношения к школе;
- типы группового обучения:
- обучение в парах;
- группа, сидящая вместе;

Каждый из предложенных методов обучения имеет свои «плюсы» и «минусы». Выбор остается за учителем.

Таким образом, здоровый образ жизни формируется всеми составляющими гигиеническими нормами. От того, насколько успешно удастся сформировать и закрепить в сознании принципы и навыки здорового образа жизни в младшем возрасте, зависит в последующем здоровье ребенка [7].

Формирование умений ЗОЖ у школьников.

При организации учебно-воспитательного процесса учителя стараются организовать работу с учащимися так, чтобы учебная деятельность способствовала их всестороннему развитию. Все задания и вопросы направлены на развитие мышления (сравнить, исследовать, наблюдать, анализировать, обобщить и т.д.), на развитие воображения, фантазии, творчества, внимания, памяти.

Учительница во втором классе проводит уроки - путешествия в Страну Здоровья. На одном из уроков ребята побывали в городе Трех дорог - Красной, Желтой и Зеленой. Путешествуя по Зеленой дороге, дети много интересного узнали о полезных продуктах, по Желтой - не очень полезных, по Красной - о тех продуктах, употребление которых необходимо ограничить. На Площади Развлечений дети отдыхали, а на Бульваре Сладкоежки рассуждали о сладостях. В гости к детям приходили и персонажи Егорка Неумывашкин и Алик Ангинкин, и другие.

Во втором классе интересно проводит кулинарные уроки, где учащиеся с помощью родителей обучаются простейшим приемам приготовления пищи, украшения блюд, а также правилам этикета и сервировке стола.

Для того, чтобы заботиться о здоровье, необходимо знать свой организм. Частые гости на уроках у ребят врачи. Наверное, ни об одном органе человеческого организма не говорится столько, как о сердце.

В четвертом классе на уроке по теме «Здоровый образ жизни – здоровое сердце» учащиеся не боятся проявить себя, потому что уверены: их не высмеют, над их мыслями задумаются, им подскажут, им помогут, их поддержат. Ученики стремятся проявить в себе лучшие качества человеческого характера: быть добрыми, чуткими, внимательными.

Учительница на уроках проводит игры «Поле чудес», «Аукцион цветов». В ее классе работает «Городок юных мастеров», где дети выполняют панно, аппликации по мотивам сказок о здоровье: «Доктор Айболит», и др., инсценируют сказки. Ученики вместе с родителями и учительницей составили специальную кулинарную книгу, которая пополняется рецептами тех блюд, приготовление которых освоили сами дети.

На уроках учителя учат детей жить, следить за собой и своим здоровьем. Ребята анализируют поступки сказочных героев, рисуют «Страну здоровья», поют песни о ЗОЖ, а главное - ведут дневники своего здоровья. Эти дневники представляют собой рисунки, где дети ежедневно клетками различного цвета обозначают, как они себя чувствуют. Если в дневнике несколько дней характеризуются параметрами «неудовлетворительно», – это повод для разговора с психологом.

Работа по формированию у школьников навыков ЗОЖ проводится в системе и закрепляется на других уроках, внеклассных мероприятиях. В школе проводятся дни, недели, декады здоровья, олимпиады по вопросам здоровья, встречи с музыкальными работниками, уроки экологии, конкурсы сочинений, рисунков, плакатов, санбюллетеней, организовывается просмотр и обсуждение фильмов, слайдов по проблемам здоровья.

Работают кружки «Если хочешь быть здоров», «Мой друг – игра».

Любят ребята спортивные праздники с участием родителей. Это: «Веселый марафон» в 3-4 классах, праздник «Мама, папа и я - спортивная семья» – в первых классах, «Спортландия» – во вторых классах.

В начальных классах введены уроки ритмики и танца, работает танцевальная студия.

В школе один раз в четверть проводится день режимного контроля по проблеме «Здоровье учеников в режиме дня школы» с целью определения самочувствия детей, оценки и выявления положительных и отрицательных тенденций, подбора управленческих решений по коррекции условий, влияющих на здоровье учеников. Разнообразны методы исследования: наблюдение, анкетирование, хронометрирование.

Очень важен учет сформированности навыков ЗОЖ при оценке знаний детей. Полученные знания и умения изменяют в лучшую сторону существующую схему поведения школьников, становятся прочными элементами их повседневной жизни. Состояние здоровья во многом зависит от поведения ребенка. Ни один навык здорового образа жизни не сможет полностью сформировать учитель без активной поддержки семьи. Учитывая факторы риска в семье, недостаток контроля со стороны родителей, неспособность родителей точно определить свое поведение, семейные конфликты, употребление родителями алкоголя, курение, работа с семьей организуется по трем направлениям: просвещение родителей, их практическое участие в формировании у детей ЗОЖ, использование опыта семейного воспитания.

В начале учебного года родители знакомятся с содержанием учебных программ курсов «Человек и мир», «Здоровый образ жизни», с учебниками, а также направлениями формирования навыков здорового образа жизни детей. В течение учебного года перед изучением каждой большой темы проводятся беседы, ставятся следующие задачи перед семьей: каких конкретных результатов можно добиться совместными усилиями, какой помощи ждет школа от семьи, как формировать в семье те или иные навыки, как их контролировать, оценивать, как поощрять детей, какие должны быть результаты.

В подготовительных классах практикуются письма для родителей. Это своеобразные домашние задания для семьи. Структура писем, следующая: кратко разъясняется, какие навыки формирует школа по определенной теме, какую помощь ждет школа от семьи. Каждое письмо имеет отрывную анкету для обратной связи, для информации о результатах работы [8].

В школе работает родительский лекторий «Здоровье», определена тематика консультаций и бесед с родителями, проводятся родительские

конференции, совместные оздоровительные походы и экскурсии, спортивные соревнования.

В кабинете ЗОЖ создана библиотечка «Здоровье», рекомендуются книги для семейного чтения. Для более конкретной работы с семьей в начале и в конце учебного года проводится анкетирование родителей и детей.

Анкетирование учащихся первых и вторых классов в конце учебного года показало, что ребята хорошо усвоили программный материал, овладели основными навыками ЗОЖ, научились сами заботиться о своем здоровье. Ребята хорошо усвоили правило: чтобы быть здоровым, нужно быть добрым, потому что злоба и зависть разрушают организм.

Все они хотят быть здоровыми и стараются сделать мир вокруг себя добрее.

Режим дня – одно из основных условий здорового образа жизни. Четкое выполнение хотя бы в течение нескольких недель заранее продуманного и разумно составленного распорядка дня поможет школьнику выработать у себя динамический стереотип.

Его физиологическая основа – формирование в коре больших полушарий определенной последовательности процессов возбуждения и торможения, необходимых для эффективной деятельности.

Следующий фактор здорового образа жизни – двигательный режим.

Необходимым условием гармоничного развития личности школьника является достаточная двигательная активность. Последние годы в силу высокой учебной нагрузки в школе и дома и других причин у большинства школьников отмечается дефицит в режиме дня, недостаточная двигательная активность, обуславливающая появление гипокинезии, которая может вызвать ряд серьезных изменений в организме школьника.

Исследования гигиенистов свидетельствуют, что до 82 - 85% дневного времени большинство учащихся находится в статическом положении (сидя).

Даже у младших школьников произвольная двигательная деятельность (ходьба, игры) занимает только 16 - 19% времени суток, из них на организованные формы физического воспитания приходится лишь 1 - 3%. Общая двигательная активность детей с поступлением в школу падает почти на 50%, снижаясь от младших классов к старшим. Установлено, что двигательная активность в 9 - 10 классе меньше, чем в 6- 7 классе, девочки делают в сутки меньше шагов, чем мальчики; двигательная активность в воскресные дни больше, чем в учебные. Отмечено изменение величины двигательной активности в разных учебных четвертях. Двигательная активность школьников особенно мала зимой; весной и осенью она возрастает.

Школьникам не только приходится ограничивать свою естественную двигательную активность, но и длительное время поддерживать неудобную для них статическую позу, сидя за партой или учебным столом.

Малоподвижное положение за партой или рабочим столом отражается на функционировании многих систем организма школьника, особенно сердечно-сосудистой и дыхательной. При длительном сидении дыхание становится менее

глубоким обмен веществ понижается, происходит застой крови в нижних конечностях, что ведёт к снижению работоспособности всего организма и особенно мозга: снижается внимание, ослабляется память, нарушается координация движений, увеличивается время мыслительных операций.

Отрицательные последствия гипокинезии проявляется так же сопротивляемости молодого организма «простудным и инфекционным заболеваниям», создаются предпосылки к формированию слабого, нетренированного сердца и связанного с этим дальнейшего развития недостаточности сердечно - сосудистой системы.

Два урока физкультуры в неделю не компенсируют недостаток двигательной активности. В тоже время нередки и случаи низкой эффективности занятий физическими упражнениями.

На уроках физкультуры в школе ученики разделены на три группы: основная, подготовительная и специальная. Последние две группы выделяются по медицинским показаниям (различные заболевания в стадии компенсации, субкомпенсации и прочее). В основную группу автоматически попадают учащиеся, не относящиеся к этим группам, и именно с ними проводятся занятия по утвержденным программам. Это так называемые «практически здоровые дети». В то же время истинное их состояние здоровья практически не определяется, в лучшем случае о нем судят по показателям физического развития детей, что малоинформативно.

Говоря об оптимальном двигательном режиме, следует учитывать не только исходное состояние здоровья, но и частоту, и систематичность применяемых нагрузок. Занятия должны базироваться на принципах постепенности и последовательности, повторности и систематичности, индивидуализации и регулярности. Доказано, что наилучший оздоровительный эффект (в плане тренировки сердечно-сосудистой и дыхательной систем) дают циклические упражнения аэробного характера: ходьба, легкий бег, плавание, лыжные и велосипедные прогулки. В комплекс ежедневных упражнений необходимо включить также упражнения на гибкость.

У малоподвижных детей очень слабые мышцы. Они не в состоянии поддерживать тело в правильном положении, у них развивается плохая осанка, образуется сутулость [9].

Основные задачи сохранения здоровья у обучающихся в школе:

1. Научить детей определять свое состояние и ощущения;
2. Сформировать активную жизненную позицию;
3. Сформировать представления о своем теле, организме;
4. Учить укреплять и сохранять свое здоровье;
5. Понимать необходимость и роль двигательной активности;
6. Обучать правилам безопасности при выполнении различных видов деятельности;
7. Формировать представления о том, что полезно и что вредно для организма.

Ведущими факторами, формирующими здоровый образ жизни и способствующими укреплению здоровья младших школьников, являются рационально организованный режим дня, сбалансированное питание, оптимальный двигательный режим, занятия по физической культуре на открытом воздухе, закаливающие процедуры, соответствующие возрасту ребенка, благоприятные гигиенические и санитарно-бытовые условия, а также пример семьи и педагогов.

Из опыта «Центра здорового образа жизни молодежи» Кызылординской области.

Цель: Предоставление бесплатных медицинских, психологических и социальных консультаций молодым людям в возрасте от 10 до 29 лет.

Миссия: помочь молодым людям и подросткам сохранить свое здоровье, сформированы группу волонтеров из числа молодежи области, для проведения просветительской работы по профилактике различных заболеваний и вреде курения, проводятся семинары и встречи совместно со специалистами по направлению профилактики вредных привычек и заболеваний среди обучающихся во всех высших, специальных и средних образовательных организациях.

Курение является одной из форм аддиктивного поведения. Его токсичность в основном определяется никотином и характеризуется общими формами токсичности. Табакокурение – вдыхание дыма от тлеющего табака, в основном в виде курения папирос, сигарет, сигар, сигарилл, курительных трубок или кальяна. Дым оказывает токсическое действие на организм курящих людей.



Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) сообщает, что курение табака является одной из смертоносных привычек большей половины людей. «Табачная эпидемия является одной из самых значительных угроз для здоровья населения, когда-либо возникавших в мире».

Привычка и далее зависимость курения у многих ребят начинается в подростковом возрасте, как способ подражания взрослым и как способ гордости показать свою мужественность и взрослость. После этого организм адаптируется к действию никотина, и курение входит в привычку. Известно, что средняя продолжительность жизни курящих людей меньше, чем у некурящих.

Медицинские исследования указывают на явную связь табакокурения с такими заболеваниями, как рак и эмфизема лёгких, заболеваний сердечно-сосудистой системы, а также других проблем со здоровьем. По данным ВОЗ, за весь XX век табакокурение явилось причиной преждевременной смерти 100 миллионов человек по всему миру и в XXI веке их число может возрасти до миллиарда.

Заключение

Таким образом, формирование потребности к здоровому образу жизни с первых классов начальной школы имеет педагогическое обоснование и способствует развитию у детей целостных представлений о здоровом человеке.

Сохранение и укрепление здоровья, увеличение продолжительности активной и творческой работы, создание условий для формирования здорового образа жизни и полноценного физического развития у учащихся, являются актуальной педагогической задачей.

«Здоровый образ жизни» должна пронизывать все виды деятельности детей. Необходимо воспитывать у детей мотивацию здорового образа жизни через понимание здоровья как ведущего показателя, как средства достижения жизненных успехов. Также необходимо формировать у младших школьников представления и знания о человеке, его здоровье, о здоровом образе жизни.

Задачи курсовой работы:

Раскрыть понятие здорового образа жизни.

Изучить особенности физического воспитания в начальной школе.

Описать методы и формы знакомства детей со здоровым образом жизни.

Формирование умений ЗОЖ у младших школьников.

Материал будет интересен: учителям начальных классов, родителям, учителю физкультуры

Здоровый образ жизни — образ жизни человека, направленный на сохранение здоровья, профилактику болезней и укрепление организма в целом.

Воспитывать привычки здорового образа жизни нужно начинать с детства. Именно поэтому педагоги школ и детских садов уделяют особое внимание воспитанию и развитию правильного поведения детей.

Одной из задач системы начального школьного образования является формирование физической культуры личности и культуры здорового образа жизни.

Наряду с основными компонентами народного благосостояния, материального и духовного богатства, уровень жизни человека определяется уровнем его здоровья. Состояние здоровья сказывается на всех сферах жизни людей. Высокий уровень физического и психического здоровья служит важнейшим залогом полноценной жизни человека.

Изложенный материал, раскрывает сущность понятия «здоровый образ жизни» с авторских позиций, разработка идеальной модели здорового образа жизни и процесса его формирования у детей и молодежи дают основание определить идеальную модель здорового образа жизни как эффективное педагогическое средство формирования здоровой личности в здоровьесберегающем образовательном пространстве.

В настоящее время сохранение и поддержание здоровья человека является приоритетным направлением государственной политики. Разработка высокоэффективных промышленных технологий, нарушенная экология и целый ряд других объективных факторов привели к тому, что образ жизни современного

человека сопровождается гиподинамией, нарушением рационального питания, психическим перенапряжением [50].

1. Воспитание привычек ЗОЖ имеет специфические особенности (задачи, формы, условия организации, результаты воспитания), обусловленные как индивидуальными особенностями детей, так и методикой выработки у них желаемой линии поведения.

2. Организация целенаправленного процесса воспитания привычек ЗОЖ детей старшего дошкольного возраста приводит к улучшению состояния их здоровья и повышению социальной приспособляемости в условиях современного общества.

Методы исследования. Теоретические: восхождение от абстрактного к конкретному; изучение и сравнительный анализ психолого-педагогической литературы, научных публикаций в аспекте рассматриваемой проблемы и передового педагогического опыта; качественный и количественный анализ результатов. Эмпирические: педагогический эксперимент, тестирование, анкетирование, опрос, беседа, наблюдение, статистическая обработка данных.

Достоверность и обоснованность результатов исследования обеспечены теоретико-методологическим обоснованием исходных позиций автора; применением комплекса взаимодополняющих методов, адекватных цели, задачам и логике исследования; организацией и личным участием автора в опытно-педагогической деятельности; апробацией и внедрением материалов исследования в педагогическую практику.

Таким образом, ежедневное выполнение комплекса утренней гигиенической гимнастики, разработанного с учетом закономерностей функционирования организма после сна и индивидуальных особенностей конкретного человека, позволяет подготовить организм к предстоящим умственным, физическим и эмоциональным нагрузкам, является хорошим средством сохранения и укрепления здоровья, профилактики и в отдельных случаях – лечения заболеваний, обеспечивает высокую умственную и физическую работоспособность в течение дня.

Зарядка увеличивает общий уровень двигательной активности человека, снижая неблагоприятные последствия малоподвижного образа жизни. Грамотно составленный комплекс утренней зарядки не вызывает отрицательных эмоций, одновременно повышая настроение, самочувствие и активность человека. Утренняя гигиеническая гимнастика необходима каждому человеку для улучшения и поддержания нормального состояния здоровья. Особенно актуальна она для городских жителей, а также для тех, чья работа предполагает длительное нахождение в одном положении, так называемая «сидячая работа».

Список использованной литературы

1. Послание Президента Республики Казахстан Н.А. Назарбаева народу «Казахстан-2030».
2. Постановление Правительства Республики Казахстан от 21 декабря 2007 года N 1260 О комплексной программе «Здоровый образ жизни».
3. Постановление Правительства Республики Казахстан от 21 декабря 2007 года № 1260. Утратило силу постановлением Правительства Республики Казахстан от 6 апреля 2011 года № 380, об утверждении программы «Здоровый образ жизни» на 2008-2016 годы, (Утративший силу)
4. Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК. «О здоровье народа и системе здравоохранения»
5. Equity and quality in education. Supporting disadvantaged students and schools - isbn 978-92-64-130845 © oecd 2012
6. Luppino F. Overweight, Obesity, and Depression: A Systematic Review and Meta-analysis of Longitudinal Studies/ Floriana S. Luppino, Leonore M. de Wit, Paul F. Bouvy, Theo Stijnen, Pim Cuijpers, Brenda W. J. H. Penninx, Frans G. Zitman// Archive General Psychiatry. –2010. – vol.67, nom. 3. – pp. 220-229.
7. Pine D. The association between childhood depression and adulthood mass index / Pine D.S., Goldstein R.B., Wolk S., Weissman M.M. // Pediatrics. – 2001. – Vol.107, num. 5. – pp.1049-1056.
8. Wendt M. Economic, environmental, and endowment effects on childhood obesity and school performance / Wendt, Minh Hoang Do / dissertation for the degree of Doctor of Philosophy in Agricultural and Applied Economics / University of Minnesota. – Minneapolis, Minnesota. – 2009. – 135 pages, appendix: pages 130-135. Ill. (some col.)
9. United States Department of Health and Human Services) «Состояние здоровья детей США, 2012 год» («Child Health USA, 2012»)
10. «Youth Risk Behavior Surveillance System») [Centers for Disease Control and Prevention. Youth Risk Behavior Surveillance – United States, 2011// Morbidity and Mortality Weekly Report. vol.61 – 2012. – P.162
11. «C.S. Mott Children’s Hospital National Poll on Children’s Health, 2012»
12. C.S. Mott Children’s Hospital National Poll on Children’s Health, 2012. // <http://mottnpch.org> [сайт] – URL: <http://mottnpch.org/sites/default/files/documents/08>
13. Купавцева Елена Владимировна. Воспитание привычек здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста.
14. Постановление Правительства Республики Казахстан от 21 декабря 2007 года № 1260. Утратило силу постановлением Правительства Республики Казахстан от 6 апреля 2011 года № 380 «Об утверждении программы «Здоровый образ жизни» на 2008-2016 годы» (утративший силу)
15. Самарин А.В., Мехришвили Л.Л. Теоретическая модель формирования здорового образа жизни обучающихся в дискурсе культуры здоровья.

16. Никофоров Г. С. Психология здоровья: учеб. для вузов. СПб.: Питер, 2006. с. 45
17. Ананьев В. А. Введение в психологию здоровья: учеб. пособие. СПб.: Проспект, 1998. с. 10
18. Брехман И. И. Валеология – наука о здоровье: учеб. для вузов. М.: Питер, 1990, с.11).
19. Куинджи Н. Н. Валеология: пути формирования здоровья школьников: метод. пособие. М.: Аспект Пресс, 2001.с 66
20. Прокопов В. В. Формирование у учащихся средних специальных учебных заведений ценностного отношения к собственному здоровью и здоровому образу жизни // Вестник Университета РАО. 2010. № 3.с. 26
21. Тубчинова В. С. Исследование, разработка формирования здорового образа жизни среди подростков: автореферат дис. канд. соц. Наук. Улан-Удэ, 2005.
22. Колбанов В. В. Валеология: основные понятия, термины и определения. СПб.: ДЕАН, 2001.
23. Никофоров Г. С. Психология здоровья: учеб. для вузов. СПб.: Питер, 2006.) с.45
24. Колбанов В.В., Берсенева Т.А. Валеологическая служба в образовательных учреждениях. Проблемы валеологии в образовании. Липецк, 1995. С. 54—55.
25. Митяева А.М. Психолого-педагогические условия становления валеологической культуры младших подростков: дисс. канд. пед. наук. Орел, 1999.]. с.13
26. Вайнер Э.Н. Валеология: учеб. для вузов. М.: Флинта; Наука, 2001 с. 176.
27. Кожанов В.В. Саморазвитие культуры здоровья студента в процессе спортивно-ориентированного физического воспитания // Теория и практика физической культуры. 2006. № 2. С. 74—77.
28. Платонов К.К. О системе психологии. М.: Мысль, 1972.
29. Бишаева А.А. Физическое воспитание в образовательных учреждениях среднего профессионального образования: вопросы содержания и методики: Науч. метод. сб. М.: ИПРСПО, 2004. С. 64—66.
30. Брехман И.И. Валеология — наука о здоровье. 2-е изд., доп., перераб. М.: Физкультура и спорт, 1990.
31. Яблокова А.В. Здоровье человека и окружающая среда. М., 2007 с. 18.]
32. Логинов И. А. Состояние здоровья, образ жизни и медико-социальная реабилитация студентов с офтальмологической патологией в поликлинике высшего учебного заведения: Автореф. дисс. канд. мед. наук. М., 2010.
33. Попова А.В., Шнейдер О.С. Здоровый образ жизни студентов. Учебное пособие. Хабаровск, 2012.
34. Касимов Р.А. Идеальная модель здорового образа жизни как педагогическое средство формирования здоровой личности в здоровом берегающем образовательном пространстве.

35. Прокопов В. В. Формирование у учащихся средних специальных учебных заведений ценностного отношения к собственному здоровью и здоровому образу жизни // Вестник Университета РАО. 2010. № 3 с. 117
36. <https://www.youtube.com/watch?v=2RDe1zKxME>
37. <https://www.youtube.com/watch?v=hroHApWK578>
38. <https://www.youtube.com/watch?v=Hxvxq-4hAPs>
39. <https://www.youtube.com/watch?v=JCwJdt9bFXQ>
40. Колбанов В.В., Берсенева Т.А. Валеологическая служба в образовательных учреждениях. Проблемы валеологии в образовании. Липецк, 1995. С. 54—55.
41. Митяева А.М. Психолого-педагогические условия становления валеологической культуры младших подростков: дисс. канд. пед. наук. Орел, 1999.
42. Головина Е.В. «Теория и методика воспитания»: учеб. Пособие. - М., 2009 г. 203 с.
43. Брехман И.И. Валеология – наука о здоровье: 2010 г.300 с.
44. Теория и методика воспитания детей младшего школьного возраста: учеб. пособие для студ. учреждений сред. проф. Сковороткина, Герасимов, Академия, 2014.-320с.
45. Секач, А.С. Выбери здоровый образ жизни! / А.С. Секач, И.М. Егорова. - Мн.: 2006. - 22 с.
46. Физическое воспитание в современной школе: теория и практика: учеб.-метод пособие. Душенина.-Кемеров, 2009 г. 109 с.
47. Юковчиц, Л.К. Педагогическое воспитание / Л.К. Юковчиц. - Питер, 2007.360 с.
48. Теория и методика физического воспитания: авт.-сост. Н.Г. Арзамасцева О.Л. Шабалина –Йошкар-Ола, О.Л. Шабалина 2011 г. 200с.
49. Горчак С.И. К вопросу о здоровом образе жизни // Здоровый образ жизни. Социально-философские и медико-биологические проблемы. Кишинев, 2006 с. 57
50. Настольная книга учителя физической культуры. / Под ред. Л. Б. Кофмана. - М., «Физкультура и спорт», г. 2008. с. 187.

Приложения

Приложение 1.

1. Постановление Правительства Республики Казахстан от 30 сентября 2019 года № 721 О проекте Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения»;

2. Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК. «О здоровье народа и системе здравоохранения»;

3. Постановление Правительства Республики Казахстан от 7 июня 1999 года № 710. Утратило силу постановлением Правительства Республики Казахстан от 6 апреля 2011 года № 380 «О Концепции здорового образа жизни и здорового питания» (утративший силу);

4. Постановление Правительства Республики Казахстан от 30 июня 1999 года N 905. Утратило силу постановлением Правительства Республики Казахстан от 21 декабря 2007 года N 1260 «О комплексной программе «Здоровый образ жизни» (утративший силу);

5. Приказ Министра национальной экономики Республики Казахстан от 4 июня 2015 года № 420. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 8 июля 2015 года № 11585. Утратил силу приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-336/2020. «Об утверждении Правил государственной регистрации и отзыва решения о государственной регистрации продукции, оказывающей вредное воздействие на здоровье человека» (утративший силу);

6. Постановление Правительства Республики Казахстан от 21 декабря 2007 года № 1260. Утратило силу постановлением Правительства Республики Казахстан от 6 апреля 2011 года № 380 «Об утверждении программы «Здоровый образ жизни» на 2008-2016 годы» (утративший силу);

Приложение 2.

Анкета «Здоровый образ жизни»

Уважаемый учащийся!

Просим Вас ответить на вопросы анкеты, выбрав один вариант ответа.

Нужный ответ обведите.

Все ответы будут анализироваться социологами только в обобщённой форме для выявления количества людей, заботящихся о своём здоровье.

Анонимность гарантируется.

Заранее благодарим за участие!

1. Что Вы понимаете под термином «здоровый образ жизни»?

а. занятия спортом;

б. отсутствие вредных привычек;

в. Полноценное питание

г. другое _____

2. Вы ведёте здоровый образ жизни?

а. да

б. нет;

в. стараюсь;

г. другое _____

3. Занимаетесь ли Вы спортом?

а. да;

б. нет;

в. изредка;

г. другое _____

4. Сколько времени Вы тратите на сон?

а. менее 5 ч;

б. 5-7 час.;

в. 7-9 час;

г. более 9 час.

5. Сколько времени Вы тратите на просмотр телепередач и работу за компьютером?

а. менее 1 ч.

б. 2-3 ч.

в. 3-5 час.

г. другое _____

6. Вы считаете, что у Вас есть вредные привычки?

а. да;

б. нет;

в. другое _____

7. Хотели бы Вы отказаться от вредных привычек?

а. да;

б. нет;

в. хочу, но не могу;

г. другое _____

8. Ваши друзья ведут здоровый образ жизни?

а. да;

б. нет;

в. мне всё равно;

г. другое _____

9. Какой образ жизни ведут Ваши родители?

а. здоровый;

б. не знаю;

в. другое _____

10. Вы курите?

а. да;

б. нет;

в. редко;

г. пробовал.

11. Если курите, то с какого возраста? _____

12. Как Вы относитесь к спиртным напиткам?

а. положительно;

б. отрицательно;

в. безразлично

13. Употребляете ли Вы спиртные напитки?

а. нет;

б. пиво;

в. энергетические коктейли;

г. более крепкие напитки

14. Пробовали ли Вы наркотики?

а. да;

б. нет;

в. употребляю время от времени.

Укажите Ваш возраст: _____

Ваш пол: М. ___ Ж. ___

Класс: _____

Методика «Индекс отношения к здоровью» (С. Дерябо, В. Ясвин)

Цель: исследование ценностных установок и жизненных приоритетов школьников по вопросам здоровья.

Инструкция: обучающиеся определяют степень значимости (важности) для них различных составляющих (жизненных ценностей). Для этого выбирают три наиболее важные и три наименее важные, с их точки зрения, ценности из предлагаемого списка:

- хорошие вещи, материальное благополучие;
- общение с природой;
- общение с друзьями и другими окружающими людьми;
- любовь и семейная жизнь;
- здоровье, здоровый образ жизни;
- труд (профессия, учёба, интересная работа);

- духовность (нравственность, саморазвитие).

Наиболее важные для меня:

1. _____
2. _____
3. _____

Наименее важные для меня:

1. _____
2. _____
3. _____

Обработка результатов

Первой ценности из трёх, которые были названы в качестве наиболее важных, присваивается первый ранг, второй - второй, третьей - третий. Первой ценности из трёх, которые были названы в качестве наименее важных, присваивается седьмой ранг, второй - шестой, третьей - пятый. Ценности, не вошедший ни в первую, ни во вторую группу, присваивается четвёртый ранг.

Ранг, полученный такой ценностью, как «Здоровье, здоровый образ жизни», является окончательным показателем. Если такая ценность получила у испытуемого первый или второй ранг, можно сделать вывод о том, что его отношение к здоровью является высоко доминантным (значимым); если третий, четвёртый или пятый ранг – оно характеризуется средней доминантностью; если шестой или седьмой – ему свойственна низкая доминантность отношения к здоровью.

Методика «Уровень владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья» (Н.С. Гаркуша)

Цель: изучение уровня владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья.

Инструкция.

Отметьте знаком «+» характерные для Вас пункты утверждений в вопросах I, IV, V, VI,

в вопросах II и III отметьте знаком «+» один из предложенных ответов.

1. Занимаетесь ли Вы:

- а) в школьной спортивной секции;
- б) в спортивной секции других учреждений;
- в) чтением научной литературы о сохранении своего здоровья;
- г) просмотром передач на тему здоровья;
- д) употреблением витаминов;
- е) чтением энциклопедий для юношей и девушек.

2. Как часто участвуете в спортивных мероприятиях, организуемых после уроков:

- а) никогда не участвую;
- б) нерегулярно;
- в) раз или два в неделю;
- г) три и более раз в неделю.

3. На уроках физической культуры вы занимаетесь:

- а) с полной отдачей;
- б) без желания;
- в) лишь бы не ругали.

4. Какие у Вас отношения с окружающими людьми (родителями, друзьями, учителями):

- а) полное взаимопонимание;
- б) доверительные;
- в) уважительные;
- г) отсутствие взаимопонимания.

5. Для ведения здорового образа жизни Вы:

- а) соблюдаете режим дня;
- б) соблюдаете режим питания и употребляете витаминизированную пищу;
- в) занимаетесь спортом;
- г) делаете регулярно утреннюю зарядку;
- д) не имеете вредных привычек.

6. Как Вы считаете, какие качества Вас характеризуют:

- а) физическая сила и выносливость;
- б) умственная работоспособность;
- в) ум, сообразительность;
- г) сила воли, выдержка, терпение и упорство;
- д) объём знаний о здоровом образе жизни;
- е) умение видеть и ценить прекрасное в природе, в человеке, в искусстве;
- ж) внимание и наблюдательность;
- з) умение всегда видеть цель и стремиться к ней (целеустремлённость);
- и) умение организовать свой труд (организованность);
- к) умение при необходимости работать самостоятельно, без посторонней помощи;
- л) чуткость и отзывчивость к людям;
- м) умение работать вместе с товарищем, видеть, кому нужна твоя помощь, помогать и принимать помощь от других;
- н) умение подчинять свои желания интересам дела и коллектива;
- о) умение вести себя в обществе, красиво одеваться, причёсываться и т.д;
- п) умение беречь время;
- р) умение контролировать и анализировать свою работу и свои поступки.

Обработка результатов

За все выбранные утверждения в вопросах 1,5,6 – по 5 баллов;

во 2 – 5 баллов за 4-е утверждение;

в 3 – 5 баллов за 1-е утверждение;

в 4 – по 5 баллов за 1-е, 2-е, 3-е утверждения.

Интерпретация

Высокий уровень – 160-130 баллов – идеальный образ здорового человека, физически активного, укрепляющего здоровье самостоятельно, умеющего сотрудничать с окружающими в вопросах сохранения и укрепления здоровья, в совершенстве владеющего культурными нормами в сфере здоровья.

Средний уровень – 125 – 90 баллов – знания школьников о здоровом образе жизни не являются убеждениями, характерно эпизодическое овладение школьниками практическими навыками сохранения и преумножения здоровья, готовность к сотрудничеству, со взрослыми в вопросах здоровье сбережения.

Низкий уровень – ниже 85 баллов – отсутствие у школьников системы элементарных знаний о здоровье и здоровом образе жизни и мотивации к заботе о собственном здоровье; зачастую не выполняются элементарные правила гигиены, не проводятся оздоровительные процедуры.

Участие школьников в здоровьесберегающих и пропагандирующих здоровый образ жизни мероприятиях (Н.С. Гаркуша)

Инструкция. Отметьте знаком «+» мероприятия, в которых вы активно принимаете участие:

- в спортивных соревнованиях;
- в спортивных праздниках;
- в туристических походах;
- в проведении дней, недель здоровья;
- в подготовке лекций и бесед о здоровом образе жизни;
- в подготовке открытых уроков и внеклассных мероприятий;
- в различных подвижных, спортивных играх, эстафетах;
- в проведении физкультминуток, физкультпауз;
- в разработке проектов, программ, сценариев праздников здоровья;
- в создании творческих работ и исследовательских проектов о здоровье;
- в конкурсах рисунков и плакатов о здоровом образе жизни;
- в конкурсах сочинений, изложений, диктантов о здоровом образе жизни;
- в молодёжных акциях, направленных на профилактику вредных привычек.

Обработка результатов

Каждый плюс оценивается 10 баллами.

Интерпретация

Высокий уровень – 130 – 100 баллов – наличие физической и творческой активности детей как элемента стиля жизни, то есть целеустремленная деятельность школьника для укрепления здоровья, развития физического потенциала и достижения физического совершенства, для эффективной реализации своих задатков с учётом личностной мотивации и социальных потребностей.

Средний уровень – 90 – 50 баллов – недостаточная активность в мероприятиях здоровьесберегающей направленности вследствие отсутствия в должной степени мотивации на ведение здорового образа жизни.

Низкий уровень – меньше 40 баллов – отсутствует потребность ведения здорового образа жизни, проявляется пассивность в самосовершенствовании и самореализации в процессе приобретения знаний о здоровье человека.

Определение общего уровня сформированности культуры здоровья школьников (Н.С. Гаркуша).

Для обобщения полученного материала и определения уровня культуры здоровья школьников необходимо суммировать результаты последних трёх анкет и для вычисления итогового среднего балла сумму необходимо разделить на три.

Получаются следующие уровни здоровья:

Высокий уровень воспитанности культуры здоровья школьников – 135 – 100 баллов. Осознание школьниками ценности здоровья, ведение здорового образа жизни, наличие представлений о сущности здоровья; самостоятельное целенаправленное овладение практическими навыками сохранения и преумножения здоровья; высокая творческая активность; умение сотрудничать со взрослыми в вопросах сохранения и укрепления здоровья; активное участие школьников в мероприятиях, пропагандирующих здоровый образ жизни.

Средний уровень воспитанности культуры здоровья школьников – 100 – 60 баллов. Частичное понимание школьниками важности сохранения, укрепления здоровья и ведения здорового образа жизни; наличие элементарных знаний о здоровье; эпизодическое овладение практическими навыками сохранения и преумножения здоровья, стремление к самосовершенствованию и творческому выражению; готовность к сотрудничеству со взрослыми в вопросах сохранения и укрепления здоровья; нерегулярное участие школьников в мероприятиях, пропагандирующих здоровый образ жизни.

Низкий уровень воспитанности культуры здоровья школьников – меньше 60 баллов. Отсутствие у школьников системы элементарных знаний о здоровье и здоровом образе жизни; наличие вредных привычек, хронических заболеваний, ведение образа жизни, способствующего развитию болезней; сотрудничество со взрослыми и участие школьников в мероприятиях, пропагандирующих здоровый образ жизни минимальное или отсутствует.

Анкета «Отношение учащегося к здоровью и здоровому образу жизни»

Заполни анкету, проведи анализ ответов и сделай вывод: какое у тебя здоровье и как ты о нем заботишься?

Болеал ли ты в последние полгода? Если болеал, перечисли заболевания _____

Сколько дней ты болеал? _____

Что было причиной твоих болезней? _____

У тебя есть постоянный режим дня? _____

Ты ежедневно выполняешь утреннюю зарядку? _____

Ты ежедневно 1,5-2 часа проводишь на свежем воздухе? _____

Ты 2-3 раза в день употребляешь фрукты и овощи? _____

Ты уважаешь окружающих людей и не споришь по пустякам? _____

Ты регулярно закаляешься?

Ты всегда одеваешься по погоде? _____

Ты занимаешься в спортивной секции, бальными танцами или другими видами двигательной активности не менее 1 часа в день (помимо уроков физкультуры)? _____

У тебя дома есть книги о здоровье и здоровом образе жизни? _____

Выбери и отметь ответы, которые больше всего соответствуют вопросу «Как ты заботишься о здоровье своих родных и близких?».

Стараюсь их не огорчать.

Даю советы, как себя вести.

Помогаю по дому.

Привлекаю к совместным оздоровительным занятиям.

Никак не забочусь.

Пожалуй, иногда наношу вред их здоровью.

Приложение 3

Психолого-педагогическая программа формирования ЗОЖ у подростков с признаками девиантного поведения.

Результаты эмпирического исследования позволили определить научную ориентацию в разработке программы, которая направлена на формирование ценности здорового образа жизни у подростков с девиантным поведением. В процессе разработке программы «Хочу быть здоровым» учитывались современные достижения социальной педагогики, психолого-педагогической науки в целом, методики оздоровительной работы.

Исходя из того, что программа представляет собой разрабатываемый и реализуемый комплекс задач и мероприятий, который имеет определенное содержание и направлен на достижение конечной цели; были разработаны и подобраны цель, задачи, принципы работы, план занятий, краткое описание предлагаемой новой информации, перечень необходимых для занятий форм, методов и материалов для проведения исследования.

В рамках программы предусмотрено осуществление следующих направлений деятельности:

- учебно-воспитательного;
- социально-педагогического;
- психолого-педагогического.

Так как программа разрабатывалась для подростков, входящих в группу риска, было детально продумано ее содержание и методы работы, которые подбирались в соответствии с личностным опытом подростков, причинами и особенностями их девиантности. Также был учтен механизм привычки:

мотивация → совершение действия → автоматизация действия.

При составлении программы мы опирались на труды Р.А. Березовской, Д. Бокума, Б.С. Волкова, Н.В. Волковой, Л.С. Выготского, Ю. Гиппенрейтер, И.В.

Дубровиной, Л.А. Карпенко, А.А. Катаева-Венгера, Ю.А. Клейберга, Г. Крайга, И.Ю. Кулагиной, И.М. Лисиной, А.Е. Личко, И.Г. Малкина-Пых, Л.М. Митиной, Р.С. Немова, Г.С. Никифорова, А.В. Петровского, Е.И. Рогова, И.А. Сапоговой, В.С. Тубчиновой, Л.И. Фридмана, Д.Б. Эльконина, и др.

Подростковый возраст является труднейшим периодом в жизни человека, так как несет в себе значительные изменения в самосознании взрослеющего ребенка. Именно в этот период формируются чувство взрослости и «Я – концепция», появляется рефлексия. В рамках деятельностного подхода Л.С. Выготского подростковый возраст связан с обучением в зоне ближайшего развития. Согласно его взглядам, подростковый возраст – это самый неустойчивый и изменчивый период. Процесс формирования новообразований, отличающих подростка от взрослого, растянут во времени и может происходить неравномерно, из-за чего в подростке одновременно существуют и "детское", и «взрослое». По Л.С. Выготскому, в его социальной ситуации развития наличествуют 2 тенденции:

1) тормозящая развитие взрослости (занятость школьной учебой, отсутствие других постоянных и социально значимых обязанностей, материальная зависимость и родительская опека и т.п).

2) взрослеющая (акселерация, некоторая самостоятельность, субъективное ощущение взрослости и т.п.). Это создает огромное разнообразие индивидуальных вариантов развития в подростковом возрасте – от школьников, с детским обликом и интересами, до почти взрослых подростков, уже приобщившихся к некоторым сторонам взрослой жизни. Подросток хорошо знает свои способности и таланты, но применить в жизнь, реализовать себя еще не может, так как для этого нужны знания и реальное понимание своих возможностей.

Глубокие психологические проблемы, возникающие у подростков в процессе созревания, развития нередко переступают критическую черту, за которой кризис взросления может стать причиной различных форм отклоняющего поведения, личностных нарушений и превратиться в экстремальную ситуацию.

Наиболее яркими интересами (доминантами) подростка Л.С. Выготский считал «эгоцентрическую доминанту» (интерес к собственной личности), «доминанту дали» (установку на обширные, большие масштабы, которые для него гораздо более субъективно приемлемы, чем ближние, текущие, сегодняшние), «доминанту усилия» (тягу к сопротивлению, преодолению, к волевым напряжениям, которые иногда проявляются в упрямстве, хулиганстве, борьбе против воспитательского авторитета, протесте и других негативных проявлениях), «доминанту романтики» (стремление подростка к неизвестному, рискованному, к приключениям, героизму).

Происходящие в современном обществе изменения в мировоззрении людей актуализируют задачу усиления внимания к той категории детей, которая в силу обстоятельств выпала из сферы активной жизнедеятельности и оказалась в состоянии социальной изоляции. Эти дети, отнесенные к категории подростков

с девиантным поведением, требуют целенаправленной воспитательной работы с ними, в силу совокупности негативных факторов, влияющих на развитие и воспитание. В связи с этим в современных условиях повышается роль профилактической и коррекционной деятельности, которая может осуществляться в рамках психолого-педагогической программы.

Актуальность разработанной программы обусловлена противоречием между наличием богатого здоровьесозидающего потенциала педагогики и психологии и недостаточно разработанной научно-методологической и практической базой его использования для формирования ценностного отношения подростков к своему здоровью.

Цель программы – формировать ценности здорового образа жизни у подростков с девиантным поведением.

Задачи программы:

1. Предоставить подросткам информацию о важности заботы о собственном здоровье и ведении здорового образа жизни.

2. Обучить подростков способам решения жизненных проблем, преодоления стресса и снятия напряжения без нарушения социальных норм и применения стимуляторов.

3. Разъяснить подросткам основные принципы здорового образа жизни.

В соответствии с поставленными задачами социально-педагогическая деятельность основывается на следующих принципах:

- комплексности;
- адресности (учет возрастных, половых и социально- психологических характеристик);
- массовости (приоритет групповых форм работы);
- позитивности информации;
- минимизации негативных последствий;
- личностной заинтересованности и ответственности участников;
- устремленности в будущее.

Основными формами работы программы являются:

- групповые занятия;
- подгрупповые;
- индивидуальная работа.

Формами организации деятельности подростков на занятиях выступают упражнения, дискуссия, ролевая игра

Участники программы: подростки, склонные к девиантному поведению.

Срок реализации: 6 месяцев.

Программа состоит из двух блоков: первый – теоретическое освещение вопросов здорового образа жизни, второй – практическое привитие привычек здорового образа жизни. Ниже представлено содержание каждого из блоков программы.

Блок № 1. Теоретическое освещение вопросов здорового образа жизни.

Цель теоретического блока – сформировать осознанное отношение подростков к собственному здоровью, информировать их о принципах здорового образа жизни.

Первый блок включает 8 занятий, тематика которых предполагает формирование у подростков осознанных представлений:

- о здоровье (физическом и психическом); о факторах, которые оказывают благоприятное воздействие на здоровье; о значимости заботы о своем здоровье; о значении здоровья для осуществления успешной учебной деятельности;

- о здоровье как необходимом условии, способствующем повышению уровня работоспособности в любом виде деятельности; о возрастных особенностях физического и психического развития, а также их влиянии на здоровье человека; о роли иммунитета в жизни человека, о способах повышения иммунитета, в том числе о правилах закаливания и пользе физических упражнений;

- об особенностях полового созревания и стереотипах полового поведения; о половых связях; венерических заболеваниях;

- об особенностях рационального питания; о питательных веществах; о том, какую пользу для организма можно извлечь, употребляя основные пищевые продукты; о «полезных» и «вредных» продуктах; о роли режима питания; о правилах приема пищи;

- о последствиях употребления алкоголя, наркотиков, курения; о стадиях и формах алкоголизма, а также о возможных последствиях.

В конце каждого занятия подросткам дается домашнее задание, которое ориентирует их на формирование и развитие привычек здорового образа жизни. Так, подросткам предлагается: составить рассказ о своих привычках, которые оказывают положительное влияние на иммунитет; составить план действий, оказывающих положительное влияние на иммунитет и здоровье в целом (подросткам предлагается придерживаться составленного плана на протяжении 3-х недель (в течении 21-го дня вырабатывается привычка), фиксируя все изменения в самочувствии). Также подросткам предлагается завести дневник здорового питания и отмечать в нем употребляемые продукты.

В результате выполнения домашнего задания формирующееся у подростка представление о здоровом образе жизни становится более осознанным, реально осуществимым, при этом развиваются умения самоконтроля.

Блок № 2. Практическое привитие привычек здорового образа жизни.

Цель практического блока – создать максимально благоприятные условия, способствующие привитию подросткам с девиантным поведением привычек здорового образа жизни.

Практический блок состоит из 8 занятий, направленных на решение следующих задач:

- 1). Развивать умения самоанализа и углубления способности самораскрытия. Развивать коммуникативные навыки.

2). Развивать невербальную экспрессию. Формировать эффективные способы общения со сверстниками на основе анализа целей, намерений, потребностей участников коммуникации.

3). Сопоставлять информацию «изнутри» и «извне». Формировать эффективные способы взаимодействия с взрослыми на основе анализа связи между поведением и его последствиями.

4). Научить подростков составлять собственный план ведения здорового образа жизни. Развивать навыки поиска способов сохранения своего здоровья. Учить преодолевать возможные трудности на пути к здоровому образу жизни.

5). Стимулировать интерес к обсуждению возможностей выхода из трудных ситуаций. Разъяснить особенности конструктивных и неконструктивных способов решения трудных ситуаций.

Таблица. Содержание психолого-педагогической программы формирования ЗОЖ у подростков с признаками девиантного поведения «Хочу быть здоровым».

№	Тема занятия	Задачи	Домашнее задание	Механизмы
Блок № 1. Теоретическое освещение вопросов здорового образа жизни				
1.	Дискуссия «Что я знаю о своем здоровье?»	Расширять и углублять знания о здоровье и факторах, оказывающих благоприятное воздействие на здоровье, представление о здоровье (физическом и психическом). 1) просмотр презентации «10 звезд, придерживающихся здорового образа жизни»	Написать 15 причин, объясняющих стремление поддерживать здоровье. ПОЧЕМУ ВЫБУДЕТЕ ЗАПРЕЩАТЬ СВОЕМУ РЕБЕНКУ КУРИТЬ (когда станете родителями)	Рефлексия
2.	Дискуссия «Принципы здорового образа жизни»	2) Дискуссия по теме презентации (какие принципы здорового образа жизни придерживаюсь я).	Придумать собственное определение понятию «здоровый образ жизни». Составить рассказ об известном человеке, который придерживается принципов здорового образа жизни.	Идентификация, осознание
3.	Просмотр мультфильма «Роль	Расширять и углублять знания об иммунитете и его роли в жизни человека.	Составить список своих привычек, которые оказывают положительно	Рефлексия

	иммунитета в нашей жизни»	Показ мультфильма «Роль иммунитета в нашей жизни». Рисование «Как я вижу иммунитет» (подростки рисуют иммунитет и стрелками показывают, как они могли бы его укрепить)	Влияние на иммунитет. Составит план действий, способствующих положительному влиянию на иммунитет (придерживаться этого плана в течении 21 дня, фиксировать изменения, вести дневник здорового питания)	
4.	Просмотр фильма «Особенности полового созревания».	Расширить и углубить знания об половых особенностях, половых стереотипах, о половых связях и венерических заболеваниях	Подготовить доклад об одном из венерических заболеваний (условия заражения, протекания, симптомы)	Рефлексия
5.	Просмотр презентации, дискуссия по теме «Особенности рационального питания»	Расширять и углублять знания об особенностях рационального питания	Составить рассказ о добавках, находящихся в одном из любимом продукте (по обертке от него), а также о пользе этого продукта	Идентификация, осознание
6.	Метафорическая беседа «Негативные последствия алкоголя»	Расширить и углубить знания о последствиях употребления алкоголя. Описать метафоры (мысли умных), просмотр фильма направленного на формирование ЗОЖ, проанализировать фильм	Подготовить доклад по теме «Влияние алкоголя на работу головного мозга»	Осознание через метафоры
7.	Просмотр фильма «Влияние никотина на организм человека»	Расширить и углубить знания о влияние никотина на организм человека. Анализ фильма	Написать 15 причин своего отказа от курения	Эмпатия
8.	Метафорическая беседа «Влияние наркотических веществ на организм»	Расширить и углубить знания о влияние наркотических веществ на организм человека. Описать метафоры (мысли	Доклад на тему «Почему я отказываюсь от применение наркотических веществ»	Осознание через метафоры

	человека»	умных), просмотр фильма направленного на формирование ЗОЖ, проанализировать фильм		
Блок № 2. Практическое привитие привычек здорового образа жизни				
1.	Дискуссия «Знакомство»	Знакомство участников группы друг с другом и с ведущим, установление правил поведения в группе, научиться доверять друг другу.	Упражнения на знакомство «Имена по кругу», «Шаг вперед все, кто...», «Слепой и поводырь», «Доверяющее падение» и т.д.	Рефлексия
2.	Дискуссия «Самоанализ и самораскрытие Кто я? Чего хочу?».	Развивать самоанализ, углублять самораскрытие, развивать коммуникативные навыки	Приветствие «Я рад тебя видеть». Упражнения на представление чувства собственного достоинства, упражнение «Что требуется, чтобы вести себя достойно?».	
3.	Дискуссия «Учимся понимать окружающих»	Способствовать развитию умений видеть, чувствовать, адекватно воспринимать других людей, ситуации, возникающие в процессе общения	Приветствие (невербальное), психологический этюд «Замочная скважина», упражнение «Грани сходства», упражнение «Мимика и жесты».	
4.	Дискуссия «Что вижу я и что видишь ты»	Продемонстрировать различное видение членами группы одного человека, одной ситуации. Выявить индивидуальные особенности общения. Формировать эффективные способы общения	Упражнение «Приветствие», упражнение «Ассоциации», ролевая гимнастика, конструирование образов, психодрама, упражнение «Откровенно говоря...»	
5.	Дискуссия «Принципы здоровья».	Стимулировать участников группы к определению принципов здоровья	Упражнения: «Я здоров, потому что...», «Через двадцать лет я буду...», «Преодоление препятствий».	

6.	Дискуссия «Взаимосвязь здоровья и силы воли»	Способствовать развитию и укреплению силы воли	Упражнения: «Учимся говорить: «Нет!», «Человек в трудной ситуации»
7.	Дискуссия «Я говорю НЕТ наркотикам».	Вырабатывать негативное отношение к наркотическим веществам	Упражнения: «Статистика», «Наркомания и общество»
8.	Дискуссия «Опровергаем мифы»	Профилактика курения, алкоголизма, наркомании среди подростков	Упражнения «Опровержение мифов», «Антиреклама»
9.	Дискуссия «Обобщающее занятие»	Подведение итогов	Обсуждение вопросов здоровья, здорового образа жизни, способов сохранения здоровья, усилий, предпринятых участниками для сохранения собственного здоровья

Таким образом, разработанная программа предусматривает не только улучшение отношения детей подросткового возраста, склонных к девиантному

Таким образом, разработанная программа предусматривает не только улучшение отношения детей подросткового возраста, склонных к девиантному поведению, к собственному здоровью, но также способна оказать положительное воздействие на поведение подростков, способствовать формированию у них привычек здорового образа жизни.

Подростки по-разному реагируют на занятия. Более эффективными оказались занятия, которые носили дискуссионный характер. Каждому из подростков хотелось высказать собственную точку зрения, подкрепить ее фактами из личного опыта. Изначально, при проведении первых занятий пришлось столкнуться с демонстративной позицией игнорирования, но постепенно, благодаря подбору интересных заданий, первичная позиция подростков перерастает в полную включенность, уточняющие вопросы, комментарии и так далее.

Содержание

Введение.....	3
1 Международный и отечественный опыт формированию здорового образа жизни.....	6
2 Основы формирования здорового образа.....	16
3 Методические рекомендации по формированию здорового образа жизни обучающихся.....	32
Заключение.....	65
Список использованной литературы.....	67
Приложения.....	70

Методические рекомендации по формированию здорового образа жизни обучающихся

Методические рекомендации

Подписано в печать 12.05.2023 г. Формат 60×84 1/16.

Бумага офсетная. Печать офсетная.

Шрифт Times New Roman. Усл. п.л. 5