

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
ФГАОУ ВО «Российский государственный
профессионально-педагогический университет»

О. М. Пермяков, Н. В. Третьякова

**ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО СТИЛЯ ЖИЗНИ
У СТУДЕНТОВ НА ЗАНЯТИЯХ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ**

Монография

Екатеринбург
РГППУ
2019

УДК 378.172

ББК Ч448.005.5

П 27

Авторы: О. М. Пермяков (гл. 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3, заключение, прил. 1, 2), Н. В. Третьякова (введение, гл 1.1)

Пермяков, Олег Михайлович.

П 27 Формирование здорового стиля жизни у студентов на занятиях физической культурой: монография / О. М. Пермяков, Н. В. Третьякова; под ред. Н. В. Третьяковой. Екатеринбург: Изд-во Рос. гос. проф.-пед. ун-та, 2019. 124 с.

ISBN 978-5-8050-0677-8

Раскрыты стратегические ориентиры формирования здорового стиля жизни обучающихся в вузе посредством занятий физической культурой в соответствии с современными потребностями личности, государства и общества. Представлена авторская модель формирования здорового стиля жизни у обучающихся на занятиях физической культурой.

Предназначена для студентов (бакалавров, магистров) направлений подготовки «Профессиональное обучение (по отраслям)», «Педагогическое образование», «Физическая культура» и иных гуманитарных направлений, а также для педагогов различных образовательных организаций.

УДК 378.172

ББК Ч448.005.5

Рецензенты: д-р пед. наук, проф. З. И. Тюмасева (ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет»); канд. пед. наук, доц. Т. В. Андрюхина (ФГАОУ ВО «Российский государственный профессионально-педагогический университет»)

ISBN 978-5-8050-0677-8

© ФГАОУ ВО «Российский государственный профессионально-педагогический университет», 2019

Введение

Потребность российского общества в воспитании здоровой, гармонично развитой личности на сегодняшний день является неоспоримой [30]. В данном воспитательном процессе большую роль играет формирование здорового стиля жизни детей и молодежи. Это связано с тем, что практическое соблюдение с раннего возраста всех правил здорового образа жизни увеличивает процент здоровых людей в будущем.

Здоровый стиль жизни определяется как личностное новообразование, продукт духовных и физических усилий человека, как целостная система жизненных проявлений личности, способствующая гармонизации индивидуальности человека с условиями жизнедеятельности и являющаяся средством его самоактуализации [33].

Формирование здорового стиля жизни в контексте педагогической технологии сохранения здоровья и обеспечения высокой результативности и продуктивности учебного труда в вузе является важной составляющей работы высшей школы. Необходимо отметить, что здоровье и обучение взаимосвязаны и взаимообусловлены: чем выше уровень здоровья студента, тем продуктивнее обучение, иначе конечная цель обучения утрачивает подлинный смысл и ценность. Не смотря на очевидность вышесказанного, педагогический процесс в большинстве образовательных учреждений является довольно-таки здоровьезатратным [66, 71, 96]. Многие исследователи отмечают ухудшение состояния здоровья молодежи [13, 14, 15, 94].

Студенчество, независимо от времени и социального строя, всегда было и остается одной из самых незащищенных категорий общества, испытывающей комплекс неблагоприятных организационно-педагогических, социально-гигиенических и материально-бытовых влияний [51, 77]. Студенческая молодежь относится к группе населения с повышенным риском заболеваний в связи с большой психоэмоциональной и умственной нагрузкой, необходимостью адаптации к новым условиям проживания и обучения, формированием особых межличностных отношений вне семьи, поиском внеучебных дополнитель-

ных источников дохода. Многочисленные исследования и социальная практика показывают, что значительная часть современной молодежи выбирает стиль жизни, не соответствующий задачам сохранения и укрепления здоровья, что снижает эффективность обучения в высшей школе и в дальнейшем ограничивает профессиональную успешность специалистов [71, 78]. В связи с этим главной задачей высшей школы, по нашему мнению, является формирование у студентов здорового стиля жизни.

Одним из важнейших составляющих здорового стиля жизни выступает занятие физической культурой, роль которой состоит не только в непосредственном влиянии на организм, но и в воспитании ценностных ориентаций на здоровье. Физическую культуру можно назвать ведущим предметом в формировании здорового стиля жизни у студентов, однако, стоит отметить, сегодня ее ресурсы используются не в полной мере.

Потребность в систематической работе по улучшению стиля жизни и здоровья студентов осознается на всех уровнях власти, включая федеральный.

При изучении данной проблемы можно выделить ряд следующих противоречий:

- потребность общества в высоком уровне здоровья учащейся молодежи как условие дальнейшего социально-экономического развития общества и реальное состояние здоровья студенчества;
- необходимость ориентации деятельности образовательных организаций на формирование здорового стиля жизни учащейся молодежи, связанного с изменением личностных качеств обучающихся, актуализирующих потенциал в отношении сохранения и укрепления здоровья и преимущественная ориентация образовательного процесса в вузе на обеспечение охраняемых, гигиенических условий;
- необходимость достижения должного уровня сформированности у студентов здорового стиля жизни посредством занятий физической культурой и существующие традиционные методы обучения, которые не учитывают современные положения гуманизации образования и личностно ориентированной парадигмы в педагогике.

Целью данного исследования является разработка и апробация модели формирования здорового стиля жизни у обучающихся на занятиях физической культурой.

Гипотеза исследования состоит в том, что формирование здорового стиля жизни у студентов посредством занятий физической культурой может быть обеспечено, если модель формирования здорового стиля жизни обучающихся в рамках дисциплин «Физическая культура» и «Прикладная физическая культура» структурно-содержательно направлена на формирование готовности и на практическую реализацию здорового образа жизни, которые проявляются в соответствующем жизненном стиле.

Для достижения поставленной цели были выделены следующие задачи:

1. Анализ состояния и особенностей формирования здорового стиля жизни у обучающихся на занятиях физической культурой.
2. Разработка модели формирования здорового стиля жизни у обучающихся на занятиях физической культурой.
3. Экспериментальное обоснование эффективности применения модели формирования здорового стиля жизни у обучающихся на занятиях физической культурой.

В данной работе в ходе решения поставленных задач даны ответы на интересующие нас вопросы.

В первой главе монографии рассматриваются аспекты здорового стиля жизни. Проводится анализ научных работ по проблеме исследования, а также определяется готовность педагогических кадров к формированию здорового стиля жизни у обучающихся.

Во второй главе представлена структурно-содержательная модель формирования здорового стиля жизни у обучающихся на занятиях физической культурой, которая, как показала опытно-экспериментальная работа, эффективна в своем применении.

Глава 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО СТИЛЯ ЖИЗНИ У ОБУЧАЮЩИХСЯ

1.1. Здоровый стиль жизни: понятийно-сущностный и исторический аспекты

Традиционно у всех народов мира непреходящей ценностью человека и общества являлось и является здоровье. Врачами и философами здоровье рассматривается как главное условие свободной деятельности человека, его совершенства. Однако, несмотря на большую ценность, понятие «здоровье» не имеет обобщенного конкретного научного определения, о чем свидетельствует не только его отсутствие в философских словарях, но и разносторонность раскрытия его сущности различными известными исследователями (например, И. И. Брехманом, Э. М. Казиным и др.). Сегодня существует более 300 определений понятия «здоровье». По уставу Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) определение данного понятия звучит так: «Здоровье есть состояние полного физического, душевного (в иных переводах – умственного или психического. – *Н. Т.*) и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или недугований» [22, с. 25]. Федеральными государственными образовательными стандартами общего и профессионального образования и другими законодательными актами образование призвано формировать и развивать у обучающихся духовно-нравственный, психологический и физический компоненты здоровья. Их сущность заключается в следующем [57]:

- духовно-нравственный компонент представляет собой комплекс характеристик мотивационной и потребностно-информационной сфер жизнедеятельности, базирующихся на системе ценностей, а также определенных установок и мотивов поведения индивида (необходимо отметить, что нравственное здоровье опосредовано духовностью человека, усвоением общечеловеческих нравственных ценностей, развитием нравственных чувств и выработкой нравственных убеждений, уровнем эстетического развития);

- психологический компонент – это состояние психической сферы, общего душевного комфорта, обеспечивающего адекватную поведенческую реакцию (такое состояние обусловлено как биологическими, так и социальными потребностями, а также возможностями их удовлетворения);

- физический компонент является собой уровень роста и развития органов и систем организма (он в полной мере показывает морфологические и функциональные резервы, обеспечивающие адаптационные реакции).

Совокупность представленных компонентов характеризует уровень здоровья конкретного индивида, т. е. индивидуальное здоровье. В обобщенном виде уровень здоровья человека отражает качество приспособления организма к условиям внешней среды и раскрывается через следующие признаки [17]:

- специфическая и неспецифическая устойчивость к действию повреждающих факторов;

- показатели роста и развития организма;

- текущее функциональное состояние и потенциал организма;

- наличие и уровень какого-либо заболевания или дефекта развития.

Здоровье человека во многом зависит от стиля его жизни, который, в свою очередь, определяется социально-экономическими факторами, историческими, национальными и религиозными традициями, убеждениями, личностными наклонностями человека [22].

Основы здорового стиля жизни закладываются в ранние периоды жизни человека. Большинство именно в детском возрасте формируются патологии, связанные с изменением биологических процессов в организме и условиями жизни ребенка.

По данным официальной статистики, в последние годы отмечается стойкая тенденция к ухудшению показателей здоровья детско-подросткового населения страны. Растет численность детей-инвалидов: в 1981 г. их число составляло 53 тыс. человек, на начало 2016 г. – 617 тыс. человек [110].

Главными нарушениями, приводящими к ограничению жизнедеятельности у детей-инвалидов, исследователи называют висцераль-

ные и метаболические нарушения, а также расстройства питания. Все они в совокупности составляют более 25 % от всех нарушений. Висцеральные и метаболические нарушения, как правило, являются тяжелыми последствиями имеющейся у ребенка соматической патологии и в 63 % случаев они формируются к 10–17 годам [15].

Исход хронического заболевания в инвалидность чаще всего связан с недостаточным уровнем профилактической работы со здоровым ребенком, а также неудовлетворительными оздоровительной и реабилитационной деятельностью с детьми, страдающими различными хроническими патологиями.

Понятие «здоровый образ жизни» объединяет в себе все то, что способствует выполнению человеком профессиональных, общественных, семейных и бытовых функций в оптимальных для здоровья условиях и определяет направленность усилий личности на сохранение и укрепление индивидуального здоровья. Исходя из этого данное понятие имеет множество толкований. Перечислим некоторые из них:

- здоровый образ жизни – это активная деятельность людей, направленная на сохранение и укрепление здоровья (как условие осуществления и развития других сторон и аспектов образа жизни), на преодоление «факторов риска» возникновения и развития заболеваний, а также на оптимальное использование в интересах охраны и улучшения здоровья социальных и природных условий и факторов образа жизни [96];

- это максимально благоприятное для общественного и индивидуального здоровья проявление медицинского обеспечения [40];

- это стиль поведения, способствующий сохранению, укреплению и восстановлению здоровья человека; это не только медицинская, но и социально-экономическая категория, которая зависит от развития производства и производственных отношений; а также здоровый образ жизни связан с выбором человека позитивного (в отношении здоровья) стиля жизни, что предполагает высокий уровень гигиенической культуры отдельных социальных групп и общества в целом [16];

- это показатель, указывающий на то, как человек реализует окружающие его условия жизнедеятельности для своего здоровья [64];

- это такое рациональное (целеполагание) и нравственное (выбор средств для достижения цели) поведение человека, а также его духовный статус (активная деятельность сознания по поиску и удержанию смысла жизни), которые позволяют ему сохранить или укрепить здоровье (физическое, психическое и социальное благополучие) в процессе личностной самореализации (т. е. достижения поставленных целей и повышения социального статуса за счет компетентности и ответственности) [78].

Выделяют следующие компоненты здорового образа жизни: достаточная двигательная активность; закаливание; рациональное питание; соблюдение режима дня; личная гигиена; отказ от вредных привычек [47].

Содержательной составляющей понятия «здоровый образ жизни» является одна из важнейших биосоциальных категорий – «образ жизни», интегрирующая представления об определенном виде жизнедеятельности человека. Она охватывает способы удовлетворения материальных и духовных потребностей человека, особенности его повседневной жизни, профессиональной деятельности, быта [70].

Здесь особая роль принадлежит уровню общей культуры человека и состоянию его здоровья, поскольку именно они определяют возможность удовлетворения биологических и социальных потребностей индивида.

Понятие «здоровый образ жизни», как и понятие «здоровье», на сегодняшний день также однозначно не определено. Сложность в формулировке связана с феноменом самого человека, многогранностью его жизнедеятельности и многообразием изучающих его наук. Как утверждал П. Ф. Каптерев, одним из самых великих предметов изучения для человека всегда будет сам человек [59].

Для лучшего понимания значения здорового образа жизни нужно разобраться в этимологии данного понятия.

Жизнь – одна из основных тем философского размышления, долгое время остававшаяся прерогативой не столько философии, сколько естествознания и теологии. Известен ряд концепций происхождения жизни, выдвинутых теологами и биологами, среди которых можно

выделить несколько наиболее популярных. Сторонниками одной из них – креационизма – в основу кладется положение о сотворении мира Творцом. Процесс божественного сотворения мира мыслится как имевший место единожды, таким образом исключается возможность наблюдения и изучения этого процесса. Вследствие сказанного концепцию можно вывести за рамки научного исследования. Единственным источником, откуда может быть получена информация в рамках этой теории, является Книга Бытия, где изложены теологические откровения о сотворении всех живых существ всемогущим Богом. Но данное описание возникновения жизни, мира, скорее, отвечает на вопрос «почему», но не на вопросы «как» или «каким образом», тем самым перенося гносеологический аспект в пространство божественного откровения и веры (приверженцами этой концепции были теологи средневековья и К. Линней) [104].

Образ – форма отражения и освоения человеком объектов мира [115].

Образ жизни – понятие отечественной социологии, характеризующее конкретные социокультурные интерьеры (типичные формы, способы и механизмы) жизнедеятельности социальных субъектов [115]. Применительно к этому понятию можно говорить не только об индивидуализации типического в жизнедеятельности субъектов, но и (с не меньшим основанием) о типизации индивидуального. В данном видении понятие «образ жизни» отражает повседневную жизнь социальных групп и индивидов в ее интегративности с точки зрения проявления и порождения в ней социально-типического.

Центральным понятием концепции креационизма является «ситуация». Оно используется в качестве единицы анализа образа жизни человека как индивида или как представителя социокультурной группы. Исходной для человека здесь является так называемая жизненная ситуация как итог особого, характерного именно для данного индивида на данном этапе его жизненного цикла сплетения всей системы его деятельности, поведения и общения с неким набором условий, втянутых в орбиту его жизнедеятельности через активное оценочно-избирательное отношение к ним.

Таким образом, понятие ситуации позволяет выявить механизм присвоения индивидом внешних условий. Он их активно оценивает, пропускает через социокультурные фильтры и включает в деятельность как субъективированные условия. Тем самым для исследователей открывается возможность увидеть взаимосвязь внешних и внутренних условий организации человеком своей повседневной жизни.

Следовательно, жизнедеятельность субъектов – это активный и избирательный процесс, направленный на разрешение противоречий и удовлетворение потребностей и интересов, на достижение поставленных целей. Она может быть ориентирована как на воспроизводство, сохранение, поддержание сложившейся социальной (как, впрочем, и жизненной) ситуации, так и на ее преобразование, изменение, а также на создание новой ситуации деятельности. Поэтому любую ситуацию необходимо рассматривать в двух аспектах: 1) как совокупность взаимосвязанных процессов жизнедеятельности, обеспечивающих ее стабильность; 2) как совокупность динамических процессов жизнедеятельности, вызывающих ее развитие или замену другой ситуацией.

В первом случае исследуются факторы и условия, поддерживающие жизненную ситуацию как целостную систему, когда не нарушается ее структура.

Во втором – выявляются факторы и условия, потенциально или актуально вызывающие существенные изменения элементов структуры, что и обуславливает смену ситуации.

Тем самым образ жизни индивидов оказывается не только вписанным в ту или иную социальную ситуацию, но и выступает важнейшим структурирующим эту ситуацию компонентом. Более того, процессы, идущие на уровне образа жизни, позволяют понять некоторые механизмы смены социальной ситуации, а, следовательно, и индивидуальных структур в целом. Поэтому образ жизни очень важно понять как динамику социальных процессов на уровне индивидов, уровне повседневности, а не только как определенную структуризацию и организацию повседневности и жизнедеятельности индивидов. Структурная же упорядоченность проявляется через устойчивую связь условий деятельности людей с формами ее организации, иерархизацию про-

цессов жизнедеятельности по их социальной значимости. При этом встает вопрос выделения критериев этой значимости для различных субъектов и социальных структур, а также их соотнесения между собой. В более общем виде можно назвать это проблемой оценки многообразных репрезентированных моделей образа жизни, их типологизации и соотнесения между собой, что, в свою очередь, предполагает наличие эталона, нормативной модели, по отношению к которой производится сравнение.

В связи с этим в исследовательской традиции выделилось два направления (или подхода): конкретно-историческое и нормативно-сравнительное [117]. Если первое из них ориентируется, прежде всего, на рассмотрение реальной жизнедеятельности субъектов, то второе – на изучение образа жизни как репрезентированной в обществе ценностно-нормативной системы. С этой точки зрения образ жизни выступает как совокупность возможных и желательных разновидностей реализации людьми имеющихся условий в конкретных ситуациях жизнедеятельности. На уровне субъекта управления это дает возможность формулировать последовательный ряд целей, степень достижения которых позволяет, с одной стороны, оценивать социальную динамику и влиять на нее в желательном направлении (нормативно-целевое прогнозирование, проблемно-целевой анализ и т. д.). С другой стороны, это дает возможность различения и фиксации конкретных конфигураций образа жизни как нормальных (приемлемых) или отклоняющихся по отношению к нормативным представлениям. Отсюда проблематика так называемого девиантного (отклоняющегося) поведения, т. е. несоблюдения индивидами принятых в той или иной социальной среде или в обществе в целом моральных и юридических норм. На уровне субъектов деятельности (конкретных индивидов) это позволяет оценивать образ жизни с точки зрения обеспечения им адаптации к окружающим условиям, вписанности жизнедеятельности индивидов в социальную ситуацию. Сопоставление реальной деятельности с индивидуально желаемыми, а также с общественно требуемыми неналичными ресурсами, делает возможным выявление динамики общественных процессов, позволяет определять основные тенденции развития образа жизни и его подсистем.

Нельзя «простроить» теорию образа жизни, не дифференцируя понятие «образ жизни» от близкородственных понятий «уклад», «уровень», «качество», «стиль» и «стандарт жизни».

Под укладом жизни понимают, как правило, характер структуры условий жизни (прежде всего, экономических) [116].

Уровень жизни характеризует степень удовлетворения так называемых непосредственных потребностей. Как правило, через это понятие «схватывается» объем и структура личного потребления. Оно также характеризует прежде всего условия образа жизни, но может служить важным показателем его развития. Как дополнительное к нему можно рассматривать понятие «качество жизни», отражающее оценку качества условий бытия и возможностей использования этих условий. Это понятие особенно хорошо улавливает специфику так называемых субъективных условий образа жизни, характеризует репрезентированные ценностные и целевые системы субъектов, во многом определяя параметры удовлетворенности индивидов условиями и образом своей жизни.

Наконец, понятие «стиль жизни» характеризует внешние аспекты поведения индивидов, его формы, направленность в соотношении с конкретными индивидами и социальными группами, т. е. отражаемое им содержание определяет образ жизни уже не со стороны условий, а как бы изнутри его самого [115].

Что касается понятия «стандарт жизни», то необходимо отметить, что в обществе в целом, в его отдельных подсистемах, у различных социальных групп и у отдельных индивидов формируются системы оценок нормативного или компаративного характера, которые можно обозначить как репрезентированные стандарты образа жизни, составляющие в значительной мере предмет исследования в нормативно-сравнительных разработках образа жизни [85].

Изучение понятия «здоровый образ жизни» имеет глубокие корни в историко-философской мысли. В уникальном трактате Гиппократов «О здоровом образе жизни» данное явление рассматривается как некая гармония, к которой следует стремиться путем соблюдения целого ряда норм поведения и профилактических мероприятий [37].

В античном мире появляются первые концепции здорового образа жизни. Одна из них – «познай самого себя», другая – «заботься о самом себе». Главное в этих концепциях то, что у человека должен быть выработан определенный образ действий, осуществляемый по отношению к самому себе, когда он проявляет заботу о самом себе, изменяет, ощущает, преобразует себя. У каждого из древнегреческих философов был свой взгляд на природу здорового человека, но многие из них разумные советы по сохранению здоровья человека приводили с позиций триединства тела, души и духа [129]. Например, по Демокриту, природа здоровья заключается в осмысленной саморегуляции, которая рождает некое «благое» состояние духа [129]. Сократ говорил о том, что нельзя лечить тело, не лечя душу [129]. Платон в размышлениях о человеческой душе отмечал ее неделимость с разумом и человеческой культурой [129]. Аристотель следовал принципу, что если у человека здоровое тело, то у него здорова и душа, считая наивысшим профессионализмом как врача, так и самого человека равновесное поддержания этих состояний [129]. В труде древнеримского философа Галена «О частях человеческого тела» описана зависимость жизнедеятельности целостного организма от аффектов, гнева, болезней тела и духа, а также нервной системы [129].

Таким образом, можно утверждать, что античные мыслители считали, что решение проблемы здоровья лежит в плоскости взаимосвязи души с физическим миром и в некоем их внутреннем родстве.

В средние века представитель схоластики Фома Аквинский заявлял, что быть счастливым – это благо тела, а благо человека – это здоровье [12]. Данное учение сводилось к рациональному использованию логических приемов в христианском вероучении. Схоласты считали, что кроме духовного здоровья, которое познается в служении Богу, божья воля способна дать человеку физическое здоровье. Но разум человека при этом может и должен служить только Богу.

Исследователь Г. В. Матвиевская опирается на мнение французского мыслителя Р. Декарта (XVII в.), полагающего, что тело – это механизм, который при его поломке надо ремонтировать, т. е. лечить [74]. Но о том, каким образом надо лечить тело, знает только душа, так как

именно она управляет мыслями и поведением человека. Голландский мыслитель Б. Спиноза, на которого ссылается исследователь В. И. Столяров, считал, что основные силы, которые определяют болезнь или здоровье – это влечение, печаль (уменьшающая способность тела к выздоровлению) и радость (увеличивающая эту способность) [117].

В работе Л. В. Жарова анализу подвергается человеческая телесность как возможность человека приспособить психические и физические ресурсы своего организма к окружающему миру, к качеству жизни, т. е. к тому, что формирует его культуру здоровья [50].

Анализ научной литературы (в частности работ таких исследователей, как Н. И. Белова, М. Я. Виленский, Ю. А. Компаниец и др.) позволил установить тот факт, что исследователи, изучающие факторы, способствующие сохранению здоровья, все чаще заменяют термин «здоровый образ жизни» на «здоровый стиль жизни» [18, 31, 61].

Необходимо отметить, что стиль жизни (или образ жизни человека) – это характерные, типичные для человека отношения, в которые он вступает с окружающими людьми; определенные способы решения человеком его жизненных проблем [116]. Также в понятие «стиль жизни» входят индивидуальные особенности поведения как одно из проявлений жизнедеятельности. Сюда же относят индивидуальные особенности образа мыслей, стиля мышления. Являясь существенным признаком индивидуальности, стиль жизни во многом определяет способность человека сформировать себя как личность в соответствии с собственными представлениями о полноценной интересной жизни [26].

Стиль жизни – личностная категория социально-психологического характера, отражающая направленность личности на удовлетворение самых разнообразных своих интересов, увлечений, устремлений, хобби, которые органически вплетаются в содержание образа жизни и могут делать его более насыщенным, способствуя самоактуализации, саморазвитию и самореализации личности [17].

Следует отметить, что провести четкую грань между понятиями «здоровый образ жизни» и «здоровый стиль жизни» действительно трудно, так как они тесно связаны между собой и переходят одно в другое.

Данный факт представляется вполне закономерным: разграничение терминов «стиль жизни» и «образ жизни» является принципиальным лишь при наличии определенного уровня индивидуальности и субъективности, позволяющего личности сделать выбор собственного способа жизни из ряда альтернативных (т. е. выбор, адекватный внутренней сущности и ориентированный на самоактуализацию) [18].

Образ жизни принято рассматривать как одну из важнейших биосоциальных категорий, в которой интегрально объединяются представления об определенном виде жизнедеятельности человека (обучении или трудовой деятельности, быте, использовании свободного времени, удовлетворении материальных и духовных потребностей, участии в общественной жизни), а также о нормах и правилах поведения. Согласно Ю. А. Компанийцу, здоровый стиль жизни как индивидуализированный вариант здорового образа жизни (главной предпосылки сохранения здоровья) проявляется через мировоззренческую позицию, поведение и деятельность [61].

Как отмечает М. Я. Виленский, проблема здорового стиля жизни попадает сразу в два смысловых контекста современной педагогики: формирование здоровой личности и развитие индивидуальности, которые выделены в качестве приоритетов государственной политики в области образования [31].

Исследователь А. А. Возьмитель представляет под здоровым стилем жизни ту часть повседневного поведения, ценностных ориентаций и создаваемой самим человеком среды обитания, которая способствует сохранению и укреплению его здоровья. Здоровый стиль жизни рассматривается им как результат взаимодействия человека с конкретной жизненной ситуацией, где ключевым моментом является сохранение и улучшение здоровья [36].

В то же время Ю. А. Кампаниец считает, что здоровый стиль жизни – это не составная часть образа жизни, а воплощение последнего на уровне личности, т. е. одна из конкретных его форм, через которую образ жизни доводится до реального воплощения в действительности через индивидуальность личности [61].

На наш взгляд, «стиль жизни» обладает большей эвристической значимостью, так как позволяет значительно углубить понятие «образ жизни», детально рассмотреть влияние внутренних психологических факторов на развитие способа жизни личности и зафиксировать многогранность повседневного поведения людей в рамках единого для них образа жизни.

Стиль жизни неизменно связывают с удовлетворением базовых человеческих потребностей, это относится и к здоровому стилю жизни. У различных личностей при одинаковом наборе базовых потребностей присутствует свой собственный способ их удовлетворения, во многом обусловленный воспитанием. Помимо этого, каждый человек строит свою индивидуальную систему потребностей и в соответствии с ее иерархией распределяет время, силы, ресурсы между различными видами деятельности. Разные способы удовлетворения потребностей и индивидуальность систем потребностей обуславливают различные жизненные стили.

Следует иметь в виду, что здоровый стиль жизни только тогда отвечает своему определению, когда имеются условия для удовлетворения не только жизненно необходимых потребностей, но и потребностей в самоактуализации [61].

Сегодня можно выделить ряд парадигм (фундаментальных научных установок), связанных с проблематикой здорового образа жизни: *философско-культурологическую, медико-гигиеническую, физкультурно-оздоровительную, валеологическую, психолого-педагогическую, эколого-социальную.*

Каждая парадигма объединяет разные подходы к формированию здорового образа жизни, которые исторически складывались с учетом развития знаний о человеке [128].

В контексте *философско-культурологической парадигмы* вопросы формирования здорового образа жизни рассматриваются в единстве телесной, душевной и духовной составляющих человека [97, 130]. В современной интерпретации данной парадигмы акцент ставится на способах достижения равновесия хорошего психоэмоционального и соматического самочувствия (отсутствие болезней).

Профилактика заболеваний – один из ведущих элементов здорового образа жизни в санитарно-гигиеническом и медико-биологическом подходах *медико-гигиенической парадигмы*, в рамках которой в России шло развитие основных представлений о здоровой жизнедеятельности [13, 14, 15, 69, 109]. Это связано с тем, что количество врачей на ранних этапах становления Российского государства было явно недостаточным, что приводило к необходимости оказания помощи при болезнях, отравлениях и повреждениях людьми, не имеющими медицинского образования [15, 69, 109].

На сегодняшний день профилактическое направление в медицине берет курс на формирование здорового образа жизни. Примерами тому являются следующие программы и проекты ВОЗ: «Безопасность продуктов питания», «Злоупотребление психоактивными веществами», «Инициатива по освобождению от табачной зависимости», «Сердечно-сосудистые заболевания», «Гигиена труда» и т. д. Особенность медико-биологического подхода – выявление причин, позволяющих влиять на формирование здорового образа жизни при использовании данных психофизиологии (механизма саморегуляции, наличия адаптационного эффекта и рецепторного аппарата).

Способы и методы формирования здорового образа жизни традиционно в сознании людей связаны, прежде всего, с исследованиями в контексте *физкультурно-оздоровительной парадигмы*, имеющей глубокие исторические корни [11, 31, 32, 33, 114]. В частности, древние греки довольно успешно решали вопросы физической подготовленности подрастающего поколения. Например, в Спарте главная цель обучения в школах заключалась в подготовке здорового, физически закаленного воина. Соответственно основным предметом в таких школах была военная и физическая подготовка. Аналогично строилась афинская система воспитания, где акценты ставились в основном на физическом развитии [11, 32, 114].

Следует отметить, что педагогическая теория физического воспитания в Древней Греции была построена на трудах Платона, Аристотеля и Демокрита, которые наряду с умственным, нравственным, эстетическим воспитанием существенное значение придавали физи-

ческим упражнениям и культуре их выполнения. Кроме того, Аристотель отмечал, что гимнастическая нагрузка должна быть соразмерна физическим возможностям детей, поэтому критиковал спартанцев, которые, по его мнению, обременяли молодежь непосильными, тяжелыми упражнениями [5].

Французский утопист XIX в. Т. Дезами, на которого ссылается исследователь И. В. Журавлева, рассматривал физическое воспитание не как самоцель, а как важное условие, обеспечивающее человеку активную трудовую деятельность [101]. Настаивая на раннем физическом развитии, он утверждал, что данную сторону становления человека следует обеспечивать, учитывая его половые и возрастные особенности. Государственную безопасность философ ставил в зависимость от людей здоровых телом и духом, крепких и полноценных, отмечая, что физическое воспитание мужчин направлено на развитие у них ловкости и силы, умственного развития, а также энергии и сердечной доброты. Т. Дезами писал, что для того, чтобы гражданское население состояло из одних только крепких и трудоспособных мужчин, необходимо обеспечить хорошим телосложением тех, кого природа предназначает дарить государству граждан. Необходимо, следовательно, посредством труда и физических упражнений предохранять организм женщин от износа. Вслед за Авиценной он развивает идеи о значении лечебной физической культуры, об умеренности и воздержании в пище [101].

В России П. Ф. Лесгафт в труде «Руководство к физическому образованию детей школьного возраста» предложил систему физического воспитания на основе законов постепенности и последовательности развития, а также закона гармонии [68]. Необходимой составляющей в содержании физического воспитания по теории П. Ф. Лесгафта было формирование у школьников потребности в систематических занятиях физической деятельностью. Но эти занятия ни в коем случае не должны были приводить к перегрузке организма. Кроме того, исследователь говорил о необходимости рационального сочетания физических и умственных упражнений. В качестве положительного результата в этом случае П. Ф. Лесгафт называет развитие нервной,

мышечной и дыхательной систем, общее физическое укрепление организма, улучшение обмена веществ, формирование правильной осанки, и, как итог, – обеспечение долголетия организма. По сути, Лесгафт создал современную, научно обоснованную и необходимую для своего времени систему физического воспитания молодежи в аспекте двигательного-интеллектуального подхода, когда ставится акцент на тесной корреляции между физической активностью и интеллектуальным развитием личности.

Современные ученые предлагают новые педагогические модели физического воспитания. Например, В. К. Бальсевич рассматривает его в комплексе задач культурного развития личности ребенка, единства интеллектуального, эстетического, нравственного, трудового и физического воспитания в интересах освоения обучающимися представлений о сущности здорового образа жизни, овладения его основными правилами [10]. М. Я. Виленский для достижения цели по переводу педагогического процесса по физической культуре студентов в новое качественное состояние рекомендует рассматривать условия культурной идентификации студента в образовательном процессе высшей школы [32]. Л. А. Семенов предлагает систему мониторинга двигательной активности учащихся [114]. Другой исследователь И. В. Манжелей рассматривает стилевые особенности педагогического взаимодействия в физическом воспитании, большое значение придавая разработке среднего подхода к физическому воспитанию молодежи [72].

В контексте *физкультурно-оздоровительной парадигмы* основными элементами здорового образа жизни являются следующие: двигательная активность, режим труда и отдыха, профилактика заболеваний, хорошее психоэмоциональное самочувствие.

Одной из рассматриваемых нами парадигм является достаточно «молодая» *валеологическая парадигма*, которой придерживались Н. П. Абаскалова, Г. Л. Апанасенко, И. И. Брехман, Е. Н. Дзятковская, Н. Н. Мальярчук, Т. Ф. Орехова. Российский ученый И. И. Брехман одним из первых в новейшее время поднял проблему необходимости разработки науки о здоровье, введя в 1980 г. термин «валеология» (от лат. *valeo* – «здоровье», «быть здоровым»). Г. Л. Апанасенко центральны-

ми проблемами валеологии назвал отношение к индивидуальному здоровью и воспитание культуры здоровья в процессе индивидуального развития личности [6].

Для исследований в контексте валеологической парадигмы характерна количественная оценка индивидуального здоровья. В частности, Н. П. Абаскалова и Р. И. Айзман разработали электронные паспорта здоровья обучающихся и педагогов, включающие в себя показатели физического, психического и социального уровней. Предлагаемые ими формы работы позволяют вовлечь субъект в процесс обследования, что повышает его личную заинтересованность в сохранении собственного здоровья [2].

Е. Н. Дзятковская отмечает, что наибольшее влияние на снижение состояния здоровья учащихся оказывают хронические психоэмоциональные учебные стрессы [42]. Вызывающие их причины различны. К ним относятся информационные перегрузки, отсутствие права на ошибку, низкая учебная мотивация, высокая ответственность, депривация естественных потребностей в движении, полисенсорных ощущениях, радости, любви и уважении, учебная неуспешность. Перечисленные причины содержат *общий корень*, который связан с характером управления учебно-познавательной деятельностью ребенка со стороны программно-методического обеспечения учебного процесса, а также школы и учителя.

Т. Ф. Ореховой для обеспечения создания условий для здорового образа жизни учащихся и учителей разработана здоровьесориентированная концепция организации образования, нацеленного на формирование у учащихся и учителей культуры отношения к своему здоровью в единстве следующих взаимосвязанных составляющих: культуры отношения к своему телу (которая складывается из культуры физической как способности человека управлять своими телодвижениями и культуры физиологической, проявляющейся в способности человека в определенных границах управлять физиологическими процессами, протекающими в его организме); культуры отношения к своей душе (т. е. психологической культуры, состоящей в способности человека управлять своим психоэмоциональным состоянием) и куль-

туры отношения к своему разуму (ее можно назвать интеллектуальной культурой, заключающейся в способности человека мыслить позитивно) [95].

В обобщенном виде основными элементами здорового образа жизни, которые формируются в контексте *валеологической парадигмы*, являются воспитание у учащихся потребности в здоровье как жизненно важной ценности, профилактика вредных привычек, рациональное питание, двигательная активность, профилактика «школьных болезней», оптимальная организация режима труда и отдыха.

Следует отметить, что на физический статус человека большое влияние оказывает его психоэмоциональное состояние, которое, в свою очередь, зависит от ментальных установок. Поэтому некоторые авторы особое внимание уделяют способности личности устанавливать действительно значимые, конструктивные жизненные цели, стремиться к ним и достигать их. Таким образом, речь идет и о значимости позитивного мышления, и о важности психогигиены (умении справляться с собственными эмоциями и проблемами), и о способности человека узнавать и использовать новую информацию для оптимальных действий в новых обстоятельствах.

Все выше перечисленное изучается и в контексте *психолого-педагогической парадигмы* формирования здорового образа жизни. Существует множество работ по психологии человека, посвященных его сознанию и мотивации, где рассматривается понятие здорового образа жизни (Н. А. Бердяев, М. Н. Берулава, Г. В. Валеева, Г. К. Зайцев, Е. Н. Назарова, Г. С. Никифоров).

Особой ценностью, по мнению русского религиозного и политического философа Н. А. Бердяева, является потребность человека сохранять и формировать через свою жизнедеятельность сострадательность, отзывчивость, умение владеть страстями и т. д. [19]. Он много пишет о контроле над своими эмоциями, о том, что все вышеперечисленное в совокупности должно становиться показателем уровня здоровья. А Е. Н. Назарова представляет исследования, которые дают возможность предположить, что существует зависимость процесса фор-

мирования различных аспектов здорового образа жизни обучающихся от уровня развития их личности (сознания и воли).

Роль психологии в образовательном процессе при формировании здорового образа жизни значима еще и потому, что изучение учебного материала обусловлено выполнением операционных действий, благодаря которым развивается интеллект, раскрывается весь потенциал обучающегося, происходит его самоактуализация, создаются условия выбора, отвечающие интересам учащихся, с приоритетом роли здоровья в достижении жизненных успехов.

Психологический подход позволяет решать проблемы, связанные с возникновением различных психических расстройств. М. Н. Берулава пишет, что количество этих состояний среди педагогов и учащихся увеличивается ежегодно [20]. Автор считает, что необходимо широко использовать возможности гуманистической педагогики для удовлетворения потребностей обучающихся в безопасности, а также для формирования здорового образа жизни юношей и девушек.

Таким образом, в контексте психолого-педагогической парадигмы рассматриваются следующие элементы здорового образа жизни: позитивное мышление, психогигиена, профилактика стресса, психофизиологическая саморегуляция, психологическая грамотность, оптимальный двигательный режим, рациональное питание, укрепление иммунитета, психофизиологическая регуляция, психосексуальная и половая культура, рациональный режим жизни, отсутствие вредных привычек, постоянное самообразование по вопросам сохранения и укрепления здоровья.

Ученые часто рассматривают здоровый образ жизни как глобальную социальную проблему, которая является составной частью жизни общества [35, 48, 107, 117].

Русский хирург и анатом, естествоиспытатель и педагог Н. И. Пирогов, занимаясь проблемой воспитания детей и молодежи, много писал об имеющихся противоречиях между обучением и воспитанием и требованиями, которые в дальнейшем предъявляет к воспитанникам сама жизнь. Он говорил, что наблюдается социальная дезадаптация

молодых людей, так как они не совсем приспособлены к требованиям окружающей среды. Все это очень затрудняет общение со сверстниками и наставниками, снижает продуктивность деятельности и творческое самовыражение юношей и девушек [105].

В исследованиях П. Г. Мезерницкого и некоторых других ученых в контексте *эколого-социальной парадигмы* изучается состояние здоровья человека с точки зрения действия адаптационных механизмов в рамках изменения биосферы [76].

Современный мир рассматривается многими исследователями с точки зрения обострения глобальных и планетарных проблем. В этой связи И. Д. Зверев отмечает, что всевозрастающее значение приобретает социальная экология, изучающая отношения между человеческими сообществами и окружающей средой, влияние человека на состав и свойства окружающей среды, а также воздействие экологических факторов на психическое и физическое здоровье человека [54].

В эколого-социальной парадигме трактуются следующие элементы здорового образа жизни: психоэмоциональное самочувствие, рациональный режим жизнедеятельности, безопасная и благоприятная для обитания среда.

Подводя краткий итог сказанному, можно отметить, что наряду с очевидным разбросом мнений ученых и специалистов по вопросам здорового образа жизни просматривается определенная повторяемость в выборе его элементов. Это можно воспринимать как свидетельство их неслучайности, даже детерминированности.

В контексте предмета данного исследования мы придерживаемся всех вышеперечисленных концепций. Соответственно, под здоровым стилем жизни мы понимаем личностное новообразование, целостную систему жизненных проявлений личности, способствующих гармонизации индивидуальности человека с условиями жизнедеятельности и являющихся средством его самоактуализации.

Таким образом, здоровый стиль жизни, по нашему мнению, предполагает, во-первых, такую систему индивидуальных потребностей, которая благоприятствует развитию личности; во-вторых, оптималь-

ные способы реализации этих потребностей; и, в-третьих, здоровый стиль жизни только тогда отвечает своему определению, когда имеются условия для удовлетворения потребности в самоактуализации. Самоактуализация (т. е. стремление к развитию своих способностей, личностному росту, самоусовершенствованию) – это человеческая потребность высшего уровня, превращающаяся в мотив поведения.

Самоактуализация выступает не только целью и результатом, но и процессом актуализации потенциальных возможностей человека, и означает стремление делать хорошо то, что делаешь и хочешь делать. Развитая потребность в самоактуализации ориентирует человека на ведение здорового стиля жизни как необходимого условия полноценной, активной, продолжительной жизни, позволяющей ему в полной мере реализовать потенциальные индивидуальные возможности.

1.2. Нормативно-правовая база, обеспечивающая готовность педагогических кадров к формированию здорового стиля жизни у обучающихся

В контексте государственной политики в направлении развития человеческого потенциала страны, отраженной в Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 г. [62], в системе образования Российской Федерации делается акцент на решение следующих задач в области охраны здоровья населения:

- создание условий для сохранения и укрепления здоровья обучающихся в течение всего периода их нахождения в образовательной организации;
- формирование у студенческой молодежи здорового и безопасного образа жизни, в том числе их обучение навыкам гигиены и режима труда (учебы), а также профилактика наиболее распространенных заболеваний, формирование культуры рационального питания, развитие потребности в оптимальной двигательной активности и формирование здоровьесориентированной личностной позиции обучающихся.

Для решения этих задач осуществляется межведомственное взаимодействие региональных и муниципальных органов управления об-

разованием с иными ведомствами, а также сотрудничество образовательных организаций с организациями системы здравоохранения, физической культуры и спорта, социальной сферы. Это взаимодействие и задачи системы образования в области охраны и укрепления здоровья граждан отражены в Государственной программе «Развитие образования на 2013–2020 гг.» [108]; в распоряжении Правительства Российской Федерации от 30.04.2014 г. № 722-р «Об утверждении плана мероприятий (“дорожной карты”) “Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности образования и науки”» [89] и ряде других документов стратегического порядка.

Обязанности образовательных организаций по охране и укреплению здоровья обучающихся, формированию у них здорового и безопасного образа жизни отражены в следующих документах:

- федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ (ст. 13, 28, 29, 34, 36, 41–43, 48, 66, 75, 84, 99) [87];
- федеральные государственные образовательные стандарты профессионального образования [122, 123, 124, 125, 126];
- Государственный стандарт Российской Федерации (ГОСТ 52024–2003) «Услуги физкультурно-оздоровительные и спортивные» [121].

Во исполнение указов Президента Российской Федерации «О мерах по реализации государственной политики в области образования и науки» [92] и «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» [98] на региональном уровне разработана и реализуется нормативно-правовая база. Она вслед за перечисленными документами федерального уровня определяет направления деятельности образовательных организаций по формированию здорового и безопасного образа жизни обучающихся, по созданию безопасных для здоровья условий обучения, а также данная нормативно-правовая база помогает популяризации спортивно-оздоровительных программ среди обучающихся с учетом специфики каждого субъекта Российской Федерации в контексте решения глобальных задач – социализации подрастающего поколения, его подготовки к жизни в современном обществе и, конечно, она положительно влияет на развитие человеческого капитала страны.

Механизмы обеспечения сохранности и развития ресурсов здоровья в образовательной среде представлены в следующих документах федерального уровня. Рассмотрим их более подробно.

1. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ [88]. Среди основных принципов охраны здоровья в данном документе определен приоритет охраны здоровья детей и профилактики их заболеваемости. Закон впервые закрепляет обязанность граждан заботиться о сохранении своего здоровья.

2. Федеральный закон «О стратегическом планировании в Российской Федерации до 2020 г.» от 12.05.2009 г. № 537 [100]. Документ указывает на необходимость создания условий для реализации гражданами Российской Федерации права на жизнь, безопасность, здоровье и здоровый образ жизни.

3. Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 г. [62]. В числе задач социально-экономического развития Российской Федерации в данном документе названы совершенствование системы охраны здоровья населения, пропаганда и формирование здорового образа жизни, повышение ответственности населения за собственное здоровье; разработка и реализация программ по профилактике алкоголизма, табакокурения и других факторов риска; формирование культуры здорового питания населения. Также одной из задач государственной молодежной политики объявлена популяризация здорового образа жизни с использованием программ общественных объединений и социальной рекламы общественных ценностей, в том числе здоровья.

4. Федеральный закон Российской Федерации «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ [87]. Приоритет жизни и здоровья человека объявлен здесь основным принципом государственной политики в сфере образования; на образовательные организации возложены обязанности по созданию условий, сохраняющих здоровье обучающихся, а также по пропаганде здорового образа жизни и обучению его навыкам (ст. 3, 41). Пункт 9 ст. 13 «Общие требования к реализации образовательных программ» указывает на то, что

использование при реализации образовательных программ методов и средств обучения и воспитания, образовательных технологий, наносящих вред физическому или психическому здоровью обучающихся, запрещается (это значит, что все методы и средства обучения и воспитания, все образовательные технологии должны быть здоровьезащитными, т. е. здоровьесберегающими, т. е. проходить соответствующую экспертизу). Согласно ст. 41 данного закона, охрана здоровья обучающихся включает в себя следующие пункты:

1) оказание первичной медико-санитарной помощи в порядке, установленном законодательством в сфере охраны здоровья;

2) организация питания обучающихся;

3) определение оптимальной учебной и внеучебной нагрузки, режима учебных занятий и продолжительности каникул;

4) пропаганда и обучение навыкам здорового образа жизни, требованиям охраны труда;

5) организация и создание условий для профилактики заболеваний и оздоровления обучающихся, а также для занятия ими физической культурой и спортом;

6) прохождение обучающимися в соответствии с законодательством Российской Федерации периодических медицинских осмотров и диспансеризации;

7) профилактика и запрещение курения, употребления алкогольных, слабоалкогольных напитков, пива, наркотических средств и психотропных веществ, их прекурсоров и аналогов и других одурманивающих веществ;

8) обеспечение безопасности обучающихся во время пребывания в организации, осуществляющей образовательную деятельность;

9) профилактика несчастных случаев во время пребывания в организации, осуществляющей образовательную деятельность;

10) проведение санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий.

5. Национальная образовательная инициатива «Наша новая школа» [81]. В данном документе сохранение и укрепление здоровья обучающихся заявлено делом образовательных организаций. Определена

необходимость осуществления перехода от обязательных мероприятий к индивидуальным программам развития здоровья школьников.

6. Государственная программа Российской Федерации «Развитие образования на 2013–2020 гг.» [108]. В качестве одного из основных направлений деятельности образовательных организаций здесь обозначено формирование здорового образа жизни обучающихся.

7. Указ Президента Российской Федерации «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 гг.» от 01.06.2012 г. № 761 [93]. Ключевым принципом стратегии в данном указе заявлено сбережение здоровья каждого ребенка. В Российской Федерации должны приниматься меры, направленные на формирование у семьи и детей потребности в здоровом образе жизни, на всеобщую раннюю профилактику заболеваемости, на внедрение здоровьесберегающих технологий во все сферы жизни ребенка. Основные задачи стратегии сбережения здоровья детей:

- создание условий для здорового развития каждого ребенка с рождения;
- стимулирование потребности в здоровом образе жизни;
- формирование у детей и подростков потребности в здоровом питании;
- совершенствование системы обеспечения качественным питанием детей в образовательных организациях.

Также в данном документе названы следующие меры по развитию политики формирования здорового образа жизни детей и подростков:

- обеспечение реализации комплекса мероприятий социальной рекламы, направленных на формирование здорового образа жизни;
- привлечение институтов гражданского общества, развитие волонтерского движения в целях решения проблем, связанных с формированием у детей и подростков потребности в здоровом образе жизни и получением поддержки и помощи в ситуациях, сопряженных с риском причинения вреда здоровью;
- распространение здоровьесберегающих технологий обучения, технологий «школ здоровья» на все образовательные организации, включая организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

- обеспечение доступности занятий физической культурой, туризмом и спортом для всех категорий детей в соответствии с их потребностями и возможностями и с ориентацией на формирование ценностей здорового образа жизни;
- внедрение инновационных оздоровительных и физкультурно-спортивных технологий в работу образовательных организаций;
- активизация деятельности центров здоровья для детей при проведении их обследований, обучении гигиеническим навыкам и мотивировании к отказу от вредных привычек;
- проведение мониторинга по стандартной оценке качества жизни ребенка, включая эмоциональный, коммуникативный и психосоматический компоненты;
- внедрение новых видов отдыха и досуга для подростков, исключающих курение и употребление алкогольной продукции;
- обеспечение культурного, здорового досуга детей и подростков и др.

8. Приказ Министерства образования Российской Федерации «Об утверждении Примерного положения о центре содействия укреплению здоровья обучающихся, воспитанников образовательного учреждения» от 15.05.2000 г. № 1418 [90]. В документе раскрываются общие положения, цели, задачи, основные направления и организация деятельности данного центра.

Таким образом, рассмотренные документы позволяют заключить, что содействие физическому, психическому и духовно-нравственному развитию детей, подростков и учащейся молодежи является одной из главных задач государственной политики Российской Федерации в интересах детей. В соответствующих нормативно-правовых и законодательных актах на образовательные организации возложена ответственность за сохранение и укрепление здоровья обучающихся; установлены порядок соблюдения требований к условиям осуществления образовательного процесса в части воспитания культуры здоровья, формирования здорового и безопасного образа жизни; акцентируется внимание на необходимости объединения усилий медицинских, образовательных и иных ведомств; предлагается механизм реализации поставленных целей путем создания соответствующих структур.

Одним из условий сохранения и укрепления здоровья ребенка в образовательном процессе является учет его индивидуальных особенностей. Нормативно-правовой основой индивидуализации образования служат следующие документы, регламентирующие образовательную и профессиональную деятельность педагога:

1. Федеральный закон Российской Федерации «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ [87], где в обязанности педагогических работников (ст. 48) входят учет особенностей психофизического развития обучающихся и состояния их здоровья, соблюдение специальных условий, необходимых для получения образования лицами с ограниченными возможностями здоровья и взаимодействие при необходимости с медицинскими работниками.

2. Профессиональный стандарт «Педагог (педагогическая деятельность в сфере дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования) (воспитатель, учитель)» [102], в котором уделяется существенное внимание деятельности педагога по разработке и реализации индивидуальных образовательных маршрутов, индивидуальных программ развития и индивидуально-ориентированных образовательных программ с учетом личностных и возрастных особенностей обучающихся.

Для обучения педагогических кадров образовательные учреждения должны опираться на следующие федеральные образовательные стандарты:

1. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по направлению подготовки 49.03.01 Физическая культура (уровень бакалавриата) [125].

При освоении этого стандарта педагог-тренер будет обладать следующими компетенциями [125]:

- способностью к самоорганизации и самообразованию (ОК-7);
- способностью использовать методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности (ОК-8);
- способностью оценивать физические способности и функциональное состояние обучающихся, а также технику выполнения физических упражнений (ОПК-5);

- способностью использовать средства избранного вида спорта для формирования навыков здорового образа жизни при проведении занятий рекреационной, оздоровительной направленности с лицами различного пола и возраста (ОПК-6);

- способностью использовать накопленные в области физической культуры и спорта духовные ценности, полученные знания об особенностях личности обучающихся для воспитания патриотизма, профилактики девиантного поведения, формирования здорового образа жизни, потребности в регулярных занятиях физической культурой (ОПК-12);

- способностью осуществлять пропаганду и обучение навыкам здорового образа жизни (ПК-6);

- способностью разрабатывать перспективные оперативные планы и программы конкретных занятий в сфере детско-юношеского и массового спорта (ПК-11);

- способностью использовать в процессе спортивной подготовки средства и методы профилактики травматизма и заболеваний, организовывать восстановительные мероприятия с учетом возраста и пола обучающихся, применять методики спортивного массажа (ПК-12);

- способностью осуществлять самоконтроль, оценивать процесс и результаты индивидуальной спортивной деятельности, сохранять и поддерживать спортивную форму (ПК-15);

- способностью реализовывать программы оздоровительной тренировки для различного контингента обучающихся, включающие в себя технологии управления массой тела, рационального питания и регуляции психического состояния (ПК-19);

- способностью выявлять актуальные вопросы в сфере физической культуры и спорта (ПК-28).

2. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по направлению подготовки 49.03.02 Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура) (уровень бакалавриата) [126].

При освоении данного стандарта педагог-тренер будет обладать следующими компетенциями [126]:

- способностью к самоорганизации и самообразованию (ОК-7);

- способностью использовать методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности (ОК-8);

- осознанием социальной значимости своей будущей профессии; высокой мотивацией к выполнению профессиональной деятельности (ОК-13);

- знанием морфофункциональных социально-психологических особенностей лиц с отклонениями в состоянии здоровья различных нозологических форм, возрастных и тендерных групп (ОПК-4);

- знанием потребностей человека, его ценностных ориентаций, направленности личности, мотивации в деятельности, установок, убеждений, эмоций и чувств (ОПК-8);

- умением обучать лиц с отклонениями в состоянии здоровья специальным знаниям и способам их рационального применения при воздействии на тело в соответствии с выделяемыми видами адаптивной физической культуры (ПК-1);

- умением обучать лиц с отклонениями в состоянии здоровья двигательным действиям, позволяющим реализовывать потребности, характерные для конкретного вида адаптивной физической культуры (ПК-2).

3. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по направлению подготовки 49.03.03 Рекреация и спортивно-оздоровительный туризм (уровень бакалавриата) [124].

При освоении этого стандарта тренер будет обладать следующими компетенциями [124]:

- способностью к самоорганизации и самообразованию (ОК-5);
- способностью поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности (ОК-7);

- способностью осуществлять деятельность, направленную на профилактику асоциального поведения, проявлений экстремизма, девиантного и деликтивного поведения (ОПК-4);

- способностью самостоятельно определять цели и задачи педагогического процесса спортивной, рекреационно-оздоровительной, рекреационно-досуговой и рекреационно-реабилитационной деятельности (ПК-1);

- готовностью использовать комплекс мер осуществления мониторинга физического состояния индивида, его пригодности к занятиям одним из видов туризма и рекреационно-оздоровительной и реабилитационной деятельности (ПК-7);

- способностью к формированию устойчивой мотивации на профессиональную деятельность личности, ее профессиональный рост и развитие (ПК-14);

- готовностью к организации и обеспечению контроля качества оказываемых рекреационно-оздоровительных и туристско-рекреационных услуг (ПК-21).

4. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по направлению подготовки 44.03.01 Педагогическое образование (уровень бакалавриат) [122].

При освоении этого стандарта педагог-тренер будет обладать следующими компетенциями [122]:

- способностью к самоорганизации и самообразованию (ОК-6);
- готовностью поддерживать уровень физической подготовки, обеспечивающий полноценную деятельность (ОК-8);

- готовностью к обеспечению охраны жизни и здоровья обучающихся (ОПК-6);

- способностью осуществлять педагогическое сопровождение социализации и профессионального самоопределения обучающихся (ПК-5);

- готовностью к взаимодействию с участниками образовательного процесса (ПК-6).

5. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по направлению подготовки 44.04.01 Педагогическое образование (уровень магистратуры) [123].

При освоении этого стандарта педагог-тренер будет обладать следующими компетенциями [123]:

- способностью к самостоятельному освоению и использованию новых методов исследования, к освоению новых сфер профессиональной деятельности (ОК-3);

- способностью осуществлять профессиональное и личностное самообразование, проектировать дальнейшие образовательные маршруты и профессиональную карьеру (ОПК-4);

- способностью анализировать результаты научных исследований, применять их при решении конкретных научно-исследовательских задач в сфере науки и образования, самостоятельно осуществлять научное исследование (ПК-5);

- готовностью использовать индивидуальные креативные способности для самостоятельного решения исследовательских задач (ПК-6).

6. Профессиональный стандарт «Педагог (педагогическая деятельность в сфере дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования) (воспитатель, учитель)», в котором уделяется существенное внимание деятельности педагога по разработке и реализации индивидуальных образовательных маршрутов, индивидуальных программ развития и индивидуально-ориентированных образовательных программ с учетом личностных и возрастных особенностей обучающихся [102].

Перечислим *трудовые функции* педагога, обозначенные в данном документе [102]:

- разработка и реализация программ учебных дисциплин в рамках основной общеобразовательной программы;
- участие в разработке и реализации программы развития;
- планирование и проведение учебных занятий;
- формирование мотивации к обучению;
- освоение и адекватное применение специальных технологий и методов, позволяющих проводить коррекционно-развивающую работу;
- развитие у обучающихся познавательной активности, самостоятельности, инициативы, творческих способностей, формирование у них гражданской позиции, способности к труду и жизни в условиях современного мира, а также формирование культуры здорового и безопасного образа жизни.

Таким образом, можно утверждать, что на сегодняшний день существуют различные приказы, законы, стандарты, указы, программы для того, чтобы педагогические работники могли успешно выполнять функцию формирования здорового стиля жизни у обучающихся, а также использовать здоровьесберегающие технологии в образовательном процессе, опираясь на существующую нормативно-правовую базу.

1.3. Анализ результатов исследования проблем формирования здорового стиля жизни у обучающихся на занятиях физической культурой

В рамках рассматриваемой проблемы мы провели исследование, целью которого было выявление готовности педагогов по физической культуре к формированию здорового стиля жизни у студентов. В исследовании приняли участие педагоги по физической культуре Российского государственного профессионально-педагогического университета г. Екатеринбурга (21 человек). В результате проведенного анкетирования были получены следующие результаты:

На вопрос «Знакомы ли Вы с термином “здоровый стиль жизни”?» положительно ответили 80 % респондентов от общего числа опрошенных педагогов и 20 % ответили, что не знакомы с этим термином.

На вопрос «Обучали ли Вас формированию здорового стиля жизни у студентов на занятиях физической культурой при получении Вами высшего педагогического образования?» 60 % педагогов ответили положительно, 40 % – отрицательно.

На вопрос «Считаете ли Вы свои полученные знания достаточными для осуществления деятельности по формированию здорового стиля жизни у обучающихся?» 40 % педагогов дали положительный ответ, 30 % респондентов выбрали ответ «скорее ДА, чем НЕТ», оставшиеся 30 % ответили: «скорее НЕТ, чем ДА».

На вопрос «Осуществляете ли Вы на занятиях физической культурой пропаганду и обучение навыкам здорового образа жизни?» 50 % педагогов ответили положительно, 30 % ответили: «скорее ДА, чем НЕТ» и 20 % педагогов выбрали ответ «НЕТ».

На вопрос «Осуществляете ли Вы деятельность по поддержанию у студентов должного уровня физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности?» 70 % педагогов ответили положительно и 30 % – отрицательно.

На вопрос «Формируете ли Вы у студентов устойчивую мотивацию к регулярным занятиям по физической культуре?» 80 % респондентов дали утвердительный ответ, 20 % ответили отрицательно.

На вопрос «Обучаете ли Вы студентов навыкам самоконтроля и самоорганизации на занятиях физической культурой?» 70 % педагогов ответили положительно, 30 % – отрицательно.

На вопрос «Готовы ли Вы формировать здоровый стиль жизни у студентов на занятиях физической культурой?» 60 % анкетированных ответили утвердительно, 40 % дали отрицательный ответ.

В ходе анализа полученных ответов мы пришли к следующим выводам:

1. Формирование здорового стиля жизни является одной из основных составляющих образовательного процесса в вузе. Результаты анкетирования свидетельствуют о том, что подавляющее большинство педагогов по физической культуре понимают значение здорового стиля жизни.

2. Большинство респондентов отметили, что при получении ими высшего педагогического образования их обучали формированию здорового образа жизни у студентов, но они предпочли бы быть более подготовленными.

3. Большая часть педагогов в рамках занятий по физической культуре осуществляют деятельность по обучению навыкам здорового образа жизни и поддержанию должного уровня физической подготовленности студентов.

4. Большинство анкетированных отметили, что на занятиях физической культурой они формируют устойчивую мотивацию и навыки самоконтроля и самоорганизации у студентов.

Результаты проведенного исследования показали, что педагоги по физической культуре имеют недостаточные теоретические знания по формированию здорового стиля жизни у студентов, но адекватно оценивают свой уровень готовности к данной деятельности.

По итогам результатов исследования мы пришли к пониманию необходимости создания модели формирования здорового стиля жизни у студентов на занятиях физической культурой.

Необходимо отметить, что на сегодняшний день существует большое количество научных подходов по формированию здорового об-

раза жизни. Решению проблемы сохранения, укрепления и формирования здоровья детей, подростков и молодежи способствует педагогическая наука, на протяжении более чем двух десятилетий разрабатывающая теоретико-методологические основы и психолого-педагогические механизмы данного процесса. Наряду с разработкой специальных теорий в области здоровьесбережения студентов вузов (над этим работают В. Н. Ирхин, Г. А. Мысина и др.) в последнее десятилетие появились теории в области здоровьесформирующего образования, ориентированные на решение проблем воспитания или формирования культуры здоровья (в этой области трудятся А. Г. Маджуга, Н. Н. Малярчук и др.), готовности к оптимизации жизнедеятельности (об этом пишет Ю. В. Науменко), ценностного отношения к здоровью (данную тему исследует О. А. Бутакова).

Особое место в педагогической науке занимают специальные теории по проблеме формирования здорового образа жизни детей, подростков и молодежи на базе разных общеобразовательных учреждений, нацеленных на изменение поведенческих стереотипов в области здоровья, а также на совершенствование образа жизни обучающихся – главного фактора здоровья. Каждая из теорий вносит определенный вклад в развитие образования в сфере здоровья подрастающего поколения и молодежи и может служить теоретическим базисом построения педагогической практики в сфере здоровья и определения перспектив развития теоретического знания в этой области.

Большинство теоретиков при научном обосновании положений своей концепции исходят из целостного понимания сущности феномена человека, сущности и многоаспектности, целостности его здоровья (физического, психического, социального, духовного). Факторами, влияющими на здоровье, многие ученые называют наследственно обусловленные психофизиологические особенности обучающихся. Некоторые авторы (например, Н. П. Абаскалова, Н. В. Седых) прослеживают влияние состояния природной и социальной среды на здоровье людей. Также Н. П. Абаскалова считает, что образ жизни человека – ведущий фактор здоровья, который можно корректировать или которым можно управлять [2, 3].

Исследователь А. М. Митяева выделяет следующие педагогические условия, от которых зависит эффективность формирования культуры здорового образа жизни подростков [77]:

1. Постоянная подготовка учителей, социальных педагогов к работе по валеологизации личности ребенка в учебно-воспитательном процессе, что позволяет создать соответствующую систему деятельности по формированию культуры здоровья личности.

2. Единство действий школы и семьи и создание особого стиля валеологических отношений между учителем, социальным педагогом и учениками, что в силу их субъективной значимости помогает оздоровлению атмосферы школьной жизни и сочетанию научно обоснованного валеологического просвещения с полезной для здоровья деятельностью детей и подростков.

3. Формирование культуры здоровья у детей при условии единства процессов организации урочной и внеурочной, внешкольной и внеклассной деятельности. От педагогического коллектива требуется продуманная система взаимодействий с учащимися для формирования у них положительного, здорового отношения к себе, своим близким, людям вообще, и (что существенно), чтобы это отношение действительно стало деятельным.

А. М. Абаев о формировании здорового образа жизни говорит следующее: «Формирование основ здорового образа жизни – это привитие значимых для здоровья мировоззренческих установок, основных навыков сохранения и укрепления здоровья, элементов личной физической, гигиенической культуры, а также культуры психофизической регуляции и гармоничного межличностного общения» [1, с. 38].

Е. В. Кожина и Т. В. Мартынова вводят понятие «направленность на здоровый образ жизни школьников» как педагогическую категорию и называют его стержневым личностным новообразованием, определяющим «динамичную систему отношений, проявляющихся в духовных потребностях, познавательных установках, мотивах, ценностных ориентациях, побуждающих личность к активному мотивированному выполнению деятельности по сохранению здоровья» [60]. Они

также выделяют в направленности школьников на здоровый образ жизни ценностно-смысловой, когнитивно-целевой, эмотивно-рефлексивный и регуляционный компоненты.

И. Г. Андреева в качестве педагогического условия формирования здорового образа жизни у подростков предлагает использование научного метода познания: «Важнейшей задачей содержания образования в свете стандарта нового поколения является формирование необходимого опыта деятельности школьников в вопросах здоровья при изучении естественнонаучных предметов на основе научного метода познания как системы универсальных знаний и навыков» [4, с. 34]. По ее мнению, вся учебно-познавательная деятельность на основе метода научного познания является мощным эмоциональным зарядом, необходимым для формирования мотивации к здоровью и здоровому образу жизни.

Н. В. Юняева рассматривает формирование здорового образа жизни у подростков через личностный и мотивационный компоненты и определяет мотивы к здоровому образу жизни как «целостную систему осознанных побуждений, активизирующих (энергетизирующих) и направляющих проявления личности (нравственные, духовные, физические) в различных сферах жизнедеятельности с позиций ценности своего здоровья» [133, с. 13]. Также исследователь отмечает, что мотивация к здоровому образу жизни рассматривается как «целенаправленный процесс содействия подростку в осознании им здоровья как высшей ценности, в формировании ответственного отношения за него и включение ребенка в здоровьесотворение в соответствии с его индивидуальными возможностями и способностями» [133, с. 14].

Н. В. Третьякова и В. А. Федоров определяют педагогические условия выбора здорового образа жизни как совокупность взаимосвязанных влияний в образовательном процессе, обеспечивающих формирование готовности обучающихся к здоровьесотворческой деятельности. Исследователи выделяют внешние и внутренние условия, влияющие на выбор здорового образа жизни подростками [120]. К внешним условиям относятся социальные и ресурсные составляющие, к внутренним –

личностные и организационно-педагогические. Социальные условия, по мнению исследователей, представляют собой нормативно-законодательную базу федерального, регионального и муниципального уровней, регулиующую осуществление здоровьесберегательной деятельности образовательными учреждениями. Ресурсные условия – это «показатели санитарно-гигиенических условий и качества образовательной среды, соблюдение которых обеспечивает субъекту образовательного процесса благоприятные и безопасные для здоровья условия обучения и воспитания» [120, с. 157]. Личностные условия, по мнению авторов, связаны с мотивацией школьников и заключаются в активации здравотворческого потенциала, который понимается как «динамическая психологическая система представлений человека о предпочитаемой модели... физического, психического и духовно-нравственного здоровья и о собственном ресурсном обеспечении, а также средствах и способах его наращивания» [120, с. 159]. Организационно-педагогические условия, в свою очередь, приводят в действие систему управления механизмами, функциями и структурой учебного процесса, позволяющую обеспечить результативность здоровьесбережения за счет создания в образовательном учреждении структурного подразделения – службы здоровья.

Е. Н. Дзятковская разработала программу «Здоровьесберегающие образовательные технологии», которую она предлагает рассматривать «как комплекс, состоящий из трех компонентов: используемой учителем педагогической технологии; психолого-педагогических мер по снижению ее возможного неблагоприятного воздействия на обучающегося; работы с учащимися и педагогами по воспитанию культуры здоровья» [42, с. 28].

Исследователь Т. Ф. Орехова вводит понятие «здоровьетворящее образование», которое определяет как целенаправленно организованный педагогический процесс, обеспечивающий становление здоровья учащихся и учителей как феномена культуры в условиях их взаимодействия в течение каждого дня. Этот процесс является качественной характеристикой, формирующей у педагогов и школьников готовность к здоровьетворению в ходе учебного процесса [95]. Важным

аспектом, по мнению Т. Ф. Ореховой, является формирование у педагогов и родителей принципиально нового мировоззрения, нацеленного на переход к сохранению и укреплению собственного здоровья.

Совершенно иной научный подход к формированию здорового образа жизни студенческой молодежи в системе физического воспитания предложен в 2001 г. в теории В. Ю. Салова. Он дает определение теоретической модели здорового образа жизни, которое поможет проведению покомпонентного анализа образа жизни молодежи, их информированности по данной проблеме и мотивации к здоровью, а уже по итогам проведенного анализа можно определить пути эффективного формирования здорового образа жизни [112]. В своем исследовании ученый исходит из интегративной модели здорового образа жизни человека, его социальной сущности. Исследователь говорит о значении здорового образа жизни для увеличения продолжительности жизни населения. В положениях, выносимых В. Ю. Саловым на защиту, отмечено, что здоровый образ жизни является интегральной категорией, которая отражает уровень, качество и стиль жизни учащейся молодежи и зависит как от социально-экономического развития государства, так и от уровня сформированности физической культуры личности [112].

В. Ю. Салов подчеркивает, что здоровый образ жизни молодежи, который он рассматривает в своем исследовании как комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, включает в себя ряд компонентов: двигательную активность; гармонизацию межличностных отношений и достижение душевной, психической гармонии в жизни; рациональное питание; исключение вредных привычек (прежде всего курения табака, употребления алкоголя и наркотических средств); соблюдение правил личной гигиены и закаливание организма. Здоровый образ жизни молодежи представляет социальную ценность для государства, так как содействует ее отказу от вредных привычек и тем самым помогает решению многих социальных проблем. Особое значение в концепции придается информированности молодежи об организации здорового образа жизни и уровне развития ее потребностно-мотивационной сферы. Исследователем выявле-

ны факторы, обуславливающие уровень знаний современной молодежи из разных регионов России о понятии «здоровый образ жизни». К таковым, по мнению автора, следует отнести природно-социальные факторы и особенности индивидуальной сущности человека. Как и в вышеприведенных концепциях, занятия физическими упражнениями признаются основой формирования здорового образа жизни, а также помогают отказаться от вредных привычек. Направленное формирование интереса и мотивации к занятиям физическими упражнениями является значимым фактором формирования потребности в регулярных занятиях.

Проблема формирования готовности к здоровому образу жизни при проектировании системы педагогической ориентации студентов на образ жизни, содействующий здоровью, решалась в теоретическом исследовании С. Г. Добротворской [43]. В качестве основных факторов, обуславливающих феномен ориентации личности на здоровый образ жизни, автором признаны ценности и потребности общества, а также личностные мотивы, ценности и потребности. По мнению ученого, здоровье как ценность и потребность в соблюдении здорового образа жизни должны «находиться на первых местах в общей структуре ценностных ориентаций личности» [43, с. 41]. Как видим, теория С. Г. Добротворской строится на аксиологическом подходе, что является особенно актуальным в образовании в условиях падения духовности и отсутствия ценностных ориентиров.

Автор данной концепции, как и авторы других теорий, придерживается мнения, что здоровье в большей степени зависит от образа жизни, поэтому педагогические условия должны быть направлены на его совершенствование. «Здоровый образ жизни студента – это система материальной и духовной жизнедеятельности, характерная для студентов, стремящихся к сохранению и укреплению здоровья» [43, с. 40]. Готовность вести здоровый образ жизни – это состояние, предполагающее наличие у человека высокой валеологической культуры, а также практику соблюдения им данного образа жизни.

В основе проектирования и реализации системы педагогической ориентации студентов на здоровый образ жизни в теории С. Г. Доб-

ротворской лежат принципы системности, теория управления социально-педагогическими процессами, а также личностно-деятельностный подход. Под педагогической системой при этом автор концепции понимает совокупность взаимосвязанных элементов организации процесса обучения и воспитания, объединенных выполнением организационных, воспитательных, образовательных и научно-исследовательских функций, направленных на повышение готовности студентов к здоровому образу жизни, а также на обеспечение личностного саморазвития студента [43].

Исходя из вышеизложенного, можно утверждать, что в педагогической науке накоплен богатый опыт теоретических исследований по проблеме формирования здорового образа жизни у обучающихся.

Формированию здорового стиля жизни также посвящено немало научных работ. В частности об этом пишут такие авторы, как В. С. Быков, М. Я. Виленский, С. А. Никифорова и Н. С. Филатова.

Например, М. Я. Виленский выделяет следующие критерии формирования здорового стиля жизни [31]:

- организационный (наличие у личности полноценной жизненной стратегии, а не кратковременных тактик выживания, а также пролонгированной регуляции времени, восприятия жизни в единстве ее прошлого, настоящего и будущего);
- гигиенический (рациональный режим труда и отдыха, оптимальный двигательный режим, соблюдение правил личной гигиены);
- коммуникативно-деятельностный (богатая палитра различных видов деятельности, регулярная оздоровительная деятельность, способность к продуктивному общению, поисково-творческая активность);
- адаптационно-ролевой (гармоничное протекание процессов социализации и индивидуализации, гибкость в поведении и общении, конгруэнтность);
- культурно-эстетический (широта культурных контактов, наличие эстетического идеала, способность противостоять проявлениям антикультуры, разумное следование моде);
- ценностно-мотивационный (приоритет ценностей здоровья и саморазвития, наличие идеологических убеждений);

- эмоционально-волевой (эмоционально-психологическая устойчивость, внутренний локус контроля, спонтанность, оптимизм);
- индивидуально-личностный (высокий уровень самопринятия и самоуважения, сензитивность к себе, способность сохранять свою уникальность и творчески реализовывать ее).

Исследователь В. С. Быков считает, что применение интегративных занятий по физической культуре в вузе позволит студентам в большей мере осознавать свою деятельность, правильно распределять учебное время, строить иерархию жизненных ценностей [25].

Н. С. Филатова в формировании здорового стиля жизни у студентов выделяет несколько этапов [127]:

- первый этап – возникновение потребностей, которые определяют желание вести здоровый образ жизни, улучшать свое физическое состояние;
- второй этап – выбор средств и методов удовлетворения возникших потребностей, которые имеют как материальное, так и моральное содержание;
- третий этап – освоение процесса физического совершенства;
- четвертый этап – развитие физических качеств, совершенствование телосложения, достижение определенного социального статуса (т. е. результативная сторона деятельности).

По мнению же С. А. Никифорова, здоровый стиль жизни только тогда отвечает своему определению, когда имеются условия для удовлетворения не только дефицитарных потребностей, но и потребности в самоактуализации [84]. Из этого следует, что здоровый стиль жизни есть продукт самостоятельного поиска, индивидуального смыслотворчества, личностной эволюции.

Необходимыми условиями формирования здорового стиля жизни, по мнению этого исследователя, являются следующие [84]:

- формирование мотивов физического самовоспитания;
- освоение валеологических знаний, умений и навыков здорового стиля жизни;
- поддержание и развитие физических кондиций;
- содержание учебно-тренировочных занятий по развитию и саморазвитию физической подготовленности;

- общее содержание пропагандистско-просветительской работы по формированию личностно-значимых ценностей здорового стиля жизни;
- деятельность педагога по стимулированию саморазвития физической культуры личности;
- деятельность учащихся по саморазвитию и самоконтролю физической подготовки;
- качество учебно-методического обеспечения, включающего в себя индивидуальные программы, учебные пособия, методические рекомендации.

Таким образом, опираясь на вышеупомянутые исследования, можно заключить, что в научной литературе на сегодняшний день, на наш взгляд, довольно-таки скупо представлены работы по формированию здорового стиля жизни у студентов.

Выводы

История педагогики и медицины демонстрирует определенный опыт исследований в области формирования здорового образа жизни. Научные работы выдающихся ученых, врачей, педагогов и психологов прошлого актуальны и в наше время. Многочисленные данные свидетельствуют о сохраняющемся неблагополучии в сфере здоровья студенческой молодежи, что определяет актуальность поиска новых путей повышения его уровня.

Здоровье и обучение взаимосвязаны и взаимообусловлены: чем выше уровень здоровья студента, тем продуктивнее обучение, иначе конечная цель обучения утрачивает подлинный смысл и ценность.

Научные исследования и социальная практика показывают, что значительная часть современной молодежи выбирает стиль жизни, не соответствующий задачам сохранения и укрепления здоровья, что снижает эффективность обучения в высшей школе и в дальнейшем ограничивает профессиональную успешность специалистов. В связи с этим важнейшей задачей высшей школы является формирование у студентов здорового стиля жизни.

Сущностно-содержательный анализ понятия «здоровый стиль жизни» позволил дать ему в рамках настоящего предмета исследова-

ния следующее определение: *здоровый стиль жизни – это личностное новообразование, продукт духовных и физических усилий человека, целостная система жизненных проявлений личности, способствующая гармонизации индивидуальности человека с условиями жизнедеятельности и являющаяся средством его самоактуализации.*

На сегодняшний день для того, чтобы педагогические кадры могли успешно выполнять функцию формирования здорового стиля жизни у обучающихся, использовать здоровьесберегающие технологии в образовательном процессе, в данной области разработана значительная нормативно-правовая база, включающая в себя различные законы, приказы, стандарты, указы и программы.

Актуальность нашего исследования обусловлена тем, что в научной литературе недостаточно представлена и раскрыта проблема формирования здорового стиля жизни у студентов.

Проведенное исследование по выявлению готовности педагогов по физической культуре к формированию здорового стиля жизни у студентов показало, что они имеют недостаточные теоретические знания по формированию здорового стиля жизни у обучающихся, но адекватно оценивают свой уровень готовности к данной деятельности.

Таким образом, по нашему мнению, сегодня существует объективная необходимость создания, внедрения и дальнейшей апробации модели формирования здорового стиля жизни у студентов на занятиях физической культурой.

Глава 2. МОДЕЛЬ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО СТИЛЯ ЖИЗНИ У ОБУЧАЮЩИХСЯ

2.1. Разработка структурно-содержательной модели формирования здорового стиля жизни у обучающихся на занятиях физической культурой

Сегодня вуз как особый социальный институт должен и способен решать проблему валеологизации сознания студентов. Обучение в вузе является благоприятным и достаточным по продолжительности периодом для формирования у студентов потребностей в здоровом стиле жизни, что предполагает необходимость разработки педагогической модели формирования здорового стиля жизни у студентов на занятиях физической культурой.

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

Понятие «модель» рассматривается в литературе обычно как образец, устройство, воспроизводящее, имитирующее строение и действие какого-либо другого моделируемого устройства в научных, производственных и других целях [31]. В широком смысле под моделью понимается любой образ (мысленный и условный: изображение, описание, схема, чертеж, график, план, карта) какого-либо объекта, процесса или явления (оригинала данной модели), используемый в качестве его заменителя [7].

Модель должна быть обусловлена целями, характером и закономерностями жизнедеятельности человека; определяться степенью сформированности совокупности его специфических способностей, личностных свойств, интересов и склонностей; обеспечивать достижение требуемых результатов в плане сохранения, укрепления здоровья человека в процессе его жизнедеятельности [23].

В теоретическом обосновании построения модели формирования здорового стиля жизни у студентов на занятиях физической культурой мы исходили из трудов, в которых изучались различные аспек-

ты педагогического моделирования: важность его применения в учебном процессе; методология моделирования в контексте исследования образовательных систем, а также из общепринятого в педагогической науке представления о модели как системе, включающей в себя цели, содержание, способы и средства, а также результаты образовательного процесса [9, 29].

Моделирование в справочной литературе определяется как метод исследования объектов и явлений при помощи их условных образов, аналогов. В модели воспроизводятся наиболее важные компоненты, свойства исследуемых систем и процессов, что позволяет адекватно оценивать их, прогнозировать тенденции их развития, а также эффективно управлять этим развитием. В педагогике моделирование используется и как метод теоретического исследования, и как особый способ работы сознания, воображения и логики, сосредоточенных на решении традиционных проблем нетрадиционным способом, и как учебное средство для организации занятий [116].

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

Моделирование и построение педагогических моделей представляют собой ключевые понятия, употребляющиеся для характеристики современных поисков по совершенствованию процесса обучения. В педагогике моделируют как содержание образования, так и учебную деятельность. Процесс построения модели включает в себя несколько этапов. Первый этап предполагает наличие некоторых знаний об объекте-оригинале. Познавательные возможности модели обуславливаются тем, что модель отображает какие-либо существенные черты объекта-оригинала. Вопрос о необходимой и достаточной мере сходства оригинала и модели требует конкретного анализа. Очевидно, мо-

дель утрачивает свой смысл как в случае тождества с оригиналом (тогда она перестает быть моделью), так и в случае чрезмерного во всех существенных отношениях отличия от оригинала.

Таким образом, изучение одних сторон моделируемого объекта осуществляется ценой отказа от исследования других сторон. Поэтому любая модель замещает оригинал лишь в строго ограниченном смысле. На втором этапе модель выступает как самостоятельный объект исследования. Одной из форм такого исследования является проведение «модельных» экспериментов, при которых сознательно изменяются условия функционирования модели и систематизируются данные о ее «поведении». Конечным результатом этого этапа является совокупность знаний о модели. На третьем этапе осуществляется перенос знаний с модели на оригинал, т. е. происходит формирование множества знаний. Знания о модели должны быть скорректированы с учетом тех свойств объекта-оригинала, которые не нашли отражения или были изменены при построении модели. Четвертый этап – практическая проверка получаемых с помощью моделей знаний и их использование для построения обобщающей теории объекта, его преобразования или управления им [51].

Исследователи А. А. Кугаенко и М. Л. Левицкий условно выделяют (в зависимости от классов моделей) моделирование статическое и динамическое, статистическое и детерминированное, линейное и нелинейное [63].

По нашему мнению, необходима разработка динамических, детерминированных и нелинейных моделей, достаточно объективно отражающих оригинал. В реальных педагогических объектах и системах происходят непрерывные изменения взаимосвязей между отдельными элементами. Эти же процессы должны происходить и в модели, следовательно, структура модели должна отражать эти изменения. Изменение структуры модели происходит на основании определенных алгоритмов, учтенных в системе исходных положений. Очевидно, что эти алгоритмы должны быть такими, чтобы изменения структуры модели не приводили к ее неустойчивости. Для того чтобы в условиях сдвигов в структуре модель оставалась устойчивой, необходимо по-

стоянное изменение величин практически всех ее параметров. В современном моделировании широко используются свойства замкнутых и разомкнутых моделей и понятие обратной связи [104].

Под замкнутостью модели понимается отсутствие экзогенных факторов, т. е. такое описание, у которого все управляющие воздействия генерируются внутри него [86]. Такая модель является комплексной, а это означает, что с ее помощью может быть решен широкий класс задач.

Ликвидация экзогенных для конкретной модели факторов выполняется путем их «подключения» через определенные алгоритмы к различным местам комплексной модели. Такие алгоритмические цепочки формально являются обратными связями. Наличие обратных связей позволяет достаточно корректно моделировать протекающие в оригинале педагогические процессы, т. е. наблюдать динамические характеристики модели, близкие к реальным. Обратная связь, объединяющая какой-либо выход прямой связи с ее входом, в общем случае выполняет одну из функций управления объектом. При наличии отрицательной обратной связи система получает возможность ускорения развития [91].

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

В целях создания модели формирования здорового стиля жизни у студентов на занятиях физической культурой нами был проведен анализ процесса моделирования, выделены его основные этапы, определены их содержание и взаимосвязь. Структура процесса моделирования рассматривалась по схеме, предложенной Б. Г. Глинским. Она состоит из следующих этапов [38]:

- первый этап – постановка цели, задач, обоснование принципов существующей теории и практики;
- второй этап – создание (выбор) адекватной модели;
- третий этап – дальнейший теоретический анализ и опытно-экспериментальная проверка разработанной модели;

- четвертый этап – перенос знаний, полученных в ходе исследования на оригинал.

Процесс моделирования завершается проверкой истинности полученных посредством реализации модели данных и включением их в систему знаний об оригинале.

Выявленная психологией главная функция психики – функция непосредственного управления конкретными процессами человеческой деятельности лежит в основе построения структуры процесса любой деятельности. В механизме непосредственного управления деятельностью со стороны психики выделяют пять блоков.

1. Всякая целенаправленная активность субъекта должна иметь внутреннюю мотивацию. Выработка этой мотивации – первая задача управляющей подсистемы, т. е. психики.

2. Мотивация процесса деятельности должна преобразовываться в конкретную ориентацию этого процесса, выражающегося в целеполагании и разработке плана, программы, технологии действия.

3. Стратегия и тактика деятельности могут быть реализованы лишь при наличии некой операционной базы, при помощи которой действие непосредственно осуществляется. Соответственно этому психика должна обеспечить владение субъектом этими исполнительскими механизмами и умение оперировать ими.

4. Реальное действие может остаться несущественным, если деятельность не будет располагать необходимыми энергетическими ресурсами, имеющими энергетическую и психическую природу. Это приводит к необходимости искать в психике особый энергетический блок, обеспечивающий питание всей системы.

5. Деятельность не может быть саморегулирующейся системой, если субъект не сумеет получить информацию об эффективности совершаемых действий и корректировать на этой основе работу всех описанных выше блоков.

Исходя из сущности этих блоков, мы считаем, что формирование здорового стиля жизни у студентов на занятиях физической культурой возможно при включении в модель здорового стиля жизни определенных компонентов и принципов, которые представлены на рис. 2.1.

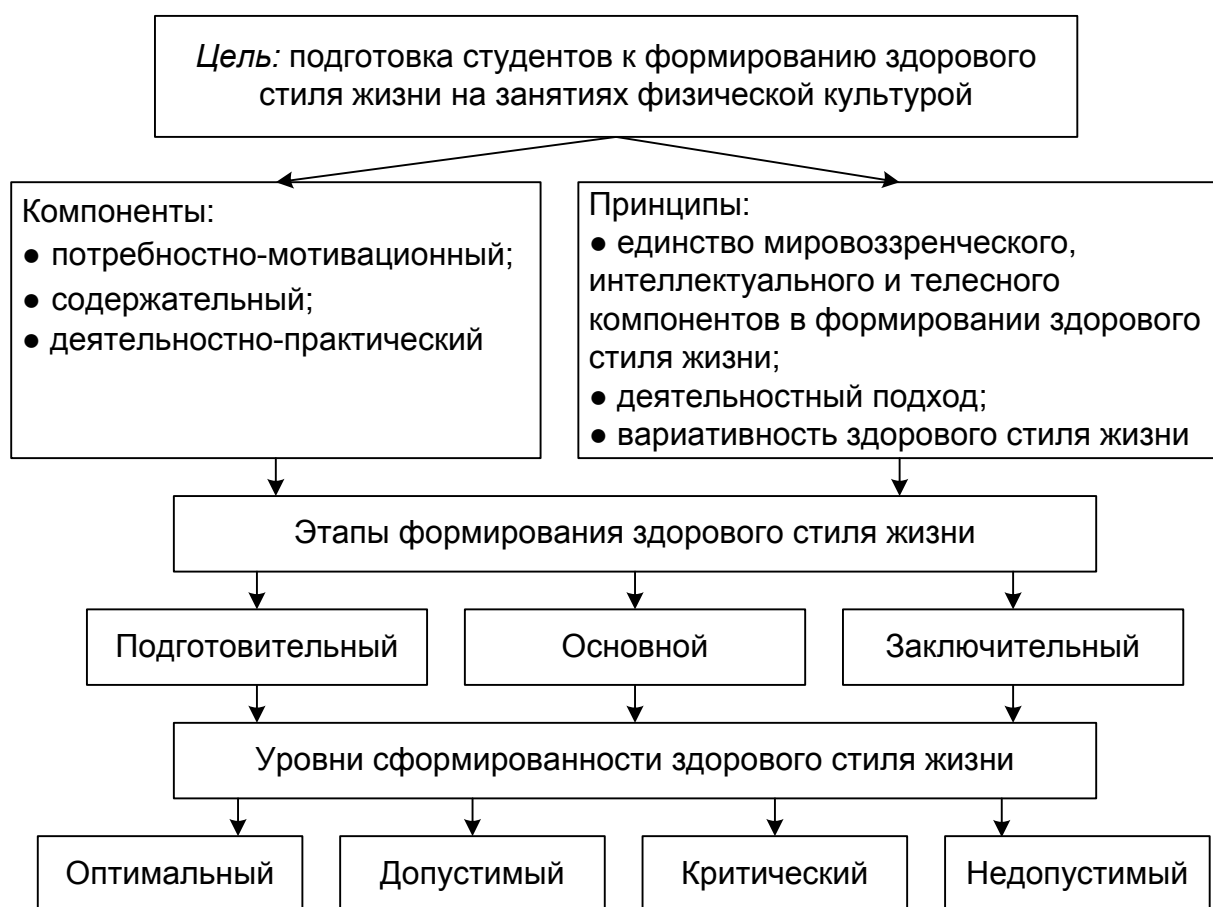


Рис. 2.1. Модель формирования здорового стиля жизни у студентов на занятиях физической культурой

Подготовка к формированию здорового стиля жизни у студентов на занятиях физической культурой требует выполнения определенных принципов.

Основополагающим принципом подготовки к формированию здорового стиля жизни является *единство мировоззренческого, интеллектуального и телесного компонентов в формировании здорового стиля жизни студентов*, обуславливающее образовательную, методическую и деятельностно-практическую направленность педагогического процесса.

Принцип деятельностного подхода к формированию здорового стиля жизни характеризуется включением студентов в процесс физического самообразования, саморазвития. Данный принцип определяет специфические условия, вызывающие активность студента, и далее через

нее способствует его развитию. Реализация этого принципа предусматривает решение задач активного обучения, проявление инициативы занимающихся, их творческого мышления и соответствующего уровня интеллектуальных способностей в организации здорового стиля жизни.

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

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

Опишем более подробно компоненты формирования здорового стиля жизни у студентов.

Потребностно-мотивационный компонент. Суть этого компонента состоит в том, чтобы сформировать у студентов потребности, мотивы, интересы, желания к выбору здорового стиля жизни. Личностно ориентированный подход в обучении здоровому стилю жизни предполагает, что ведущей характеристикой человека как субъекта деятельности является его активность, проявляющаяся в инициативном, самостоятельном, творческом отношении к внешней действительности, другим людям и к самому себе. Студент должен прочно усвоить, что он сам прежде всего должен быть заинтересован в своем здоровье, хорошем физическом развитии. Исследователь М. Я. Виленский отмечает, что формирование адекватного отношения к здоровью, детерминирующего здоровый образ жизни средствами обучения и воспитания, предполагает обращение не столько к когнитивной сфере,

непосредственным мотивам сохранения здоровья, сколько к деловому комплексу мотивационных структур, определяющих направленность личности [32].

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

В. Д. Небылицин определяет активность как способ взаимодействия субъекта со средой, в котором выражается его стремление к эффективному ее освоению [82]. Активность включает в себя следующие составляющие: потребности, мотивы, ценностные ориентации, установки, интересы, склонности, способности. Рассмотрим более подробно некоторые из них.

Потребности – исходное побуждение к действительности. Они означают испытываемую человеком нужду в чем-то вне его находящемся [34]. Отображают его зависимость от мира и направленность от него. При этом пассивность человека выражается в положительном или отрицательном (в зависимости от состояния удовлетворения потребности) эмоциональном состоянии; его активный аспект можно отследить в стремлении, влечении, желании, в которых элементы аффективной и волевой сторон психики представлены в неразрывном единстве.

Потребность в физическом самосовершенствовании связана с созреванием у человека познавательной сферы и самопознания. Согласно классификации Г. К. Зайцева, следует разделять потребности «для себя» и потребности «для других» [53]. Их соотношение у разных людей, надо полагать, различно. Одни, например, склонны к коллективному взаимодействию и сопереживанию в процессе спортивной игры. Другие же предпочитают работать над собственным физическим состоянием в интимной обстановке. Отсюда нетрудно предположить, как по-разному у людей в ходе физического воспитания могут проявляться идеальные потребности в познании и самопознании, на основе которых должна строиться их индивидуализированная физкультурная деятельность.

При рассмотрении различных подходов к определению понятия мотивов, можно увидеть, что осознанные мотивы являются свойством личности (ее побуждений, поведения и деятельности), возникающим при высшей форме отражения потребности. Под мотивацией при этом понимается совокупность мотивов поведения и деятельности. Существует тесная связь между потребностями и мотивами. Развиваясь и укрепляясь, мотивы способствуют укреплению потребности. В свою очередь развитие потребности способствует более эффективному формированию мотивации. Оценка особенностей мотивационной сферы имеет важное значение для прогнозирования успешной деятельности. При этом для устойчивой, высокоэффективной деятельности человека необходимы развитость мотивов данной деятельности, обеспечивающая положительное отношение к ней; достаточная их сила; устойчивость; а также определенная их иерархия.

Интерес является показателем отношения личности к определенному объекту или деятельности, у интереса ярко выраженный характер, он заставляет человека часами заниматься объектом своего внимания, не чувствуя при этом усталости.

Характерной чертой современной психологии является трактовка интереса не как изолированной категории, а как категории взаимосвязанной с основными отношениями и потребностями личности.

Исследователем Г. И. Щукиной было отмечено, что интерес может проявляться и как избирательная направленность психических процессов человека к объектам и явлениям окружающего мира; и как тенденция личности (как потребность заниматься именно этим кругом явлений, данной деятельностью, приносящей удовлетворение); и как мощный стимул активности личности, под влиянием которого все психические процессы протекают особенно интенсивно и напряженно, а деятельность полностью захватывает человека и становится продуктивной; и как избирательное отношение к окружающему миру, его объектам, явлениям и процессам [132].

Познавательный интерес выступает как избирательная направленность личности на объекты, явления или процессы окружающей действительности. Следовательно, он является носителем интеллек-

туальных умений, эмоционального состояния и волевых усилий личности. Познавательный интерес проявляется как стремление (потребность) личности заниматься определенной областью знаний, деятельности, и как побудитель (мотив) активности личности (когда деятельность становится увлекательной), и как стимул к действию, к преодолению трудностей, и как чувство удовлетворенности и радости.

Способности, указывает К. К. Платонов, это те же свойства личности, но рассматриваемые в их соотношении с определенной деятельностью, так как способности обнаруживаются в быстроте, глубине и прочности овладения способами и приемами деятельности [106]. Тесная связь и взаимообусловленность способностей и деятельности объясняется природой способностей, которые, согласно современным взглядам, представляют многообразное, структурное, психологическое образование.

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

Способность включает в себя высокую обучаемость определенным видам деятельности [58]. В целом обучаемость – это восприимчивость к усвоению знаний и способов учебной деятельности. Она является относительно устойчивым свойством личности и определяется как совокупность интеллектуальных свойств человека, от которых – при наличии и относительном равенстве исходных условий (исходного минимума знаний, положительного отношения к учению и т. д.) – зависит продуктивность учебной деятельности.

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

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

1. Физическая культура в общекультурной и профессиональной подготовке студентов.

Составляющими физической культуры являются физическое воспитание, физическая подготовка, физическая и функциональная подготовленность, психофизическая подготовленность, физическое развитие человека, физическое совершенство (совершенствование), физическое здоровье.

Виды физической культуры: фоновая (гигиеническая, рекреативная) физическая культура, профессионально-прикладная и оздоровительно-реабилитационная.

В рамках этого раздела должны преподаваться основные положения организации физического воспитания в высшем учебном заведении. Также должны быть объяснены студентам гуманитарная значимость физической культуры, цель и задачи физического воспитания в вузе.

В результате в рамках данного раздела должны быть воспитаны у студентов определенные ценностные ориентации и положительное отношение студентов к физической культуре.

2. Социально-биологические основы физической культуры.

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

В этом разделе рабочей программы объясняется воздействие природных и социально-экологических факторов на организм и жизнедеятельность человека. Описываются средства физической культуры и спорта для совершенствования функциональных возможностей организма; физиологические механизмы и закономерности развития и совершенствования отдельных систем организма под воздействием направленной физической нагрузки; а также двигательная функция и повышение устойчивости организма человека к различным условиям внешней среды.

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

3. Основы методики самостоятельных занятий физическими упражнениями. Самоконтроль при занятиях физической культурой и спортом.

Здесь студент должен обучиться организации самостоятельных занятий физическими упражнениями различной направленности; планированию и управлению самостоятельными занятиями; гигиене самостоятельных занятий и самоконтролю их эффективности. Также в рамках данного раздела студенту предстоит понять, что такое мотивация и целенаправленность самостоятельных занятий; усвоить формы и со-

держание самостоятельных занятий, а также понять взаимосвязь между интенсивностью нагрузок и уровнем физической подготовленности в условиях самостоятельных занятий.

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

4. Основы здорового образа жизни студентов.

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

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

Общая направленность теоретической подготовки обусловлена необходимостью формирования у студентов знаний, умений, навыков в области организации здорового стиля жизни. Таким образом, теоретические знания являются средствами, позволяющими студентам наиболее рационально формировать здоровый стиль жизни.

Деятельностно-практический компонент. Предпосылкой формирования здорового стиля жизни студентов является деятельностно-практический компонент, который состоит в умении студентов ставить субъективно принятую цель деятельности, в соответствии с целью создавать модель значимых условий, составлять программу действий, упорядочивать действия, средства, способы деятельности, оценивать ее результаты (как конечные, так и промежуточные), сопоставлять их с заданными субъективными критериями успешности деятельности, на основе оценки осуществлять необходимые коррективы.

При описании деятельностно-практического компонента мы руководствовались рабочей программой по дисциплине «Прикладная физическая культура».

Учебный материал в данной программе направлен на повышение уровня функциональных и двигательных способностей студентов, формирование у них необходимых качеств и свойств личности, на овладение студентами методами и средствами физкультурно-оздоровительной деятельности, на приобретение ими в ней личного опыта, обеспечивающего возможность самостоятельно, целенаправленно и творчески использовать средства физической культуры для формирования здорового стиля жизни.

Средства, используемые в деятельностно-практическом компоненте здорового стиля жизни, имеют следующие направления:

- гигиеническое направление, которое предполагает использование средств физической культуры для восстановления работоспособности и укрепления здоровья как в условиях общежития, так и дома (наприер, утренней гигиенической гимнастики, закаливающих процедур, правильного режима труда, отдыха и питания в соответствии с требованиями гигиены, а также оздоровительных прогулок, бега, спортивных игр, плавания, ходьбы на лыжах и других физических упражнений);
- оздоровительно-рекреативное направление, предусматривающее использование средств физической культуры при организации отдыха и культурного досуга в выходные дни и в период каникул в целях послерабочего восстановления и укрепления здоровья;

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

- лечебное направление, суть которого заключается в использовании физических упражнений, закаливающих факторов и гигиенических мероприятий в системе лечебных мер по восстановлению здоровья и отдельных функций организма, сниженных или утраченных в результате заболеваний или травм. Средствами достижения оздоровительного эффекта являются рациональный режим жизнедеятельности, естественные факторы природы, закаливающие процедуры, лечебный массаж и самомассаж. Применение средств физической культуры в лечебных целях должно сопровождаться систематическим врачебным контролем и строгим учетом индивидуальных особенностей занимающихся.

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

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

Рефлексивный компонент. Рефлексия представляет собой механизм любой сознательной деятельности, так как ее реализация осуществляется на основе рефлексивного отношения к себе, своим качествам, действиям, поступкам, состояниям.

Формировать здоровый стиль жизни невозможно без рефлексии. «Я» не существовало в действительности до тех пор, пока не начался процесс рефлексии. Принцип рефлексивной саморегуляции подробно рассмотрен в работах таких авторов, как Л. М. Веккер, А. Г. Иванченко [28, 55]. Этот принцип заключается в том, что в результате интериоризации внешних форм социальных отношений между людьми человек начинает выполнять две функции: управляющую и исполнительную, причем управляющую функцию он применяет по отношению к самому себе для овладения собственным поведением. То есть в результате интериоризации социальных форм управления и контроля оздоровительной деятельности у студента будет складываться функциональная система иерархического взаимодействия между внутренним «Я»-контролем и «Я»-исполнителем.

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

Исходя из структурных компонентов модели здорового стиля жизни, можно предположить, что чем выше уровень развития отдельных компонентов, тем выше уровень развития структуры в целом. В свою очередь, развитость отдельных компонентов будет определяться сформированностью составляющих каждого из них. Логично предполо-

жить, что на высоком уровне здорового стиля жизни все компоненты будут в относительно равной степени сформированы и взаимосвязаны, а низкий уровень будет представлен слабым развитием и взаимообусловленностью составляющих. На основании обозначенных положений нами были гипотетически выделены четыре уровня сформированности здорового стиля жизни студентов: *оптимальный, допустимый, критический, недопустимый*.

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

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

Критический уровень здорового стиля жизни, в отличие от допустимого, характеризуется более неустойчивыми мотивами, которые при столкновении студента с внутренними или внешними трудностями могут сменяться на иные побудительные стимулы, допускающие временное прекращение деятельности. Ценностное отношение к здоровью, его укреплению и улучшению еще не стало для студента на данном уровне сформированности здорового стиля жизни постоянным побудителем к деятельности. Оценка студентом здорового стиля жизни осуществляет-

ся в основном в силу внешних побуждений. Действия, направленные на физическое саморазвитие и самосовершенствование проявляются эпизодически, а отсутствие систематичности и последовательности в ходе оздоровительной деятельности не дает положительных результатов.

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

Отметим, что на практике студенты в основном выбирают четыре варианта здорового стиля жизни: системно-реабилитационный, системно-кондиционный, системно-спортивный и системно-рекреационный.

Системно-реабилитационный здоровый стиль жизни служит для укрепления здоровья, коррекции недостатков физического развития и телосложения.

Здоровье выступает ведущим фактором, определяющим полноценное выполнение всех жизненных функций, гармоничное развитие молодого человека, успешность овладения профессией и плодотворность будущей трудовой деятельности.

Человеческий организм запрограммирован природой на движение, причем двигательная активность должна присутствовать на всем протяжении его жизни. В современном обществе, особенно у студентов, кроме физической культуры и спорта нет другого средства повысить двигательную активность.

Физическое развитие тесно связано со здоровьем. Занятие отдельными видами спорта, системами физических упражнений, входящими в данный здоровый стиль жизни, могут способствовать развитию определенных органов и систем организма. С помощью соответствующим образом подобранных упражнений можно улучшить многие показатели физического здоровья (массу тела, окружность грудной клетки, жизненную емкость легких).

Системно-кондиционный здоровый стиль жизни предназначен для повышения функциональных возможностей организма. С этой целью используются три обязательных простейших теста, отражающих уровень развития основных физических качеств человека: скоростно-силовой подготовленности (бег 100 м), силовой подготовленности ключевых групп мышц для мужчин и женщин и тест общей выносливости (бег 1000 м). Оценки выполнения этих тестов производятся в баллах. Пройдя через тесты в первый же месяц своего пребывания в вузе, каждый студент может произвести самооценку состояния силы мышц, общей выносливости и отчасти быстроты. На основании результатов тестирования каждый студент может определиться с выбором здорового стиля жизни.

Здесь возникает альтернатива: выбрать тот вид спорта, который может «подтянуть» недостаточно развитое физическое качество, или тот, где наиболее полно может реализоваться уже определившаяся способность к проявлению конкретного качества.

Оба подхода правомерны, но студенту нужно для себя сразу же точно определить мотивацию выбора. В первом случае мотивацией будет служить оздоровительная направленность, разносторонняя физическая подготовка (а заодно и выполнение учебных зачетных нормативов в «отстающем» тесте). Но студенту следует понимать, что успехи в избранном виде спорта по спортивным меркам и классификации будут заведомо невысоки. Во втором случае возможно достичь значительных спортивных результатов.

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

Системно-рекреационный здоровый стиль жизни определяется динамикой работоспособности и утомляемости студентов в учебном процессе. Работоспособность студента, степень его утомления меня-

ются в течение учебного дня. Все это еще раз подчеркивает необходимость и важность для будущего специалиста уже в годы обучения позаботиться об обеспечении своей физической и психической готовности к напряженному профессиональному труду. Этот здоровый стиль жизни присущ студентам, которые увлечены туризмом, рыбалкой, альпинизмом. Большинство студентов при всей программной регламентированности занятий по учебной дисциплине «Прикладная физическая культура» воспринимают их как активный отдых, как разрядку от однообразного аудиторного учебного труда. И чем выше заинтересованность студента в этих занятиях, тем выше и сам разно-сторонний психофизический эффект такой физической нагрузки. Право студента на выбор этого стиля, по нашему мнению, на каждый предстоящий учебный год только поддерживает интерес к таким занятиям, ведь его мотивация – отдых.

Таким образом, исходя из содержания принципов и компонентов формирования здорового стиля жизни у студентов, образовательный процесс должен осуществляться по специально разработанной модели, представленной в данной главе. Образовательный процесс должен проходить с соблюдением этапов формирования здорового стиля жизни у студентов на занятиях физической культурой (табл. 2.1).

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

- *подготовительный этап* направлен на выявление уровня сформированности потребностно-мотивационной сферы здорового стиля жизни студентов, их теоретической осведомленности и физической подготовленности;

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

- *заключительный этап* ориентирован на оценку сформированности здорового стиля жизни у студентов и на его дальнейшее совершенствование.

Таблица 2.1

Этапы формирования здорового стиля жизни у студентов

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

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

2.2. Констатирующий этап опытно-экспериментальной работы

Проблема довузовской физической подготовленности студентов весьма актуальна для нашего исследования. В связи с этим нами был проведен анализ результатов медицинских осмотров выпускников школ.

Результаты медицинских осмотров показали, что из года в год увеличивается количество школьников, имеющих те или иные болезни. Например, если инфекционную патологию в 2016 г. имели 35 школьников, то в 2017 г. уже было 48 заболевших на 1000 подростков [111].

Необходимо отметить, что первые места среди заболеваний, которым подвержены школьники в настоящее время, занимают болезни костно-мышечной системы, нервно-психические расстройства (за счет психозов, неврозов), болезни органов чувств (прежде всего, аномалии рефракции и аккомодации), болезни органов пищеварения (гастриты, дуодениты и др.) и органов дыхания (хроническое воспаление миндалин и аденоидов). Важнейшими показателями соматического благополучия школьников являются их физическое развитие и физическая работоспособность. Отклонения в физическом развитии чаще всего проявляются в виде дефицита массы тела. Так, доля учащихся с пониженной массой тела составила на 1000 человек 18–23 %. Соответственно растет число детей, имеющих низкий рост. Замедление физического развития современных школьников не могло не отразиться на уровне их физической работоспособности. Одной из главных причин сложившегося положения является снижение общей двигательной активности школьников, связанной с потерей у них интереса к самостоятельным занятиям физическими упражнениями.

Высокий уровень патологии у школьников выпускных классов указывает на то, что в вуз поступают лица, уже имеющие отклонения в состоянии своего здоровья. На основе вышеизложенных данных мы перешли к следующему этапу опытно-экспериментальной работы нашего исследования – констатирующему эксперименту, который был направлен на решение трех следующих задач:

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

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

Апробация разработанной модели формирования здорового стиля жизни у студентов на занятиях физической культурой проходила на базе Российского государственного профессионально-педагогического университета.

В сентябре 2016 г. тестирование прошли 180 студентов 1-го курса Российского государственного профессионально-педагогического университета. В тестирование развития физических качеств входили следующие контрольные тесты:

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

Результаты контрольных тестов представлены в табл. 2.2.

Таблица 2.2

Результаты контрольных тестов

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

Параллельно оценке уровня развития физических качеств студентов им была предложена для заполнения анкета «Самооценка образа жизни» (прил. 1). Анализ фактических материалов жизнедеятельности студентов свидетельствует о ее неупорядоченности и хаотичной организации. Об этом говорят несвоевременный прием пищи, систематическое недосыпание, малое пребывание на свежем воздухе, недостаточная двигательная активность, отсутствие закаливающих процедур, выполнение самостоятельной учебной работы во время, предназначенное для сна, курение. В то же время установлено, что влияние отдельных компонентов образа жизни студентов на их жизнедеятельность весьма значимо. Так, на режим сна приходится суточного времени 25–30 %, на режим питания – 10–15 %, на режим двигательной активности – 15–30 %. Накапливаясь в течение учебного года, негативные последствия хаотичной организации жизнедеятельности наиболее ярко проявляются ко времени его окончания (увеличивается число заболеваний). А так как данные процессы наблюдаются в течение всех четырех лет обучения, то они оказывают существенное влияние на общее состояние здоровья студентов [35].

По данным наших исследований, 51,5 % респондентов считают, что «здоровье – самое главное в жизни», для 38 % студентов «здоровье – необходимое условие полноценной жизнедеятельности», т. е. 89,5 % из числа опрошенных относят здоровье к числу важнейших и необходимых ценностей жизни; 2,5 % опрошенных высказывают суж-

дение: «есть и другие ценности, которые также важны для здоровья»; по мнению 3,5 % респондентов, «существуют ценности, ради которых можно поступиться здоровьем»; 4,5 % опрошенных «предпочитают жить, не думая о здоровье».

Обработанные данные показывают, что студенты-юноши при ранжировании факторов, определяющих здоровье, на первое место поставили «образ жизни», а на второе – «наследственность». Студенты-девушки первое место отдали «наследственности», а второе – «образу жизни». В то же время результаты суждений о сущности здорового образа жизни говорят о низкой компетенции студентов в этом вопросе. На каждого опрошенного приходится в среднем 4–5 суждений. Причем суждения эти носят, как правило, формальный характер (не пить, не курить, заниматься спортом), в них нет никакой личной ориентированности.

По нашему мнению, отношение человека к своему здоровью включает в себя и самооценку физического и психического состояний, которые являются своего рода индикатором и регулятором его поведения. Среди тех, кто оценивает свое здоровье как хорошее, в два раза больше регулярно выполняющих утреннюю гимнастику (17,4 % опрошенных), чем среди плохо оценивающих его (8 % респондентов) и почти в три раза больше, чем в группе с плохой самооценкой (6,1 % студентов).

Одной из причин этих различий являются факторы мотивационного порядка, в частности осознание человеком меры своей ответственности за сохранность и укрепление здоровья. Так, если студенты с хорошей самооценкой здоровья в 53,6 % случаев считают, что «состояние здоровья человека прежде всего зависит от него самого», то лица с удовлетворительной и плохой самооценкой думают так лишь в 35,8 и 36,3 % случаев. В соответствии с этим можно выделить два типа отношения к здоровью: 1) охрана здоровья человека осуществляется, прежде всего, усилиями самого человека; 2) охрана здоровья происходит преимущественно за счет внешних условий.

Среди причин невнимания к поддержанию своего физического состояния студентами отмечается нехватка свободного времени (так ответили 16,8 % опрошенных девушек и 43,3 % юношей) и отсутствие необходимого упорства, воли, настойчивости (так считают 15,4 % девушек и 19,4 % юношей). Это свидетельствует о недостаточной организо-

ванности и требовательности к себе студентов в формировании жизнедеятельности и об ограниченно присутствующих волевых началах у них.

Необходимо отметить, что забота о своем физическом состоянии отличается у юношей и у девушек. У девушек она проявляется в поддержании «внешних» форм (пропорции телосложения важны для 28 % опрошенных, соотношение роста и массы тела – для 50 %, особенности фигуры – для 40 %). У юношей отмечена забота о развитии мускулатуры у 64,8 % респондентов, пропорций телосложения – у 46 %, физических качеств – у 34,8 % опрошенных.

Полученные данные говорят об отсутствии у большинства студентов активных усилий по поддержанию своего физического состояния. Даже в количественном отношении число случаев систематического использования необходимых для этой цели средств существенно уступает числу случаев пренебрежения ими (4 % опрошенных против 71 %). Простые и доступные средства поддержания физической формы – самомассаж, закаливание, аутогенная тренировка – очень редко используются студентами. А употребление ухудшающих физическое состояние веществ, например, табака (курят постоянно более половины студентов-юношей и 26 % опрошенных студенток), алкоголя (употребляют спиртные напитки несколько раз в месяц 39 % опрошенных юношей и 31 % девушек) и даже наркотиков (их пробовали 8 % опрошенных юношей и 2 % девушек, при этом употребляют, но редко – 7 % юношей), с одной стороны, характеризует ограниченный выбор средств физической культуры, с другой – говорит об отсутствии волеологического мышления и поведения у большинства студентов.

Также необходимо отметить, что во внеучебной деятельности, по нашим наблюдениям, физкультурно-спортивная активность студентов низка. Не участвуют в ней 59 % опрошенных девушек и 41 % юношей. В спортивных мероприятиях факультета задействовано лишь 34,6 % девушек и 46 % юношей, а в сборных командах вуза участвуют 7 % девушек и 1,9 % юношей.

Девушки предпочитают не слишком продолжительные по времени занятия (менее часа), но достаточно регулярные. Юношам нравятся более долгие по времени занятия, но проводимые реже. К сожалению, при планировании двигательной деятельности в самостоятель-

ных занятиях и ее регулировании 62,1 % девушек и 42 % юношей не могут использовать какие-либо тесты для определения показателей здоровья, поскольку студентам просто не хватает необходимых знаний; при этом от 27 до 40 % студентов ориентируются лишь на самочувствие. Практически не учитывается студентами и такой простой физиологический показатель, как частота пульса.

В связи с этим можно говорить о том, что путь к общекультурному развитию, а, следовательно, и к здоровью начинается с овладения определенными знаниями. Основным источником знаний по физическому воспитанию для студентов – это теоретические и практические занятия (соответственно об этом сказали 37 и 52 % студентов). К сожалению, студенты редко используют информацию, содержащуюся в специальной литературе. В качестве значимой студенты выделяют информацию о рациональном питании, методике оздоровительного бега и ходьбы, а также о самоконтроле в процессе занятий физическими упражнениями, о методике использования гимнастических и дыхательных упражнений, о закаливании. Повышенный интерес студентов к вопросам регулирования половой жизни отражает актуализацию одной из важных социально-биологических функций молодежи – репродуктивную.

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

2.3. Формирующий этап опытно-экспериментальной работы и обсуждение полученных результатов

Теоретическая разработка программы по проблеме формирования здорового стиля жизни и предварительное исследование на констатирующем этапе эксперимента позволили определить основные на-

правления формирующего этапа эксперимента, в ходе которого нам предстояло решить следующие задачи:

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

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

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

4. Провести соответствующую корректировку модели формирования здорового стиля жизни студентов.

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

Подготовительный этап опытно-экспериментальной работы предусматривал решение следующих задач:

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

- ознакомление студентов с методиками тестирования и правилами проведения измерений различных показателей развития и функционального состояния человека;

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

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

На *заключительном этапе* осуществлялись анализ и интерпретация результатов опытно-экспериментальной работы; сопоставление прогнозируемых результатов с экспериментальными; корректировка

гипотезы по итогам эксперимента; описание хода и результатов опытно-экспериментальной работы.

Для проведения формирующего этапа эксперимента по проверке модели формирования здорового стиля жизни у студентов на занятиях физической культурой были определены экспериментальная (ЭГ) и контрольная (КГ) группы студентов первого курса Российского государственного профессионально-педагогического университета. В экспериментальную группу вошли 83 человека, а в контрольную – 97. Группы считались нами сопоставимыми в связи с тем, что, во-первых, студенты первого курса еще не прошли вузовский курс физического воспитания; во-вторых, по состоянию здоровья и физической подготовке они идентичны; в-третьих, анализ теоретических и практических знаний по здоровому стилю жизни показал, что они находятся на одном уровне; в-четвертых, количество часов, отводимое на занятия физической культурой, у обеих групп одинаковое. В связи с этим мы считали возможным сделать вывод о равнозначности исходных условий формирования здорового стиля жизни у студентов и правомерности сравнения полученных результатов. Различность условий появилась в ходе формирующей экспериментальной работы, когда в экспериментальной группе в процесс физического воспитания вводилась модель формирования здорового стиля жизни, ее компоненты и этапы.

По нашему мнению, поведение и деятельность человека, в частности студента, определяются одновременно несколькими побудителями, которые поочередно доминируют. Это доминирование проявляется стилевые особенности поведения, деятельности и динамику мотивации. Перед преподавателем стоит важнейшая задача определения не только доминирующего мотива оздоровительной деятельности, но и целенаправленного формирования познавательных мотивов, способствующих совершенствованию здорового стиля жизни.

Изучение механизмов воздействия на мотивацию человека позволило выделить и описать два пути формирования здорового стиля жизни студентов. Первый из них заключается в сознательном педагогическом воздействии непосредственно на мотивацию через убеждение, разъяснение, стимуляцию внутренней работы по самосознанию,

переосмыслению себя и окружающей действительности с последующей перестройкой деятельности. Второй представляет собой воздействие на личность через перестройку социальных микросреды, сферы и условий с последующей перестройкой мотивации.

Таким образом, можно выделить разные уровни сформированности здорового стиля жизни студентов, которые определяют возможность принять поставленную преподавателем задачу или сформировать ее самостоятельно. В характеристике потребностно-мотивационного компонента мы рассматривали способность интереса выходить за рамки изучаемого материала на данном этапе и ориентацию личности на самостоятельность в формировании новых целей. Вопросы, предложенные студентам в анкете, предполагали выявление именно таких характеристик (прил. 2).

Результаты исследования уровня сформированности потребностно-мотивационного компонента здорового стиля жизни студентов по критериям были соотнесены в представленной табл. 2.3.

Таблица 2.3

Уровни сформированности потребностно-мотивационного компонента здорового стиля жизни у студентов

Уровень	Критерий
1	2
Оптимальный	Студент обладает устойчивой мотивацией к выбранному им здоровому стилю жизни, который рассматривается студентом как особая, отвечающая мотивам самопознания, самосовершенствования, самовоспитания, деятельность. Эта деятельность достаточно сложная по своему операционному составу: личность как бы моделирует и прогнозирует себя
Допустимый	Студент обладает устойчивой мотивацией к выбранному им здоровому стилю жизни. Здоровый стиль жизни рассматривается студентом как особая, отвечающая мотивам самопознания, самосовершенствования, самовоспитания, деятельность. В этой деятельности проявляются творческие способности обучающегося, но оценочно-рефлексивный компонент здорового стиля жизни постепенно утрачивает свое применение
Критический	Мотивация студента к здоровому стилю жизни носит преимущественно «бумажный» характер. Отношение к оздоровительной деятельности малоактивное. Интерес к деятельно-

1	2
	сти преимущественно результативный, по достижению которого активность снижается. Отсутствуют личностно значимые цели в сфере формирования и поддержания здорового стиля жизни
Недопустимый	Пассивная мотивация студента к здоровому стилю жизни. Отсутствует физическое саморазвитие и самосовершенствование. Мотивация к занятиям наступает при большом количестве пропусков занятий, для получения зачета. На занятиях студент малоподвижен

Опытно-экспериментальная работа была направлена на то, чтобы доказать эффективность модели и программы целенаправленного формирования индивидуального стиля здорового образа жизни студентов первого курса.

Для этого требовалось ответить на следующие вопросы:

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

Анализ опытно-экспериментальной работы следует начать с описания контрольного среза, на основании которого выявился имеющийся уровень сформированности потребностно-мотивационного компонента здорового стиля жизни студентов до эксперимента в экспериментальной и контрольной группах. Из рис. 2.2 видно, что на начало эксперимента сформированность потребностно-мотивационного компонента здорового стиля жизни характеризовалась критическим и недопустимым уровнями. Так, в контрольной группе недопустимый уровень сформированности потребностно-мотивационного компонента здорового стиля жизни имели 23 % студентов, критический – 54 %. В экспериментальной группе недопустимый уровень здорового стиля жизни был у 28 % студентов,

критический – у 51 %. Лишь незначительная часть респондентов показала средний результат: допустимого уровня достигло в контрольной группе 25 % студентов, а в экспериментальной – 18 %, при этом оптимального уровня сформированности потребностно-мотивационного компонента здорового стиля жизни достигло всего лишь 2 % студентов в контрольной группе и 3 % – в экспериментальной. Сравнение полученных результатов до и после эксперимента по определению сформированности потребностно-мотивационного компонента здорового стиля жизни у студентов показано на рис. 2.2 и 2.3.

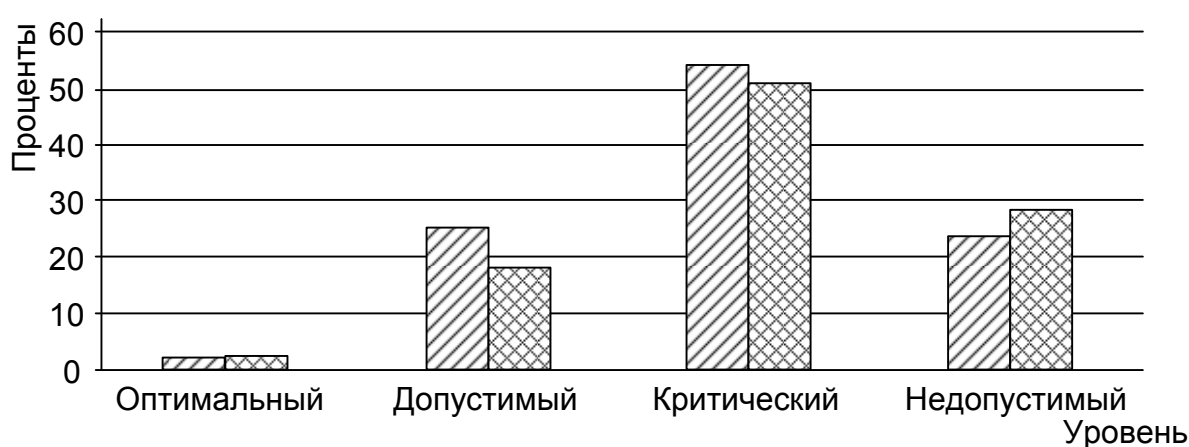


Рис. 2.2. Сформированность потребностно-мотивационного компонента здорового стиля жизни у студентов до эксперимента:
 ▨ – контрольная группа; ▩ – экспериментальная группа

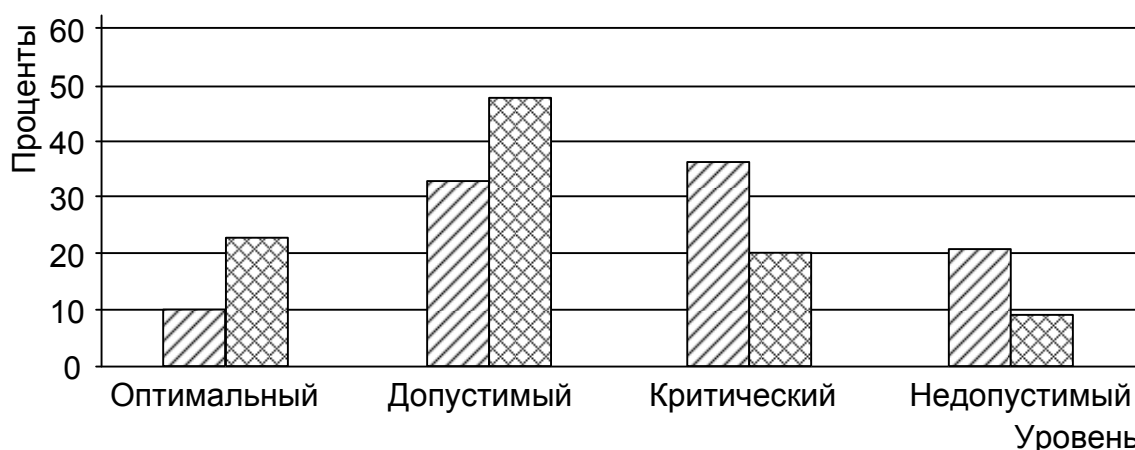


Рис. 2.3. Сформированность потребностно-мотивационного компонента здорового стиля жизни у студентов после эксперимента:
 ▨ – контрольная группа; ▩ – экспериментальная группа

В связи с тем, что в группах не был сформирован потребностно-мотивационный компонент, нами был предложен комплекс индивидуальной оздоровительной деятельности. Он показал, что правильно организованный процесс анализа обработки персональных данных об уровне физического развития и функционального состояния человека способствует его активному личностному включению в данный вид деятельности. Для этого на каждого студента был заведен «Паспорт индивидуального здоровья студента», представленный в табл. 2.4, с целью определения расчета индивидуальных параметров физической нагрузки при выборе здорового стиля жизни.

Таблица 2.4

Паспорт индивидуального здоровья студента

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

Обучающиеся тестируемой группы самостоятельно вносили в «Паспорт индивидуального здоровья студента» данные своего функционального состояния. После заполнения данного документа респонденты самостоятельно обрабатывали полученные данные, которые сравнивались потом с модельным рядом в соответствии с заложенными правилами по индивидуальному виду способа двигательной активности. В том случае, если данные проведенного обследования показывали ослабление функций ниже среднего (например, из-за высокого психического напряжения, низкого уровня развития физических ка-

честв, ослабленного функционального состояния сосудистой или дыхательной систем, ограниченной подвижности или искривления позвоночника, плоскостопия), студенты попадали в группу риска.

Таким студентам, по нашему мнению, может быть предложен один из двух видов здорового стиля жизни: системно-реабилитационный или системно-кондиционный. Также студенты должны получить от преподавателя индивидуальные задания по освоению методики развития «отстающих» физических качеств, или изучению медицинских показателей, или противопоказаний по использованию средств лечебной физкультуры для коррекции ослабленных функций. Роль преподавателя в этом случае сводится к оценке выполнения задания.

В дальнейшем преподаватель вместе со студеном должен анализировать полученные сведения, учитывать выбранные студентом средства и методы физической культуры и определять конкретные показатели и результаты, которые будут фиксироваться в «Паспорте индивидуального здоровья студента». При проведении повторных измерений программой была предусмотрена возможность построения графика, который отражает динамику изменений анализируемых показателей. Полученная информация позволяет систематически контролировать и корректировать выполнение индивидуальных заданий, что в значительной степени усиливает управляющие функции педагогического воздействия.

Такая форма организации занятий воспитывает у занимающихся привычку самостоятельно следить за состоянием своих физических кондиций и заботиться о поддержании необходимого уровня их развития. Студенты начинают осознавать, что гармоничность пропорций тела и степень развития физических качеств имеют самое прямое отношение к состоянию здоровья.

Информация об исходном и текущем состоянии психофизических кондиций каждого студента, методические указания по использованию средств физической культуры для повышения функциональных возможностей организма, как показал эксперимент, могут стать побудительными мотивами к деятельности, направленной на «построение» собственного здоровья.

Анализ эффективности формирования потребности выбора индивидуального способа двигательной активности будет не полным, если не провести сравнение показателей развития физических качеств студентов экспериментальной и контрольной групп.

Данные табл. 2.5 показывают, что студенты экспериментальной группы более ответственно относятся к своим физическим кондициям, понимая, что уровень их развития является одним из важнейших показателей состояния здоровья. Необходимо подчеркнуть, что столь значительное улучшение результатов объясняется вовлеченностью студентов в самостоятельные формы занятий физической культурой.

Таблица 2.5

Результаты контрольных тестов развития физических качеств в контрольной и экспериментальной группах

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

Коррекционная работа позволила повысить уровень сформированности потребностно-мотивационного компонента здорового стиля жизни у студентов (см. рис. 2.3).

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

де опытно-экспериментальной работы результаты исследования выявили значительное повышение допустимого и оптимального уровней сформированности данного компонента, т. е. студенты все больше проявляли познавательный интерес, охотно включались в процесс решения учебных заданий и выказывали творческое отношение к выполнению предлагаемых задач. По результатам эксперимента преобладающее количество студентов экспериментальной группы было отнесено к допустимому уровню развития мотивации. Достигших оптимального уровня оказалось 28 человек.

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

Полученные данные означают, что уровень сформированности потребностно-мотивационного компонента здорового стиля жизни у студентов повысился в экспериментальной группе по сравнению с контрольной группой. Студентами с оптимальным уровнем развития мотивации, в основном, осознается задача формирования здорового стиля жизни. Студенты с недопустимым уровнем развития мотивации не полностью осознали значимость оздоровительной деятельности, ценности здоровья, они проявили низкую потребность в знаниях, связанных со здоровым стилем жизни, пассивность в их приобретении.

Для определения уровня сформированности содержательного компонента здорового стиля жизни использовался метод контроля знаний на основе описаний различных видов знаний. Данный вид работы обеспечивал проверку таких качеств знаний, как полнота, глубина, систематичность, системность, оперативность, гибкость, конкретность и обобщенность, свернутость и развернутость, осознанность и прочность. На наш взгляд, иные средства контроля знаний не могли дать более полную оценку полученным знаниям, поскольку указанный способ позволяет определить степень усвоения разных сторон знания.

Для анализа качеств знаний студентов были избраны следующие критерии, описанные в исследовании И. Я. Лернера [67].

Полнота знаний можно определить по степени соответствия их объему программных требований. Чем больше совокупность знаний об изучаемом объекте, тем шире представление о нем.

Глубина знаний проявляется в совокупности осознанных связей между соотносимыми знаниями. Чем существеннее осознанные связи, тем полнее они отражают сущность рассматриваемых явлений.

Систематичность характеризуется осознанием состава совокупности знаний, их иерархичности, последовательности, наличием содержательно-логических связей. Осознание одних знаний в качестве базовых для других осуществляется при определенном взгляде на их совокупность.

Системность предполагает инвариантность позиции того или иного знания, она предусматривает осознание структурно-функциональных связей.

Оперативность характеризуется числом ситуаций, в которых студент способен применить знание, числом способов, которыми он может это осуществить.

Гибкость знаний проявляется в готовности студента к самостоятельному нахождению способа применения знаний при измененной ситуации, требующей нового способа применения ранее усвоенных знаний, чем быстрее студент находит необходимый способ, тем гибче его знания.

Конкретность и обобщенность знаний предполагают способность обучаемого раскрывать конкретные проявления обобщенных знаний и проводить обобщение конкретных фактов, получаемых в процессе изучения материала.

Свернутость и развернутость знаний отражают способность обучаемого, с одной стороны, выразить знания компактно, так чтобы они представляли видимый результат уплотнения некоторой совокупности знаний, с другой стороны, они помогают раскрыть систему действий, ведущую к сжатию и свертыванию знаний.

Осознанность выражается в различии существенных и несущественных связей элементов материала, в понимании способов получения знаний и их оснований, а также областей, способов и принципов применения.

Прочность знаний заключается в устойчивой фиксации в памяти системы существенных знаний и способов их применения или в готовности вывести необходимые знания, основываясь на других опорных знаниях (критерии прочности – длительность сохранения в памяти и воспроизводимость).

В соответствии с указанными критериями мы выделили четыре уровня сформированности содержательного компонента здорового стиля жизни у студентов, которые представлены в табл. 2.6.

Таблица 2.6

Уровни сформированности содержательного компонента
здорового стиля жизни у студентов

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

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

Уровень сформированности содержательного компонента здорового стиля жизни у студентов до и после эксперимента представлен на рис. 2.4. и 2.5.

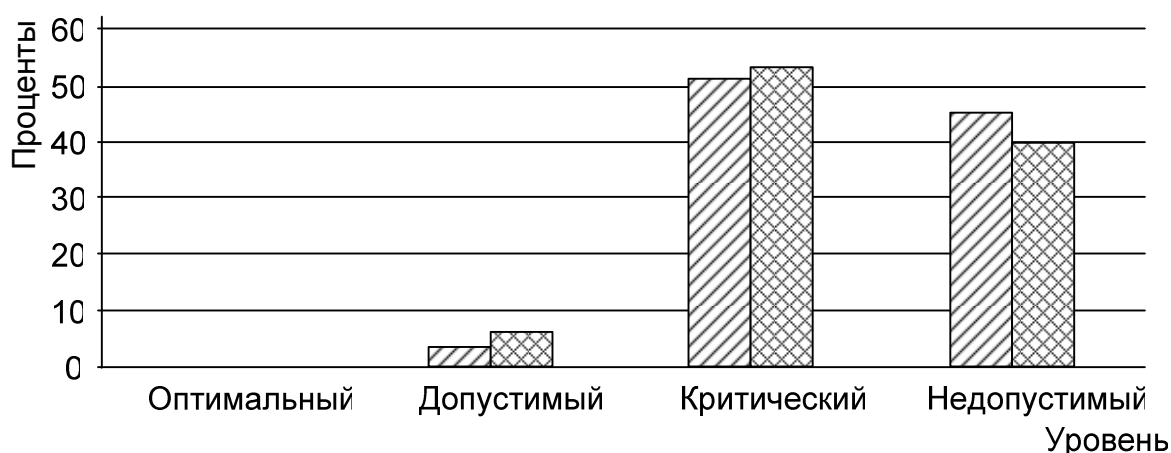


Рис. 2.4. Сформированность содержательного компонента здорового стиля жизни у студентов до эксперимента (в %):
 ▨ – контрольная группа; ▩ – экспериментальная группа

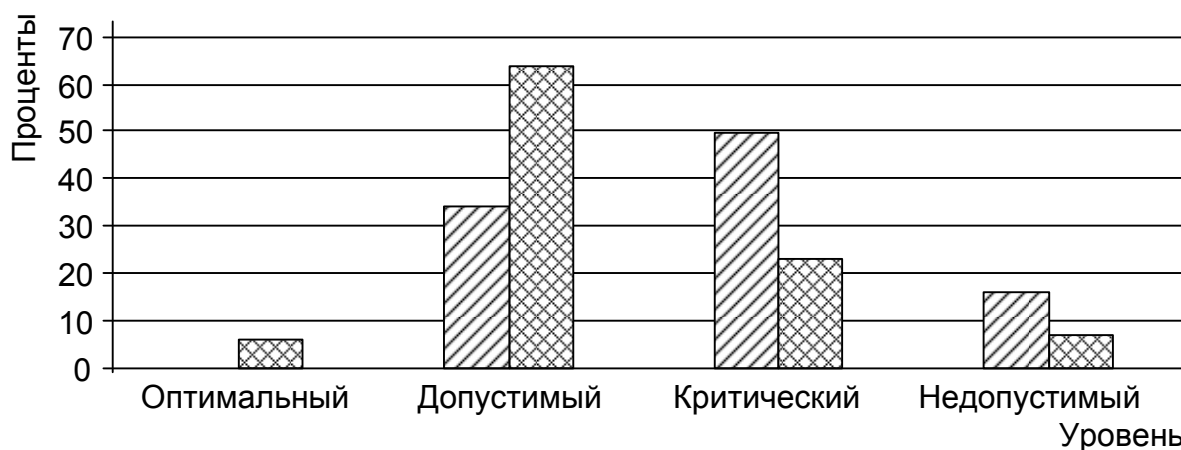


Рис. 2.5. Сформированность содержательного компонента здорового стиля жизни у студентов после эксперимента (в %):
 ▨ – контрольная группа; ▩ – экспериментальная группа

В начале эксперимента в экспериментальной группе преобладали недопустимый и критический уровни сформированности содержательного компонента (40 и 53 % соответственно), а в контрольной группе они составили 45 % и 51 %. Показатели допустимого уровня в контрольной и экспериментальной группах были невелики: 4 и 7 %, а оптимальный уровень отмечен не был ни в той, ни в другой группах. Анализ данных показал, что как в экспериментальной, так и контрольной группах уровень знаний и умений на начало эксперимента был очень низок.

Если на общие вопросы студенты могли дать вразумительные ответы, то на вопросы медико-биологического блока ответы были очень слабыми. Достаточно хорошие знания показали студенты, отвечая на вопросы о взаимосвязи физической и умственной деятельности; о понятии «здоровье» и его содержании, критериях, факторах, влияющих на состояние здоровья; а также о здоровом образе жизни и его содержательных особенностях.

Поскольку в ходе проведения среза знаний был выявлен низкий уровень сформированности содержательного компонента здорового стиля жизни у студентов, возникла необходимость повышения их уровня знаний, умений и навыков. Методика проведения такой работы в экспериментальной группе описана в содержании модели формирования здорового стиля жизни, а результаты диагностики данного компонента по окончании эксперимента также представлены в нашей работе (см. рис. 2.5).

Полученные данные свидетельствуют о том, что после эксперимента произошли значительные изменения между контрольной и экспериментальной группами. Если в контрольной группе недопустимый и критический уровни сформированности содержательного компонента здорового стиля жизни составили 16 и 50 % соответственно, то в экспериментальной группе эти уровни достигли 7 и 23 % соответственно. Здесь необходимо отметить, что знания студентов об основных понятиях здорового стиля жизни в большинстве случаев оказались неполными и неглубокими в обеих группах. Группа студентов с недопустимым и критическим уровнями сформированности содержательного компонента не готова применять знания ни в типичных, ни в нестандартных ситуациях. Допустимого уровня сформированности содержательного компонента в контрольной группе достигли 34 % сту-

дентов, а в экспериментальной – 64 %. Столь большая разница обусловлена тем, что со студентами экспериментальной группы осуществлялась целенаправленная работа по оздоровительной деятельности. Оптимального уровня сформированности данного компонента достигли в экспериментальной группе 6 % студентов, а в контрольной группе этого уровня не достиг ни один студент. Это говорит о том, что содержательный компонент здорового стиля жизни, который направлен на более прочное освоение полученных знаний, должен внести коррективы в создавшееся положение, т. е. сформировать готовность студентов к их творческому, осмысленному применению.

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

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

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

3. Субъектная позиция студентов проявлялась во многих аспектах. В гносеологическом плане менялся характер познания, поскольку студенты сами приобретали знания в ходе самостоятельной работы

с учебной, научно-методической и справочной литературой, а не получали их в готовом виде от преподавателей.

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

- оценка продвижения самого студента в учении (без сравнения его с другими студентами);
- создание для студентов возможности самооценивания образовательной успешности.

На данном этапе исследования на основе деятельностного и личностно ориентированного подходов предусматривалось дальнейшее формирование мотивов здорового стиля жизни, их переход из потенциальной побудительной силы в действующую. Возможность неоднократного применения полученных знаний и умений на занятиях и в самостоятельной деятельности предполагала преобразование этих мотивов в устойчивые личностные характеристики.

В основу деятельностно-практического компонента была также положена диагностика критериев данного компонента (см. прил. 2).

Характеристика уровней сформированности данного компонента отражена в табл. 2.7.

Таблица 2.7

Уровни сформированности деятельностно-практического компонента здорового стиля жизни у студентов

Уровень	Критерий
1	2
Оптимальный	Деятельность студента происходит в соответствии с его убеждениями, она характеризуется готовностью брать на себя ответственность за выбор здорового стиля жизни. Студент обладает умением отстаивать свой выбор и нести за него ответственность. Он осознает потребность в физическом самосовершенствовании, поддержании высокого уровня здоровья через сознательное использование всех организационно-методических форм занятий оздоровительной деятельностью самостоятельно
Допустимый	Присутствует стремление студента уйти от штампов и стереотипов; он опирается на научные знания, осуществляет

1	2
	связи теории с практикой в анализе своих действий. Студент осваивает умение делать осознанный выбор здорового стиля жизни, он проявляет готовность реализовать свои замыслы. Студент также осознает потребность в физическом самосовершенствовании, поддержании высокого уровня здоровья через сознательное использование всех организационно-методических форм занятий оздоровительной деятельностью и изредка использует помощь преподавателя
Критический	Студент реализует свои взгляды, замыслы эпизодически в стандартных повторяющихся ситуациях, у него нет устойчивой потребности опираться на научные знания в деятельности по формированию здорового стиля жизни. У студента практически отсутствуют умения самостоятельно выполнять физические упражнения, он допускает периодическое несоблюдение индивидуального недельного двигательного режима
Недопустимый	Действия студента носят шаблонный характер. Эти действия неосознанные, представляют собой следование стереотипам. У студента наблюдается крайне недостаточная сформированность способов оздоровительной деятельности. Также у него отсутствует самостоятельность выполнения физических упражнений. Студент не соблюдает индивидуальный недельный двигательный режим

Данные контрольного среза уровня сформированности деятельностно-практического компонента здорового стиля жизни до эксперимента показывают одинаковые уровни сформированности оздоровительной деятельности как в экспериментальной, так и в контрольной группах. Из рис. 2.6 видно, что на начало эксперимента сформированность деятельностно-практического компонента здорового стиля жизни у студентов характеризуется в основном критическим и недопустимым уровнями. Если в контрольной группе недопустимый уровень сформированности здорового стиля жизни присутствовал у 25 % студентов, критический – у 48 %, то в экспериментальной группе недопустимый уровень сформированности здорового стиля жизни был у 28 % студентов, критический – у 52 %. При этом допустимый уровень в контрольной группе имели 20 % обучающихся, в экспериментальной – 16 %, оп-

тимальный же уровень сформированности деятельностно-практического компонента здорового стиля жизни был у 7 % студентов в контрольной и у 4 % в экспериментальной группах. Сформированность деятельностно-практического компонента здорового стиля жизни у студентов до и после эксперимента показана на рис. 2.6 и 2.7.

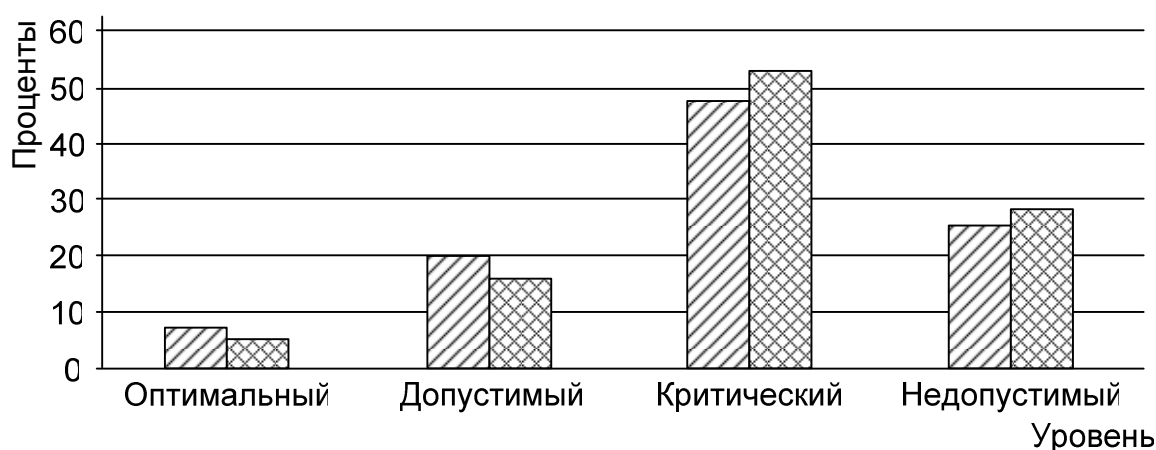


Рис. 2.6. Сформированность деятельностно-практического компонента здорового стиля жизни у студентов до эксперимента:
 ▨ – контрольная группа; ▩ – экспериментальная группа

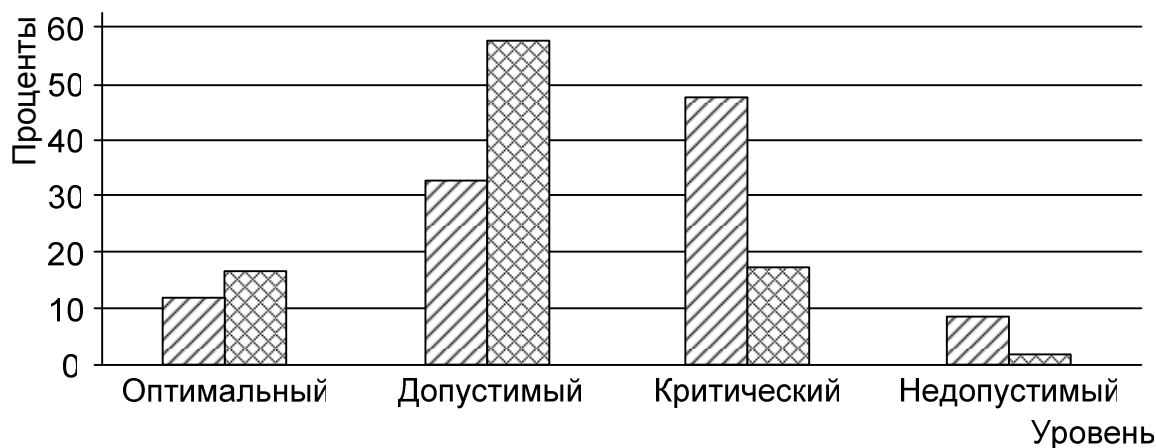


Рис. 2.7. Сформированность деятельностно-практического компонента здорового стиля жизни у студентов после эксперимента:
 ▨ – контрольная группа; ▩ – экспериментальная группа

Главными требованиями к планированию основного этапа по формированию деятельностно-практического компонента здорового

стиля жизни явились полный комплекс всех фаз процесса формирования потребности и умения самостоятельно заниматься, а также дневник самоконтроля.

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

В связи с тем, что далеко не все студенты достаточно хорошо овладели знаниями анатомио-физиологического плана, исходным для освоения последующего материала должен стать комплекс знаний по физиологии и морфологии двигательного аппарата человека. При этом важно помнить о том, что одной из его эффективных форм является самостоятельное выполнение упражнений, позволяющее строго индивидуально дозировать и увеличивать нагрузку по мере адаптации к ней с учетом пола, возраста и физиологической готовности. При подборе для студентов примерных комплексов, а в дальнейшем и при составлении последних ими самими самостоятельно под контролем педагога, важно акцентировать их внимание на основных принципах тренировки оздоровительного характера.

Самоконтроль студентов как метод самонаблюдения за состоянием организма в процессе индивидуальной оздоровительной деятельности и на самостоятельных занятиях физическими упражнениями необходимо направлять на простые общедоступные методы наблюдений с учетом субъективных (самочувствие, сон, аппетит, желание тренироваться, переносимость нагрузок) и объективных (вес, пульс, дыхание, артериальное давление (АД)) показателей.

Примерами подготовки студентов к самоконтролю могут послужить определение их оптимального веса, весо-ростового показателя и индекса пропорциональности развития грудной клетки.

При определении нормального веса студентам предлагалось ориентироваться на весовые индексы и, в целях получения более точной информации, на показатели, учитывающие окружность грудной клетки. По антропометрическим данным можно сделать оценку уровня физического развития. Рассмотрим некоторые из них.

Ростовой индекс определяет соотношение роста в сантиметрах и массы тела в килограммах. Чтобы определить нормальную массу взрослого человека нужно из числа, обозначающего рост в сантиметрах, вычесть 100 при росте 165–175 см и 110 – при более высоком росте.

Весо-ростовой показатель вычисляется делением массы тела (в граммах) на его длину (в сантиметрах). Хороший показатель для женщин – 360–405 г/см, для мужчин – 380–415 г/см.

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

Хороший эффект при обучении студентов определению функционального состояния организма показал комплекс следующих тестирований: модифицированная проба Ромберга, проба с задержкой дыхания на вдохе и тест Руфье.

Модифицированная проба Ромберга. Это исследование функционального состояния центральной нервной системы (ЦНС). Проба Ромберга выявляет нарушения равновесия в положении стоя (статическая координация), что является информативным показателем для оценки функционального состояния ЦНС (табл. 2.8). Исходное положение: стойка на одной ноге, вторая нога подошвенной поверхностью касается коленного сустава опорной ноги, руки вытянуты вперед, пальцы раздвинуты, глаза закрыты. Засекается время, в течении которого ис-

пытуемый сохраняет равновесие (при этом должны отсутствовать пошатывание тела, тремор рук или век).

Таблица 2.8

Оценка состояния ЦНС

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

Проба с задержкой дыхания на вдохе (проба Штанге) представляет собой исследование функционального состояния дыхательной системы (табл. 2.9). Определяется время задержки дыхания на вдохе: исследуемые, находясь в положении сидя, делают глубокий вдох (не максимальный) и задерживают дыхание. По секундомеру регистрируется время задержки дыхания у каждого студента.

Таблица 2.9

Оценка состояния дыхательной системы

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

Тест Руфье – это исследование функционального состояния сердечно-сосудистой системы (табл. 2.10). Суть данного теста такова: после 5-минутного спокойного состояния в положении сидя подсчитывается пульс испытуемого за 15 с (P1), затем в течении 45 с им выполняется 30 приседаний: присед на максимально согнутых ногах, туловище расположено вертикально, руки вперед. Сразу после приседаний в положении сидя у испытуемого подсчитывается пульс за первые 15 с (P2)

и последние 15 с (P3) первой минуты периода восстановления. Результаты оцениваются по индексу, который определяется по формуле

$$\text{Индекс Руфье} = \frac{4 \cdot (P1 + P2 + P3) - 200}{10}.$$

Таблица 2.10

Оценка состояния сердечно-сосудистой системы

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

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

2. При регулярных самостоятельных тренировках оздоровительной направленности студентам рекомендовалось внимательно наблюдать за реакцией организма, используя для этого *дневник самоконтроля*, где предлагалось делать ежедневные краткие записи об объективных показателях состояния организма до и после тренировки, о самочувствии (хорошее, удовлетворительное, плохое), а также необходимо было обращать внимание на сон, аппетит, работоспособность. В дни тренировок студенты должны были записывать частоту пульса до занятий и сразу же после их прекращения. Ведение подобного дневника было необходимо в связи с тем, что данные самоконтроля помогают самим занимающимся контролировать и регулировать правильность подбора средств и методов проведения физкультурно-оздоровительных и учебно-тренировочных занятий.

Высокую эффективность реализации личностно-деятельностного подхода в деятельностно-практическом компоненте здорового стиля жизни подтверждает значительный прирост спортивно-технических умений и навыков у студентов экспериментальной группы. Систематический контроль и оценка каждого пройденного раздела программы способствуют более быстрому научению различным упражнениям и техническим движениям.

Данные контрольного среза уровня сформированности деятельностно-практического компонента здорового стиля жизни у студентов после эксперимента показывают положительную динамику (см. рис. 2.7).

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

Предпринятое исследование динамики уровня сформированности деятельностно-практического компонента здорового стиля жизни зафиксировало некоторое преимущество экспериментальной группы перед контрольной. Этот вывод сделан на основе изучения процентных соотношений.

В целом результаты основного этапа по формированию здорового стиля жизни у студентов показали положительную динамику уровня сформированности деятельностно-практического компонента. Можно смело говорить о том, что студенты экспериментальной группы готовы к творческому, самостоятельному применению знаний, умений, навыков, владеют знаниями о состоянии своего здоровья, адекватно ставят цели оздоровительной деятельности, применяют основные методы самоконтроля за состоянием организма, оценки и коррекции осанки и телосложения.

Подтверждение эффективности или неэффективности модели формирования здорового стиля жизни у студентов на занятиях физической культурой было получено после сравнения результатов сформированности каждого компонента (потребностно-мотивационного, содержательного и деятельностно-практического) данной модели в контрольной и экспериментальной группах (табл. 2.11 и 2.12).

Таблица 2.11

Сравнение результатов до эксперимента

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

Таблица 2.12

Сравнение результатов после эксперимента

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

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

Таким образом, анализ проведенной опытно-экспериментальной работы, описанной в данной монографии, показывает эффективность и целесообразность работы по формированию здорового стиля жизни у студентов на занятиях физической культурой. Полученные данные свидетельствуют об эффективности разработанной модели при условии ее реализации.

Выводы

Обобщение данных теоретического и эмпирического исследований формирования здорового стиля жизни у студентов на занятиях физической культурой позволяет сделать следующие выводы.

Одним из средств управления учебным процессом является его моделирование, поэтому реализовать процесс формирования здорового стиля жизни мы предлагаем с помощью необходимой педагогической модели.

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

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

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

Можно утверждать, что эффективность работы по формированию здорового стиля жизни у студентов зависит как от приоритетов вузовского образования, так и от индивидуальных усилий каждого из участников образовательного процесса.

В результате проведенного нами эксперимента было выявлено положительное изменение сформированности всех компонентов здорового стиля жизни у студентов на занятиях физической культурой.

Заключение

В последние годы активизировалось внимание к здоровому образу жизни у студентов. Это связано с тем, что по окончании высшей школы у обучающихся наблюдается рост различных заболеваний и снижение работоспособности.

Особое внимание в нашем исследовании отведено осмыслению обучающимися социальной значимости занятий по физической культуре.

Основной задачей физического воспитания, по нашему мнению, является формирование здорового стиля жизни у студентов на занятиях физической культурой. Программы, используемые по дисциплинам «Прикладная физическая культура» и «Физическая культура», не в полной мере соответствуют современным требованиям воспитания физически крепкого и здорового человека.

Стиль жизни, будучи производным явлением от образа жизни, отражает свободу выбора, представляет собой способ самовыражения индивидуальности в жизнедеятельности, осуществляющийся с учетом социальных возможностей.

Здоровый стиль жизни – это личностное новообразование, продукт духовных и физических усилий человека, целостная система жизненных проявлений личности, способствующая гармонизации индивидуальности человека с условиями жизнедеятельности и являющаяся средством его самоактуализации.

Для решения этой задачи была разработана и апробирована модель формирования здорового стиля жизни у студентов на занятиях физической культурой. Данная модель доказала, что она должна быть ориентирована на формирование потребностно-мотивационной сферы студентов.

Выявленная совокупность психолого-педагогических условий эффективного формирования здорового стиля жизни у студентов позволила нам разработать экспериментальную программу, которая использовалась на занятиях физической культурой в вузе.

В ходе проведенного исследования были обозначены подходы к определению сущности здорового стиля жизни, основывающиеся на

изучении социальных, психолого-педагогических и медико-биологических факторов формирования личности.

Основываясь на результатах работы, мы можем утверждать, что средства физической культуры, применяемые на занятиях, играют большую роль в формировании здорового стиля жизни, который обеспечивает развитие и самосовершенствование функциональных и двигательных возможностей человека, необходимых в профессиональной деятельности будущих бакалавров. Широкое использование индивидуальных форм физического воспитания и рациональной двигательной активности является залогом здорового стиля жизни у студентов.

Разработанная и экспериментально апробированная модель формирования здорового стиля жизни у студентов на занятиях физической культурой включает в себя следующие *принципы*: единства мировоззренческого, интеллектуального и телесного компонентов в формировании здорового стиля жизни; деятельностного подхода и вариативности здорового стиля жизни; а также потребностно-мотивационный, содержательный и деятельностно-практический *компоненты*. В ходе работы были выделены и обоснованы четыре уровня сформированности здорового стиля жизни: оптимальный, допустимый, критический и недопустимый.

Также по результатам исследования были выявлены четыре варианта здоровых стилей жизни у студентов: системно-реабилитационный, системно-кондиционный, системно-спортивный и системно-рекреационный.

Таким образом, полученные результаты исследования процесса формирования здорового стиля жизни у студентов на занятиях физической культурой позволяют считать его задачи решенными, а гипотезу, заявленную во введении, подтвержденной.

Библиографический список

1. *Абаев А. М.* Здоровьесберегающий подход к изучению и формированию образовательной среды / А. М. Абаев // Педагогика. 2012. № 3. С. 37–40.
2. *Абаскалова Н. П.* Теория и практика формирования здорового образа жизни учащихся и студентов в системе «школа – вуз»: автореферат диссертации ... доктора педагогических наук / Н. П. Абаскалова. Барнаул, 2000. 48 с.
3. *Абаскалова Н. П.* Формирование ключевой компетенции «быть здоровым» в условиях реализации федеральных государственных образовательных стандартов нового поколения / Н. П. Абаскалова, А. Ю. Зверкова // Сибирский педагогический журнал. 2012. № 9. С. 25–29.
4. *Андреева И. Г.* Содержание образования в свете государственной политики сохранения здоровья нации / И. Г. Андреева // Педагогика. 2012. № 10. С. 31–39.
5. *Антонова Н. А.* Стратегии и тактики педагогического дискурса / Н. А. Антонова; под ред. М. А. Кормилицыной, О. Б. Сиротининой // Проблемы речевой коммуникации: межвузовский сборник научных трудов. Саратов: Изд-во Саратов. ун-та, 2007. Вып. 7. С. 230–236.
6. *Апанасенко Г. Л.* Физическое развитие детей и подростков / Г. Л. Апанасенко. Киев: Здоровье, 1985. 215 с.
7. *Арастаков М. Ж.* Проблемно-модульное обучение: вопросы теории и технологии / М. Ж. Арастаков, П. И. Пидкасистый, Ж. С. Кейдаров. Алма-Ата: [Б. и.], 1980. 207 с.
8. *Асташова И. А.* Ценностные ориентации студентов в новых социально-экономических условиях: монография / И. А. Асташова. Брянск: Изд-во Брянск. пед. ун-та, 1995. 224 с.
9. *Афанасьев В. Г.* Моделирование как метод исследования социальных систем / В. Г. Афанасьев // Системные исследования. Методологические проблемы: ежегодник. Москва: Здоровье, 1982. С. 26–46.
10. *Бальсевич В. К.* Физическая активность человека / В. К. Бальсевич. Киев: Здоровье, 1987. 168 с.

11. *Бальсевич В. К.* Физическое развитие человека / В. К. Бальсевич. Киев: Здоровье, 1995. 174 с.

12. *Бандуровский К. В.* Критика монопсихизма Фомой Аквинским / К. В. Бандуровский // Вестник РХГИ. 2001. № 4. С. 45–52.

13. *Баранов А. А.* Охрана здоровья детей в системе государственной политики / А. А. Баранов, Т. В. Яковлева, Ю. Е. Лапин // Вестник РАМН. 2011. № 6. С. 8–12.

14. *Баранов А. А.* Оценка состояния здоровья детей: новые подходы к профилактической и оздоровительной работе в образовательных учреждениях / А. А. Баранов, Р. В. Кучма, Л. М. Сухарева. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2008. 432 с.

15. *Баранов А. А.* Состояние здоровья современных детей и подростков и роль медико-социальных факторов в его формировании / А. А. Баранов, В. Р. Кучма, Л. М. Сухарева // Вестник РАМН. 2009. № 5. С. 6–10.

16. *Барчуков И. С.* Физическая культура / И. С. Барчуков. Москва: ЮНИТИ-ДАНА, 2003. 255 с.

17. *Бахтин Ю. К.* Факторы формирования здоровья человека и их значение / Ю. К. Бахтин // Молодой ученый. 2012. № 5. С. 397–400.

18. *Белова Н. И.* «Здоровый образ жизни» и «здоровый стиль жизни»: общность и различия / Н. И. Белова // Казанская наука. 2013. № 11. С. 342–344.

19. *Бердяев Н. А.* Проблема человека (к построению христианской антропологии) / Н. А. Бердяев // Путь. 1936. № 50. С. 3–26.

20. *Берулава М. Н.* Общедидактические подходы к гуманизации образования / М. Н. Берулава // Педагогика. 1994. № 5. С. 22–25.

21. *Благуш П.* К теории тестирования двигательных способностей / П. Благуш. Москва: Физическая культура и спорт, 1982. 165 с.

22. *Брехман И. И.* Валеология – наука о здоровье / И. И. Брехман. Москва: Физическая культура и спорт, 1990. 217 с.

23. *Булат Р. Е.* Управление качеством профессиональной подготовки в военно-технических вузах: диссертация ... доктора педагогических наук / Р. Е. Булат. Санкт-Петербург, 2010. 354 с.

24. *Бутакова О. А.* Лекции о здоровье / О. А. Бутакова; Ин-т культуры Донец. нац. техн. ун-та. Донецк, 2011. 120 с.

25. *Быков В. С.* Теория и практика актуализации физического самовоспитания студентов: автореферат диссертации ... доктора педагогических наук / В. С. Быков. Челябинск, 1999. 47 с.

26. *Вайнер Э. Н.* Краткий энциклопедический словарь: Адаптивная физическая культура / Э. Н. Вайнер, С. А. Кастюнин. Москва: Флинта, 2012. 195 с.

27. *Валеева Г. В.* Психологическая готовность будущих учителей к оздоровительной деятельности: монография / Г. В. Валеева, З. И. Тюмасева. Челябинск: Цицеро, 2014. 140 с.

28. *Веккер Л. М.* Восприятие и основы его моделирования / Л. М. Веккер. Ленинград: Изд-во Ленингр. гос. ун-та, 1964. 194 с.

29. *Веников В. А.* Некоторые методологические вопросы моделирования / В. А. Веников // Вопросы философии. 1964. № 11. С. 71–84.

30. *Вербина Г. Г.* Психолого-акмеологическая концепция развития профессионального здоровья специалиста: диссертация ... доктора психологических наук / Г. Г. Вербина. Тамбов, 2011. 523 с.

31. *Виленский М. Я.* Методологический анализ общего и особенного в понятиях «здоровый образ жизни» и «здоровый стиль жизни» / М. Я. Виленский // Теория и практика физической культуры. 2009. № 11. С. 2–7.

32. *Виленский М. Я.* Социально-психологические детерминанты формирования здорового образа жизни / М. Я. Виленский // Теория и практика физической культуры. 1994. № 9. С. 9–11.

33. *Виленский М. Я.* Физическая культура и здоровый образ жизни студента: учебное пособие / М. Я. Виленский, А. Г. Горшков. Москва: Кнорус, 2013. 240 с.

34. *Вилюнас В. К.* Психологические механизмы мотивации человека / В. К. Вилюнас. Москва: Изд-во Моск. гос. ун-та, 1990. 288 с.

35. *Виноградов П. А.* Физическая культура и здоровый образ жизни / П. А. Виноградов. Москва: Мысль, 1990. 288 с.

36. *Возьмитель А. А.* Образ жизни в России: динамика изменений / А. А. Возьмитель // Социологические исследования. 2010. № 1. С. 17–27.

37. *Гиппократ*. Сочинения: в 3 томах / пер. с гр. В. И. Руднева; ред. и прим. В. П. Карпова. Москва: Медгиз, 1944. Т. 2. 403 с.

38. *Глинский Б. Г.* Моделирование как метод научных исследований (гносеологический анализ) / Б. Г. Глинский. Москва: Изд-во Моск. гос. ун-та, 1965. 247 с.

39. *Глухов В. И.* Физическая культура в формировании здорового образа жизни / В. И. Глухов. Киев: Здоровье, 1989. 261 с.

40. *Горчак С. И.* К вопросу о дефиниции здорового образа жизни / С. И. Горчак // Здоровый образ жизни: социально-философские и медико-биологические проблемы. Кишинев: Штиинца, 1991. С. 19–39.

41. *Гринкруг Л. С.* Мониторинг качества образовательной деятельности вуза: грани проблемы / Л. С. Гринкруг, Б. Е. Фишман, И. В. Мусовской // Успехи современного естествознания. 2007. № 10. С. 44–46.

42. *Дзятковская Е. Н.* Здоровьесберегающий ресурс методической системы / Е. Н. Дзятковская // Педагогика. 2011. № 1. С. 25–33.

43. *Добротворская С. Г.* Проектирование и реализация системы педагогической ориентации студентов на здоровый образ жизни: диссертация ... доктора педагогических наук / С. Г. Добротворская. Казань, 2003. 413 с.

44. *Дубровский В. Н.* Валеология. Здоровый образ жизни / В. Н. Дубровский. Москва: Флинта: Наука, 1999. 559 с.

45. *Дьяков А. В.* Жак Лакан: фигура философа / А. В. Дьяков. Москва: Территория будущего, 2010. 558 с.

46. *Дьяченко М. И.* Психологический словарь-справочник / М. И. Дьяченко, Л. А. Кандыбович. Минск: Харвест, 2004. 576 с.

47. *Евсеев Ю. И.* Физическая культура / Ю. И. Евсеев. Ростов-на-Дону: Феникс, 2003. 21 с.

48. *Ерасов Б. С.* Социальная культурология / Б. С. Ерасов. Москва: Аспект Пресс, 2000. 591 с.

49. *Ермолаев Ю. А.* Возрастная физиология: учебное пособие для студентов педагогических институтов по специальности 2106 «Биология» / Ю. А. Ермолаев. Москва: Высшая школа, 1985. 384 с.

50. *Жаров Л. В.* Человеческая телесность: философский анализ / Л. В. Жаров. Ростов-на-Дону: Изд-во Ростов. ун-та, 1988. 128 с.

51. *Загвязинский В. И.* Моделирование в структуре социально-педагогического проектирования / В. И. Загвязинский // *Alma mater: Вестник высшей школы*, 2004. № 9. С. 21–25.

52. *Зайцев Г. К.* Валеологический анализ и обеспечение здоровья педагогическими средствами в системе образования / Г. К. Зайцев // *Валеология*. 1997. № 4. С. 16–21.

53. *Зайцев Г. К.* Потребностно-информационный подход в физическом воспитании / Г. К. Зайцев // *Советская педагогика*. 1991. № 11. С. 29–32.

54. *Зверев И. Д.* Экогласность и образование / И. Д. Зверев // *Советская педагогика*. 1991. № 1. С. 9–12.

55. *Иванченко А. Г.* Самообучающиеся системы / А. Г. Иванченко. Киев: Наукова думка, 1963. 270 с.

56. *Ирхин В. Н.* Управление системой здоровьесберегающего образования в школе / В. Н. Ирхин // *Здоровьесберегающее образование в инновационных условиях: теория, методология, практика: монография* / науч. ред. А. Г. Маджуга; отв. ред. С. Н. Сладков. Обнинск: Интеллект будущего, 2013. С. 17–25.

57. *Казин Э. М.* Образование и здоровье: медико-биологические и психолого-педагогические аспекты: монография / Э. М. Казин. Кемерово: КРИПКИПРО, 2010. 214 с.

58. *Калачев Г. А.* Некоторые проблемы становления педагогической валеологии / Г. А. Калачев // *Валеологические аспекты образования: материалы Межрегиональной научно-практической конференции*. Барнаул, 1998. С. 3–5.

59. *Каптерев П. Ф.* Избранные педагогические сочинения / П. Ф. Каптерев; под ред. А. М. Арсеньева; сост. П. А. Лебедев; Акад. пед. наук СССР. Москва: Педагогика, 1982. 703 с.

60. *Кожина Е. В.* Теоретические аспекты проблемы направленности старшеклассников на здоровый образ жизни [Электронный ресурс] / Е. В. Кожина, Т. В. Мартынова // *Вестник Кемеровского государственного университета*. 2014. № 3 (59), т. 1. С. 79–84. Режим доступа: <https://doi.org/10.21603/2078-8975-2014-3-79-84>.

61. *Компаниец Ю. А.* Информационное обеспечение формирования здорового стиля жизни как ценностной ориентации / Ю. А. Компаниец // Педагогика, психология и медико-биологические проблемы физического воспитания и спорта. 2009. № 3. С. 75–80.

62. *Концепция* долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года [Электронный ресурс]: распоряжение Правительства Российской Федерации от 17.11.2008 г. № 1662-р // ЗаконПрост: правовая консультационная служба. Режим доступа: <http://www.zakonprost.ru/content/base/part/593274>.

63. *Кугаенко А. А.* Методы и модели определения экономической эффективности народного образования / А. А. Кугаенко, М. Л. Левицкий. Москва: Просвещение, 1990. 194 с.

64. *Курамшин Ю. Ф.* Теория и методика физической культуры: учебник / Ю. Ф. Курамшин. Москва: Советский спорт, 2010. 464 с.

65. *Ле-ван Т. Н.* Здоровьеформирующая деятельность педагога: научно-методический аспект: монография / Т. Н. Ле-ван, В. А. Федоров. Екатеринбург: Изд-во Рос. гос. проф.-пед. ун-та, 2016. 176 с.

66. *Ле-ван Т. Н.* Формирование здоровья детей и молодежи с позиций педагогики / Т. Н. Ле-ван // Формирование здоровья детей и подростков в системе непрерывного образования: монография / под ред. Т. Н. Ле-ван. Новосибирск: СибАК, 2013. С. 8–26.

67. *Лернер И. Я.* Качество знаний учащихся. Какими они должны быть? / И. Я. Лернер. Москва: Знание, 1999. 47 с.

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

69. *Лисицын Ю. П.* Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова. 3-е изд., перераб. и доп. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. 544 с.

70. *Малярчук Н. Н.* Валеология: учебное пособие / Н. Н. Малярчук. Тюмень: Изд-во Тюм. гос. ун-та, 2008. С. 27–31.

71. *Малярчук Н. Н.* Проблемы и пути повышения эффективности сохранения здоровья субъектов образовательного процесса / Н. Н. Малярчук, А. Г. Маджуга, И. А. Синицина // Здоровьесберегающее образование в инновационных условиях: теория, методология, практика:

монография / науч. ред. А. Г. Маджуга; отв. ред. С. Н. Сладков. Обнинск: Интеллект будущего, 2013. С. 171–176.

72. *Манжелей И. В.* Педагогические модели физического воспитания / И. В. Манжелей. Москва: Теория и практика физической культуры и спорта, 2005. 185 с.

73. *Марков А. В.* Рождение сложности. Эволюционная биология сегодня. Неожиданные открытия и новые вопросы / А. В. Марков. Москва: Corpus, 2014. 528 с.

74. *Матвиевская Г. П.* Рене Декарт: книга для учащихся / Г. П. Матвиевская. Москва: Просвещение, 1987. 79 с.

75. *Материалы* для подготовки и квалификационной аттестации по специальности «Общественное здоровье и здравоохранение»: учебник / под ред. В. С. Лучкевича, И. В. Полякова; С.-Петерб. гос. мед. акад. им. И. И. Мечникова. Санкт-Петербург, 2009. 242 с.

76. *Мезерницкий П. Г.* Физиотерапия: Руководство для практических врачей: в 3 томах / П. Г. Мезерницкий. Петроград: Практическая медицина, 1916. Т. 3. 215 с.

77. *Митяева А. М.* Здоровьесберегающие педагогические технологии: учебное пособие для студентов высших учебных заведений / А. М. Митяева. 2-е изд., стер. Москва: Академия, 2010. 192 с.

78. *Мысина Г. А.* Теоретические и методологические основы формирования здоровьесберегающей образовательно-воспитательной среды вуза: монография / Г. А. Мысина. Москва: Изд-во Моск гос. техн. ун-та им. Н. Э. Баумана, 2010. 90 с.

79. *Назарова Е. Н.* Здоровый образ жизни и его составляющие: учебное пособие для студентов высших учебных заведений / Е. Н. Назарова, Ю. Д. Жилов. Москва: Академия, 2007. 256 с.

80. *Науменко Ю. В.* Здоровьесберегающая деятельность школы: мониторинг эффективности / Ю. В. Науменко. Москва: Планета, 2011. 207 с.

81. *Наша* новая школа [Электронный ресурс]: национальная образовательная инициатива (утв. Президентом Российской Федерации от 04.02.2010 г. № Пр-271) // Гарант.ру: информационно-правовой портал. Режим доступа: <http://base.garant.ru/6744437/>.

82. *Небылицын В. Д.* Психофизиологические исследования индивидуальных различий / В. Д. Небылицын. Москва: Наука, 1976. 336 с.

83. *Никифоров Г. С.* Виды психической саморегуляции / Г. С. Никифоров, С. Г. Шингаев // Вестник Ленинградского государственного университета им. А. С. Пушкина. 2014. № 1. Т. 5. С. 52–61.

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

85. *Новейший философский словарь* / сост. А. А. Грицанов. Минск: Изд. В. М. Скакун, 1998. 896 с.

86. *Новые педагогические и информационные технологии в системе образования: учебное пособие для студентов педагогических вузов и системы повышения квалификации педагогических кадров* / Е. С. Полат [и др.]. Москва: Академия, 1999. 224 с.

87. *Об образовании* в Российской Федерации [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ // Техэксперт: электронный фонд правовой и нормативно-технической документации. Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/902389617>.

88. *Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации* [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ // Гарант.ру: информационно-правовой портал. Режим доступа: <http://base.garant.ru/12191967/>.

89. *Об утверждении* плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности образования и науки» [Электронный ресурс]: распоряжение Правительства Российской Федерации от 30.04.2014 г. № 722-р // Техэксперт: электронный фонд правовой и нормативно-технической документации. Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/499094390>.

90. *Об утверждении* Примерного положения о центре содействия укреплению здоровья обучающихся, воспитанников образовательного учреждения [Электронный ресурс]: приказ Министерства образования Российской Федерации от 15.05.2000 г. № 1418 // Гарант.ру: информационно-правовой портал. Режим доступа: <http://base.garant.ru/1584352/>.

91. *Овчинников Н. Ф.* Структура и симметрия. Проблемы использования систем и структур / Н. Ф. Овчинников. Москва: Наука, 1995. 310 с.

92. *О мерах* по реализации государственной политики в области образования и науки [Электронный ресурс]: указ Президента Российской Федерации от 07.05.2012 г. № 599 // Гарант.ру: информационно-правовой портал. Режим доступа: <http://base.garant.ru/70170946/>.

93. *О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 гг.* [Электронный ресурс]: указ Президента Российской Федерации от 01.06.2012 г. № 761 // Гарант.ру: информационно-правовой портал. Режим доступа: <http://base.garant.ru/70183566/>.

94. *Онищенко Г. Г.* Безопасное будущее детей России. Научно-методические основы подготовки плана действий в области окружающей среды и здоровья наших детей / Г. Г. Онищенко, А. А. Баранов, В. Р. Кучма. Москва: Изд-во Науч. центра здоровья детей Рос. акад. мед. наук, 2004. 154 с.

95. *Орехова Т. Ф.* Понятие «здоровьетворящее образование» как педагогическая категория / Т. Ф. Орехова // Вестник ОГУ. 2004. № 7. С. 60–66.

96. *Орехова Т. Ф.* Теоретические основы формирования здорового образа жизни субъектов педагогического процесса в системе современного общего образования: монография / Т. Ф. Орехова. Магнитогорск: Изд-во Магнитог. гос. ун-та, 2004. 352 с.

97. *Орлов Ю. М.* Саногенное мышление: методические пособие для обучения / Ю. М. Орлов. Москва: [Б. и.], 1993. 45 с.

98. *О совершенствовании* государственной политики в сфере здравоохранения [Электронный ресурс]: указ Президента Российской Федерации от 07.05.2012 г. № 598 // Гарант.ру: информационно-правовой портал. Режим доступа: <http://base.garant.ru/70170948/>.

99. *О стратегии* национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года [Электронный ресурс]: указ Президента Российской Федерации от 12.05.2009 г. № 537 // КонсультантПлюс: справочно-правовая система. Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_87685/.

100. *О стратегическом планировании в Российской Федерации* [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 28.06.2014 г. № 172-ФЗ с изменениями и дополнениями // Гарант.ру: информационно-правовой портал. Режим доступа: <http://base.garant.ru/70684666/>.

101. *Отношение населения к здоровью* / И. В. Журавлева [и др.]; Ин-т социологии Рос. акад. наук. Москва, 1993. 178 с.

102. *Педагог* (педагогическая деятельность в сфере дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования) (воспитатель, учитель) [Электронный ресурс]: профессиональный стандарт // Портал Федеральных государственных стандартов высшего образования. Режим доступа: <http://fgosvo.ru/uploadfiles/profstandart/1.001.pdf>.

103. *Петленко В. П. Этюды валеологии: здоровье как человеческая ценность* / В. П. Петленко, Д. Н. Давиденко. Санкт-Петербург: Питер, 2008. 124 с.

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

105. *Пирогов Н. И. Избранные педагогические сочинения* / Н. И. Пирогов. Москва: Педагогика, 1985. 493 с.

106. *Платонов К. К. О системе психологии* / К. К. Платонов. Москва: Мысль, 1972. 216 с.

107. *Пономарчук В. А. Физическая культура и цели физкультурного образования* / В. А. Пономарчук // Система подготовки и повышения квалификации кадров по физической культуре и спорту: тезисы докладов Всесоюзной конференции. Москва: Изд-во Гос. центр. ордена Ленина ин-та физ. культуры, 1990. Ч. 1. С. 37–40.

108. *Развитие образования на 2013–2020 гг.* [Электронный ресурс]: государственная программа (утв. распоряжением Правительства Российской Федерации от 22.11.2012 г. № 2148-р) // Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации. Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document1499091784>.

109. *Решетников А. В. Здоровье как предмет изучения в социологии медицины: учебное пособие* / А. В. Решетников, О. А. Шаповалова. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2008. 60 с.

110. *Российский* статистический ежегодник: статистический сборник. Москва: Росстат, 2015. 786 с.

111. *Российский* статистический ежегодник: статистический сборник. Москва: Росстат, 2016. 728 с.

112. *Салов В. Ю.* Теоретические и методические основы формирования здорового образа жизни учащейся молодежи средствами физической культуры: диссертация ... доктора педагогических наук / В. Ю. Салов. Санкт-Петербург, 2001. 327 с.

113. *Седых Н. В.* Инновационные аспекты в области дошкольного физического воспитания и здоровья / Н. В. Седых. Волгоград: Литагент БИБКОМ, 2011. 220 с.

114. *Семенов Л. А.* Мониторинг и проблемы физического воспитания детей и подростков / Л. А. Семенов // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. 2014. № 2. С. 49–52.

115. *Современный* философский словарь / под общ. ред. В. Е. Кемерова. 3-е изд., испр. и доп. Москва: Академический Проект, 2004. 864 с.

116. *Степанов П. В.* Современная теория воспитания: словарь-справочник / П. В. Степанов. Москва: Педагогический поиск, 2016. 48 с.

117. *Столяров В. И.* Актуальные проблемы философии и социологии спорта / В. И. Столяров // Теория и практика физической культуры. 1980. № 12. С. 7–10.

118. *Сухейл А. С.* Педагогические основы формирования здорового образа жизни молодежи: диссертация ... кандидата педагогических наук / А. С. Сухейл. Душанбе, 1999. 133 с.

119. *Третьякова Н. В.* Обеспечение качества здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций: диссертация ... доктора педагогических наук / Н. В. Третьякова. Екатеринбург, 2014. 423 с.

120. *Третьякова Н. В.* Педагогические условия формирования готовности обучающихся к здоровьесберегающей деятельности / Н. В. Третьякова, В. А. Федоров // Инновации в образовании. 2015 № 1. С. 155–166.

121. Услуги физкультурно-оздоровительные и спортивные. Общие требования: ГОСТ Р 52024–2003 [Электронный ресурс] // Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации. Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/902381669>.

122. *Федеральный* государственный образовательный стандарт высшего образования по направлению подготовки 44.03.01 Педагогическое образование (уровень бакалавриата) [Электронный ресурс] // Портал Федеральных государственных стандартов высшего образования. Режим доступа: <http://fgosvo.ru/uploadfiles/fgosvom/440301.pdf>.

123. *Федеральный* государственный образовательный стандарт высшего образования по направлению подготовки 44.04.01 Педагогическое образование (уровень магистратуры) [Электронный ресурс] // Портал Федеральных государственных стандартов высшего образования. Режим доступа: <http://fgosvo.ru/uploadfiles/fgosvom/440401.pdf>.

124. *Федеральный* государственный образовательный стандарт высшего образования по направлению подготовки 49.03.03 Рекреация и спортивно-оздоровительный туризм (уровень бакалавриата) [Электронный ресурс] // Портал Федеральных государственных стандартов высшего образования. Режим доступа: <http://fgosvo.ru/uploadfiles/fgosvom/490303.pdf>.

125. *Федеральный* государственный образовательный стандарт высшего образования по направлению подготовки 49.03.01 Физическая культура (уровень бакалавриата) [Электронный ресурс] // Портал Федеральных государственных стандартов высшего образования. Режим доступа: <http://fgosvo.ru/uploadfiles/fgosvom/490301.pdf>.

126. *Федеральный* государственный образовательный стандарт высшего образования по направлению подготовки 49.03.02 Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура) (уровень бакалавриата) [Электронный ресурс] // Портал Федеральных государственных стандартов высшего образования. Режим доступа: <http://fgosvo.ru/uploadfiles/fgosvom/490302.pdf>.

127. *Филатова Н. С.* Формирование мотивации к здоровому стилю жизни девушек 19–25 лет как педагогическая проблема / Н. С. Филатова // Вестник ЮУрГУ: Образование. Педагогические науки. 2013. № 2. С. 74–77.

128. *Философская* энциклопедия [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://dic.academic.ru/>.

129. *Хрестоматия* по философии: учебное пособие / сост. А. А. Радугин. Москва: Центр, 2001. 416 с.

130. Царегородцев Г. И. Философия: учебник / Г. И. Царегородцев, Г. Х. Шингаров, Н. И. Губанов. 2-е изд. Москва: Весть, 2006. 448 с.

131. Чумаков Б. Н. Валеология. Избранные лекции: учебное пособие / Б. Н. Чумаков. Москва: Российское педагогическое агентство. 1997. 245 с.

132. Щукина Г. И. Педагогические проблемы формирования познавательных интересов учащихся / Г. И. Щукина. Москва: Педагогика, 2005. 203 с.

133. Юнчева Н. В. Педагогические аспекты формирования мотивов здорового образа жизни у подростков / Н. В. Юнчева // Современные направления развития педагогической мысли и педагогика И. Е. Шварца: материалы Международной научно-практической конференции, Пермь, 1–2 июня, 2009 г. / под ред. Л. А. Косолаповой, Н. Г. Липкиной. Пермь: Изд-во Перм. гос. пед. ун-та, 2009. Ч. 2. 324 с.

134. Abel T. Measuring health lifestyles in a comparative analysis: Theoretical issues and empirical findings Original Research Article // T. Abel / Social Science & Medicine. 1991. Vol. 32, Issue 8. P. 899–908.

135. Bhatla P. C. Health and life styles / P. C. Bhatla, J. Indian. Med. Assoc. 2001. № 94 (5). P. 174–177.

136. Exploring non-health outcomes of health promotion: The perspective of participants in a lifestyle behaviour change intervention Original Research Article / F. G. Adrienne [et al.] // Severens. Health Policy. 2012. Vol. 106, Issue 2, July. P. 177–186.

137. Malcolm N. Wittgenstein's Philosophical Investigations / N. Malcolm // Wittgenstein: The Philosophical Investigation / Ed. by G. Pitcher. New York: [S. l.], 1966. P. 65–75.

138. Maslow A. H. Motivation and Personality / A. H. Maslow. New York: [S. l.], 1999. 297 p.

139. Ozcan Y. A. Quantitative methods in health care management: techniques and applications / Y. A. Ozcan. San Francisco: Jossey-Bass, 2009. 464 p.

140. Palosuo H. Health-related lifestyles and alienation in Moscow and Helsinki Original Research Article / H. Palosuo // Social Science & Medicine. 2000. Vol. 51, Issue 9, 1 November. P. 1325–1341.

141. *Rogers C. R.* Freedom to learn for the / C. R. Rogers. Columbus: ON Merrill, 2001. 80 p.

142. *Stephen W.* Health services use and lifestyle choices of Indigenous and non-Indigenous Australians Original Research Article / W. Stephen, D. J. Wright // *Social Science & Medicine*. 2013. Vol. 84, May. P. 1–12.

143. *Stokols D.* Translating Social Ecological Theory into Guidelines for Community Health Promotion / D. Stokols // *American Journal of HealthPromotion*. 1996. Vol. 10 (4). P. 282–298.

Анкета «Самооценка образа жизни»

Уважаемый студент!

Мы обращаемся к Вам с просьбой ознакомиться с данной анкетой и ответить на содержащиеся в ней вопросы. Ваши ответы окажут существенную помощь в процессе формирования здорового стиля жизни у студентов на занятиях физической культурой. Результаты исследования будут использованы для научно-практических рекомендаций.

Инструкция по заполнению анкеты

По ряду вопросов предлагаются различные варианты ответов. Внимательно прочтите их и обведите номер того варианта ответа, который совпадает с Вашим мнением.

Вопросы анкеты:

1. Как Вы оцениваете состояние своего здоровья?

- а) вполне здоров;
- б) имеются некоторые отклонения в состоянии здоровья;
- с) имеются значительные отклонения в состоянии здоровья.

2. Следите ли Вы за состоянием своего здоровья?

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

3. Какое значение Вы придаете в своей жизни перечисленным ниже ценностям. Проранжируйте их следующим образом: самая важная – а, следующая по важности – б, далее по степени уменьшения важности обозначьте ценности буквами с, d, e, f, g, h.

- а) успехи в учебе;
- б) материальная обеспеченность;
- с) здоровье;
- д) красивое телосложение;
- е) занятие физической культурой и спортом;
- ф) общественная активность;
- г) развлечения;
- h) уважение окружающих.

4. *Какие причины мешают Вам поддерживать физическое состояние?*

- a) отсутствие свободного времени;
- b) отсутствие необходимого упорства, настойчивости;
- c) отсутствие инвентаря и спортивной формы;
- d) слабая организаторская работа.

5. *Укажите, какой из ниже перечисленных факторов больше всего влияет на здоровье? Значимый – а, далее по степени уменьшения значимости – б, с и т. д.*

- a) экологический фактор;
- b) наследственность;
- c) образ жизни;
- d) медицинское обслуживание.

6. *Какая из форм физической активности для Вас является необходимой?*

- a) самостоятельные занятия;
- b) секционные занятия по виду спорта;
- c) активный отдых (прогулки, игры);
- d) массовые спортивные и физкультурно-оздоровительные занятия.

7. *Курите ли Вы?*

- a) курю постоянно;
- b) курю периодически;
- c) курил раньше;
- d) не курю.

8. *Употребляете ли Вы спиртные напитки?*

- a) 1–3 раза в неделю;
- b) несколько раз в месяц;
- c) только по праздникам;
- d) не употребляю.

9. *Употребляете ли Вы наркотики?*

- a) употребляю регулярно;
- b) пробовал;
- c) употребляю редко;
- d) не употребляю.

10. Сколько времени Вы тратите на физкультурно-оздоровительную деятельность в течение недели?

- a) 0,5–1 ч;
- b) 2–3 ч;
- c) 4–5 ч;
- d) 6–7 ч;
- e) 8 ч и более.

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

- a) да;
- b) нет;
- c) затрудняюсь ответить.

12. Что мешает Вам заниматься физкультурно-оздоровительной деятельностью?

- a) отсутствие свободного времени;
- b) недостаточность знаний по физической культуре для организации самостоятельных занятий;
- c) отсутствие секции по избранному виду спорта;
- d) отсутствие необходимого спортивного инвентаря.

13. Знаете ли Вы показатели, характеризующие уровень Вашего физического состояния (рост, вес, артериальное давление, пульс)?

- a) да;
- b) нет;
- c) приблизительно.

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

- a) как пользоваться сауной;
- b) какие существуют методики закаливания;
- c) каким должно быть рациональное питание;
- d) как контролировать вес тела;
- e) какие существуют методики занятий бегом и ходьбой;
- f) какова методика самоконтроля на занятиях физической культурой;
- g) какой должна быть организация двигательного режима вне занятий физической культурой?

15. Что могло бы повысить Ваш интерес к занятиям физкультурно-оздоровительной деятельностью?

- a) улучшение качеств знаний;
- b) возможность выбора вида спорта;
- c) современная спортивная база;
- d) реклама занятий физической культурой.

16. Считаете ли Вы занятия по физической культуре необходимым элементом здорового образа жизни?

- a) да;
- b) нет;
- c) затрудняюсь ответить.

17. Что представляет собой, по Вашему мнению, здоровый стиль жизни? Выберите несколько вариантов ответов.

- a) занятия спортом;
- b) отказ от вредных привычек (алкоголя, курения, переедания);
- c) наблюдение за состоянием здоровья;
- d) правильное питание;
- e) гигиена тела;
- f) соблюдение режима дня.

18. Ваш пол?

- a) мужской;
- b) женский.

19. Где Вы живете?

- a) дома с родителями;
- b) в общежитии;
- c) снимаю квартиру.

20. Факультет, на котором Вы учитесь? _____

Благодарим за участие в исследовании!

Анкета-опросник «Выявление уровня сформированности компонентов здорового стиля жизни»

Уважаемый студент!

Обращаемся к Вам с просьбой ознакомиться с данной анкетой-опросником и ответить на содержащиеся в ней вопросы. Ваши ответы окажут существенную помощь в процессе формирования здорового стиля жизни у студентов на занятиях физической культурой. Результаты исследования будут использованы для научно-практических рекомендаций. При этом необходимо пользоваться следующей шкалой оценки:

5 – утверждение полностью соответствует действительности;

4 – утверждение скорее соответствует, чем не соответствует действительности;

3 – утверждение и соответствует, и не соответствует действительности;

2 – утверждение скорее не соответствует, чем соответствует действительности;

1 – утверждение полностью не соответствует действительности.

1. Потребностно-мотивационный компонент.

В какой степени соответствуют Вашему мнению приведенные ниже суждения?

Суждение	Оценка				
	1	2	3	4	5
Я считаю, что физическая культура – один из важных компонентов здорового стиля жизни	1	2	3	4	5
Я регулярно использую средства физической культуры для сохранения и укрепления своего здоровья	1	2	3	4	5
Я постоянно слежу за состоянием своего здоровья	1	2	3	4	5
Здоровье является для меня главной ценностью	1	2	3	4	5
Я отрицательно отношусь к вредным привычкам, пагубно влияющим на здоровье (к курению, алкоголю и т. п.)	1	2	3	4	5
Я знаком с принципами здорового стиля жизни	1	2	3	4	5
Я стараюсь следовать принципам здорового стиля жизни	1	2	3	4	5
Я знаком с оздоровительными системами	1	2	3	4	5
Я хотел бы ознакомиться и овладеть одним из видов здорового стиля жизни	1	2	3	4	5
Я систематически проявляю активность, инициативу и внимательность на занятиях физической культурой	1	2	3	4	5

2. Содержательный компонент.

В какой степени соответствуют Вашему мнению приведенные ниже суждения?

Суждение	Оценка				
	1	2	3	4	5
Я считаю, что организм человека – единая саморазвивающаяся, саморегулирующаяся и самосовершенствующаяся биологическая система	1	2	3	4	5
Я знаком с физиологическими механизмами и закономерностями самосовершенствования отдельных систем организма под воздействием физических нагрузок	1	2	3	4	5
Я знаю о взаимосвязи физической и умственной деятельности и влиянии физических упражнений на умственную работоспособность	1	2	3	4	5
Я отлично знаком с понятием «индивидуальное здоровье», с его содержанием и факторами, влияющими на состояние здоровья	1	2	3	4	5
Я хорошо представляю содержательную характеристику здорового стиля жизни	1	2	3	4	5
Я хорошо ориентируюсь в основных подходах к структурированию оздоровительной деятельности	1	2	3	4	5
Я знаком с понятием «двигательная активность» и воздействием данного вида активности на здоровье и работоспособность	1	2	3	4	5
Я знаю, как правильно сделать выбор здорового стиля жизни	1	2	3	4	5
Я овладел сущностью понятий «физическое воспитание» и «физическое самосовершенствование»	1	2	3	4	5
Я отлично знаком со спецификой организации и планирования здорового стиля жизни в учебное и внеучебное время	1	2	3	4	5

3. Деятельностно-практический компонент.

В какой степени соответствуют Вашему мнению приведенные ниже суждения?

Суждение	Оценка				
	1	2	3	4	5
Я овладел методами оценки и коррекции осанки и телосложения	1	2	3	4	5
Я использую методы самоконтроля состояния здоровья и физического развития	1	2	3	4	5

Окончание таблицы

1	2				
Я регулярно осуществляю контроль за функциональным состоянием организма	1	2	3	4	5
Я умею самостоятельно пользоваться методами самооценки работоспособности и утомления и для их направленной коррекции применять средства физической культуры	1	2	3	4	5
Я владею методами составления индивидуальных программ оздоровительной направленности на занятиях физической культурой	1	2	3	4	5
Я смогу дать самооценку специальной физической подготовке в избранном виде спорта (контрольные тесты)	1	2	3	4	5
Я систематически применяю известные методы регулирования психоэмоционального состояния в здоровом стиле жизни	1	2	3	4	5
Я уверенно овладел методиками закаливания, а также питания и контроля за массой тела при личной двигательной активности	1	2	3	4	5
Я могу применить методику самомассажа и методику корректирующей гимнастики для глаз на практике	1	2	3	4	5
Я всегда соблюдаю индивидуально составленный оптимальный режим дня	1	2	3	4	5

Благодарим за участие в исследовании!

Оглавление

Введение.....	3
Глава 1. Теоретико-методологические предпосылки формирования здорового стиля жизни у обучающихся.....	6
1.1. Здоровый стиль жизни: понятийно-сущностный и исторический аспекты	6
1.2. Нормативно-правовая база, обеспечивающая готовность педагогических кадров к формированию здорового стиля жизни у обучающихся	25
1.3. Анализ результатов исследования проблем формирования здорового стиля жизни у обучающихся на занятиях физической культурой	36
Выводы	46
Глава 2. Модель формирования здорового стиля жизни у обучающихся.....	48
2.1. Разработка структурно-содержательной модели формирования здорового стиля жизни у обучающихся на занятиях физической культурой.....	48
2.2. Констатирующий этап опытно-экспериментальной работы	69
2.3. Формирующий этап опытно-экспериментальной работы и обсуждение полученных результатов.....	74
Выводы	98
Заключение	100
Библиографический список.....	102
Приложение 1. Анкета «Самооценка образа жизни».....	116
Приложение 2. Анкета-опросник «Выявление уровня сформированности компонентов здорового стиля жизни».....	120

Научное издание

Пермяков Олег Михайлович
Третьякова Наталия Владимировна

ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО СТИЛЯ ЖИЗНИ
У СТУДЕНТОВ НА ЗАНЯТИЯХ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ

Монография

Редактор Е. В. Евстигнеева
Компьютерная верстка Н. А. Ушениной

Печатается по постановлению
редакционно-издательского совета университета

Подписано в печать 19.08.19. Формат 60×84/16. Бумага для множ. аппаратов.
Печать плоская. Усл. печ. л. 8,5. Уч.-изд. л. 9,1. Тираж 500 экз. Заказ № ____.
Издательство Российского государственного профессионально-педагогического университета. Екатеринбург, ул. Машиностроителей, 11.
