МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет фізичного виховання, здоров’я та туризму

кафедра теорії та методики фізичної культури і спорту

**Кваліфікаційна робота магістра**

на тему:  **ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ УЧНІВ СЕРЕДНІХ КЛАСІВ У ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ**

Виконала: студентка 2 курсу, групи 8.0172-ф-з

спеціальності 017 фізична культура і спорт

освітньої програми фізичне виховання

А.І. Красюк

Керівник: доцент, к.пед.н, Конох А.А.

Рецензент: професор, д.пед.н., Маковецька Н.В.

Запоріжжя

2023

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет фізичного виховання, здоров’я та туризму

Кафедра теорії та методики фізичної культури і спорту

Рівень вищої освіти магістр

Спеціальність 017 фізична культура і спорт

Освітня програма фізичне виховання

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_А. П. Конох

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023 року

З А В Д А Н Н Я

**НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ**

Красюк Анастасії Ігорівні

1. Тема роботи (проекту): Формування здорового способу життя учнів середніх класів у процесі фізичного виховання

керівник роботи Конох Андрій Анатолійович, к.пед.н., доцент,

затверджені наказом ЗНУ від 01.05.2023 року № 652-с.

2. Срок подання студенткою роботи 25 листопада 2023 р.

3. Вихідні дані до проекту (роботи). В ході експерименту нами було виявлено, що навчально-виховний процес, побудований з урахуванням педагогічних умов формування здорового способу життя учнів середнього шкільного віку в процесі фізичного виховання є ефективнішим у порівнянні з традиційним.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, що їх належить розробити). У процесі дослідження вирішувалися такі завдання: З’ясувати сутність та структуру здорового способу життя. Розкрити психофізіологічні особливості учнів підліткового віку. Розробити методику формування здорового способу життя учнів середнього шкільного віку в процесі фізичного виховання та експериментально перевірити їх ефективність.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов’язкових креслень): 78 сторінок, 3 таблиці, 1 рисунок, 63 літературних посилань.

6. Консультанти розділів роботи

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Розділ | Прізвище, ініціали та посада  консультанта | Підпис, дата | |
| завдання  видав | завдання  прийняв |
| Вступ | Конох А.А., доцент |  |  |
| Огляд літератури | Конох А.А., доцент |  |  |
| Визначення завдань та методів дослідження | Конох А.А., доцент |  |  |
| Проведення власних досліджень | Конох А.А., доцент |  |  |
| Результати та висновки роботи | Конох А.А., доцент |  |  |

7. Дата видачі завдання 3 вересня 2022 року

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №  з/п | Назва етапів кваліфікаційної роботи | Строк виконання  етапів роботи | Примітка |
| 1 | Вибір і обґрунтування теми | Вересень 2023 | виконано |
| 2 | Вивчення літератури з теми роботи | Вересень-жовтень 201 | виконано |
| 3 | Визначення завдань та методів дослідження | Вересень-жовтень 2022 | виконано |
| 4 | Проведення власних досліджень | Вересень 2022-  січень 2023 | виконано |
| 5 | Опрацювання і аналіз даних, отриманих в ході дослідження | Вересень-жовтень 2023 | виконано |
| 6 | Написання останніх розділів роботи | Листопад 2023 | виконано |
| 7 | Підготовка до захисту роботи на кафедрі | листопад 2023 | виконано |
| 8 | Захист дипломної роботи на ДЕК | грудень 2023 | виконано |

Студентка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ А.І. Красюк

( підпис )

Керівник роботи (проекту) А. А. Конох

( підпис )

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер П. Ф. Пиптюк

( підпис )

Зміст

Реферат……………………………………………………………………………… 5

|  |  |
| --- | --- |
| Перелік умовних позначень, символів, одиниць, скорочень і термінів.............. | 7 |
| Вступ……………………………………………………………………………….. | 8 |
| 1 Огляд літератури………………………………………………………………… | 11 |

1.1 Сутність та структура здорового способу життя...……………………… 11

1.2. Психофізіологічні особливості учнів підліткового віку …….….……. 22

1.3. Педагогічні умови формування здорового способу життя

школярів у процесі фізичного виховання..……………………………….... 30

|  |
| --- |
| 2 Завдання, методи та організація дослідження………………………………. 38 |
| 2.1 Завдання дослідження………………………………………………… 38 |
| 2.2 Методи дослідження………………………………………………….. 38 |
| 2.3 Організація дослідження…………………………………………….. 42 |
| 3 Результати дослідження………………………………………………………. 44 |

3.1. Зміст експериментальної методики формування здорового способу

життя учнів середнього шкільного віку в процесі фізичного виховання…...... 44

3.2. Аналіз результатів дослідження…..……...…………………………………....56

|  |  |
| --- | --- |
| Висновки………….……………………….……………………………………… | 64 |
| Перелік посилань…………………………………………………………………  Додатки…………………………………………………………………………… | 67  72 |

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота – 78 сторінок, 3 таблиці, 1 рисунок, 63 літературних джерел.

Об’єкт дослідження – процес формування здорового способу життя учнів середнього шкільного віку.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити педагогічні умови формування здорового способу життя учнів середнього шкільного віку у процесі фізичного виховання.

Для вирішення завдань дослідження та досягнення його мети використовувався комплекс взаємопов’язаних методів з достатнім рівнем інформативності і водночас простих й універсальних в умовах навчально-виховного процесу загальноосвітніх навчальних закладів.

Експериментально перевірена ефективність розробленої методики надає можливість зробити висновок, що співвідношення відсотка школярів з високим і достатнім рівнем фізичної підготовленості та сформованості умінь і навичок ведення здорового способу життя засвідчує перевагу учнів експериментальної групи у порівнянні з контрольною на 11 % та 4 % відповідно. Серед учнів експериментальної групи лише 14 % характеризуються низьким рівнем фізичної підготовленості та сформованості умінь і навичок ведення здорового способу життя, а у контрольній групі – відповідно 21 %, що майже вдвічі більше.

Аналіз одержаних даних дозволяє стверджувати, що навчально-виховний процес, побудований з урахуванням педагогічних умов формування здорового способу життя учнів середнього шкільного віку в процесі фізичного виховання є ефективнішим у порівнянні з традиційним.

ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ, УЧНІ, СЕРЕДНІ КЛАСИ, ПРОЦЕС, ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ

ABSTRACT

Qualification work – 78 pages, 3 tables, 1 figure, 63 literary sources.

The object of the study is the process of forming a healthy lifestyle of middle school students.

The purpose of the study is to theoretically substantiate and experimentally verify the pedagogical conditions for the formation of a healthy lifestyle of middle school students in the process of physical education.

To solve the research tasks and achieve its goal, a complex of interconnected methods with a sufficient level of informativeness and at the same time simple and universal in the conditions of the educational process of general educational institutions was used.

The experimentally proven effectiveness of the developed methodology makes it possible to conclude that the ratio of the percentage of schoolchildren with a high and sufficient level of physical fitness and the formation of abilities and skills of leading a healthy lifestyle proves the superiority of the students of the experimental group compared to the control group by 11% and 4%, respectively. Among the students of the experimental group, only 14% are characterized by a low level of physical fitness and the formation of skills and abilities to lead a healthy lifestyle, and in the control group, 21%, which is almost twice as much.

The analysis of the obtained data allows us to state that the educational process, built taking into account the pedagogical conditions for the formation of a healthy lifestyle of middle school students in the process of physical education, is more effective in comparison with the traditional one.

FORMATION OF A HEALTHY LIFESTYLE, STUDENTS, MIDDLE, CLASS, PROCESS, OF PHYSICAL, EDUCATION

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ, ОДИНИЦЬ, СИМВОЛІВ,

СКОРОЧЕНЬ І ТЕРМІНІВ

ОВЗ – оздоровчо-виховні заняття

ЕГ – експериментальна група

РА – рухова активність

ЦНС – центральна нервова система

ФП – фізична підготовленість

ВСТУП

Актуальність дослідження. Однією з найбільш гострих соціальних проблем в Україні є стан здоров'я дітей та підлітків. Здоров’я людини – найважливіший показник соціального благополуччя суспільства. У Конституції України, Законі України «Про загальну середню освіту», Концепції загальної середньої освіти, Національної доктрини розвитку освіти пріоритетним завданням національної системи освіти визначається виховання людини в дусі відповідального ставлення до власного здоров'я та здоров'я оточуючих як до найвищої суспільної цінності.

В останні десятиліття світова наука долучила проблему здоров'я до кола глобальних проблем людства, вирішення яких обумовлює кількісні та якісні характеристики його майбутнього розвитку. Збереження здоров’я школярів має стати головною метою процесу фізичного виховання. У Державній програмі «Діти України» наголошується, що здоров’я підростаючого покоління – це інтегративний показник суспільного розвитку, могутній фактор впливу на потенціал країни.

Сьогодні в Україні відбувається формування нової системи фізичного виховання, що ґрунтується на цінностях фізичної культури, спрямованих на всебічний і гармонійний розвиток особистості, забезпечення здорового способу життя, збереження здоров'я. Фізична культура розглядається як найважливіша частина державної програми оздоровлення населення, зміцнення здоров'я, формування навичок здорового способу життя школярів.

Формування здорового способу життя підростаючого покоління постає як медична, психологічна, педагогічна, соціальна проблема. На сьогодні в Україні прийнято багато державних програм, спрямованих на пропаганду здорового способу життя, створено мережу «Центрів здоров'я», відкрито безліч спортивних клубів, але значних зрушень у покращанні здоров'я школярів не відбувається. За даними Всесвітньої організації охорони здоров’я (ВООЗ), значна частина захворювань дітей має дидактогенну природу (дидактичні неврози, стреси, перевантаження, стомлення учнів), тобто напряму викликана або спровокована школою.

Аналіз наукової та навчально-методичної літератури свідчить, що проблема здоров’я населення вивчається фахівцями у різних аспектах: медичному (М. Амосов, Г. Апанасенко, Т. Бойченко та ін.), валеологічному (І. Брехман, Л. Долженко, Г. Зайцев та ін.), психологічному (І. Бех, О. Ващенко, О. Хухлаєва та ін.), педагогічному (О. Дубогай, О. Жабокрицька, Л. Сущенко та ін.), соціальному (О. Вакуленко, С. Свириденко, В. Шкуркіна та ін.).

Діяльність загальноосвітніх навчальних закладів спрямована на всебічний розвиток школяра як особистості та найвищої цінності суспільства, розвиток його талантів, розумових і фізичних здібностей. Тому проблема формування здорового способу життя підростаючого покоління займає провідне місце у теорії і практиці сучасної школи.

Питання формування здорового способу життя школярів у навчально-виховному процесі досліджували А. Герасимчук, С. Ігнатенко, С. Лапаєнко, В. Лисяк, О. Маркова, К. Палієнко та інші вчені, у позакласній діяльності – О. Гауряк, А. Гужаловський, Т. Лясота, В. Рева та інші фахівці, у позашкільній діяльності – Б. Брилін, В. Кузьменко, Т. Лясота, І. Шеремет та інші дослідники, у сім’ї – Т. Баєва, С. Свириденко, М. Шарапа та інші науковці. У роботах вказаних авторів зазначається, що провідним чинником формування здорового способу життя виступає фізичне виховання молодого покоління, цінності та цілі фізичної культури і спорту. При цьому середній шкільний вік має значні нереалізовані можливості щодо формування здорового способу життя і є сенситивним для набуття життєво важливих умінь та навичок у галузі збереження здоров’я.

Отже, актуальність теми дослідження зумовлюється, з одного боку потребою формування всебічно й гармонійно розвинутої особистості школяра, який відповідально ставиться до здоров’я, а з іншого, необхідністю сучасних розробок щодо удосконалення педагогічних умов, змісту, форм та методів формування в учнів умінь та навичок ведення здорового способу життя.

Об’єкт дослідження – процес формування здорового способу життя учнів середнього шкільного віку.

Предмет дослідження – педагогічні умови формування здорового способу життя підлітків у процесі фізичного виховання.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити педагогічні умови формування здорового способу життя учнів середнього шкільного віку у процесі фізичного виховання.

1 ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ

1.1 Сутність та структура здорового способу життя

Сучасні уявлення світової науки стосовно феномена здоров`я людини ґрунтуються на новому розумінні актуальності проблеми виживання людства. Наприкінці ХХ століття лідери світової науки залучили проблему здоров`я до кола глобальних проблем, вирішення яких обумовлює факт подальшого існування людства як біологічного виду на планеті Земля.

Виявлена обмеженість суто медичного підходу, що визначає здоров`я як відсутність хвороби. За сучасними уявленнями здоров`я розглядають не як лише медичну, а як комплексну проблему, складний феномен глобального значення. Здоров’я визначається як філософська, соціальна, економічна, біологічна, медична категорії. Воно розглядається як об`єкт споживання, вклад капіталу, індивідуальна і суспільна цінність, динамічне явище системного характеру, що постійно взаємодіє з оточуючим середовищем.

Сьогодні існують різні підходи до визначення поняття здоров’я людини. Загальноприйняте у міжнародному співтоваристві визначення здоров`я, викладене в Преамбулі Статуту ВООЗ: «Здоров`я – це стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб або фізичних вад» [57]. Доповнюючи дане визначення психологічним і екологічним благополуччям, здоров'я людини доцільно розглядати не тільки як гарне самопочуття і відсутність хвороб, а й як стабільний психофізичний і духовний стан, у якому людина може реалізовувати всі закладені природою властивості та здібності.

У праці «Соціальні технології культивування здорового способу життя людини» Л. Сущенко проводить досить детальний аналіз відомих поглядів, визначень та підходів до поняття здоров’я. На думку автора, «у даний час усе більше утверджується точка зору, відповідно з якою здоров’я визначається взаємодією біологічних та соціальних чинників, тобто зовнішні впливи опосередковані особливостями функцій організму та їх регуляторних систем» [60, с. 32]. У науковій роботі аналізується понад 200 визначень поняття «здоров’я». Узагальнено здоров’я визначається як оптимальний стан життєдіяльності людини. Дискусія щодо цього питання ще триває, але важливим є визнання того, що здоров’я людини не зводиться до фізичного стану, а передбачає психоемоційну врівноваженість, духовне та соціальне благополуччя.

О. Захарова розглядає здоров’я з точки зору його змісту та цінностей. Учений пропонує три рівні цінностей здоров’я:

1. біологічний – початкове здоров’я, що припускає досконалість саморегуляції організму, гармонію фізіологічних процесів і як наслідок максимум пристосування;
2. соціальний – здоров’я є мірою соціальної активності, ставленням діяльності людини до світу;
3. особистісний – здоров’я є не відсутністю хвороби, а скоріш запереченням її, тобто переборенням [25].

Розглядаючи проблему здоров’я, багато авторів вживають термін «здорова людина». Він, так само як і термін «здоров’я», носить відносний, абстрактний характер. Обидва терміни конкретизуються у тих випадках, коли вони прив’язуються до конкретного індивідуума.

За твердженням А. Саврук, здоровою може вважатись людина, яка характеризується гармонійним фізичним та розумовим розвитком і добре адаптована до навколишнього фізичного та соціального середовища [52]. Вона повністю реалізує свої фізичні й розумові здібності, може пристосуватись до змін у навколишньому середовищі, якщо вони не виходять за межі норм і вносить посильний вклад у благополуччя суспільства.

C. Кириленко виділяє декілька типів здорових людей, підкреслюючи те, що їх всіх об’єднує, – повноцінне та ефективне виконання соціальних функцій: 1) повною мірою здорова людина повноцінно та ефективно виконує соціальні функції; 2) у даний момент здорова, але протягом року перенесла респіраторне захворювання без ускладнень; 3) здорова, але має вогнища хронічної інфекції (карієс зубів, вогнища інфекції в мигдалинах та інше), які викликають зниження функцій і не заважають повноцінному виконанню соціальних обов’язків; 4) вважає себе здоровою, за об’єктивними даними лікаря теж здорова, хоча час від часу має ті чи інші скарги; 5) здорова, але інколи відчуває недомагання, які пов’язані, наприклад, з процесом акліматизації, з перебуванням у стресовій ситуації [30, с. 51-52].

На думку Л. Долженко, умовно можна віднести до здорових індивідуумів і тих, хто на думку лікарів і за особистою оцінкою здоровий, повноцінно та ефективно виконує свої соціальні функції, але одночасно має порушення у способі життя (курить, дуже часто вживає алкоголь, не виконує необхідних гігієнічних вимог до режиму дня, харчування, відпочинку) [22, с. 219]. Хоча такий тип індивідуума у даний момент є здоровим, потенційно він не здоровий, оскільки перераховані порушення є фактами ризику, що можуть призвести до того чи іншого захворювання.

М. Амосов увів поняття «кількість здоров’я» і технологію визначення суми «резервних потужностей основних функціональних систем організму» [2, с. 36]. При цьому визначення рівня здоров’я за резервом функціональних систем не підходить до людей, які займаються спортом. Дослідження свідчать, що з підвищенням рівня підготовленості спортсмена, а з ним і суми «резервних потужностей» збільшується кількість захворювань за рахунок пригнічення оптимального функціонування імунної системи.

Світова наука розглядає здоров`я як феномен, що інтегрує принаймні чотири його сфери – фізичну, психічну (розумову), соціальну (суспільну) і духовну. Всі ці складові невід`ємні одна від одної, вони тісно взаємопов`язані і саме в сукупності визначають стан здоров`я людини. Для зручності вивчення феномена здоров`я наука диференціює поняття фізичного, психічного, соціального і духовного здоров`я.

До сфери фізичного здоров`я О. Дубогай включає такі чинники, як індивідуальні особливості анатомічної будови тіла, перебігу фізіологічних функцій організму в різних умовах спокою, руху, довкілля, генетичної спадщини, рівня фізичного розвитку органів і систем організму [24].

А. Саврук до психічного здоров`я відносить індивідуальні особливості психічних процесів і властивостей людини, зокрема збудженість, емоційність, чутливість [52]. Психічне життя індивіда складається з потреб, інтересів, мотивів, стимулів, установок, цілей, уяви, почуттів тощо. Психічне здоров`я пов`язане з особливостями мислення, характеру, здібностей. Вказані складові та чинники обумовлюють особливості індивідуальних реакцій на однакові життєві ситуації, вірогідність стресів, афектів.

За твердженням В. Оржеховської, духовне здоров`я залежить від духовного світу особистості, від складових духовної культури людства – освіти, науки, мистецтва, релігії, моралі, етики [47, с. 52]. Свідомість людини, її ментальність, життєва ідентифікація, ставлення до сенсу життя, оцінка реалізації власних здібностей і можливостей у контексті власних ідеалів і світогляду – все це обумовлює стан духовного здоров`я індивіда.

Соціальне здоров`я пов`язане з економічними чинниками, стосунками індивіда із структурними одиницями соціуму – сім`єю, організаціями, з якими формуються соціальні зв`язки, праця, відпочинок, побут, соціальний захист, охорона здоров`я, безпека існування тощо. Впливають міжетнічні стосунки, вагомість різниці у прибутках різних соціальних прошарків суспільства, рівень матеріального виробництва, техніки і технологій, їх суперечливий вплив на здоров`я взагалі. Ці чинники і складові, як зазначає Л. Сущенко, створюють відчуття соціальної захищеності, що суттєво позначається на здоров`ї людини [60]. У загальному вигляді соціальне здоров`я детерміноване характером та рівнем розвитку головних сфер суспільного життя у певному середовищі – економічному, політичному, соціальному, духовному.

У реальному житті всі чотири складові – соціальна, духовна, фізична, психічна діють одночасно, а їх інтегрований вплив визначає стан здоров`я людини як цілісного складного феномена.

Поняття «здоровий спосіб життя» інтегрує взаємозв'язок способу життя та здоров'я людини. Здоровий спосіб життя об'єднує всі умови, особистісні якості, процеси, тобто все, що допомагає нормальному функціонуванню людини у професійній, суспільній, побутовій сферах. Це визначення також виражає ставлення людини, орієнтир її діяльності щодо збереження і зміцнення індивідуального та суспільного здоров'я. Здоров'я має бути найпершою потребою людини, але її задоволення носить складний, обумовлений характер і не завжди призводить до потрібного результату.

Розглядаючи здоровий спосіб життя як систему, Е. Казін, Н. Блинов та Н. Литвинов розрізняють у його структурі три основні взаємопов'язані і взаємозамінні складові, що визначаються як культури: харчування, руху та емоцій [28]. На думку авторів, окремі оздоровчі методи і процедури не дають бажаного та стабільного поліпшення здоров'я, тому що не зачіпають цілісну психосоматическую структуру людини. При цьому у здоровому способі житті визначальним і системоутворюючим елементом є харчування, оскільки ця культура позитивно впливає і на рухову активність, і на емоційну стійкість.

За твердженням М. Варій, структура здорового способу життя має включати такі фактори: оптимальний руховий режим, правильне харчування, раціональний режим життя, психофізіологічну регуляцію, психосексуальну і статеву культуру, тренування імунітету та загартовування, відсутність шкідливих звичок й валеологічну освіту [11].

Р. Мотилянска, В. Велітченко, Е. Каплан, С. Артамонов та ін. визначають здоровий спосіб життя як реалізацію комплексу єдиної науково обґрунтованої медико-біологічної та соціально-психологічної системи профілактичних заходів, у якій важливе значення має правильне фізичне виховання, належне поєднання праці і відпочинку, розвиток стійкості до психоемоційних перевантажень, подолання труднощів, пов'язаних зі складними екологічними умовами проживання та усунення гіпокінезії [37]. Ця група вчених виділяє такі основні компоненти здорового способу життя: об'єктивні суспільні умови; конкретні форми життєдіяльності, що дозволяють реалізовувати здоровий спосіб життя і систему ціннісних орієнтацій, яка спрямовує свідому активність.

Структура здорового способу життя підлітків, яку запропонував А. Стрижак [58], містить такі змістові елементи:

– раціональна навчальна і трудова діяльність з елементами наукової її організації;

– самовдосконалення особистісно-важливих якостей учня (сили волі, цілеспрямованості, активності, самодисципліни);

– самоорганізація, що базується на повноцінності розпорядку дня, раціональному відпочинку та розумному поєднанні різних форм оздоровчої діяльності;

– оптимальний руховий режим для підтримки розвитку органів біологічних систем людини, її життєдіяльності та профілактики захворювань;

– психологічна підготовка як основа профілактики стресів, вироблення позитивних емоцій, навчання методикам психорегуляції свого стану;

– особиста поведінка, спрямована на попередження та боротьбу зі шкідливими звичками;

– раціональне й збалансоване харчування як основа правильного розвитку систем організму;

– повноцінний сон, який попереджує фізичну й розумову перевтому.

Всі елементи здорового способу життя проектуються на людину, її мислення, поведінку, життєві плани, цілі та запити. У комплексі впливу на здоров'я людини виділяють чотири основні фактори, які за питомою вагою групуються таким чином:

1. Генетичні фактори. Питома вага їх значення для здоров'я складає приблизно 18-22%. До факторів здоров'я відноситься здорова спадковість, генетична стійкість до несприятливих чинників. До факторів ризику – спадкова патологія, схильність до спадкових хвороб, близькоспоріднені шлюби, мутаційні впливи.

2. Зовнішнє середовище та природно-кліматичні умови становлять орієнтовно 17-25% від загального впливу. У число факторів здоров'я віднесені сприятливі природні та кліматичні умови, екологічно чисте середовище проживання, належні соціальні умови, психологічний комфорт. Фактори ризику – несприятливі природні та кліматичні умови, порушення екологічної обстановки (забруднення повітря, води, ґрунту, різка зміна атмосферних явищ, підвищені космічні, магнітні, радіаційні та інші випромінювання), катастрофи природного й техногенного характеру.

3. Стан системи охорони здоров`я обумовлює в середньому близько 10% комплексу впливів. Це високий рівень діагностики та профілактичних заходів, своєчасна професійна медична допомога, сучасна матеріальна база медичних установ та інше. Чинники, що вказують на зворотні процеси: неефективність профілактичних заходів, низька якість медичної допомоги, несвоєчасність її надання, недостатній професійний рівень лікарів.

4. Спосіб життя, умови праці та проживання мають найбільшу питому вагу – 50-60%. Позитивними чинниками тут виступають раціональна організація безпечної життєдіяльності і ведення здорового способу життя: адекватна рухова активність, повноцінне та раціональне харчування, відсутність шкідливих звичок, соціальний і психологічний комфорт; сприятливі умови праці; достатнє матеріальне забезпечення; освіта; міцна сім'я. Фактори ризику – відсутність раціонального режиму життєдіяльності, нездоровий спосіб життя: куріння, вживання алкоголю, токсичних і наркотичних речовин, зловживання ліками, адинамія, гіподинамія, стресові ситуації, незбалансоване харчування; шкідливі умови праці, погані матеріально-побутові умови, неміцність сімей, самотність, низький освітній та культурний рівень, надмірно високий рівень урбанізації.

Таким чином, складові здорового способу життя повинні включати елементи, які стосуються всіх аспектів здоров’я, а саме:

* усвідомлення цінності здоров'я (домінуючий у світогляді людини духовний пріоритет і відповідна психічна установка);
* відсутність шкідливих звичок (тютюнової, алкогольної, наркотичної залежності, безладних, небезпечних статевих стосунків);
* доступ до раціонального, збалансованого харчування (у тому числі якісної питної води, необхідної кількості вітамінів, мікроелементів, протеїнів, жирів, вуглеводів, спеціальних продуктів та харчових добавок);
* умови побуту (якість житла, умови для пасивного і активного відпочинку, рівень психічної і фізичної безпеки);
* умови праці (безпека не тільки у фізичному, але й у психічному аспекті, наявність стимулів і умов для професійного розвитку); культури і спорту, різноманітних систем оздоровлення, спрямованих на підвищення рівня фізичного розвитку, його підтримку, відновлення після фізичних навантажень).
* рухова активність (використання засобів фізичної культури і спорту, різноманітних систем оздоровлення, спрямованих на підвищення рівня фізичного розвитку та підготовленості, відновлення після навантажень).

Аналізуючи здоров’я індивідуума і зміни, що відбуваються під дією середовища існування (природного та соціального), важливо виділити найбільш інформативні критерії, які сукупно відображають процес адаптації, тобто, встановити у певних межах зміни здоров’я і охарактеризувати його як поліпшення або погіршення.

В. Горащук запропонував для оцінки здоров’я підлітків використовувати такі критерії:

1. наявність (відсутність) хронічних захворювань;
2. рівень функціонування основних систем організму;
3. ступінь опірності організму до несприятливих впливів;
4. рівень досягнутого фізичного розвитку і ступінь його гармонійності [17, с. 124-125].

Критерії повинні відображати динамічність процесу і давати можливість кількісно оцінювати рівень здоров’я індивідуума. Такими критеріями є досягнутий на момент обстеження рівень фізичної працездатності і морфофункціонального розвитку, детермінований біологічними факторами та реально існуючими соціальними умовами. Окрім того, критеріями оцінки здоров’я повинні виступати не тільки наявність або відсутність хронічних захворювань, але й фізичних дефектів, що обмежують соціальну дієздатність дітей та підлітків.

У сучасній науково-методичній літературі немає загальноприйнятого визначення поняття здоров’я та критеріїв його оцінки. Доволі часто навіть оцінка ефективності засобів фізичної культури проводиться за критеріями захворюваності. Тому значна частина фахівців не володіє методами й критеріями оцінки здоров’я і часто працює наосліп, без усвідомлення чинників впливу фізичних вправ на здоров’я людини.

Загальновідомо, що переважна більшість дітей, молоді й дорослого населення в Україні не дотримуються здорового способу життя, що призводить до різноманітних захворювань. Такий стан обумовив прийняття важливих державних документів, спрямованих на зміцнення здоров’я населення і формування здорового способу життя. Зокрема у статті 3 Закону України «Про загальну середню освіту» зазначається, що місією загальної середньої освіти є забезпечення всебічного розвитку особистості шляхом навчання та виховання, а пріоритетною для освітян лінією є виховання усвідомленого ставлення учнів до свого здоров’я і здоров’я інших громадян як до найвищої соціальної цінності, формування гігієнічних навичок і засад здорового способу життя, збереження і зміцнення фізичного та психічного здоров’я учнів.

У той же час реальний стан здоров’я громадян свідчить про те, що вирішення державного завдання щодо його формування та збереження залишається на декларативному рівні. Захворюваність дитячого населення України має стійку тенденцію до зростання. Зниження рівня здоров’я характерно для всіх вікових періодів життя дитини. За даними Міністерства охорони здоров’я України приблизно 90% учнів мають захворювання серцево-судинної системи, верхніх дихальних шляхів, опорно-рухової системи, органів зору, неврози [28].

Серед чинників охорони здоров’я дітей на сучасному етапі розвитку суспільства ідеальним вважають школу. Доведено, що інвестиції, вкладені в охорону здоров’я через школу є найбільш вигідними [57, с. 24]. При цьому освіта, маючи невикористаний потенціал здоров’яформувального фактору, залишається у сучасних умовах все більше здоров’явитратною.

Негативні тенденції спонукали суспільство по-новому поставитись до складових здоров’я та формування здорового способу життя, насамперед у молодого покоління. Проблемам здоров’я і формування здорового способу життя приділяють увагу різні науки – медицина, валеологія, гігієна, охорона здоров’я, фізична культура, екологія, педагогіка, психологія, соціологія тощо. Формуванню здорового способу життя учнівської молоді, його медико-біологічним, психолого-педагогічним основам та принципам організації, необхідних для цього ціннісних орієнтацій та іншим актуальним питанням присвячена значна кількість наукових праць. У більшості загальноосвітніх шкіл викладається курс валеології – наука про здоровий спосіб життя.

Аналіз причин, що призводять до погіршення здоров’я школярів, дозволив виявити найсуттєвіші із них. До чинників, що негативно впливають на здоров’я учнів, Г. Апанасенко [4], В. Горащук [17], О. Дубогай [24], С. Омельченко [45] та інші науковці відносять відсутність медичної, педагогічної та соціальної профілактики, перевантаження дітей навчальними заняттями, авторитарний стиль взаємовідносин педагогів і учнів, недостатнє врахування їх вікових та індивідуальних особливостей, низька ефективність фізкультурно-оздоровчих та спортивно-масових заходів, широке розповсюдження тютюнової, алкогольної й наркотичної залежності.

Серед умов, що впливають на погіршення здоров’я дітей, В. Касаткін відзначає гіподинамію, велике навчальне навантаження в школі та вдома, нераціональне харчування, недотримання режиму сну, навчання й відпочинку [29]. Негативно впливає на здоров’я школярів нехтування гігієнічних вимог (недостатня провітрюваність приміщень, невідповідність шкільних меблів фізичним особливостям учнів, незадовільне освітлення класних кімнат, невиконання вимог щодо рухового режиму учнів).

Більшість учителів стурбована інтенсифікацією та інформаційним наповненням навчальних занять. Напружене розумове навантаження в школі та перевантаження домашніми завданнями не дають дитині можливості реалізувати власні потреби в руховій активності у повному обсязі. Психотравмотичні ситуації, що виникають у процесі навчання в поєднанні з гіпокінезією, спричинюють у школярів невротичні стани та психосоматичні захворювання [41, с. 38-39]. Функціонально незручне робоче місце, відсутність або недостатній обсяг фізкультурних хвилинок та пауз призводять до порушень рухового апарату.

До факторів ризику здоров’я учнів Ю. Науменко [41], Ю. Півненко [49] відносять такі: низький рівень культури здоров’я вчителів і школярів; недосконала організація навчальної діяльності; авторитарно-репродуктивний стиль навчання, який веде до диктату педагога, а також робить учня пасивним споживачем інформації, що перетворює його на об’єкт навчального-виховного процесу; педагогічно недоцільні комунікації «вчитель-учень», які провокують виникнення психічних травм, джерелом яких є педагог, його неповажне та упереджене ставлення до особистості учня; перевантаження школярів; низька рухова активність дітей, що приводить до виснаження адаптаційних резервів організму та викликає втому. Вказані чинники обумовлюють відсутність у багатьох школярів пріоритетної спрямованості на здоров’я, мотивації здорового способу життя.

У дослідженнях Н. Денисенко, О. Аксьонова [20], встановлено, що негативні фактори діють безперервно та комплексно і накопичуються протягом шкільного життя дитини. До того ж школяр не спроможний їх самостійно усунути, змінити чи мінімізувати, через що вони носять некерований та неминучий характер.

Пріоритетність здоров’язберігаючої функції школи постійно утверджував В. Сухомлинський. У його педагогічній діяльності проблема фізичного розвитку і здоров’я дітей завжди була провідною. Видатний педагог зазначав: «Турбота про здоров’я – найважливіша праця вихователя. Від життєрадісності, бадьорості дітей залежить їх духовне життя, світогляд, розумовий розвиток, міцність знань, віра в свої сили. Якщо виміряти всі мої турботи і тривоги про дітей протягом перших чотирьох років навчання, то більша половина їх – про здоров’я» [59, с. 89].

Сьогодні перед батьками та педагогами однаково гостро постають питання успішності й здоров’я дітей. Необхідно створити можливості кожному учневі стати неповторною особистістю. На думку А. Севрук та Е. Юніної, такі зміни неможливі без застосування на уроках здоров’язбережувальних технологій, що дозволяють задіяти у процесі навчання не тільки інтелект, досвід, свідомість дитини, а й її почуття, емоції, вольові якості, і саме цим сприяють підвищенню ефективності засвоєння матеріалу [52, с. 201]. Тож учителеві треба бути одночасно і педагогом, і психологом, і педіатром.

М. Амосов чітко визначив нову парадигму здоров'я: «Щоб бути здоровим, необхідно щодня включати власні зусилля, причому постійні та значні. Замінити їх не можна нічим» [2, с. 23]. Але більша частина населення України, як підкреслює вчений, ще не здатна взяти на себе відповідальність за власне здоров'я і радикально змінити свій спосіб життя.

Таким чином, сутність і структура поняття «здоровий спосіб життя» відображає одну з фундаментальних характеристик людського існування. Здоровий спосіб життя являє собою мобільне поєднання біологічних й соціально доцільних форм та способів повсякденної життєдіяльності, що відповідають потребам й можливостям людини і забезпечують формування, збереження та зміцнення здоров'я, оптимальне виконання особистістю соціально-професійних функцій. Структуру здорового способу життя людини складають елементи, які стосуються всіх аспектів її здоров’я: усвідомлення цінності здоров'я, активна рухова діяльність, відсутність шкідливих звичок, доступ до раціонального, збалансованого харчування, умови побуту та праці.

1.2 Психофізіологічні особливості учнів підліткового віку

Підлітковим віком прийнято вважати період розвитку дітей від 11-12 до 15-17 років. Цей проміжок часу характеризується бурхливим розвитком та перебудовою організму дитини. Насамперед це фізіологічне дозрівання, яке відбувається одночасно з процесами соціалізації. Настання підліткового віку проявляється у різкому змужнінні організму, швидкому збільшенні росту та розвитку вторинних статевих ознак. У дівчат цей процес починається приблизно на 2 роки раніше і має меншу тривалість (3-4 роки), ніж у хлопців (4-5 років). Цей вік вважається періодом вираженого збільшення сексуальних бажань та енергії, особливо у хлопчиків.

Процеси дозрівання протікають вкрай нерівномірно та з різною швидкістю і виявляються як на між-індивідуальному, так і на внутрішньо-індивідуальному рівні [3]. Наприклад у 14 років одному хлопчику можуть бути притаманні всі ознаки постпубертатного періоду, іншому – пубертатного періоду, а третьому – передпубертатного періоду, що характеризуватиме між-індивідуальний рівень розвитку. При цьому на внутрішньо-індивідуальному рівні різні біологічні системи однієї і тієї самої людини дозрівають неодночасно.

Основні аспекти фізичного дозрівання – скелетна зрілість, поява вторинних статевих ознак та період стрибка у рості – тісно пов'язані як у чоловіків, так і жінок. Відбувається ствердіння скелета, вдосконалюється м'язова система. Однак нерівномірність розвитку серця і кровоносних судин, посилена діяльність залоз внутрішньої секреції є причиною тимчасових розладів кровообігу, підвищення тиску, напруження серцевої діяльності, посилення збудливості дітей, що виражається у нервозності, швидкій втомі, запамороченнях і підвищеному серцебитті.

Підлітковий вік пов’язаний з перебудовою всього організму дитини, зумовленою насамперед статевим дозріванням. Активізація діяльності як статевих, так і інших залоз внутрішньої секреції спричинює інтенсивний фізичний і фізіологічний розвиток. Прискорений ріст організму досягає найвищих показників у 13 років і продовжується до 15-17 років. Зміцнюється м’язово-скелетна система, зростає фізична сила. Помітною є невідповідність розвитку серця, маси тіла і судинної системи, яка не дозволяє постачати потрібну кількість крові до різних ділянок тіла, у тому числі й до мозку.

Вага головного мозку наближується до показників дорослої людини. Далі розвиваються специфічно людські ділянки мозку (лобні, частково скроневі і тім’яні), відбувається внутрішньоклітинне вдосконалення кори головного мозку, збагачуються асоціаційні зв’язки між різними його ділянками. Досконалішими стають гальмівні процеси. Інтенсивно розвивається друга сигнальна система [8].

Все це знаходить своє вираження у розумовій активності підлітка, зростанні контрольної діяльності кори великих півкуль стосовно підкірки. Разом з тим підлітки підвищено збудливі, їх поведінка нестійка, імпульсивна, дії часто нестримні, безконтрольні, неадекватні стимулам. Нервова система підлітка ще не зовсім готова витримувати сильні, тривалі подразники, часто перебуває під їх впливом у стані загальмованості або сильного збудження.

Доволі складним є питання впливу фізичного розвитку, включаючи конституційні особливості організму і темп його дозрівання, на психологічні процеси та властивості особистості. Адже вплив природних властивостей неможливо вичленити із сукупності соціальних умов, у яких ці властивості виявляються і оцінюються. Хоча певні гени несуть в собі програми розгортання фізичних властивостей, деяких особливостей темпераменту, розумових схильностей індивіда, але, досліджуючи поведінку і складні психологічні властивості людини, наука не може однозначно розділити їх генетичні та соціальні детермінанти [37].

Протягом багатьох років йде теоретична дискусія про роль біологічних і соціальних складових у виникненні явища критичного розвитку в підлітковому віці. Істотні зміни в організмі підлітка виступають основою різних теорій про біологічну зумовленість кризи у підлітковому віці. Зокрема, на думку С. Холла (1844 – 1924 рр.), підлітковий вік у розвитку особистості відповідає епосі романтизму в історії людства [14]. Видатний американський психолог сформулював уявлення про перехідність підліткового віку – періоду «бурі і натиску», виділив змістово-негативні характеристики цього етапу – важковиховуваність, конфліктність, емоційну нестійкість, а також визначив позитивне надбання – «почуття індивідуальності».

Австрійці 3. Фрейд та А. Фрейд підлітковий період співвідносили з генітальною стадією, коли статеве дозрівання, зростання сексуальної енергії є передумовою порушення рівноваги між структурами особистості. Німецький психолог Е. Шпрангер також розглядав цей період як кризовий. За його твердженням, зміст кризи полягає у звільненні від дитячої незалежності. На біологічному смислі пубертатного періоду акцентувала увагу Ш. Бюлер. Основними рисами цього періоду вона визначила підвищену чутливість, дратівливість, неспокійний та легко збудливий стан, фізичну й душевну слабкість, капризи, незадоволеність собою. Закінчення негативної фази характеризується завершенням тілесного дозрівання.

У другій половині XX ст. інтенсивно почали розвиватися уявлення про роль середовища у розвитку підлітка. Ці уявлення, на відміну від гіпотези про біологічну зумовленість та генетичну запрограмованість кризи, висувають на перший план соціальні чинники, які визначають тривалість підліткового періоду, наявність чи відсутність кризи, конфліктів, труднощів, характер самого переходу від дитинства до дорослості [14].

Біологічне дозрівання, гормональна перебудова не заперечуються, а розглядаються як передумова психічного розвитку в підлітковому віці. Ці погляди можна знайти у працях Е. Еріксона, Ж. Піаже, М. Мід, Р. Бенедикт. Двоє останніх доводили, що в примітивних культурах відсутня підліткова криза і пов'язані з нею міжособистісні та внутрішньо-особистісні конфлікти. У цих культурах відсутня поляризація поведінки та обов'язків дорослого і дитини, а перехід до статусу дорослої людини відбувається в результаті поступового навчання через процедуру ініціації.

У своїх наукових дослідженнях Л. Виготський прийшов до висновку, що головний зміст кризи перехідного періоду складає перебудова системи відносин між дитиною і середовищем [46]. Видатний вітчизняний психолог з'ясував соціальну ситуацію розвитку і виокремив основні психологічні новоутворення попереднього стабільного періоду,  які призводять до руйнування однієї соціальної ситуації розвитку та виникнення іншої. Поведінкові критерії кризи – конфліктність, впертість, негативізм тощо – є необхідними, у них виявляється єдність негативної і позитивної сторін вікової кризи.

Підліткова криза – це різка зміна всієї системи переживань підлітка, її структури і змісту. Закономірним явищем є протиставлення підлітка дорослим і активне завоювання нової позиції. Підліток нібито провокує заборони, щоб перевірити власні сили в їх подоланні, розширити межі, які визначають його самостійність. Саме це зіткнення дає підлітку інформацію про себе, свої можливості, задовольняє потребу в самоствердженні.

Криза підліткового віку проходить три фази: негативну (перед-критичну) – фазу руйнування старих звичок, стереотипів; кульмінаційну – фазу загострення протиріч; посткритичну – фазу формування нових структур, побудови нових стосунків. Л. Виготський виокремив два варіанти перебігу вікових криз: 1) криза незалежності, симптомами якої є впертість, негативізм, знецінення дорослих, протест-бунт, ревнощі до власності (вимога не заходити до кімнати, не чіпати нічого на столі); варіант самовизначення «Я вже не дитина»; 2) криза залежності, симптоми якої протилежні: надмірна слухняність, залежність від старших, регрес до старих інтересів, форм поведінки; варіант самовизначення «Я дитина і хочу нею залишатися» [12, с. 74].

Для розвитку підлітка найбільш сприятливим є перший варіант, однак, як правило, у симптомах кризи існують обидві тенденції, одна з яких домінує. Для більшості підлітків у цей період характерними є нестійкість настрою, фізичного стану, самопочуття, суперечливість спонукань, вразливість, депресивні переживання тощо [14].

Основний зміст та специфіку всіх сторін розвитку (фізичного, розумового, морального, соціального та ін.) у підлітковому віці визначає перехід від дитинства до дорослості. За всіма напрямками, відображаючи цей процес, відбувається становлення якісних новоутворень унаслідок перебудови організму, трансформації взаємин з дорослими та однолітками, освоєння нових способів соціальної взаємодії, змісту морально-етичних норм, розвитку самосвідомості, інтересів, пізнавальної та навчальної діяльності.

Серед умов сучасного життя вирізняються такі, що сприяють становленню дорослості підлітків (акселерація фізичного та статевого дозрівання, інтенсивне спілкування з однолітками, більш рання самостійність через зайнятість батьків, величезний потік різноманітної за змістом інформації), і такі, що гальмують цей процес (зайнятість лише учінням при відсутності інших серйозних обов’язків, прагнення батьків надмірно опікуватися) [46].

Переважно батьки й вчителі суб’єктивно пов’язують труднощі виховання не з кризою як такою і не з докризовим періодом, коли розпочинався і протікав процес руйнування старих психологічних структур, а з післякризовим періодом (14-15 років). Тобто для дорослих суб’єктивно найбільш складним є період творення, формування нових і прогресивних психологічних структур. Пов’язано це передусім з неефективністю у нових умовах старих виховних підходів, та невмінням знаходити інші, які б більшою мірою відповідали цьому післякризовому періоду.

Найважливішим новоутворенням підліткового віку є становлення самосвiдомостi. Самосвідомість підлітка характеризується передусім почуттям дорослості. При цьому зводити останнє в основному до бажання наслідувати дорослим, хоч це дійсно має місце у поведінці підлітків, означає обмеження лише зовнішньою стороною явища, без розкриття його психологічної сутності. Дорослість суб’єктивно пов’язується підлітком не стільки з наслідуванням, скільки з входженням до світу дорослих [12]. Підліток намагається зайняти місце дорослого у системі реальних стосунків між людьми, тому для нього i мужність, i сміливість, i одяг важливі передусім у зв’язку з цією соціальною позицію.

Підліток потребує визнання своєї самостійності, рівності з дорослими, хоч для цього i відсутні реальні передумови – фізичні, інтелектуальні та соціальні. Лише в спеціально організованій діяльності можна створювати ситуації, у яких взаємостосунки з дорослими та однолітками відповідали б сподіванням i потребам підлітків.

У всіх роботах з проблем психології підліткового віку так чи інакше визнається та роль, яку відіграють стосунки з однолітками та дорослими у формуванні соціальної ситуації розвитку підлітка. Центральне місце в житті підлітка займає спілкування з товаришами. Якщо для молодших школярів основою для об’єднань найчастіше виступає спільна діяльність, то для підлітків навпаки, привабливість занять та інтереси визначається передусім їхніми можливостями для спілкування з однолітками [14].

Спілкування з однолітками все більше виходить за межі шкільного життя і навчальної діяльності, захоплюючи все нові інтереси, види діяльності, стосунки, виділяючись в окрему, самостійну та надзвичайно важливу для підлітка сферу життя. Зазначене пояснює, з одного боку, підвищений конформізм підлітків щодо груп однолітків, і, з другого, їх недисциплінованість і навіть правопорушення через невміння добитись бажаного положення.

Суб’єктивне значення для підлітка сфери спілкування з однолітками серйозно відрізняється від її оцінки дорослими, особливо вчителями. Самі підлітки вважають свої переживання з цього приводу найбільш типовими і значущими, у той час як вчителі думають, що підлітків більше хвилюють стосунки з ними, а батьки приписують таке ж значення взаєминам в сім’ї.

Спілкування з товаришами в цьому віці набуває такої цінності, що нерідко відтісняє на другий план не тільки навчання, але й навіть стосунки з рідними. За даними С. Омельченко [46], серед причин зниження успішності та порушень поведінки, різних афектних переживань одне з головних місць займає невдоволеність підлітків своїми стосунками з однолітками, що часто не усвідомлюється ні дорослими, ні самими підлітками.

З роками також змінюються критерії оцінки однолітків. Якщо у молодших класах вони насамперед пов’язані з тим, як дитина виконує вимоги дорослого (успішність, поведінка, громадська активність тощо), то у підлітків на перший план виходять особисті якості, а серед них найважливіша – товариськість, далі – сміливість, уміння керувати собою, інтелект.

У підлітковому віці розвивається вміння орієнтуватись на вимоги товаришів та враховувати їх. Серед таких вимог особливе місце займає необхідність дотримуватися певному кодексу товариськості (як правило, до норм останнього відносять повагу гідності, рівність, чесність, допомога товаришам та інше). Цікаво, що підлітковий кодекс товариськості інтернаціональний за своїм характером, а порушення його норм завжди і скрізь зауважується і засуджується однолітками. Так звані «ізольовані» підлітки мають спільну характерну особливість. На думку однолітків, у них відсутні якості «гарного товариша», що не може бути виправдано вже нічим іншим.

Підлітковий вік – це період становлення якісно нових взаємин з дорослими. Як правило, підлітки вже не погоджуються на характерні для дитинства нерівноправні стосунки, оскільки останні не відповідають їх уявленням про власну дорослість та самостійність. Вони вимагають поваги до власної особистості та людської гідності, довіри й самостійності, тобто істотно обмежують права дорослого та розширюють свої власні [14].

Невиконання розпоряджень дорослого, різні форми протесту – все це форма боротьби підлітка за зміну існуючого типу взаємостосунків. Нові форми взаємин поступово витісняють старі, але вони тривалий час співіснують, зумовлюючи конфлікти, непорозуміння та труднощі у спілкуванні дорослого з підлітком.

Дорослість – це самостійність, а підліток прагне до неї у вирішенні різних проблем: коли, де, з ким йому гуляти, коли вчити уроки, як одягатись, що робити та інше. З віком це проявляється все гостріше, інколи так, ніби підліток взагалі не визнає авторитету дорослого і відмовився від слухняності в принципі. Конфліктність при переході до нового типу взаємин виявляється тоді, коли зміни в розвитку особистості підлітка випереджують необхідні корективи стосунків з дорослими, коли ініціатором таких коректив виступає підліток, а дорослі це відхиляють.

Підлітковий період – надзвичайно складний етап психофізіологічного розвитку, характеристика якого вимагає урахування певних особливостей. У підлітковому віці відбувається складний та нерівномірний фізичний розвиток організму, основними проявами якого є скелетна зрілість, поява вторинних статевих ознак та період відчутного стрибка у рості. За рівнем та перебігом свого психічного розвитку підлітки ще не повністю вийшли з дитинства, але вже стоять на порозі дорослого життя і в їх поведінці виражається спрямованість на дорослі форми взаємин та ставлень. Важливим психічним новоутворенням підліткового віку є розвиток довільності усіх психічних процесів, спричинений новими, вже вищими вимогами до них з боку навчальної діяльності. Підліток вже в змозі самостійно організовувати свою увагу, пам’ять, мислення, уяву, певною мірою регулювати власні емоційно-вольові процеси.

Отже, підлітковий вік – це період вікової кризи, зміст якої полягає в задоволенні потреби в самопізнанні і самоствердженні через боротьбу за незалежність у відносно безпечних та комфортних умовах. При цьому вона не набуває крайніх форм, а кризові симптоми є епізодичними явищами, інтенсивність вираження яких може бути різною. Особливості перебігу підліткової кризи визначаються конкретними соціальними умовами та положенням підлітка у світі дорослих й однолітків.

1.3 Педагогічні умови формування здорового способу життя школярів

у процесі фізичного виховання

У формуванні здорового способу життя провідна роль належить фізичній культурі і спорту. Фізична культура, як частина загальної культури людства, є творчою діяльністю із засвоєння накопичених і створення нових цінностей переважно у сфері фізичного розвитку, оздоровлення та виховання людей. Вона охоплює систему заходів щодо зміцнення здоров’я, розвитку фізичних і психічних властивостей людини за допомогою рухових вправ у поєднанні з раціональним використанням природних сил та гігієнічних процедур.

Фізична культура є важливою складовою частиною системи освіти та виховання учнів загальноосвітньої школи, формування в них умінь і навичок здорового способу життя, організації корисного дозвілля та активного відпочинку, розвитку, відновлення фізичних і духовних сил, реабілітації та корекції здоров'я, виховання позитивних моральних і вольових якостей. Тобто, цінність фізичної культури для кожної особистості і суспільства полягає в освітньому, виховному, оздоровчому та загальнокультурному значенні.

Досліджуючи освітню галузь «Здоров’я і фізична культура» у школі, М. Малашенко [35] підкреслює, що вона враховує наступність у зв’язках між дошкільною, початковою та базовою загальною середньою освітою і окреслюється такими змістовими лініями: здоров’я людини; фізична складова здоров’я; соціальна складова здоров’я; психічна та духовна складові здоров’я.

Зміст лінії «Здоров’ялюдини» розкривається через формування уявлень про здоров’я як єдине ціле; взаємозв’язок організму людини з природнім і соціальним оточенням; значення здоров’я для життя людини; здоровий спосіб життя, взаємозв’язок між його компонентами. Школярі повинні знати складові здоров’я; вплив основних природних та соціальних чинників, фізичної активності на здоров’я. Учні мають навчитися виконувати поради щодо здорового способу життя; розпізнавати ознаки нездоров’я людини, надавати хворому посильну допомогу; надавати першу само- і взаємодопомогу при незначних травмах та самооцінювати своє здоров’я; виконувати правила зміцнення і збереження здоров’я, комплекс вправ ранкової гімнастики.

«Фізична складова здоров’я» передбачає, що у навчально-виховному процесі в учнів формуються уявлення про зв’язок занять фізичними вправами із збереженням та зміцненням здоров’я; про здоров’я та чинники його формування; будову тіла людини (загальні відомості). Школярі одержують знання щодо режиму дня; особистої гігієни; правил проведення процедур загартування; змісту та умов проведення комплексів ранкової гігієнічної гімнастики; причин виникнення травм під час занять фізичними вправами та профілактики травматизму. Учні оволодівають життєво важливими руховими уміннями, що складають зміст різноманітних рухливих ігор та видів спорту: гімнастики, легкої атлетики, спортивних ігор (баскетболу, волейболу, гандболу, футболу), боротьби, плавання, зимових видів спорту, а також опановують правила безпечної поведінки під час занять фізичними вправами, засади здорового способу життя.

Змістова лінія «Соціальна складова здоров’я» розкривається через формування уявлення про соціальну складову здоров’я; народні традиції здорового способу життя; права дитини; ВІЛ/СНІД; шкідливість алкоголю, нікотину, наркотиків для здоров’я. Передбачено вивчення функцій сім’ї щодо збереження і зміцнення здоров’я; культури спілкування між людьми; правил дорожнього руху для пішоходів та пасажирів. Учні повинні навчитися управляти собою і розв’язувати життєві конфлікти, контактувати з людьми, протистояти негативному впливу оточення; оцінювати власні вчинки; поважати думку інших; дотримуватися правил спілкування та ввічливості поведінки в різних ситуаціях, здійснювати заходи профілактики щодо ВІЛ/СНІДу та інших небезпечних хвороб для здоров’я; дотримуватися правил дорожнього руху та правил безпечної поведінки у різних видах діяльності.

«Психічна і духовна складові здоров’я» розкривається через формування уявлення про психічну та духовну складові здоров’я; емоції, настрій, почуття; характер, його становлення; особистість та її становлення; вплив позитивних і негативних емоцій на здоров’я; народні традиції здорового способу життя. У процесі навчання учні отримують знання про вплив емоцій, настроїв, почуттів на здоров’я; риси характеру та його зв'язок з власним здоров’ям і здоров’ям інших; правила спілкування; індивідуальні риси особистості. У школярів формуються уміння аналізувати власний стан та емоційний стан інших, розпізнавати основні емоції у себе та в інших людей, словесно їх пояснювати, контролювати власні емоції; оцінювати своє ставлення до самого себе, оточуючих, до навчання, праці, фізичної культури і спорту, що сприяють збереженню життя і зміцненню здоров’я. Особливого значення в процесі формування здорового способу життя школярів набувають систематичність, безперервність та послідовність їх навчання й виховання.

Аналіз навчальних програм з фізичної культури у системі середньої освіти свідчить, що останніми роками істотно змінилися пріоритети держави відносно культури здоров’я учнів. Сьогодні вона розглядається не лише як частина загальнолюдської культури, а як основний засіб зміцнення й збереження здоров’я, як головний компонент здорового способу життя людини, а значить – і головна умова її довголіття та активної життєдіяльності.

Фізичне виховання учнів шкільного віку включає такі пов’язані між собою форми: уроки фізичної культури; фізкультурно-оздоровчі заходи протягом дня (гімнастика перед уроками, фізкультурні хвилинки під час уроків, ігри й фізичні вправи на перервах та в режимі продовженого дня); позакласну спортивно-масову роботу (заняття в гуртках фізичної культури і спортивних секціях, спортивні змагання); позашкільну спортивно-масову роботу та фізкультурно-оздоровчі заходи за місцем проживання учнів (заняття в дитячо-юнацьких спортивних школах, туристичних гуртках); самостійні заняття учнів фізичними вправами вдома, на пришкільних і дворових майданчиках, стадіонах.

Дієвого оздоровчого значення фізична культура набуває за умови включення сукупності різноманітних навантажень, систематично отриманих учнями у вільний від навчання час, а не лише у процесі шкільних занять. Чинна організація процесу фізичного виховання у загальноосвітній школі характеризується невисокою ефективністю, що пояснюється низкою причин. Однією з вагомих причин є недостатнє урахування особливостей мотивів і потреб підлітків, що виступають головною спонукою їх діяльності.

Відповідальне ставлення учня до власного здоров’я передбачає його розуміння і визнання важливості для активної та щасливої життєдіяльності. Усвідомлене сприйняття чинників, що позитивно впливають на здоров’я, зацікавленість у ньому, прагнення до реалізації дій, що пов’язані з його зміцненням, відображають емоційний фон, на якому розгортається вся активність школяра, спрямована на формування, збереження й розвиток свого здоров’я. Здоровʼязбережувальна діяльність учнів, реалізується на основі акумуляції знань, умінь і навичок здорового способу життя, відповідних цінностей, визначення власної системи потреб щодо здоров’я, побудови мотиваційної ієрархії у цій сфері і здійснення конкретних дій, пов’язаних із забезпеченням власного здоров’я [55].

Становлення в учнів загальноосвітніх навчальних закладів стійких переконань щодо визначення цінності здоров'я, почуття відповідальності за його збереження та зміцнення, поглиблення знань, умінь та навичок, пов'язаних з усіма складовими здоров'я включає заходи профілактики та викорінювання таких шкідливих звичок, як куріння, вживання алкоголю, наркотиків. Ці руйнівники здоров'я є причиною багатьох захворювань, різко скорочують тривалість життя, знижують працездатність, згубно відбиваються на функціонуванні всіх органів і систем організму людини.

Формування здорового способу життя школярів передбачає цілеспрямоване використання системи різноманітних за­собів, реалізація якої вимагає систематичного виконання фізичних вправ, широкого використання природних чинників, постійного дот­римання особистої та громадської гігієни. При цьому найбільша питома вага належить саме фізичним вправам.

На думку В. Мурзи, це обумовлено такими причинами:

- фізичні вправи як система рухових дій виражають у кінцевому рахунку думки, емоції, потреби людини, її ставлення до оточуючої дійсності;

- вони є одним із способів передачі суспільно-історичного досвіду у сфері фізичного виховання, наукових та практичних досягнень;

- фізичні вправи впливають не тільки на функціональний стан організму, але й на особистість, що виконує їх; вправи необхідно розглядати як рухові дії, у яких виявляється єдність фізичного і психічного;

- серед усіх видів педагогічної діяльності тільки у фізичному вихованні предметом навчання є рухові дії, спрямовані на удосконалення учнів, а фізичні вправи виконуються заради засвоєння самих рухових дій;

- фізичні вправи можуть задовольняти природну потребу людини в рухах [38, с. 17].

Здоров’я дітей та підлітків значною мірою залежить також від обсягу їх знань і практичних умінь щодо використання оздоровчих сил природи. Свідоме застосування загартовувальних процедур потребує від школярів певного рівня фізичної культури. Вона формується в учнів протягом усіх років навчання в школі шляхом роз’яснювання, переконання, організації практичної діяльності на уроках та у позакласній роботі. Учителі і батьки повинні вказувати на вагому роль загартовування у запобіганні хворобам, зміцненні здоров’я школярів, спонукаючи їх до систематичного використання сонячних, повітряних та водних процедур. Результати наукових досліджень та нагромаджений практичний досвід свідчать про те, що ефективність таких загартовувальних процедур, як обтирання, обливання водою, приймання душу, ходіння босоніж у поєднанні з сонячними та повітряними ваннами дуже висока [34, с. 54].

Чинне місце серед засобів фізкультурно-оздоровчої роботи належить гігієнічним факторам. Вони включають правильний режим дня, під яким розуміється розпорядок повсякденного життя, раціональний розподіл часу на навчання, працю, відпочинок, сон, харчування, рухову діяльність. Формування культурно-гігієнічних навичок означає навчити учнів тримати в чистоті своє тіло, одяг, місця проведення занять та речі, якими вони користуються. Дотримання вимог особистої та громадської гігієни сприяє позитивному впливу фізичних вправ на організм дитини.

Таким чином заняття фізичними вправами мають стати усвідомленим та обов’язковим компонентом режиму дня для кожного школяра.

За результатами проведених досліджень, Т. Романенко зазначає, що важливою умовою підвищення оздоровчо-виховної ефективності занять фізичною культурою і активного залучення підростаючого покоління до ведення здорового способу життя є урахування вимог комфортності, що сприяють виникненню позитивних емоцій під час реалізації фізичних вправ та після їх виконання:

- різноманітність форм і засобів фізичного виховання школярів, насамперед ігрових та змагальних;

- створення належної матеріально-технічної бази для фізкультурно-оздоровчих та спортивно-масових заходів;

- нові підходи до науково-методичної організації занять з фізичної культури і спорту, що мають оздоровче значення [51, с. 59].

Оздоровчі можливості ігор широко використовуються для лікування захворювань й ушкоджень, їхньої профілактики, відновлення працездатності людей, їх соціалізації тощо. Різноманітність природних рухів, які виконуються в процесі ігрової діяльності та супроводжуються позитивними емоціями, сприяють розширенню функціональних можливостей серцево-судинної, дихальної, нервової систем, опорно-рухового апарату, нормалізації обміну речовин, дозволяють розвивати увагу, пам’ять, ініціативу, сприйняття просторової та часової орієнтації. При цьому цінність спортивних та рухливих ігор полягає у можливості активного й одночасного впливу на психофізіологічну і моторну сфери людини.

Поряд з ігровими формами активної рухової діяльності чинне місце займають різноманітні спортивні змагання, конкурси, розваги, що реалізуються на свіжому повітрі: окрім традиційного суперництва з бігу, стрибків, метань, одноборств, узимку – це ще й катання на санчатах, ковзанах, лижах, літом – плавання, перегони на велосипедах, роликах, самокатах, човнах.

Разом з тим, успішне розв’язання всього комплексу завдань фізичного виховання, і, зокрема, оздоровчого напряму, потребує достатньої кількості високоякісних спортивних споруд – майданчиків, манежів, стадіонів, залів, басейнів, розробки та ефективного використання інвентарю, обладнання (стійок, переносних воріт, фішок, гімнастичних приладів, бар’єрів і т. д.), тренажерів та інших конструкцій, взуття, одягу, захисних пристосувань тощо.

Важливими напрямками здоров’язбережувальної діяльності шкіл є удосконалення системи методичної роботи, яка передбачає: підвищення кваліфікації педагогічних кадрів для організації роботи, пов’язаної з оздоровленням дітей; підтримку освітніх програм з формування здорового способу життя; розробку системи моніторингу щодо здоров’язбережувальної діяльності та її результатів; моделювання навчально-виховного процесу як системи, спрямованої на формування здорового способу життя; організацію фізкультурно-оздоровчої та спортивно-масової роботи спрямованої на оптимізацію працездатності і профілактику перевтоми школярів; координацію спільної діяльності школи та родини в організації роботи з пропаганди здорового способу життя , формування стереотипів поведінки, спрямованих на зміцнення та збереження здоров’я та інше.

Отже, основними педагогічними умовами формування здорового способу життя учнів середнього шкільного віку в процесі фізичного виховання виступають такі положення:

* підвищення цінності здоров’я у житті підлітків, бажання та інтересу до ведення здорового способу життя;
* надання учням усієї необхідної інформації щодо здоров’я та формування здорового способу життя;
* збагачення позитивного досвіду учнів щодо застосування умінь та навичок ведення здорового способу життя;
* розробка новітніх методик фізичного виховання, пов’язаних з оздоровленням школярів;
* забезпечення органічного поєднання активної рухової діяльності, гартувальних процедур та гігієни школярів у режимі дня;
* координація педагогічного впливу школи, сім’ї та інших навчальних й спеціальних закладів і організацій;
* системне і планове використання форм та видів організації навчально-виховного процесу відповідно до статево-вікових та індивідуальних особливостей учнів;
* урізноманітнення засобів фізичного виховання школярів, насамперед ігрових та змагальних;
* реалізація комплексного впливу на всі складові здоров’я, а не однієї із них;
* профілактика та усунення шкідливих звичок;
* створення належної матеріально-технічної бази для фізкультурно-оздоровчих та спортивно-масових заходів;
* покращання якості контролю, самоконтролю та взаємоконтролю за діяльністю учнів щодо формування здорового способу життя.

При цьому під педагогічними умовами ми розуміємо не тільки результат спільних дій учасників навчально-виховного процесу для досягнення цілей і завдань формування здорового способу життя, а й чинники, що впливають на її ефективність.

2 ЗАВДАННЯ, МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1 Завдання дослідження

1. З’ясувати сутність та структуру здорового способу життя.

2. Розкрити психофізіологічні особливості учнів підліткового віку.

3. Розробити методику формування здорового способу життя учнів середнього шкільного віку в процесі фізичного виховання та експериментально перевірити їх ефективність.

2.2 Методи дослідження

Для вирішення завдань дослідження та досягнення його мети використовувався комплекс взаємопов’язаних методів з достатнім рівнем інформативності і водночас простих й універсальних в умовах навчально-виховного процесу загальноосвітніх навчальних закладів. Теоретичні методи наукового пошуку включали: аналіз та узагальнення наукової інформації з проблеми дослідження; аналіз, синтез, узагальнення і систематизацію теоретичних та експериментальних даних; порівняння отриманих експериментальних даних. Коло емпіричних методів охоплювало такі, як: педагогічні спостереження; бесіди зі школярами, вчителями, батьками та медичним персоналом; інтерв’ю з ними; анкетування підлітків; тестування учнів; педагогічний експеримент; методи математичної обробки отриманих даних.

Визначаючи комплекс методів дослідження, ми дотримувалися низки вимог, а саме:методи повинні були відповідати завданням досліджен­ня, вони мали бути інформативними, стійкими до впливу несприятливих чинників, адекватними явищу, що вивчається та надійними.

На основі *методу аналізу та узагальнення наукової інформації з проблеми дослідження*  з’ясовано зміст фізичного виховання учнів середнього шкільного віку, розкрито феномен здоров`я людини та його фізичну, психічну, соціальну та духовну складові, визначено сутність і структуру здорового способу життя. За допомогою цього методу охарактеризовано психофізіологічні особливості учнів підліткового віку, з урахуванням яких розроблялася експериментальна методика формування здорового способу життя школярів.

Метод а*налізу, синтезу, узагальнення і систематизації теоретичних та експериментальних даних* дозволив визначити педагогічні умови формування здорового способу життя школярів у процесі занять фізичними вправами, а також розробити методику формування здорового способу життя учнів середнього шкільного віку в процесі фізичного виховання, за якою здійснювався формувальний педагогічний експеримент.

*Педагогічне спостереження*забезпечувало належний контроль за навчально-виховним процесом, сприяло своєчасному отриманню інформації щодо реалізації комплексу заходів, ефективності пропонованих засобів, методів, методичних прийомів, а також дотримання педагогічних умов формування здорового способу життя школярів у процесі фізичного виховання. Цей метод широко використовувався на всіх етапах проведення нашого дослідження і включав прямі й опосередковані педагогічні спостереження та самоспостереження.

У процесі проведення *бесід* зі школярами та *інтерв’ю* з ними з’ясовувалися мотиви учнів щодо оволодіння здоров’язбережувальними уміннями і навичками, їх уявлення про здоров’я та здоровий спосіб життя, наявний досвід підлітків з цього аспекту життєдіяльності. Систематичне спілкування з учнями дозволяло останнім своєчасно отримувати інформацію з ведення здорового способу життя, доповнювати й оновлювати свої знання, вносити необхідні корективи відповідно до поставлених завдань. Бесіди та інтерв’ю з учителями, батьками і медичним персоналом сприяли належному контролю за процесом формування здорового способу життя, залученню до нього членів родини учнів, покращанню та урізноманітненню змісту позашкільних заходів.

Реалізація *педагогічного експерименту* передбачала впровадження авторської методики формування здорового способу життя учнів середнього шкільного віку в процесі фізичного виховання. Експериментальна методика ґрунтувалася на основі педагогічних умов формування здорового способу життя школярів. Вона передбачала теоретичну і практичну підготовку, яка включала інформацію про здоровий спосіб життя, відповідний самоконтроль діяльності, дотримання санітарно-гігієнічних вимог та рекомендацій під час занять фізичними вправами.

Відповідно до мети дослідження проводився формувальний педагогічний експеримент, коли у навчально-виховний процес вносилися нові компоненти й вдосконалювалися його традиційні складові: форми, засоби, методи. Разом з тим, експеримент був порівняльним, оскільки вивчалася динаміка змін показників фізичної підготовленості та сформованості умінь і навичок ведення здорового способу життя в учнів на початку і в кінці реалізації пропонованої методики. Обробка й аналіз отриманих даних в учнів контрольної та експериментальної груп дозволяє охарактеризувати експеримент ще й як паралельний.

Педагогічний експеримент відбувався за таким алгоритмом: початкове дослідження → проведення занять → проміжне дослідження і корекція → проведення занять → кінцеве дослідження.

Отримання інформації щодо знань, умінь і навичок школярів з ведення здорового способу життя, змісту та особливостей процесу фізичного виховання включало також *анкетування* учнів. Питання анкети допомагали з’ясувати ставлення підлітків до власного здоров’я, їх розуміння важливості ведення здорового способу життя, визначити активність школярів у різноманітних заходах оздоровчого спрямування, уточнити зміст рухової діяльності та умови у яких вона реалізується, ступінь використання оздоровчих сил природи, дотримання учнями гігієнічних вимог.

Для діагностики фізичної підготовленості учнів середнього шкільного віку використовувалося *педагогічне тестування.* Ми виходили з того, що тест – це стандартизоване за змістом, формою й умовами виконання завдання, або певним чином пов’язані між собою завдання, які дозволяють досліднику діагностувати рівень прояву певних властивостей обстежуваного, його психологічні характеристики та ставлення до тих чи інших об’єктів. При цьому використовувалися Державні тести і нормативи оцінки фізичної підготовленості населення України (Постанова Кабінету Міністрів України від 15.01.96 р.).

Виконання рухових завдань з точними способами оцінки результатів і їх кількісного вираження здійснювалося у таких видах випробувань, що вимагали від учнів прояву основних фізичних якостей. Інформативність вправ державного тестування була такою:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Вид випробувань | Фізична якість |
|  | Біг 60 м | Прудкість |
|  | Згинання і розгинання рук в упорі, лежачи на підлозі | Сила |
|  | Нахил тулубу вперед в положенні сидячи | Гнучкість |
|  | Човниковий біг, 4 х 9 м | Спритність |
|  | Біг 1500 м | Витривалість |

*Методи математичної статистики* використовувалися з метою обробки результатів виконання учнями тестових випробувань. Останні проводилися для визначення рівня фізичної підготовленості учнів, контролю якості навчально-виховного процесу, динаміки навчальних досягнень учнів, виявлення переваг та недоліків реалізації окремих засобів, методів і форм фізичного виховання учнів середнього шкільного віку.

Визначення загальної оцінки результатів виконання фізичних вправ розраховувалось за 200-бальною шкалою – як середній бал, одержаний за п’ять тестових завдань. Середній бал обчислюється як середнє арифметичне число за формулою:

|  |  |
| --- | --- |
| Середнє арифметичне  = | сума чисел |
| кількість чисел |

Якщо це число містило десяті частки, то кінцеве значення обчислювалося шляхом округлення з точністю до цілої. При цьому до 0,50 бала округлювалося до нижчого боку, а 0,51 – до вищого. Результати складання пропонованих вправ і завдань дозволили визначити рівні фізичної підготовленості учнів контрольної та експериментальної груп в умовах навчально-виховного процесу загальноосвітнього навчального закладу.

2.3 Організація дослідження

На основі аналізу наукового-методичної та спеціальної літератури, а також власних педагогічних спостережень за процесом фізичного виховання у загальноосвітній школі виявлено певний загальний недолік – недостатнє використання у навчально-виховному процесі оздоровчих сил природи, гігієнічних факторів, а також потенційних можливостей гри, що в підсумку впливає на стан здоров’я школярів. З метою вдосконалення навчально-виховного процесу та усунення вказаного недоліку розроблено і впроваджено експериментальну методику формування здорового способу життя учнів середнього шкільного віку в процесі фізичного виховання.

Дослідження проводилося на базі загальноосвітньої школи І-ІІІ ступенів № 81 м. Запоріжжя. Педагогічним експериментом було охоплено 56 школярів 8-х класів: 28 учнів експериментальної і таке саме число учнів контрольної групи. Дослідження проводилося протягом 2022–2023 навчального року у чотири взаємопов’язані етапи:

*І етап дослідження* – опрацьовано наукову та методичну літературу, розроблено концепцію наукового пошуку, вивчено досвід роботи загальноосвітніх навчальних закладів з проблеми дослідження, обґрунтовано тему дипломної роботи. На цьому етапі з’ясовувався стан досліджуваної проблеми у психолого-педагогічній та спеціальній літературі. Вивчався матеріал щодо сутності і структури здорового способу життя, особливостей його формування у процесі фізичного виховання школярів, психофізіологічних особливостей розвитку підлітків. Розроблявся науковий апарат: конкретизовано напрямки наукового пошуку, уточнено тему дипломної роботи, визначено мету та сформульовано завдання дослідження, сформовано комплекс взаємопов’язаних методів дослідження.

*ІІ етап дослідження* – проаналізовано чинники, що впливають на зміцнення й збереження здоров’я дітей та підлітків, визначено педагогічні умови формування здорового способу життя школярів у процесі занять фізичними вправами, розроблено методику формування здорового способу життя учнів середнього шкільного віку в процесі фізичного виховання.

*ІІІ етап дослідження* – проведено формувальний педагогічний експеримент, в основу якого покладено розроблену методику формування здорового способу життя учнів середніх класів у процесі фізичного виховання. При цьому послідовно, протягом навчального року, коректувалися організаційно-методичні умови реалізації запланованих заходів з урахуванням індивідуальних досягнень учнів, удосконалювалася система засобів, методів, методичних прийомів, спрямованих на розвиток навичок формування здорового способу життя.

*ІV етап дослідження* – визначалася ефективність пропонованої методики формування здорового способу життя підлітків у процесі фізичного виховання на основі кількісно-якісної обробки отриманих експериментальних даних, відповідно до загальноприйнятих вимог оформлялася дипломна робота.

За результатами педагогічного спостереження, бесід й інтерв’ю з учнями, їх батьками, учителями фізичної культури та медичним персоналом, а також тестування школярів, було визначено контрольні та експериментальні групи, які мали загалом однаковий рівень фізичної підготовленості та сформованості умінь і навичок ведення здорового способу життя.

У навчально-виховному процесі з учнями експериментальної групи була реалізована розроблена методика формування здорового способу життя учнів середнього шкільного віку в процесі фізичного виховання. Заняття в контрольній групі проводилися за традиційною методикою. Педагогічний експеримент тривав 6 місяців.

3 РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

3.1 Зміст експериментальної методики формування здорового способу життя учнів середнього шкільного віку в процесі фізичного виховання

Розробка експериментальної методики ґрунтувалась на основних положеннях програми з фізичної культури для загальноосвітніх навчальних закладів, де зазначається, що головною метою у роботі вчителя фізичної культури є: формування в учнів стійкої мотивації щодо збереження свого здоров’я, фізичного розвитку та фізичної підготовки; гармонійний розвиток природних здібностей та психічних якостей; використання засобів фізичного виховання в організації здорового способу життя.

В основу експериментальної методики були покладені педагогічні умови формування здорового способу життя учнів середнього шкільного віку в процесі фізичного виховання, а саме:

* підвищення цінності здоров’я у житті підлітків, бажання та інтересу до ведення здорового способу життя;
* надання учням усієї необхідної інформації щодо здоров’я та формування здорового способу життя;
* збагачення позитивного досвіду учнів щодо застосування умінь та навичок ведення здорового способу життя;
* розробка новітніх методик фізичного виховання, пов’язаних з оздоровленням школярів;
* забезпечення органічного поєднання активної рухової діяльності, гартувальних процедур та гігієни школярів у режимі дня;
* координація педагогічного впливу школи, сім’ї та інших навчальних й спеціальних закладів і організацій;
* системне і планове використання форм та видів організації навчально-виховного процесу відповідно до статево-вікових та індивідуальних особливостей учнів;
* урізноманітнення засобів фізичного виховання школярів, насамперед ігрових та змагальних;
* реалізація комплексного впливу на всі складові здоров’я, а не однієї із них;
* профілактика та усунення шкідливих звичок;
* створення належної матеріально-технічної бази для фізкультурно-оздоровчих та спортивно-масових заходів;
* покращання якості контролю, самоконтролю та взаємоконтролю за діяльністю учнів щодо формування здорового способу життя.

Вказані педагогічні умови виступали вихідними положеннями цього цілеспрямованого процесу і слугували певними орієнтирами у діяльності усіх суб’єктів навчально-виховного процесу. Їх реалізація спрямовувалася як на досягнення максимально можливого для конкретного учня рівня фізичної підготовленості та сформованості умінь і навичок ведення здорового способу життя, так і на формування всебічно й гармонійно розвинутої особистості школяра.

Реалізація ідей здорового способу життя передбачає цілеспрямований вплив на всі його основні компоненти, а саме: усвідомлення цінності здоров'я, активна рухова діяльність, профілактика й усунення шкідливих звичок, доступ до раціонального, збалансованого харчування, належні умови побуту та праці.

Оскільки на початку навчального року у значної частини учнів спостерігалося негативне й індиферентне ставлення до занять фізичною культурою та власного здоров’я, вже з першого дня ми прагнули підвищити цінність здоров’я у світосприйнятті підлітків, їх бажання та інтерес до ведення здорового способу життя, мотивацію до занять фізичною культурою і спортом.

Для вирішення цих завдань використовувалися зовнішні стимули, які поступово перетворювалися у внутрішній мотив учнів займатися активною руховою діяльністю, що є необхідним компонентом здорового способу життя. Основними серед зовнішніх впливів були такі: створення ситуації успіху, гласність навчальних досягнень учнів, заохочення, переконання словом і прикладом, оцінювання результатів навчання. Цьому також сприяли створення загальної позитивної атмосфери на заняттях; доброзичлива співпраця вчителя та учня у процесі навчання; допомога педагога порадами, які підводили учня до самостійного виконання фізичних вправ; цікава форма подання навчального матеріалу; емоційність мовлення вчителя; широке використання ігор, змагальних форм тощо.

За інформаційним законом почуттів, наявність достатньої інформації надає емоціям позитивного забарвлення і особистість проявляє готовність до активних дій. Виходячи з цього, розв’язання оздоровчих завдань фізичного виховання вимагає необхідної інформації щодо його змісту та умов реалізації, а від школярів – певної обізнаності. Знання, вміння і навички, які опановують учні, мають стати важливими й значущими для кожного із них.

Тому в процесі фізичного виховання учні паралельно з оволодінням руховими діями з’ясовували, як впливає на розвиток організму та фізичне здоров’я та чи інша вправа. Школярі дізнавалися про особливості реалізації вправ, назви рухів, їх елементів, вихідних і кінцевих положень, характеристику рухових дій, вимоги до їх виконання, прийоми самооцінки фізичних вправ, дотримання умов правильної постави і дихання, правила самостійних занять. Ці знання дозволяли учням свідомо виконувати фізичні вправи, проводити аналіз і корекцію рухових дій, оцінювати їх ефективність та усувати помилки, що в підсумку забезпечувало необхідне підґрунтя для самостійних занять.

Під час вивчення рухових дій школярам ставилося завдання продумати їх структуру, послідовність окремих рухів, правила виконання кожної частини вправи та її оздоровче значення і вплив на розвиток певної фізичної якості. Активна розумова діяльність підлітків на заняттях була важливою умовою формування основ здорового способу життя у процесі усвідомленості рухових дій, розвитку довільного управління рухами, підготовки учнів до самостійного виконання вправ. За допомогою якісного пояснення і показу вчитель допомагав учням включити раніше вивчені рухові дії у нову, складнішу вправу, що формувало у них уміння застосовувати набуті знання у нових рухових діях. Окрім того, школярі залучалися до підготовки і проведення занять, оцінювання правильності виконання власних рухів і дій товаришів, організації команд для участі в іграх або спортивних змаганнях, їх суддівстві тощо. Все це уможливило формування у школярів системи знань про здоровий спосіб життя та забезпечувало підвищення їх інтересу до самовдосконалення.

Таким чином природне прагнення підлітків до прояву самостійності й активності спрямовувалося на формування у них готовності до самостійних занять фізичними вправами та інші заходи здорового способу життя.

Розроблена методика формування здорового способу життя передбачала реалізацію фізичного виховання учнів середнього шкільного віку у різних формах: уроках фізичної культури, секційних занять, змагань з різних видів спорту, спортивних свят, самостійних занять. Проведення змагань з різних видів спорту, спортивних свят та самостійних занять сприяли вирішенню оздоровчих завдань і носили масовий характер, а їх наявність відрізняла експериментальну методику від традиційної. При цьому, з метою підвищення вмотивованості школярів та удосконалення здоров’язбережувальної складової фізичного виховання використовувалися такі види самостійних занять, як ранкова зарядка, рухливі і спортивні ігри та катання у післяобідній час, активне дозвілля з батьками у вихідні дні.

Як правило, зарядка включала пробіжку та комплекс гімнастичних вправ, що поєднувалися з елементами загартовування організму. Провідними рухливими і спортивними іграми та катаннями у післяобідній час виступали міні-футбол, стрітбол, бадмінтон, «Квест», інші командні ігри, а також катання на велосипедах, скейтах, санчатах, лижах. Активне дозвілля з батьками у вихідні дні проводилося переважно в іграх та змаганнях з волейболу, футболу, баскетболу, тенісу й бадмінтону. В окремих випадках, за попередньою домовленістю, здійснювалися невеликі туристичні подорожі чи прогулянки.

Індивідуальна, групова та колективна самостійна діяльність учнів тісно поєднувалася з іншими формами роботи. Зокрема наприкінці уроків, після їх завершення або у вільний час підлітки самостійно вирішували пропоновані рухові завдання, а безпосередньо під час занять за вказівкою вчителя виконували з певною метою різні вправи.

Одним із шляхів підвищення бажання підлітків займатися активною руховою діяльністю, їх інтересу до ведення здорового способу життя було урізноманітнення засобів фізичного виховання школярів, насамперед ігрових та змагальних. Широке використання різноманітних ігор сприяло всебічному розвитку підлітків, дозволяло оптимізувати навчально-виховний процес, створювало позитивну емоційну атмосферу. Адже гра виступає для школярів знайомим та доступним способом пізнання навколишньої дійсності і має своє внутрішнє продовження у навчанні та праці. Разом з тим, змагальні форми й методи забезпечували умови для максимального прояву рухових здібностей, виховання моральних та вольових якостей. Тут учні намагалися не тільки діяти найбільш раціональним способом, а й максимально мобілізувати зусилля для досягнення кращого результату, проявляли особистісні якості.

Відповідно до вимог навчальної програми, під час проходження варіативних модулів з футболу, баскетболу, волейболу та легкої атлетики використовувався комплекс рухливих і навчальних ігор. Їх узагальнена послідовність реалізації була такою:

1. Підготовчі до певного виду спорту ігри, зміст яких відображає його специфіку:

*футбол* – „ Влучний футболіст ”, „ М’яч ногами з кола ”, „ Не пропусти м’яч ”, „ 1000 ”, „ Старт за м’ячем ”, „ М’яч у ворота з квачем ” та ін.;

*баскетбол* – „ Мисливці і качки ”, „ Наперегони з м’ячем ”, „ Старт після кидка ”, „ Хто швидше ”, „ Снайпери ” та ін.;

*волейбол* – „ Перестрілка ”, „ Спритні та влучні ”, „ Рухлива ціль ”, „ Хто стрибне вище ”, „ М’яч, що літає ” та ін.;

*легка атлетика* – „ Хто дальше кине ”, „ Квач ”, „ Охорона перебіжок ”, „ Стрибунці ”, „ Естафета-поїзд ” та ін.

2. Вправи з техніки у вигляді ігор:

*футбол* – „ Жонглери ”, „ Квадрат ”, „ М’яч через сітку ”, „ Тримання м’яча ”, „ Коловий м’яч ”, „ Пробий стінку ”, естафети з елементами техніки та ін.;

*баскетбол* – „ Квач у трьох ”, „ Влучні кидки ”, „ Тримання м’яча ”, „ М’яч середньому ”, „ Квач з м’ячем ”, естафети з елементами техніки та ін.;

*волейбол* – „ М’яч через сітку ”, „ Перестрілбол ”, „ У наземну мішень ”, „ Двома м’ячами через сітку ”, естафети з елементами техніки та ін.;

*легка атлетика* – „ Боротьба за бровку ”, „ Хто швидше ”, „ Повітряна ціль ”, „ Квач стрибками ”, „ Назустріч супернику ”, естафети з елементами бігу, стрибків, метань та ін.

3. Навчальні двосторонні ігри із завданнями, які спрямовані на те, щоб учні навчилися впевнено застосовувати ігрові прийоми та легкоатлетичні вправи: міні-футбол, міні-баскетбол, міні-волейбол, виконання конкретних рухових дій у змагальній формі; ігри з використанням конкретних способів виконання ігрових прийомів або з розподілом спортивного майданчика на „зони”, у яких використовуються лише певні технічні елементи, тактичні дії або забороняються деякі із них; ігри з визначенням напрямку передач (наприклад, тільки вперед) і траєкторії польоту м’яча; ігри з використанням нестандартного інвентарю чи обладнання та ін.

4. Навчальні двосторонні ігри з завданнями-установками, що спрямовані на вдосконалення основних прийомів гри та їх інтеграцію, а також виконання легкоатлетичних вправ у парах чи трійках, у нестандартних або в ускладнених умовах: ігри у нерівних або неповних чисельних складах, на час, з обмеженням у рахунку, декількома м’ячами, на троє, четверо і більше воріт (кошиків), з визначенням кількості дотиків до м’яча, адресата передач (наприклад, заборона повернення м’яча партнеру, від якого гравець його отримав), біг за лідером, метання на вказану відстань в ціль, стрибки з короткого розбігу та ін.

5. Завдання у грі з техніки: послідовне включення у систему завдань програмового матеріалу для даного року навчання з метою закріплення у грі технічних елементів, а також суперництво в окремих легкоатлетичних видах двох чи трьох учасників.

6. Завдання у грі з тактики: розіграші стандартних положень, використання на основі програмового матеріалу для певного року навчання індивідуальних, групових, командних тактичних дій у нападі та захисті, міні-змагання з різновидів легкої атлетики.

7. Контрольні ігри з різним суперником, змагання з певних легкоатлетичних видів.

На основі вказаних методичних положень, відповідно до конкретного навчального завдання розроблявся комплекс навчальних і рухливих ігор з урахуванням наявних педагогічних умов. Наприклад, для удосконалення ведення м’яча у футболі використовувався такий *орієнтовний комплекс навчальних і рухливих ігор:*

I. 1.1. Довільне ведення м’яча з мінімальним зоровим контролем на обмеженій ділянці футбольного поля. М’яч у кожного учня.

1.2. Те саме в парах. Гравці, тримаючи партнера за руку, виконують одночасно ведення м’яча дальньою від нього ногою.

*Критерії визначення переможця:* якість контролю м’яча, відсутність зіткнень з іншими учасниками гри, кількість втрат м’яча, взаємодія з партнером.

II. 2.1. Ведення м’яча учнями на обмеженій ділянці футбольного поля. М’яч у кожного гравця. За певним зоровим чи комбінованим сигналом учителя (піднята рука, певний колір прапорця) учні змінюють початкове ведення на задане: правою/лівою ногою, визначеним способом, швидкістю, у вказаному напрямку та ін.

2.2. Те саме, але орієнтир для ведення задає один із учнів після оголошення його імені, номера.

*Критерії визначення переможця:* швидкість реагування на сигнал, якість контролю м’яча, відсутність зіткнень з іншими учасниками гри, кількість втрат м’яча, ступінь розподілу уваги.

III. 3.1. „Квач з м’ячем”. М’яч у кожного гравця. „Квач”, виконуючи ведення, прагне наздогнати будь-кого із гравців і доторкнутися до нього. Завдання інших учасників – уникнути цього, контролюючи свій м’яч. Той гравець, до якого доторкнувся „ квач”, переймає його роль.

3.2. „Збережи м’яч”. Кожен із гравців прагне вибити за межі ігрової ділянки м’яч у будь-кого із учасників гри, зберігши під контролем свій.

*Критерії визначення переможця:* кількість вибивань м’яча у суперників, доторкань „квачем”, втрат свого м’яча.

IV. 4.1. Ведення м’яча в парах, трійках, четвірках на певній ділянці футбольного поля. Розташування учнів у групах – в колону по одному, дистанція – 1,5 – 2 м. Ведучий гравець у групі задає напрямок, швидкість руху, спосіб ведення або виконує додаткові рухові дії з м’ячем. Відомі гравці – відтворюють визначені партнером рухові дії, дотримуючись початкової дистанції. Ведучого змінюють за вказівкою.

4.2. Те саме у формі естафети, у якій певним відрізкам дистанції відповідають різні завдання щодо ведення м’яча. Зміна гравця в голові колони відбувається після завершення конкретного завдання.

*Критерії визначення переможця:* дотримання початкової дистанції в групі, якість відтворення рухових дій, кількість втрат м’яча, швидкість виконання завдань.

V. Колова естафета. Початкове розташування учасників – у формі геометричної фігури (квадрату, прямокутника, трикутника), на кутах якої шикуються команди. Кожній стороні фігури відповідає конкретний спосіб ведення м’яча чи додаткове завдання. Перші номери команд стартують одночасно. Вони послідовно долають всі відрізки дистанції, виконуючи визначені рухові дії і повертаються у свою команду, де передають м’яч наступному гравцю.

*Критерії визначення переможця:* швидкість виконання завдань, якість контролю м’яча.

VI. 6.1. Тримання м’яча за участю двох або трьох команд. На певній ділянці футбольного поля команда, що володіє м’ячем прагне якнайдовше утримати його, використовуючи при цьому визначені способи ведення та інші прийоми гри. Завдання суперників – відібрати м’яч. Команда, гравець якої допустив помилку, відразу включається у відбір м’яча.

6.2. Те саме, але з використанням 2 – 4 ділянок поля, що розташовані на відстані 10 – 30 м одна від одної. Під час гри на одній із ділянок, за умовним сигналом, гравці повинні перебігти на відповідну йому іншу ділянку і продовжити тримання м’яча. Відбір м’яча розпочинає та команда, гравець якої прибіг останнім.

*Критерії визначення переможця:* тривалість володіння м’ячем, якість контролю м’яча, кількість його втрат.

VII. 7.1. Міні-футбол.

7.2. Двостороння навчальна гра з обов’язковою умовою виконання ведення м’яча перед завершальним ударом у ворота.

7.3. Те саме, але у нерівних або неповних чисельних складах.

7.4. Те саме, але декількома м’ячами або на троє і більше воріт.

7.5. Двостороння навчальна гра з розподілом футбольного поля на „зони”, в одній із яких дозволяється використовувати лише ведення м’яча.

7.6. Те саме з використанням декількох м’ячів.

7.7. Двостороння навчальна гра з обов’язковим виконанням тактичних дій, змістом яких є ведення м’яча: схрещування, забігання.

VIII. Контрольні ігри.

Представлений комплекс навчальних і рухливих ігор спрямований на вирішення завдань етапу закріплення й удосконалення ведення м’яча – одного із основних прийомів гри в футбол. Він може доповнюватися і корегуватися відповідно до вимог навчальної програми, рівня підготовленості учнів, їх індивідуальних можливостей, форми проведення заняття тощо.

Використання природних сил у процесі фізичного виховання учнів середнього шкільного віку здійснювалася за двома напрямками:

а) організація занять фізичними вправами безпосередньо в умовах природного середовища (на свіжому повітрі, на місцевості, босоніж та ін.), завдяки чому вплив його факторів тісно поєднувався з впливом фізичних вправ;

б) організація спеціальних процедур загартовувального і оздоровчо-відновлювального характеру (сонячних, повітряних та водних процедур і т. ін.), їх системне і комплексне застосування їх у поєднанні з фізичними вправами.

Підвищення ефективності реалізації самих фізичних вправ вимагало дотримання необхідних гігієнічних норм та правил загартовування. Основними правилами загартовування, яких дотримувалися школярі у процесі фізичного виховання було визначено такі:

* учні мають бути добре обізнані з процесом загартовування;
* необхідно забезпечити їх позитивне налаштування;
* гартувальні процедури повинні проводитись систематично;
* тривалість та інтенсивність гартувальних процедур має поступово збільшуватись;
* реалізовуватися має не одна процедура загартовування, а їх комплекс;
* потрібно поєднувати різні види загартовування з іншими засобами фізичного виховання;
* необхідно враховувати статево-вікові та індивідуальні особливості учнів, реакцію їхнього організму на процедури загартовування.

Реалізація всієї системи засобів, що використовувалася на заняттях, забезпечувала різнобічний вплив на організм школярів. А це, у свою чергу, потребувало уточнення навантаження.

Дозування навантажень передбачало чітку регламентацію їх обсягу та інтенсивності, що раціонально поєднувалося з інтервалами відпочинку. Оптимальне співвідношення обсягу та інтенсивності навантаження обумовлювалося, насамперед, метою, з якою застосовувалася конкретна вправа, особливостями контингенту учнів. У кожному конкретному випадку воно відповідало завданням заняття, статево-віковим та індивідуальним особливостям учнів, змісту фізичних вправ. Як правило, на початку заняття навантаження поступово збільшувалося, досягало свого максимуму в основній його частині і знижувалося наприкінці.

Використання гри та змагальних завдань у різноманітних своїх проявах на уроці фізичної культури, інших формах занять вимагало використання поруч із загальновживаними прийомами регулювання навантажень (зміна кількості повторень вправ, умов їх виконання, ваги обтяження, тривалості й характеру відпочинку, оперування різними способами організації діяльності учнів, методами фізичного виховання та ін.) і таких способів, що передбачають зміну тривалості гри, числа учасників, розмірів майданчика, правил гри, характеру протидії суперника, кількості інвентарю, обладнання та його урізноманітнення.

Експериментальна методика передбачала застосування комплексу методів навчання й виховання, а саме наочних методів – показу вчителем, демонстрації на схемі та відео, перегляду навчальних занять і змагань; словесних методів – розповіді, пояснення, вказівки, зауваження, переконання, бесіди; практичних методів – ігро­вого, змагального, а також методів чітко регламентованих вправ. Методи чітко регламентованих вправ включали методи навчання руховим діям – метод навчання вправ за­галом (у цілому), метод навчання вправ за частинами, метод поєднано­го впливу і методи виховання фізичних якостей – методи стандартних вправ та методи перемінних вправ.

Чинне місце у навчально-виховному процесі займали показ і пояснення вчителя. Показ допомагав одержати точне уявлення про вправу. Рухові дії показувалися неквапливо, чітко та виразно, зосереджуючи увагу учнів на найважливіших елементах і ланках. При цьому показ супроводжувався поясненням або передував йому.

Оволодіння руховими діями здійснювалося за допомогою методу навчання вправ за­галом (у цілому) і методу навчання вправ за частинами. При розучуванні більшості основних вправ цілісний метод використовувався частіше. Під час навчання складних рухових дій застосовувався метод навчання вправ за частинами. Використання розчленованого методу допомагало у міру оволодіння основними вправами поступово звести їх в загальну структуру руху і після цього перейти до його розучування вже у цілісному вигляді.

Значна увага приділялася правильно організованому режиму дня школярів – розумному розподілу в часі різних видів діяльності і відпочинку, який забезпечує високу працездатність, сприяє збереженню та зміцненню здоров’я. Такий режим дня включав окрім діяльності школярів, пов’язаної з навчанням, необхідну тривалість сну підлітків, їх раціональне харчування, заняття фізичними вправами, перебування на свіжому повітрі, гігієнічні та гартувальні процедури. Безпосередньо раціональне харчування визначалося на основі «Методичних рекомендацій з організації харчування учнів у загальноосвітніх навчальних закладах» (наказ № 265 Міністерства економіки України від 01.08. 2006 р.).

Необхідною складовою експериментальної методики виступав комплексний контроль та самоконтроль, який розглядався у трьох аспектах: як елемент загального керівництва процесом; як набір спеціальних заходів; як забезпечення зворотного зв’язку з метою спостереження за станом учнів. Використовуючи психолого-педагогічні й медико-біологічні показники, оперативний, поточний й етапний контроль забезпечував отримання інформації щодо стану здоров’я учнів та їх фізичної підготовленості. Зазначення кількісно-якісних показників характеристик пропонованих вправ дозволяло оцінити ефективність підібраних засобів, методів, умов їх реалізації та відповідність поставленим завданням. Водночас діяльність кожної дитини передбачала дії самоконтролю, зокрема самооцінку і самокорекцію.

У процесі експериментального дослідження враховувалося, що реальний рівень здоров’я школяра об’єктивно визначається шляхом індивідуального поглибленого медичного обстеження. Оскільки в умовах нашого дослідження застосування цього методу було обмежене, ми використовували найбільш інформативні індикатори наявності чи відсутності захворювань протягом навчального року, перебігу хвороби, а також факт наявності або відсутності хронічних захворювань. Ці індикатори дозволяли отримати змістовнішу інформацію про стан здоров’я учнів.

Для профілактики та усунення шкідливих звичок – тютюнопаління, вживання спиртних напоїв, наркотичних речовин проводилися індивідуальні та групові бесіди з школярами, практикуми для батьків, демонструвалися відео та кінострічки, проводилися обстеження учнів, окремим підліткам надавалися додаткові обов’язки і завдання з метою залучення їх до активної навчальної діяльності та змістовного дозвілля. Ця робота проводилася спільними зусиллями всього педагогічного колективу навчального закладу, батьків учнів, медичного персоналу, працівниками органів правопорядку та закладів охорони здоров’я, а також старшокласників, що складали громадській та фізкультурний актив школи.

Отже, експериментальна методика формування здорового способу життя в учнів середніх класів у процесі фізичного виховання була спрямована на виховання у школярів дбайливого ставлення до власного здоров’я, формування у них потреби ведення здорового способу життя. В основу експериментальної методики були покладені педагогічні умови формування здорового способу життя учнів середнього шкільного віку в процесі фізичного виховання, які уможливили цілеспрямований вплив на всі основні компоненти здорового способу життя – усвідомлення цінності здоров'я, активну рухова діяльність, раціональне й збалансоване харчування, гігієнічні та гартувальні процедури, профілактику й усунення шкідливих звичок у правильно організованому режимі дня.

3.2 Аналіз результатів дослідження

Вивчення сформованості умінь і навичок ведення здорового способу життя школярів у процесі фізичного виховання проводилося у взаємозв’язку його компонентів. При цьому основними критеріями оцінки сформованості необхідних умінь та навичок учнів середніх класів виступили:

* пізнавальний критерій, який показує знання школярів щодо здорового способу життя та його реалізацію в процесі фізичного виховання;
* діяльнісний критерій, що свідчить про наявність в учнів необхідних для ведення здорового способу життя умінь та навичок, а також ступінь їх самостійності у цій діяльності;
* критерій здоров’я, що певною мірою відображає його стан та виявляється у кількості пропусків занять у школі з причини різних захворювань і фізичній підготовці підлітків.

Зазначений комплекс критеріїв дозволив виділити чотири рівні рівня фізичної підготовленості та сформованості умінь і навичок ведення здорового способу життя: високий, достатній, середній, низький. Під рівнем фізичної підготовленості та сформованості умінь і навичок ведення здорового способу життя в учнів ми розуміємо якісно-кількісну характеристику й взаємодію означених критеріїв, типових і достатньо стійких для цієї діяльності.

«Високий» рівень притаманний підліткам з глибокими знаннями; з оптимальним рівнем оволодіння необхідними вміннями і навичками. В учнів гарна фізична підготовленість та яскраво виражена самостійність й ініціативність. Пропуски занять з причини хвороб відсутні.

«Достатній» рівень свідчить про наявність у школярів належних знань; про достатній рівень оволодіння умінь та навичок для ведення здорового способу життя. Учні мають непогану фізичну підготовленість і за потреби проявляють достатню самостійність та активність. Пропуски занять з причини хвороб є незначними.

«Середній» рівень характеризує учнів з неповними знаннями; з достатнім рівнем оволодіння вміннями і навичками, однак у неповному обсязі. У підлітків посередня фізична підготовленість і незначний прояв самостійності та ініціативи. Є значні пропуски занять з причини хвороб.

«Низький» рівень відрізняє школярів з поверхневими знаннями; з недостатнім рівнем оволодіння необхідними уміннями та навичками. Неініціативні, без зовнішнього втручання не проявляють самостійність. В учнів слабка фізична підготовленість та велика кількість пропусків занять з причини хвороб.

Методика вимірювання й оцінювання фізичної підготовленості учнів середнього шкільного віку та сформованості у них умінь і навичок ведення здорового способу життя включала три складові:

а) опитування;

б) тестування;

в) оцінку показників захворюваності учнів (стану здоров’я).

За кожну із них учень отримував певну кількість балів, яка включалась до загальної накопичувальної системи оцінок.

Для визначення якості знань, умінь та навичок школярів щодо ведення здорового способу життя проводилось їх анкетування. Учням пропонувались спеціально розроблені анкети, що містили 3 блоки питань. Перший блок питань, зміст яких пов’язувався зі ставленням підлітків до власного здоров’я, їх розуміння важливості ведення здорового способу життя, знаннями принципів, правил, компонентів, особливостей цього процесу, дозволяв оцінити безпосередньо знання учнів. Другий блок становили питання щодо дотримання учнями принципів та правил здорового способу життя, їх практичної реалізації. Сутність третього блоку питань, що пропонувалися учням полягала у визначенні ступеня самостійності та активності підлітка у цьому процесі. Результати відповідей щодо кожного блоку питань передбачали отримання кожним учнем від 1 до 5 балів, тобто максимальна сума могла становити 15 балів. Набрана кількість балів, що отримували діти за результатами анкетування, додавалась до загальної накопичувальної системи.

З метою отримання інформації щодо фізичної підготовленості учнів ми використовували тестування, тобто метод, що передбачає оцінку виконання стандартизованого завдання, іспиту. Зміст тестів включав чотири рухових завдання: біг 60 м; згинання і розгинання рук в упорі, лежачи на підлозі; нахил тулубу вперед в положенні сидячи; човниковий біг, 4 х 9 м. Реалізація тестових завдань вимагала прояву основних фізичних якостей – прудкості, сили, гнучкості та спритності. (Тест з бігу 1500 м, що інформує про розвиток витривалості не використовувався.) Кожне тестове завдання оцінювалося за п’ятибальною шкалою. Кількість отриманих учнями балів під час тестування (максимально 20 балів) додавалась до загальної накопичувальної системи оцінок.

Оцінка показників захворюваності школярів здійснювалася за допомогою реєстрації пропусків занять у школі з причини гострих та хронічних захворювань – одного з доступнішого й інформативного методу вивчення захворюваності, що свідчить про стан здоров’я підлітків. Кількість пропущених учнем навчальних днів протягом року відповідала певній оцінці. Так відсутність пропусків занять оцінювалася максимальним числом балів – 5, до п’яти пропущених навчальних днів протягом року, що загалом не перевищувало одного робочого тижня – відповідало 4 балам, від 1 до 2 навчальних тижнів (5 – 10 робочих днів) – 3 бали, від 2 до 3 навчальних тижнів (10 – 15 робочих днів) – 2 бали, від 15 навчальних днів, тобто 3-х навчальних тижнів і більше – 1 бал.

Експериментальна методика вимірювання й оцінювання фізичної підготовленості учнів середнього шкільного віку та сформованості у них умінь і навичок ведення здорового способу життя дала можливість визначити її рівні в умовах навчально-виховного процесу загальноосвітнього навчального закладу. Отримані учнями бали зі всіх компонентів даної методики включались у загальну накопичувальну систему оцінок, максимальна сума якої складала 40 балів (опитування – 15 балів, тестування – 20 балів, оцінка показників захворюваності – 5 балів).

Якщо школярі надали правильні відповіді на пропоновані питання щодо ведення здорового способу життя, володіють необхідними уміннями та навичками, проявляють при цьому активність і самостійність, успішно склали тестові завдання та не мають пропуски занять – це характеризує високий рівень фізичної підготовленості і сформованості умінь та навичок ведення здорового способу життя, якому відповідає сума балів від 31 до 40. Зниження суми балів у загальній накопичувальній системі від 21 до 30 характеризувало достатній рівень, від 11 до 20 – середній, а менше 11 – низький.

Разом з тим, здійснювалися прямі та опосередковані педагогічні спостереження за процесом фізичного виховання та іншими заходами, що проводилися у контрольній та експериментальній групах, до яких залучалися учителі, батьки і рідні учнів, медики, працівники правоохоронних органів. Педагогічні спостереження доповнювалися бесідами з учасниками цього безперервного процесу, їх інтерв’юванням.

На завершальному етапі дослідження був зроблений підсумковий зріз за заздалегідь визначеними критеріями, їх показниками та ознаками і відповідно до представленої методики вимірювання й оцінювання, визначені рівні фізичної підготовленості і сформованості умінь та навичок ведення здорового способу життя в учнів контрольної та експериментальної груп.

Отримані результати, які представлені у таблиці 3.1 показують: учні експериментальних груп у порівнянні з контрольними отримали вищі оцінки, що є свідченням їх знань, умінь та навичок ведення здорового способу життя, належної фізичної підготовленості та незначної захворюваності.

Таблиця 3.1

Результати вимірювання й оцінювання фізичної підготовленості і сформованості умінь та навичок ведення здорового способу життя в учнів

контрольної та експериментальної груп

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № з/п | Компоненти вимірювання й оцінювання | Група | | | | | | | | | |
| Контрольна | | | | | Експериментальна | | | | |
| Число і відсоток учнів, які отримали відповідний бал | | | | | Число і відсоток учнів, які отримали відповідний бал | | | | |
| «1» | «2» | «3» | «4» | «5» | «1» | «2» | «3» | «4» | «5» |
| Опитування | | | | | | | | | | | |
| 1 | Знання | 2  7% | 7  25% | 10  35% | 6  21% | 3  11% | 1  4% | 3  11% | 11  39% | 7  25% | 6  21% |
| 2 | Уміння й навички | 3  11% | 8  29% | 10  35% | 5  18% | 2  7% | 2  7% | 4  14% | 10  35% | 7  25% | 5  18% |
| 3 | Ступінь самостійності | 3  11% | 5  18% | 12  43% | 4  14% | 4  14% | 1  4% | 5  18% | 11  39% | 6  21% | 5  18% |
| Тестування | | | | | | | | | | | |
| 4 | Біг на 60 м | 2  7% | 6  21% | 12  43% | 5  18% | 3  11% | 2  7% | 4  14% | 12  43% | 6  21% | 4  14% |
| 5 | Згинання і розгинання рук в упорі, лежачи на підлозі | 3  11% | 6  21% | 11  39% | 5  18% | 3  11% | 3  11% | 4  14% | 11  39% | 7  25% | 3  11% |
| 6 | Нахил тулубу вперед в положенні сидячи | 1  4% | 5  18% | 11  39% | 7  25% | 4  14% | 1  4% | 3  11% | 13  46% | 6  21% | 5  18% |
| 7 | Човниковий біг, 4 х 9 м | 3  11% | 5  18% | 14  50% | 5  18% | 1  4% | 2  7% | 4  14% | 13  46% | 5  18% | 4  14% |
| Оцінка показників захворюваності учнів (стану здоров’я) | | | | | | | | | | | |
| 8 | Пропуски занять | 3  11% | 5  18% | 10  35% | 5  18% | 5  18% | 2  7% | 5  18% | 9  32% | 7  25% | 5  18% |

Так, в експериментальних групах відсоток учнів, які отримали 5 балів за оволодіння знаннями щодо ведення здорового способу життя і їх практичну реалізацію, складає 21 % та 18 %. Тоді як у контрольній групі ці показники нижчі і становлять відповідно 11% та 7 %. Водночас, у контрольній групі відсоток учнів знання й уміння яких були оцінені найнижчими оцінками «1» і «2» складає у сумі відповідно 32% щодо знань та 40% – за уміння і навички, що вдвічі більше у порівнянні з показниками експериментальної групи. Порівняльний аналіз оцінок учнів контрольної та експериментальної груп показує, що останні краще володіють знаннями, уміннями і навичками ведення здорового способу життя.

Прояв самостійності, активності та ініціативи в діяльності щодо ведення здорового способу життя самими підлітками оцінювалася в експериментальній групі найвищими балами – «4» і «5» у 39 % учнів, що відповідно на 11 % більше, ніж у контрольній групі. Відсоток учнів, ступінь самостійності яких була оцінена одним і двома балами в контрольній групі складав у сумі 29 %, що на 8 % більше у порівнянні з експериментальною групою. Це можна пояснити тим, що учні експериментальної групи краще обізнані й підготовлені в питаннях ведення здорового способу життя та фізичного вдосконалення і у них спостерігається більша зацікавленість у цьому.

Схожа картина спостерігається і за результатами тестування школярів. Матеріали таблиці демонструють, що в експериментальній групі відсоток учнів, які за результатами виконання тестових завдань отримали 4 і 5 балів, більший у порівнянні з контрольною. Найбільша різниця відсоткового співвідношення учнів простежується у тестовому завданні з човниковому бігу 4 х 9 м, який інформує про розвиток спритності. Вона складає 10%. Лише у нахилах тулубу вперед в положенні сидячи, що вимагають прояву гнучкості, учні контрольної та експериментальної груп продемонстрували приблизно однакові результати.

Реєстрація пропусків занять у школі з причини гострих та хронічних захворювань є важливим показником стану здоров’я школярів, здатності їх організму протидіяти несприятливим впливам зовнішнього середовища. Отриманні дані свідчать, що учні контрольної групи мали більше пропусків занять із-за різних хвороб у порівнянні з однолітками експериментальної групи. Так відсоток тих школярів, які протягом навчального року пропустили більше десяти робочих днів (двох тижнів) складає у контрольній групі загалом 29 %, що на 4 % більше, ніж в експериментальній. Разом з тим, 43 % учнів експериментальної групи пропустили з причини хвороби не більше 5 навчальних днів протягом року або взагалі їх не мали. У контрольній групі цей показник на 7 % менше і становить 36 %.

Для унаочнення результатів формувального експерименту ми подаємо співвідношення учнів з різними рівнями фізичної підготовленості та сформованості умінь і навичок ведення здорового способу життя у таблиці 3.2 та рисунку 3.1, процедура визначення яких представлена вище.

Таблиця 3.2

Рівні фізичної підготовленості та сформованості умінь і навичок ведення здорового способу життя учнів контрольної та експериментальної груп

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №  з/п | Рівні  загартованості організму | Відсоток учнів | |
| Контрольна  група | Експериментальна група |
| 1 | Низький | 21 % | 14 % |
| 2 | Середній | 54 % | 46 % |
| 3 | Достатній | 18 % | 22 % |
| 4 | Високий | 7 % | 18 % |

Як видно із зіставлення показників, одержаних у контрольній та експериментальній групах, в останніх більше відсоток учнів з високим і достатнім рівнем фізичної підготовленості та сформованості умінь і навичок ведення здорового способу життя і менше відсоток підлітків, що характеризується низьким рівнем.

Співвідношення відсотка школярів з високим і достатнім рівнем фізичної підготовленості та сформованості умінь і навичок ведення здорового способу життя засвідчує перевагу учнів експериментальної групи у порівнянні з контрольною на 11 % та 4 % відповідно. Серед учнів експериментальної групи лише 14 % характеризуються низьким рівнем фізичної підготовленості та сформованості умінь і навичок ведення здорового способу життя, а у контрольній групі – відповідно 21 %, що майже вдвічі більше. Відзначимо ту обставину, що близько половини учнів як контрольної, так і експериментальної груп характеризуються середнім рівнем фізичної підготовленості та сформованості умінь і навичок ведення здорового способу життя.

Рис. 3.1 Співвідношення рівнів фізичної підготовленості та сформованості умінь і навичок ведення здорового способу життя учнів контрольної та експериментальної груп (у %)

Таким чином, аналіз одержаних даних свідчить, що в результаті використання експериментальної методики рівень фізичної підготовленості та сформованості умінь і навичок ведення здорового способу життя учнів експериментальної групи виявився за всіма критеріями вищим, ніж у контрольній. Це дає підставу стверджувати, що навчально-виховний процес, побудований з урахуванням педагогічних умов формування здорового способу життя учнів середнього шкільного віку в процесі фізичного виховання є ефективнішим у порівнянні з традиційним.

Висновки

1. Здоровий спосіб життя відображає одну з фундаментальних характеристик людського існування. Сутність здорового способу життя полягає у мобільному поєднанні біологічних й соціально доцільних форм та способів повсякденної життєдіяльності, що відповідають потребам й можливостям людини і забезпечують формування, збереження та зміцнення здоров'я, оптимальне виконання особистістю соціально-професійних функцій. Структуру здорового способу життя людини складають елементи, які стосуються всіх аспектів її здоров’я: усвідомлення цінності здоров'я, активна рухова діяльність, відсутність шкідливих звичок, доступ до раціонального, збалансованого харчування, профілактика й усунення шкідливих звичок, умови побуту та праці.

2. Підлітковий період – складний етап психофізіологічного розвитку, який характеризується певними особливостями. У підлітковому віці відбувається складний та нерівномірний фізичний розвиток організму, основними проявами якого є скелетна зрілість, поява вторинних статевих ознак та період відчутного стрибка у рості. За рівнем та перебігом свого психічного розвитку підлітки ще не повністю вийшли з дитинства, але вже стоять на порозі дорослого життя і в їх поведінці виражається спрямованість на дорослі форми взаємин та ставлень. Важливим психічним новоутворенням підліткового віку є розвиток довільності усіх психічних процесів, спричинений новими, вже вищими вимогами до них з боку навчальної діяльності. Підліток вже в змозі самостійно організовувати свою увагу, пам’ять, мислення, уяву, певною мірою регулювати власні емоційно-вольові процеси.

3. Педагогічні умови розглядаються не тільки як результат спільних дій учасників навчально-виховного процесу для досягнення цілей і завдань формування здорового способу життя, а й чинники, що впливають на її ефективність.

Основними педагогічними умовами формування здорового способу життя учнів середнього шкільного віку в процесі фізичного виховання виступають такі положення:

* підвищення цінності здоров’я у житті підлітків, бажання та інтересу до ведення здорового способу життя;
* надання учням усієї необхідної інформації щодо здоров’я та формування здорового способу життя;
* збагачення позитивного досвіду учнів щодо застосування умінь та навичок ведення здорового способу життя;
* розробка новітніх методик фізичного виховання, пов’язаних з оздоровленням школярів;
* забезпечення органічного поєднання активної рухової діяльності, гартувальних процедур та гігієни школярів у режимі дня;
* координація педагогічного впливу школи, сім’ї та інших навчальних й спеціальних закладів і організацій;
* системне і планове використання форм та видів організації навчально-виховного процесу відповідно до статево-вікових та індивідуальних особливостей учнів;
* урізноманітнення засобів фізичного виховання школярів, насамперед ігрових та змагальних;
* реалізація комплексного впливу на всі складові здоров’я, а не однієї із них;
* профілактика та усунення шкідливих звичок;
* створення належної матеріально-технічної бази для фізкультурно-оздоровчих та спортивно-масових заходів;
* покращання якості контролю, самоконтролю та взаємоконтролю за діяльністю учнів щодо формування здорового способу життя.

4. Розроблена методика формування здорового способу життя в учнів середніх класів у процесі фізичного виховання спрямована на виховання у школярів дбайливого ставлення до власного здоров’я, формування у них потреби ведення здорового способу життя. В основу експериментальної методики були покладені педагогічні умови формування здорового способу життя учнів середнього шкільного віку в процесі фізичного виховання, які уможливили цілеспрямований вплив на всі основні компоненти здорового способу життя – усвідомлення цінності здоров'я, активну рухова діяльність, раціональне й збалансоване харчування, гігієнічні та гартувальні процедури, профілактику й усунення шкідливих звичок у правильно організованому режимі дня.

5. Експериментально перевірена ефективність розробленої методики надає можливість зробити висновок, що співвідношення відсотка школярів з високим і достатнім рівнем фізичної підготовленості та сформованості умінь і навичок ведення здорового способу життя засвідчує перевагу учнів експериментальної групи у порівнянні з контрольною на 11 % та 4 % відповідно. Серед учнів експериментальної групи лише 14 % характеризуються низьким рівнем фізичної підготовленості та сформованості умінь і навичок ведення здорового способу життя, а у контрольній групі – відповідно 21 %, що майже вдвічі більше.

Аналіз одержаних даних дозволяє стверджувати, що навчально-виховний процес, побудований з урахуванням педагогічних умов формування здорового способу життя учнів середнього шкільного віку в процесі фізичного виховання є ефективнішим у порівнянні з традиційним.

ПЕРЕЛІК ПОСИЛАНЬ

1. Андрощук Н. Основи здоров’я і фізична культура (теоретичні відомості). Київ, Здоров’я, 2006. С. 43-45.
2. Амосов М. М. Роздуми про здоров’я. Київ: Здоров’я, 1990. 168 с.
3. Антонік В. І. Анатомія, фізіологія дітей з основами гігієни та фізкультури: навчальний посібник. Київ: Центр учбової літератури, 2009. 336 с.
4. Апанасенко Г. Л. Индивидуальное здоровье: сущность, механизмы, проявления. Гигиена и санитария. 2004. № 1. С. 60–62.
5. Андрющенко, Т. К. (2015). Теоретико-методичні засади формування здоров’язбережувальної компетентності в дітей дошкільного віку. (Дис. … док. пед. наук за спеціальністю 13.00.08). Уманський держ. пед. ун-тет ім. П. Тичини. Умань, 503.
6. Ареф’єв В. Г. Фізичне виховання у школі: посібник. Київ: Освіта, 1997. 152 с.
7. Бoйкo, O. O. (2013). Удocкoналення навчальної програми підготовки майбутнього учителя фізичної культури на заняттях зі cпoртивних ігoр. Наукoві праці Вищoгo навчальнoгo закладу «Дoнецький націoнальний технічний університет». Cерія: Педагoгіка, пcихoлoгія і coціoлoгія, 1, 65–69.
8. Безверхня, Г. В. Організація і методика оздоровчої фізичної культури: методичні рекомендації для вчителів фізичної культури. Умань:УПДУ, 2018. С. 72.
9. Безкоровайна, Л. В. Оцінка якостей, необхідних для майбутньої професійної управлінської діяльності фахівців фізичного виховання та спорту. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту, *10,* 2006. 87–90.
10. Бережна, Ж. Аналіз підходів до оцінки трудової діяльності. Молода спортивна наука України, Вип. 8. (Т.4), 2004. С. 15–19.
11. Варій М. Й. Загальна психологія: навчальний посібник. Київ: Центр учбової літератури, 2007. 968 c.
12. Ващенко Л. С. Основи здоров’я: книга для вчителя. Київ: Генеза, 2005. 240 с.
13. Вікова та педагогічна психологія: навч. посібник. В. Скрипченко, Л. В. Долинська, З. В. Огороднійчук та ін. Київ: Просвіта, 2001. 416 с.
14. Волков Л.В. Основи спортивної підготовки дітей і підлітків: Навчальний посібник. Київ: Вища школа, 1993. С. 152.
15. Гнатюк О.В. Основи здоров’я і фізична культура: підручник. Київ: Форум, 2003. 344 с.
16. Голяченко О. М. Соціальна медицина, організація та економіка охорони здоров'я. Тер­нопіль: ТДМІ, 1997. 328 с.
17. Горащук В. П. Формирование культуры здоровья школьников (теория и практика). Луганск: Альма-матер, 2003. 388 с.
18. Гунько П. М. Фізична підготовленість учнів, які займаються різними видами рухової діяльності. Актуальні проблеми фізичної культури і спорту. 2005. № 8-9. С. 98-101.
19. Денисенко Н. Ф. Авторська програма «Гартуємося, діти! Разом і завжди» (у рамках розвитку Національної мережі шкіл сприяння здоров’ю). Запоріжжя: Ліпс ЛТД, 2004. 64 с.
20. Денисенко Н. Ф. Формування свідомого ставлення до здоров’я. Дошкільне виховання. 2006. № 9. С. 3–5.
21. Денисенко Н. Ф. Через рух – до здоров’я дітей: навчально-методичний посібник. Запоріжжя: Ліпс ЛТД, 2006. 122с.
22. Долженко Л. Взаємозв’язок фізичного здоров’я з морфо-функціональним статусом, фізичною працездатністю і підготовленістю школярів. Молода спортивна наука України: зб. наук. праць у галузі фіз. культури та спорту. Львів, 2006. Вип. 10. Т. 1. С. 218-223.
23. Дубогай О. Д. Інтеграція пізнавальної і рухової діяльності в системі навчання і виховання школярів: методичний посібник. Київ: Оріяни, 2001. 151с.
24. Дубогай О. Д. Фізкультура як складова здоров’я та успішного навчання дитини. Київ: Шкільний світ, 2006. 128 с.
25. Захарова, О. М. Теоретичні аспекти значення міждисциплінарного підходу у формуванні здоров’язбережувальної компетентності у майбутніх фахівців фізичного виховання і спорту. Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах, 63 (1),2019. С. 45–49.
26. Захаріна, Є. А. Прoфеcійна підгoтoвка майбутніх учителів фізичнoї культури дo пoзаклаcнoї та пoзашкільнoї oздoрoвчo-вихoвнoї рoбoти в умoвах cучаcнoї парадигми ocвіти. Актуальні прoблеми державнoгo управління, педагoгіки та пcихoлoгії, Вип. 2, 2011. С.247–251.
27. Інформаційні матеріали щодо стану здоров’я дітей в Україні та основних чинників, які впливають на його збереження. Інформаційний збірник Міністерства освіти і науки України. 2013. №15. С. 23–25.
28. Кадемія М. Ю.Інформаційно-комунікаційні технології навчання: термінологічний словник. Львів : Вид-во «СПОЛОМ», 2009. 260 с.
29. Касаткин В. Н. Школа здоровья: «костыль» или «компас» в системе образования? Школа здоровья. 2003. № 4. С. 5–12.
30. Кириленко С. В. Розвиток педагогічних технологій формування культури здоров’я учнів. Рідна школа. 2003. №11. С. 50-55.
31. Концепція Загальнодержавної цільової соціальної програми «Здорова нація» на 2009-2013 рр. URL <http://zakon3.rada.gov.ua>
32. Круцевич Т. Ю. Методы исследования индивидуального здоровья детей и подростков в процессе физического вос­питания. Київ: Олимпийская литература, 1999. 240 с.
33. Лозинський В. Техніки збереження здоров’я. Київ: Главник, 2008. 160 с.
34. Лубышева Л. И. Социальное и биологическое в физической культуре человека. Теория и практика физической культуры. 1996. № 1. С. 2–6.
35. Малашенко М. П. Педагогика здоровья в школе. Харків: Ранок, 2008. 192 с.
36. Маруненко І. М. Анатомія і вікова фізіологія з основами шкільної гігієни. Київ: Професіонал, 2004. 479 с.
37. Мотылянская, Р. Е. Двигательная активность – важное условие здорового образа жизни. Теория и практика физической культуры. 1990. № 1. С. 14.
38. Мурза В. П. Фізичні вправи і здоров'я. Київ: Здоров'я, 1991. 256 с.
39. Навчаємо здоров’ю – працюємо на майбутнє: методичний посібник для педагогів практиків. Відп. за вип. О. П. Аксьонова, Т. М. Бабко,   
    Л. С. Забудько, Ю. В. Півненко. Запоріжжя: Диво, 2012. 234 с.
40. Навчаючись – вдосконалюємося: педагогічна майстерня вчителя фізичної культури основної школи: навчально-методичний посібник / ред. О. П. Аксьонова. Запоріжжя, 2012. 157 с.
41. Науменко Ю. В. Здоровьесберегающая деятельность школы. Педагогика. 2005. № 6. С. 37–44.
42. Наумчук В. І. Теоретико-методичні основи навчання спортивним іграм: Навчальний посібник. Тернопіль: Астон, 2014. 180 с.
43. Носко М. Вплив занять з фізичної культури на стан здоров’я і фізичну підготовленість школярів. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : зб. наук. пр. Харків: ХДПУ, 2000. №22. С.14-18.
44. Омельченко О. В. Здоров’я людини як цінність: педагогічний аспект. /   
    Теорія та методика навчання та виховання: зб. наук. пр. Харків: ХНПУ ім. Г. С. Сковороди, 2006. Вип. 17. С.72-86.
45. Омельченко С. О. Педагогіка здоров’я: навч. посіб.. Слов’янськ: Вид. центр СДПУ, 2009. 205с.
46. Оржеховська В. М. Методологічні засади діяльності освітнього закладу, спрямованої на здоров’я. Педагогіка і психологія. 2011. № 4. С. 5-17.
47. Оржеховська В. М. Духовність і здоров’я: навчально-методичний посібник. Київ: Медіана. 2004. 168 с.
48. Пирогова Е. А. Влияние физическим упражнений на работоспособность и здоровье человека. Київ: Здоров'я, 1986. 252 с.
49. Півненко Ю. В. Програма Школи розвитку і здоров’я: методичний посібник. Запоріжжя, 2008. 70 с.
50. Руденко В. М. Математична статистика : навч. посібник. Київ: Центр учбової літератури, 2012. 304 с.
51. Свириденко С. Формування навичок здорового способу життя. Рідна школа. 2007. №16. С. 12-15.
52. Севрук А. И. Здоровьесберегающий урок физической культуры. Школьные технологии. 2004. №2. С. 200–207.
53. Сермеев Б. В. Физическое воспитание в семье. Київ: Семейное воспитание, 1996. 194 с.
54. Савчин М.В., Василенко Л.П. Вікова психологія: Навчальний посібник. Київ: Академвидав, 2005. 360 с.
55. Скрипченко В.О. Вікова та педагогічна психологія: Навч. посіб. Київ: Просвіта, 2001. 416 с.
56. Стельмахович М.Г. Теорія і практика українського національного виховання. Івано-Франківськ, 1996. С. 180.
57. Статут (Конституція) Всесвітньої організації охорони здоров’я. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/> laws/show/995\_599
58. Стрижак А. М. Сучасні підходи до формування в школярів здорового способу життя. URL:: http://osv-kotovsk-rda.klasna.com/ru/article/suchasni-pidkhodi-do-formuvannya-v-shkolyariv-zdor.html
59. Сухомлинський В. О. Розмова з молодим директором. Київ: Радянська школа, 1988. 284 с.
60. Сущенко Л. П. Соціальні технології культивування здорового способу життя людини. Запоріжжя: ЗДУ, 1999. 308 с.
61. Теория и методика физического воспитания: Учебник для студ. высш. учеб. заведений / Под ред. Т. Ю. Круцевич. Т.2. Київ: Олимпийская литература, 2003. 392 с.
62. Шиян Б. М. Теорія і методика фізичного виховання школярів. Частина 1. Тернопіль: Навчальна книга – Богдан, 2002. 248 с.
63. Шиян Б. М. Теорія і методика фізичного виховання школярів. Частина 2. Тернопіль: Навчальна книга – Богдан, 2001. 269 с.

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет фізичного виховання, здоров’я та туризму

кафедра теорії та методики фізичної культури і спорту

**додатки**

**до кваліфікаційної роботи магістра**

на тему:  **ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ УЧНІВ СЕРЕДНІХ КЛАСІВ У ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ**

Виконала: студентка 2 курсу, групи 8.0172-ф-з

спеціальності 017 фізична культура і спорт

освітньої програми фізичне виховання

А.І. Красюк

Керівник: доцент, к.пед.н, Конох А.А.

Рецензент: професор, д.пед.н., Маковецька Н.В.

Запоріжжя

2023

Додаток А

Анкета опитування учнів

Анкетування учнів проводиться з метою визначення педагогічних умов формування здорового способу життя школярів та удосконалення процесу фізичного виховання. Просимо уважно прочитати питання, варіанти відповідей і обрати той, який на Вашу думку є вірним, підкреслити його або позначати знаком 🗹. У випадку, якщо Вам імпонують декілька стверджень – розставте їх за ранжиром.

1. Вкажіть Вашу стать та вік \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Чи займаєтеся Ви яким-небудь видом спорту? Якщо так, то вкажіть його:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Чи маєте Ви спортивний розряд? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Хто-небудь у вашій родині займається спортом? Якщо так, то хто і яким видом спорту: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Як Ви оцінюєте свою фізичну підготовленість?

низька;

нижче середньої;

середня;

вище середньої;

висока.

6. На Вашу думку, люди, які займаються спортом:

підвищують фізичну підготовленість;

отримують задоволення від рухової активності;

досягають високих спортивних результатів;

приймають участь у змаганнях;

покращують стан здоров’я;

досягають гармонійності будови тіла;

нормалізують масу тіла;

самостверджуються;

активно проводять дозвілля;

спілкуються з друзями.

7. Чи можна досягти високого рівня фізичної підготовленості та фізичного здоров’я відвідуючи лише навчальні заняття з фізичного виховання?

так ні

8. З якою метою Ви відвідуєте заняття з фізичного виховання?

знаю, що це корисно;

для отримання оцінки з фізичного виховання;

цікаво на заняттях;

вчуся виховувати вольові якості;

щоб отримати консультацію для самостійних занять фізичними вправами;

щоб підвищити свою фізичну підготовленість;

щоб не мати заборгованості з предмету;

щоб навчитися новим вправам;

щоб отримати розрядку після розумового навантаження;

щоб підвищити свою рухову активність.

9. Чим Ви захоплюєтеся у вільний час (вкажіть відповідь у всіх наданих варіантах):

дивлюся телевізор:

гуляю з друзями:

читаю книги або журнали:

відвідую спортивний зал.

10. Як Ви вважаєте, фізична культура впливає на здоров’я людини?

впливає позитивно;

впливає негативно;

ніяк не впливає.

11. Кого, на Ваш погляд, можна вважати фізично культурною людиною?

того, хто займається спортом \_\_\_\_\_\_;

того, хто дотримується здорового способу життя \_\_\_\_\_\_;

того, хто досяг гармонійності фізичного та духовного розвитку \_\_\_\_\_\_;

того, хто досяг та підтримує свій рівень фізичного здоров’я на високому рівні \_\_\_\_\_\_;

того, хто володіє фізичними навичками у різних видах спорту \_\_\_\_\_\_;

того, хто регулярно займається фізичними вправами самостійно \_\_\_\_\_\_;

того, хто має вищу фізкультурну освіту \_\_\_\_\_\_;

того, хто має знання про позитивний вплив фізичних вправ на організм людини \_\_\_\_\_\_;

того, хто може самостійно скласти індивідуальну програму фізкультурно-оздоровчих занять \_\_\_\_\_\_;

того, хто має фізичні вади, але постійно та наполегливо підвищує рівень своїх фізичних можливостей \_\_\_\_\_\_;

того, хто має розвинуті м’язи, володіє силою, спритністю та витривалістю, використовує для досягнення визначеної мети \_\_\_\_\_\_.

12. Ваші знайомі або колеги займаються спортом?

займаються майже всі;

майже не займаються.

13. Якими видами спорту Ви хотіли б займатися на загальних заняттях фізичним вихованням у школі? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

14. Як, на Вашу думку, розвинуті фізична культура і спорт у Вашій школі?

1 2 3 4 5

15. Ваші побажання щодо покращення процесу фізичного виховання у Вашій школі:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

16. Чи є Ви членом якогось спортивного клубу?

так; ні.

17. Якщо так, то яку секцію Ви відвідуєте?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

18. Якщо ні, то чому?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дякуємо!

Додаток Б

Державні вимоги до рівня загальноосвітньої підготовки школярів

|  |  |
| --- | --- |
| Зміст освіти | Характер вимог з освітньої галузі  «Здоров’я і фізична культура» |
| Здоров’я людини | |
| Вікові зміни в організмі дитини. Здоров’я та його складові: фізична, соціальна, психічна, духовна. Показники здоров’я. Значення здоров’я для дитини. Чинники, які впливають на здоров’я. Здоровий спосіб життя - провідна умова збереження і зміцнення здоров’я. Гуманне ставлення до дітей, які мають проблеми зі здоров’ям | Мати уявлення про: здоров’я як єдине ціле, його складові; взаємозв’язок організму людини з природнім і соціальним оточенням; значення здоров’я для життя людини; здоровий спосіб життя, взаємозв’язок між його складовими.  Знати про: складові здоров’я (фізичну, соціальну, психічну, духовну); вплив основних природних і соціальних чинників, фізичної активності на здоров’я.  Уміти: виконувати поради щодо здорового способу життя; розпізнавати ознаки нездоров’я людини, надавати хворому посильну допомогу; надавати само- і взаємодопомогу при незначних травмах та самооцінювати своє здоров’я; виконувати правила зміцнення і збереження здоров’я, комплекс вправ ранкової гімнастики; організовувати фізкультпаузи під час виконання домашніх завдань |
| Фізична складова здоров’я | |
| Значення фізичної культури у житті сучасної людини.  Вплив фізичних вправ, загартовуючих процедур, особистої гігієни, режиму дня, режиму харчування, праці та відпочинку на збереження та зміцнення здоров’я. | | Знати про: основні засоби пересування людини, режим дня; особисту гігієну; правила проведення процедур загартування; поставу та засоби її формування та корекції; плоскостопість та засоби її запобігання; правила складання комплексів ранкової гігієнічної гімнастики; термінології (назви фізичних вправ, вихідних положень, стройових команд); причини виникнення травм під час занять фізичними вправами та профілактику травматизму; правила рухливих, народних та спортивних ігор. |
| Вплив шкідливих звичок на здоров’я. Загальні відомості про будову тіла людини і його положення у просторі (стійки, сіди, упори, виси).  Постава, засоби її формування та корекції.  Плоскостопість, засоби запобігання плоскостопості. Основи самоконтролю. Термінологія: назви фізичних вправ, вихідних положень. Організуючі стройові команди, прийоми та їх виконання. Основні засоби пересування людини. Відмінність фізичних вправ від побутових рухів людини. Життєво важливі рухові навички та вміння (ходьба, біг. стрибки, метання, лазіння та перелізання, пересування на лижах та ковзанах, плавання). Фізичні здібності: кондиційні (силові, швидкісно-силові, витривалості та гнучкості) і координаційні (швидкість та узгодженість рухових дій, здатність до довільного розслаблення м’язів,  Мати уявлення про зв’язок занять фізичними вправами із збереженням здоров’я; фізичні якості; різновиди фізичних вправ; загальнорозвивальні, підвідні, змагальні; фізичні навантаження та засоби їх дозування; здоров’я та чинники його формування; будову тіла людини (загальні відомості). | | Уміти: співвідносити результати особистого виконання рухових дій з еталоном (малюнком, фото, відеозапис тощо);  виконувати стройові команди; комплекси вправ спрямованих на формування правильної постави, профілактику плоскостопості, комплекси ранкової гігієнічної гімнастики, фізкультурних пауз та хвилинок;  виконувати процедури загартування;  вести спостереження за частотою серцевих скорочень під час занять фізичними вправами; виконувати тестові вправи для визначення рівня розвитку кондиційних (силові, швидкісно-силові, витривалості та гнучкості) здібностей.  Уміти виконувати різноманітні засоби пересування ходьбою, бігом, стрибками, пересування по підвищеній опорі з обмеженою площею; метання малого м’яча на дальність та в ціль; вправи в передачах, кидках та веденні м’яча, ударів по м’ячу; вправи у висах та упорах на гімнастичних приладах; акробатичні вправи (простіші); грати у рухливі та народні ігри, спортивні ігри (футбол, баскетбол, гандбол тощо) за спрощеними правилами, використовуючи їх під час активного відпочинку.  Оволодіти основами життєважливої навички - плавання.  Уміти пересуватися на лижах та ковзанах.  Уміти реалізувати координаційні (швидкість перешикувань і узгодженість рухових дій, здатність до довільного розслаблення м’язів, вестибулярна стійкість) здібності.  Уміти готувати і упаковувати особисте спорядження під час туристських походів. Дотримуватися правил безпечної поведінки під час занять фізичними вправами; засад здорового способу життя. |
| Соціальна складова здоров’я | | |
| Індивідуальність дитини. Сім’я як чинник збереження і зміцнення здоров’я. Традиції збереження здоров’я у сім’ї. Стосунки між людьми. Корисні і шкідливі звички. Безпечна поведінка у навколишньому середовищі. Безпека пішоходів, пасажирів. Права дитини на здоров’я в сім’ї та суспільстві. ВІЛ/СНІД. Шляхи зараження ВІЛ. Охорона здоров’я дитини в медичних закладах | | Мати уявлення про: соціальну складову здоров’я; схожість та відмінність дівчаток і хлопчиків, толерантні та дружні стосунки між ними; народні традиції здорового способу життя: права дитини (за Конвенцією про права дитини); ВІЛ/СНІД; шкідливість алкоголю, нікотину, наркотиків для здоров’я; природні, соціальні, техногенні небезпеки.  Знати про: функції сім’ї щодо збереження і зміцнення здоров’я; правила спілкування між людьми: правила поведінки під час конфліктної ситуації; основні ознаки природних , соціальних, техногенних небезпек; Правила дорожнього руху для пішоходів та пасажирів; безпечної поведінки у навколишньому середовищі; медичні заклади свого населеного пункту.  Умити: керувати собою і розв’язувати життєві конфлікти, контактувати з людьми в соціумі, протистояти негативному впливу оточення; встановлювати (за певними ознаками) схожість і відмінність людей, визначати вплив сім’ї на відмінність людей, визначати вплив сім’ї на здоров’я; оцінювати власні вчинки щодо інших; поважати думку інших; виконувати правила спілкування та ввічливої поведінки в різних ситуаціях, дотримуватися безпечної поведінки щодо ВІЛ/СНІДу та інших небезпечних хвороб для здоров’я; розпізнавати небезпечні ситуації та повідомляти про них служби захисту населення; безпечно поводитися в навколишньому середовищі, передбачати негативні наслідки порушення правил безпечного поводження; додержуватися Правил дорожнього руху, правил безпечної поведінки в різних видах діяльності. |
| Психічна та духовна складові здоров’я | | |
| Роль емоцій у формуванні здоров’я. Правила міжособистісного спілкування. Корисні і шкідливі звички, їх вплив на здоров’я.  Характер, поведінка, увага, пам’ять, творчість і здоров’я. Особа і особистість. Розвиток особистості. Народні традиції здорового способу життя | | Мати уявлення про: психічну і духовну складові здоров’я; емоції, настрій, почуття; характер його становлення; особистість, становлення особистості; вплив позитивних і негативних емоцій на здоров’я; народні традиції здорового способу життя.  Знати про: вплив емоцій, настроїв, почуттів на здоров’я; риси характеру, його вплив на власне здоров’я й здоров’я інших; правила спілкування; індивідуальні риси особистості.  Уміти: аналізувати власний емоційний стан та емоційний стан інших, розпізнавати основні емоції у себе, в інших людей, словесно їх пояснювати, контролювати власні емоції, розуміти і оцінювати власні почуття, сприймати й розуміти почуття інших; оцінювати своє ставлення до самого себе і інших, до навчання, фізичної праці, фізкультури, умов, що сприяють збереженню життя і зміцнення здоров’я. |