**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 середнього шкільного віку на уроках фізичної культури**

Виконав: студент 2 курсу,

групи 8.0171-ф-з

спеціальність 017 фізична культура і спорт

освітня програма фізичне виховання

**Кірейчук Андрій Петрович**

Керівник: к.пед.н, доцент кафедри ТМФКіС Коваленко Ю.О.

Рецензент: д.пед.н., професор

Маковецька Н.В.

Запоріжжя – 2023 рік

**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

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 року

**З А В Д А Н Н Я**

**НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТОВІ**

**Кірейчуку Андрію Петровичу**

1. Тема проекту (роботи) **«**Формування здорового способу життя учнів середнього шкільного віку на уроках фізичної культури»

керівник проекту (роботи) Коваленко Юлія Олексіївна, к.пед.н., доцент

затверджені наказом вищого навчального закладу від 28.06. 2022 р. №708-с.

2. Строк подання студентом проекту (роботи) 03 грудня 2022 року.

3. Вихідні дані до проекту (роботи): Експериментально доведено ефективність впливу фізкультурно-оздоровчих заходів в режимі дня школярів на формування показників компетентності здорового способу життя в школярів.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити):

1. Здійснити теоретичний аналіз проблеми формування здорового способу життя школярів.
2. Виявити вплив фізкультурно-оздоровчих заходів у режимі дня школярів старших класів на показники сформованості в них компетентності здорового способу життя (ЗСЖ).

3. Надати методичні рекомендації щодо особливостей формування здорового способу життя в учнів старших класів.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов’язкових креслень)

6 таблиць, 1 рисунок\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Консультанти розділів проекту (роботи)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Розділ | Прізвище, ініціали та посада  консультанта | Підпис, дата | |
| завдання  видав | завдання  прийняв |
| Вступ | Коваленко Ю.О., доцент |  |  |
| Літературний огляд | Коваленко Ю.О., доцент |  |  |
| Визначення завдань та методів дослідження | Коваленко Ю.О., доцент |  |  |
| Проведення власних досліджень | Коваленко Ю.О., доцент |  |  |
| Результати та висновки роботи | Коваленко Ю.О., доцент |  |  |

7. Дата видачі завдання 05.09.2021 р.

**КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №  з/п | Назва етапів дипломного  проекту (роботи) | Строк виконання етапів проекту  (роботи ) | Примітка |
| 1 | Вибір і обґрунтування теми | вересень 2021 | виконано |
| 2 | Вивчення літератури з теми роботи | вересень 2021 | виконано |
| 3 | Визначення завдань та методів дослідження | вересень 2021 | виконано |
| 4 | Проведення власних досліджень | жовтень 2021-  березень 2022 | виконано |
| 5 | Опрацювання і аналіз даних, отриманих в ході дослідження | березень 2022 | виконано |
| 6 | Написання останніх розділів роботи | березень – листопад 2022 | виконано |
| 7 | Підготовка до захисту роботи на кафедрі | Згідно графіку | виконано |
| 8 | Захист кваліфікаційної робот на ЕК | Згідно графіку | виконано |

**Студент \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

( підпис ) (прізвище та ініціали)

**Керівник проекту (роботи) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( підпис ) (прізвище та ініціали)

**Нормоконтроль пройдено\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

( підпис ) (прізвище та ініціали)

ЗМІСТ

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Реферат………………..……………………………………………..........  Abstract……………………………………………………………………. | | | | 5  6 | | |
| Перелік умовних позначень, символів, одиниць, скорочень та термінів…………………………………………………………………… | | | | 7 | | |
| Вступ………………………………………………………………............ | | | | 8 | | |
| 1 | | Огляд літератури……………………............................................... | | | 10 |
|  | 1.1 | | Умови створення здоров’язбережувального середовища школярі…………………………………………………………. | 10 | | |
|  | 1.2 | | Анатомо-фізіологічні особливості людини у віці 16-17 років | 12 | | |
|  | 1.3 | | Теоретичний базис здорового способу життя ...…………….. | 16 | | |
|  | 1.4 | | Сучасна практика формування здорового способу життя дітей шкільного віку ………………………………………….. | 18 | | |
| 2 | | | Завдання, методи та організація дослідження......................... | 25 | | |
|  | 2.1 | | Завдання дослідження................................................................ | 25 | | |
|  | 2.2 | | Методи дослідження................................................................... | 25 | | |
|  | 2.3 | | Організація дослідження............................................................ | 31 | | |
| 3 | | | Результати дослідження..........................................…………... | 33 | | |
| Висновки…………………………………………………..……………… | | | | 47 | | |
| Перелік посилань …………………………………………...................... | | | | 49 | | |

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота – 54 сторінки, 6 таблиць, 1 рисунок, 56 літературних джерел.

Мета дослідження – визначити вплив фізкультурно-оздоровчих заходів на формування показників компетентності здорового способу життя в учнів 10-11 класів.

Об’єктом даного дослідження є фізкультурно-оздоровча діяльність закладу середньої освіти.

Методи дослідження – аналіз та узагальнення літературних джерел за темою дослідження, педагогічні спостереження за навчально-виховним процесом школярів, оцінка показників сформованості ЗСЖ учнів, педагогічний експеримент, методи математичної статистики.

Експериментально доведено ефективність впливу фізкультурно-оздоровчих заходів в режимі дня школярів на формування показників компетентності здорового способу життя в школярів. Наприкінці експерименту покращилося ставлення до систематичних занять фізичними вправами та спортом. Знизився рівень захворювання школярів, підвищився рівень рухової активності. Зафіксовано позитивну динаміку показників функціонального стану кардіо-респіраторної системи школярів експериментальної групи, рівня їхньої фізичної працездатності. Подано методичні рекомендації щодо формування здорового способу життя в учнів старших класів. Головними із яких ми вважаємо об’єднання сил усього педагогічного колективу закладу середньої освіти у цьому напрямі, колективу учителів фізичної культури, батьків школярів.

ЗАКЛАД СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ, УЧНІ, СТАРШИЙ ШКІЛЬНИЙ ВІК, ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ, ФІЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВЧІ ЗАХОДИ, ВПЛИВ

ABSTRACT

Qualification work – 54 pages, 6 tables, 1 drawing, 56 literary sources.

The purpose of the study is to determine the influence of physical culture and health activities on the formation of indicators of competence of a healthy lifestyle in students of 10-11 grades.

The object of this research is the physical culture and health activities of the secondary education institution.

Research methods – analysis and generalization of literary sources on the topic of research, pedagogical observations of the educational and educational process of schoolchildren, assessment of the indicators of the formation of the students' cognitive abilities, pedagogical experiment, methods of mathematical statistics.

The effectiveness of the influence of physical culture and health activities in the daily routine of schoolchildren on the formation of indicators of competence of a healthy lifestyle in schoolchildren has been experimentally proven. At the end of the experiment, the attitude towards systematic exercise and sports improved. The level of illness among schoolchildren has decreased, and the level of motor activity has increased. The positive dynamics of indicators of the functional state of the cardio-respiratory system of schoolchildren of the experimental group, the level of their physical capacity were recorded. Methodological recommendations for the formation of a healthy lifestyle in high school students are presented. The main of which we consider to be the joining of forces of the entire teaching team of the secondary education institution in this direction, the team of physical education teachers, and parents of schoolchildren.

INSTITUTION OF SECONDARY EDUCATION, STUDENTS, SENIOR SCHOOL AGE, HEALTHY LIFESTYLE, PHYSICAL AND HEALTH MEASURES, INFLUENCE

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ, СИМВОЛІВ, ОДИНИЦЬ, СКОРОЧЕНЬ ТА ТЕРМІНІВ

|  |  |
| --- | --- |
| Фізкультурно-оздоровчі заходи –  Здоровий спосіб життя  (ЗСЖ) –  Оздоровчі системи – | фізкультурні хвилинки, паузи, самостійні заняття, дихальні вправи, танцювальні рухи, загальнорозвивальні вправи, вправи на формування постави, потішки, хороводи, танцювальні рухи, рухливі ігри, прогулянки, пробіжки тощо  це взірець систематичної поведінки особистості, спрямований на формування, збереження та зміцнення власного здоров’я шляхом закріплення в повсякденному житті правильних звичок, які не завдають шкоди людині в фізичній та духовній сферах її функціонування  системи знань та практичних методик, що дозволяють забезпечити формування здоров’я |
| Фізична працездатність  аPWC170 – | абсолютна величина фізичної працездатності, яка характеризує аеробну здатність організму, кгм/хв |
| вPWC170 на кг маси – | відносна фізична працездатність, кгм/хв/кг |
| аМСК – | абсолютна величина споживання кисню, мл/хв |
| вМСК – | відносна величина споживання кисню, мл/хв |
| ЧСС – | частота серцевих скорочень (уд/хв) |
| с – | секунда |
| хв – | хвилина |
| см – | сантиметр |
| ЖЄЛ – | життєва ємність легень |

ВСТУП

Не виникає сумнівів, що складова частина людського капіталу здоров’я населення будь-якої країни є стратегічним ресурсом і національним скарбом [1-7].

А здоров’я усієї нації визначається перш за все станом здоров’я її підростаючого покоління.

Останні десятиліття, за свідченням багатьох фахівців залишається закономірні процеси щодо зниження стану здоров’я школярів [2, 8-12]. І ця тенденція, нажаль, буде залишатися найближчим часом.

Практично здоровими визнаються лише 1,1% дітей, а майже 18% із загальної кількості дітей мають чотири хронічних захворювання, 14,5% – п’ять і більше [3].

У Національній стратегії розвитку освіти України на 2012-2021 рр. [13] турбота про здоров’я молоді, формування в неї здорового способу життя визначається пріоритетним завданням.

Важливість та ефективність виховання здорової нації можлива лише за умови чіткого розуміння основ якості та тривалості життя людини, що закладаються ще в дитинстві, а здоровий спосіб життя забезпечує особистості якісне існування з природою та суспільством. Однак, в освітньому просторі, натепер, нажаль, залишається тенденція до подальшої інтенсифікації навчального процесу та катастрофічне погіршення стану здоров’я дітей.

Тож невідповідність заявлених принципів та відсутністю  
комплексних заходів у формуванні здорової нації потребує вдосконалення методичних підходів щодо збереження та зміцнення здоров’я школярів.

Одним із пріоритетних напрямів такої роботи є створення позитивної аури, культу здоров’я в класі, в школі і в сім’ї, сформованість компетентності здорового способу життя.

Перед навчальними закладами постає завдання організувати навчально-виховний процес на засадах збереження здоров’я, розвивати професіоналізм педагогів щодо формування основ здорового способу життя, культури здоров’я, превентивного навчання і виховання дітей та учнівської молоді. А кінцевим результатом спільної виховної діяльності сім ї та школи буде сформованість в дитині потреби в здоровому способі життя, розвинений інтелект і широкий усебічний розвиток, інтелігентність у спілкуванні, естетичне сприйняття світу.

За даними ВООЗ, якщо прийняти умовно рівень здоров’я  
людини за 100%, то 20% залежить від спадковості, 20% – від  
зовнішніх умов (екології), 10% – від діяльності системи охорони  
здоров’я, а 50% залежить від її способу життя [3].

Тому метою дослідження було визначити вплив фізкультурно-оздоровчих заходів на формування показників компетентності здорового способу життя в учнів 10-11 класів.

Об’єктом даного дослідження є фізкультурно-оздоровча діяльність закладу середньої освіти.

Суб’єкт дослідження – учні 10-11 класу.

Предмет дослідження – показники сформованості здорового способу життя.

Практична значимість – результати дослідження можуть бути рекомендовані вчителям фізичної культури, які працюють з учнями старшого шкільного віку.

1 ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ

1.1 Умови створення здоров’язбережувального середовища школярів

Здоров’я – це найвище благо, дароване людині Природою. Без нього життя не може бути повноцінним і щасливим. На жаль, досить часто ми (діти – через необізнаність, дорослі – через легковажність) бездумно розтринькуємо цей дарунок, забуваючи, що втратити здоров’я легко, а повернути – дуже важко, інколи неможливо.

Як не прикро, природа дарує здоров’я з однією умовою: його потрібно належним чином підтримувати, зміцнювати, тренувати. Якщо ж людина порушує цю умову, то Природа відбирає здоров’я і дарує його комусь іншому з тією ж умовою. Збереження і зміцнення здоров’я молодого покоління – найважливіша функція шкільної освіти [3, 14-17].

Одним із пріоритетних напрямів реформування виховання учнів, є забезпечення повноцінного фізичного розвитку дітей, охорона та зміцнення їхнього здоров’я. Отже, вчителі створюють позитивну ауру, культ здоров’я в класі, в школі і в сім’ї.  Сьогодні набуває актуальності і практичної значущості проблема створення педагогічних технологій, які б не тільки зберігали, а й покращували здоров’я дітей.

Причина погіршення здоров’я школярів полягає не стільки в несприятливих умовах життя, скільки в недостатній увазі до створення відповідних умов педагогічного процесу, застосування здоров’язберігаючих і здоров’яформуючих навчальних технологій.

Разом з тим, ураховуючи існуючу тенденцію погіршення стану здоров’я дітей, розповсюдженість соматичних, нервово-психічних порушень здоров’я школярів, існування проблеми соціально-психологічної адаптації дітей та молоді, перед навчальними закладами постає завдання організувати навчально-виховний процес на засадах збереження здоров’я, розвивати професіоналізм педагогів щодо формування основ здорового способу життя, культури здоров’я, превентивного навчання і виховання дітей та учнівської молоді.

Кінцевий результат спільної виховної діяльності сім ї та школи – сформовані в дитині потреби в здоровому способі життя, розвинений інтелект і широкий усебічний розвиток, інтелігентність у спілкуванні, естетичне сприйняття світу. Принципи та підходи, які мають працювати на кінцевий результат, реалізуються у школі, але важливо, щоб все життя дитини – її виховання і розвиток – базувалось на єдиній основі у школі та батьківському домі.

Безперечно, що головним завданням школи є підготовка дитини, підлітка до самостійного життя, даючи йому для цього необхідну освіту. Але чи може кожен професійно підготовлений педагог, доросла, відповідальна людина не хвилюватися про здоров’я своїх вихованців та його прогресуюче погіршення? Однією з відповідей на це здебільшого риторичне питання і стала зацікавленість учителями нашої школи у освітніх технологіях, які сприяють збереженню здоров’я [8, 11, 18, 19].

Покладені на школу і вчителя такої, здавалося, невідповідної їм компетенції – піклування про здоров’я учнів – визначаються такими причинами.

По-перше, дорослі завжди несуть відповідальність за те, що відбувається з дітьми, які знаходяться під їх опікою. Це стосується і дитячого здоров’я. Саме в школі під «наглядом» учителів, учні проводять більшу частину часу, і не допомагати їм зберегти здоров’я було б виявленням непрофесіоналізму.

По-друге, більша частина всіх впливів на здоров’я учнів – бажаних і небажаних – впроваджені саме педагогами, в стінах освітніх закладів.

По-третє, сучасна медицина займається не здоров’ям, а хворобами, тобто не профілактикою, а лікуванням. Завдання ж школи інше – зберегти й зміцнити здоров’я своїх вихованців. Тому ми вважаємо, що головна задіяна особа, яка турбується про здоров’я учнів у школі – учитель, вихователь.

Для успішного створення здоров’язберігаючого середовища у нашій школі навчально-виховна робота здійснюється за такими напрямами:

– створення оптимальних санітарно-гігієнічних умов;

– раціональна організація праці й відпочинку;

– збереження та зміцнення фізичного, психічного, соціального та духовного здоров’я;

– формування свідомого ставлення до свого життя та здоров’я;

– пропагування здорового способу життя;

– застосування профілактичних, просвітницьких програм і проектів;

– налагодження співпраці з відповідними громадськими організаціями та державними установами.

При організації роботи школи по формуванню здорового способу життя перш за все створено відповідні психолого-педагогічні умови, коли учні через різноманітні види шкільної діяльності засвоюють знання, розвивають та реалізовують себе у творчій праці, усвідомлюють себе вільними у формах культурної поведінки, уміють зберігати своє здоров’я, вести здоровий спосіб життя, бути готовими до особистого життя в різних умовах та ситуаціях, бути повноправними членами сучасного суспільства [1, 3, 20, 21-27].

1.2 Анатомо-фізіологічні особливості людини у віці 16-17 років

У середніх і старших  класах навчаються юнаки і дівчата віком від 13 до 18 років. За віковими особливостями їх можна віднести до двох груп: підлітковий вік – юнаки 13-16 років, дівчата – 12-15 років і юнацький вік – юнаки 17-21 рік та дівчата – 16-20 років [28].

Вік 15-20 років характеризується поступовим розвитком організму. Особливостями цього віку є поступове збільшення маси і розмірів тіла, розширення можливостей організму.

Формування  скелета  закінчується в основному до 17-18 років.

До 18-21 року в основному закінчується функціональний розвиток відділів центральної нервової системи та вегетативних систем.

У віці 11-18 років відзначається посилений ріст серця. Лінійні розміри серця до 15-17 років збільшуються в три рази в порівнянні з розмірами новонароджених. Обсяг порожнин серця в 13-15 років становить 250 см3, а у дорослих – 250-300 см3. Якщо за сім років (від 7 до 14) його обсяг зростає на 30-35%, то за чотири роки (від 14 до 18) – на 60-70%. Збільшення ємності порожнини серця випереджає збільшення просвітів судин. Серце  нерідко «не встигає» за збільшенням загальних розмірів тіла.

У віці 15-20 років у 10-15% юнаків і дівчат відзначається відносно «мале» серце,  що призводить до збільшення періоду відновних процесів після навантаження [29].

Частота серцевих скорочень (ЧСС) у віці 15 років складає 76 ударів за хвилину, а у віці 20 років – у юнаків 65-70 ударів за хвилину, у дівчат – 70-75 ударів за  хвилину.

У забезпеченні постачання тканин киснем важливим фактором є швидкість кровотоку. Час кругообігу  крові в 14-16 років становить 18с, а у дорослих – 17-29с.

За показниками ЧСС, обсягу серця, систолічного і хвилинного обсягу крові, ЖЕЛ, ХОД, максимальної вентиляції легень, резерву дихання, МСК і кисневого пульсу школярі 17 років практично не поступаються дорослим. Однак киснева ємність крові в них трохи знижена.

З віком відбуваються зміни і в дихальній системі, з ростом  тіла потреба в кисні збільшується і органи дихання працюють більш напружено. Так, хвилинний об'єм  дихання у 14-річного підлітка становить на 1 кг ваги 110-130 мл, у дорослого ж всього лише 80-100 мл. Функціональні можливості  апаратуподиху ще недостатньо досконалі. Життєва ємність легень (ЖЄЛ) і максимальна легенева вентиляція  менша, ніж у дорослих. Обсяг вентиляції складає в 14-16 років – 45 л, в 17-18 років – 61 л на хвилину [1, 30].

Особливо велика роль фізичної культури в розвитку дихального апарату. Вчитель повинен звертати увагу на правильне формування і збільшення рухливості (екскурсії) грудної клітини, на зміцнення дихальних м’язів. Учнів необхідно навчити правильно дихати і допомогти їм оволодіти навичками грудного і діафрагмального (черевного) дихання. При цьому слід враховувати, що розвиток дихальної системи відбувається в єдності з розвитком інших систем організму і в різні вікові періоди пред’являються різні вимоги до розвитку фізичних якостей. Розвиток тих чи інших фізичних якостей треба розглядати не тільки з точки зору вдосконалення рухових здібностей, але і обов’язково з точки зору забезпечення нормального перебігу фізичного розвитку і підвищення функціональних  можливостей організму, що росте.

У віці 15-16 років відзначається значне збільшення м’язової маси та вдосконалення нервово-м’язового апарату, створюються передумови до розвитку сили. Однак у заняттях з учнями цього віку слід утримуватися від силових вправ з граничними навантаженнями, тому що умови для розвитку сили створюють дещо пізніше – в 19-20 років [28, 31].

Необхідно підкреслити, що навчання в середніх і старших класах співпадає з періодом статевого дозрівання. У цей період спостерігається підвищена збудливість і нестійкість нервової системи.

Отже дослідженнями багатьох авторів [29, 32] виявлено взаємозв’язок фізичного розвитку, функціонального стану організму і рухових здібностей дітей, що вказує на необхідність врахування особливостей формування дитячого організму в процесі фізичного виховання.

Формування цих морфофункціональних структур розширює адаптивні можливості юнаків і дівчат не тільки до роботи помірної та великої інтенсивності, але й до субмаксимальних навантажень із значним кисневим боргом. У цілому вікові зміни різних форм витривалості протікають гетерохронно і повторюють процес формування фізіологічних механізмів, відповідальних за певну рухову функцію [29].

Останній пік приросту аеробної витривалості у юнаків – відзначається в 16-17 років; у дівчат інтенсивний розвиток цієї функції закінчується в 14 років. Надалі темпи природного розвитку кардіореспіраторної системи у дівчат знижуються, а показники кисневого забезпечення їхнього організму залишаються зниженими в порівнянні із хлопчиками, юнаками й чоловіками. За період шкільного навчання природний приріст аеробної витривалості в школярів (школярок) становить 28% (21%). Найбільш високі темпи розвитку інших локомоторних функцій у юнаків (дівчат) відзначаються: гнучкості хребетного стовпа – в 15-16 (16-17 років); статокінетичній стійкості (рівноваги), сили розгиначів тулуба й статичної витривалості згиначів рук – в 16-17 років.

До 25 років рухова активність жінок знижується. Це приводить до збільшення маси тіла. За період з 17 до 25 років їхня маса збільшується на 10%, у результаті чого відбуваються неоднозначні зміни їх морфофункціонального статусу [29].

З одного боку, у жінок збільшується абсолютна сила (10%) і статична витривалість (24%), а з іншого боку – знижується (4-6%) фізична працездатність, аеробна витривалість, швидкісно-силова й координаційна підготовленість.

У чоловіків процеси старіння розвиваються пізніше, вони ведуть більше активний у руховому відношенні спосіб життя, і тому при збереженні тих же закономірностей темпи регресу рухових функцій у них виражені менш чітко. Простежується лише тенденція до зниження рівня «вибухової» сили й темпу швидкісних локомоцій. Ця тенденція пов’язана зі збільшенням маси тіла у чоловіків до 25-30 років. Природне зниження біологічних можливостей людини до прояву швидких і складнокоординованих рухів збільшується негативним впливом гіпокінезії. Як наслідок, знижується й аеробно-анаеробна витривалість [28-32].

1.3 Теоретичний базис здорового способу життя

Наразі формування здорового способу життя (ФЗСЖ) виступає  
як самостійна наукова дисципліна та базується на основних  
положеннях щодо сучасного розуміння феномену здоров`я людини,  
які узгоджуються з основними положеннями Оттавської Хартії.  
Теорія ФЗСЖ ґрунтується на кількох основних ідеях, з яких  
складається певна ідеологія. По-перше, – це ідея пріоритету цінності  
здоров’я в світоглядній системі цінностей людини. По-друге, – це  
розуміння здоров’я не тільки як стану відсутності захворювань або  
фізичних вад, а ширше – як стану повного благополуччя. По-третє,  
– це ідея цілісного розуміння здоров’я як феномена, що невід’ємно  
поєднує його чотири сфери – фізичну, психічну, соціальну і духовну.  
Четверта ідея полягає в тому, що відповідальність за своє здоров’я  
несе, передусім, сама людина, хоча і держава, і суспільство також  
несуть відповідальність за здоров’я населення [3, 33].

Світовою спільнотою формування здорового способу життя  
визначається як процес запровадження зусиль для сприяння  
поліпшенню здоров’я і благополуччя взагалі, зокрема ефективних  
програм, послуг, політики, які можуть підтримати та поліпшити  
існуючі рівні здоров’я, дати людям змогу посилити контроль над  
власним здоров’ям і покращити його.

Міжнародні та українські документи є важливим фундаментом  
щодо науково-методологічного розвитку формування здорового  
способу життя та декларацією принципової позиції країн-лідерів  
щодо здоров’я та ФЗСЖ: кожна людина несе певну частку особистої  
відповідальності за здоров’я всього людства; усе людство певною  
мірою відповідальне за здоров’я кожної людини.  
Метою ФЗСЖ є сприяння досягненню в широкому розумінні  
благополуччю і здоров`ю для всіх, на всіх рівнях, у всіх сферах, з  
усіма передумовами.

Науковці визначають п’ять основних напрямів ФЗСЖ, які є  
взаємопов’язаними між собою: 1) формування сприятливої для здоров`я державної політики, 2) створення сприятливого соціоекологічного середовища, 3) підвищення активності громад, 4) розвиток персональних навичок, 5) переорієнтація служб охорони здоров`я.

Основні принципи ФЗСЖ включають у себе: партнерство,  
посередництво та пристосування. Під партнерством мається на  
увазі, що передумови і перспективи доброго здоров’я не можна  
забезпечити тільки зусиллями спеціальних структур. ФЗСЖ  
потребує скоординованої діяльності всіх зацікавлених сторін: урядів,  
секторів охорони здоров’я, та зокрема суспільних і економічних,  
недержавних організацій, місцевої влади, промисловості та  
засобів масової комунікації. Під пристосуванням мається на увазі  
необхідність максимального пристосування діяльності з ФЗСЖ  
(програм, заходів, ініціатив) до місцевих умов її реалізації, тобто  
до потреб і можливостей окремих груп людей, громад, організацій,  
регіонів враховуючи особливості їх суспільного, економічного і  
культурного устрою [34, 50].

Основним змістом діяльності щодо формування здорового  
способу життя є розробка і реалізація різноманітних проектів  
різного спрямування, рівня та обсягу, які спираються на певні  
передумови, мету, принципи, стратегії, механізми, обумовлені  
формуванням здорового способу життя як науковою дисципліною  
і мають на меті покращення здоров`я окремих осіб, груп людей,  
спільнот країн.

Основним механізмом формування здорового способу життя є  
створення умов для окремих осіб, груп людей, громад спроможності  
і можливості позитивно впливати на проблеми здоров`я. Створення  
засобами формування здорового способу життя того розуміння,  
що тільки самим особам (групам, громадам) в першу чергу, а  
не державі чи спеціальним інституціям належить право вибору  
поведінки (право ініціатив, рішень, дій), істотно підвищує контроль  
за власною життєдіяльністю і, відповідно, збільшує потенції  
позитивних впливів на проблеми власного здоров’я.  
Ключовими принципами сучасної політики здорового способу  
життя є відповідальність держави за стан індивідуального і  
громадського здоров’я; багатосторонність підходів, урахування  
різнопланових детермінант здоров’я; доступність та універсальність  
послуг, що формують основи здоров’я людини; оперативність і  
гнучкість у реагуванні на потреби та виклики політики здорового  
способу життя; активізація участі населення в програмах здорового способу життя та наявність громадського контролю.

Отже, наукові підходи щодо здоров’я та здорового способу  
життя потребують на сучасному етапі особливого інтегрованого  
підходу. Вченими різних професійних напрямів давалися різні  
визначення та підходи до цих понять. Єднальною ідеєю для вчених  
є соціально-філософський підхід до проблем здоров’я, необхідність  
формування свідомості людей слідувати нормам здорового способу  
життя, розуміння інтеграції складових здоров’я, розвитку наукових  
детермінант ФЗСЖ як підґрунтя ефективності збереження та  
зміцнення здоров’я людства.

1.4 Сучасна практика формування здорового способу життя дітей шкільного віку

Нормативне підґрунтя забезпечення здорового способу  
життя населення формувалося в Україні із процесом розвитку  
нормативно-правової бази в цілому. Ще у 1992 р. Верховною Радою  
було прийнято Закон «Про основи законодавства України про  
охорону здоров’я», яким було закладено основу розвитку системи  
охорони здоров’я країни. Зазначалося, що законодавство України  
про охорону здоров’я регулюється Конституцією України, чинним  
документом, а також іншими законодавчими актами, які регулюють  
відносини у сфері охорони здоров’я. Згідно прийнятого закону,  
метою охорони здоров’я в Україні проголошувалося збереження та  
відновлення фізіологічних та психологічних функцій, оптимальної  
працездатності та соціальної активності людини. Звідси,  
необхідно виокремити такі принципи охорони здоров’я України: визнання охорони здоров’я пріоритетним напрямом  
діяльності суспільства і держави; орієнтація на сучасні стандарти здоров’я та медичної допомоги; попереджувально-профілактичний характер, комплексний підхід до охорони здоров’я.

Тобто, охорона здоров’я декларувалася як цілісна система,  
що діє ефективно на різних рівнях своєї координації. Прагнення  
до сучасних стандартів в медицині означало залучення офіційних  
положень ВООЗ в сфері охорони здоров’я. В свою чергу,  
попередження та профілактика захворюваності, а також розгляд  
розвитку медичної сфери з точки зору соціально-економічних  
можливостей держави, створювали передумови для подальшого  
впровадження політики формування здорового способу життя в Україні.

Сучасна освітня практика в умовах стратегічного реформування  
потребує використання інноваційних підходів до питань збереження  
й зміцнення здоров’я підростаючого покоління, формування  
здорового способу життя особистості. Пов’язано це насамперед із  
динамічністю та багатозначністю терміну «здоров’я», що виступає  
базовою категорією поняття «здоровий спосіб життя».  
Здійснений аналіз наукової літератури [6, 18] дає підставу  
стверджувати, що існує понад 200 тлумачень поняття «здоров’я  
людини» як суспільного та індивідуального феномену і наразі дискусія  
щодо його визначення триває. Загальноприйняте його визначення  
викладене у преамбулі статуту Всесвітньої Організації Охорони  
Здоров’я (далі – ВООЗ), що набув чинності у 1948 р. Згідно з цим  
документом здоров’я розглядається як «стан повного фізичного,  
духовного та соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб  
або фізичних вад» [15].

У сучасній науково-дослідній літературі в системі різних наук  
використовуються такі визначення поняття «здоров’я людини»:  
1) гармонійна єдність біологічних та соціальних якостей, зумовлена  
вродженими й набутими біологічними і соціальними якостями (Г. Апанасенко [1] та ін.); 2) процес збереження й розвитку біологічних, фізіологічних та психологічних властивостей, оптимальної соціальної активності за максимальної тривалості життя (Г. Нікіфоров [11, 34-39] та ін.); 3) динамічний стан організму людини, який характеризується високим енергетичним потенціалом, оптимальними адаптаційними реакціями на зміни умов довкілля, що забезпечує гармонійний фізичний, духовний і соціальний розвиток особистості, її добре самопочуття, ефективну протидію захворюванням, повноцінне життя та активне довголіття (А. Царенко, Г. Яцук [17] та ін.); 4) показник культури людини в цілому, міра гармонії практичного й теоретичного плану буття, узгодженості в людині природного і соціального начал (С. Лапаєнко [7] та ін.).

Таким чином, у контексті суспільних запитів, поняття «здоров’я  
людини» набуває глибинного змісту, оскільки включає в себе не лише  
показники соматичного стану організму, а передовсім передбачає  
розвиток духовного потенціалу та фізичних можливостей особистості.  
Беручи за основу нашого дослідження здоров’яцентричну  
парадигму, що існує в межах системного підходу, здоров’я людини  
ми розглядатимемо як найважливіший компонент людського щастя,  
невід’ємне право людської особистості, ресурс життєзабезпечення  
індивіда, одну із провідних умов успішного анатомо-фізіологічного,  
психосоціального й духовно-морального розвитку окремої людини і  
суспільства загалом.

Поняття «спосіб життя» Ю. Лісіцин [8, 40-45] розглядає як таке, що  
інтегрує уявлення про певний тип життєдіяльності людини в різних  
його проявах (навчання, праця, спілкування, побут, дозвілля, форми  
задоволення матеріальних та духовних потреб, способи організації  
взаємодії з навколишнім, правила індивідуальної та громадської  
поведінки тощо). У цьому контексті термін «здоровий спосіб життя»  
(далі – ЗСЖ) розуміється науковцем як типові форми і способи  
повсякденної життєдіяльності та активності людини.  
Нам імпонує визначення ЗСЖ, сформульоване О. Яременко:  
«Здоровий спосіб життя – це все в людській діяльності, що стосується  
збереження й зміцнення здоров’я, усе, що сприяє виконанню людиною своїх людських функцій через діяльність з оздоровлення  
умов життя – праці, відпочинку, побуту» [16, 27, 46-55]. Згідно з цим, на  
нашу думку, до змісту здорового способу життя входить як сама  
життєдіяльність особистості в усіх проявах (фізичний, психічний,  
духовний, соціальний), так і умови її збереження (діяльність із  
оздоровлення). Отже, спосіб життя як певна стратегія поведінки  
людини є найпотужнішим фактором впливу на здоров’я, з одного  
боку, та дієвим засобом його збереження й зміцнення, з іншого. З цих  
позицій, на нашу думку, процес формування здорового способу життя в  
особистісному вимірі передбачає певне керівництво, єдність виховання,  
самовиховання та діяльності. Діяльнісний підхід до розуміння  
здорового способу життя, що інтерпретується як основа та міра  
активності особистості в усіх проявах, дає підставу охарактеризувати  
питання його формування як міждисциплінарну проблему педагогіки,  
медицини, психології, соціології, екології, культурології.

Отже для кращої оптимізації життєдіяльності людини  
використовується поняття здоровий спосіб життя– це взірець  
систематичної поведінки особистості, спрямований на формування,  
збереження та зміцнення власного здоров’я шляхом закріплення  
в повсякденному житті правильних звичок, які не завдають  
шкоди людині в фізичній та духовній сферах її функціонування.  
Іншими словами, це – спосіб життя з метою профілактики хвороб  
і зміцнення здоров’я та передбачає виконання рекомендацій  
ВООЗ щодо харчування, необхідних фізичних навантажень,  
гігієни, тренування холодом, позбавлення від шкідливих звичок та  
залежностей, запобігання захворювань, що передаються статевим  
шляхом, гармонію з оточуючим середовищем.

У цьому контексті вважаємо важливим положення щодо визначення  
мети формування здорового способу життя особистості, яку пов’язуємо  
з пізнанням учнівською молоддю навколишнього світу й набуттям  
соціального досвіду, усвідомленням власної сутності, формуванням  
мотивацій, інтересів, а також формування умінь та навичок, що  
сприяють фізичному і духовному самовдосконаленню. Ми переконані,  
що оздоровчі завдання мають реалізовуватися в освітньому  
середовищі (родині, навчальному закладі) за безпосередньої участі і  
взаємодії батьків та педагогічного колективу. На жаль, нині  
спостерігається тенденція відсутності у переважної більшості  
учнівської молоді життєвих цілей і готовності до самостійної  
діяльності, несформованості інтересів та ініціативи, низького рівня  
рухової активності, непристосованості до фізичних навантажень.  
Аналіз сучасних досліджень [14, 23, 31] дає підстави стверджувати, що  
основними факторами, які перешкоджають залученню дітей та  
підлітків до здорового способу життя, залишаються такі: недостатній  
загальний культурний рівень; стійкі шкідливі звички; відсутність  
спеціальних знань і навичок зміцнення й збереження здоров’я;  
неефективна організація фізкультурно-масової роботи; недостатній рівень викладання фізичної культури в школі; відсутність  
позитивного прикладу з боку учителів, батьків тощо.  
В умовах трансформації освітньої системи в усіх її ланках  
підкреслимо пріоритетність фізичного виховання і спорту як засобів  
формування здорового способу життя учнівської молоді. Сутність  
ідеї зміцнення та збереження здоров’я засобами фізичного виховання  
і спорту полягає у формуванні в школярів рухових умінь та навичок і  
вправляння їх практичного застосування в різних аспектах  
життєдіяльності (навчання, праця, спілкування) [13, 41].

У сучасному освітньому просторі можна виокремити чотири  
концепції фізичного виховання дітей і молоді, в яких акцентується  
питання здорового способу життя та фізичного розвитку школярів,  
нові фізкультурно-спортивні, оздоровчі форми роботи з учнями, як в  
урочній, так і в позакласній та позашкільній діяльності. М. Солопчук  
відносить до них: 1) валеологічну освіту; 2) спортиризацію фізичного  
виховання; 3) олімпійську освіту; 4) гуманізацію та естетизацію  
фізичного виховання. На думку дослідника, валеологічна освіта  
забезпечується інтеграцією обов’язкових теоретичних уроків фізичної  
культури і валеології, використанням обов’язкових позаурочних  
навчально-тренувальних занять оздоровчого й корекційного  
спрямування. Цільовим орієнтиром спортизованого фізичного  
виховання є розвиток основ фізичної і духовної культури особистості,  
використання потенціалу здоров’я як системи цінностей, що активно  
реалізуються у здоровому способі життя. Концепція олімпійської  
освіти, своєю чергою, передбачає залучення дітей до ідеалів  
олімпізму, які зорієнтовані на вселюдські та духовні цінності,  
пов’язані зі спортом. Концепція гуманізації та естетизації фізичного  
виховання побудована на ідеях спортивно-гуманістичного виховання  
школярів шляхом підвищенням духовно-морального й естетичного  
компонентів сучасного спорту, його гуманізації й інтеграції з  
мистецтвом [13]. Також погоджуємося з твердженням Е. Шиян про  
те, що гуманізація процесу фізичного виховання в загальноосвітніх  
навчальних закладах проявляється у створенні умов педагогічного процесу для повного розвитку фізичних і духовних здібностей  
кожного учасника [18, 39].

Означені положення задекларовані у новій програмі з фізичної  
культури для загальноосвітніх навчальних закладів України (автори  
Т. Круцевич, С. Дятленко, І. Турчик, Н. Кравченко та ін.) [12, 52], що  
побудована на засадах особистісно орієнтованого навчання й  
виховання. Зважаючи на досвід провідних європейських країн у  
галузі фізкультурної освіти, в програмі передбачається планування  
змісту навчального матеріалу відповідно не лише до індивідуальних і  
вікових особливостей учнів, а й їхніх інтересів, урахування характеру  
рухової активності дитини у навчанні та побуті.

2 ЗАВДАННЯ, МЕТОДИ І ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1 Завдання дослідження

Виходячи з мети дослідження нами розв’язувалися наступні завдання:

1. Здійснити теоретичний аналіз проблеми формування здорового способу життя школярів.
2. Виявити вплив фізкультурно-оздоровчих заходів у режимі дня школярів старших класів на показники сформованості в них компетентності здорового способу життя (ЗСЖ).

3. Надати методичні рекомендації щодо особливостей формування здорового способу життя в учнів старших класів.

2.2 Методи дослідження

Для вирішення поставлених завдань у роботі були використані наступні методи дослідження:

* 1. Аналіз та узагальнення літературних джерел за темою дослідження.
  2. Педагогічні спостереження за навчально-виховним процесом школярів. Предметом спостереження були фізкультурно-оздоровчі заходи.

1. Оцінка показників сформованості ЗСЖ учнів:

* рівень захворюваності оцінювали за формулами:

Індекс здоров’я, % = кількість дітей не хворіли протягом року/ середня кількість дітей обстежених протягом року х100

Діти, які часто хворіють, % = кількість дітей, які часто хворіли протягом року/ середня кількість дітей обстежених протягом року х100

* мотивація до регулярних занять фізкультурно-оздоровчими заходами та спортом визначали за допомогою анкети, що містила 12 питань:

Який з перерахованих видів фізкультурної діяльності обрав би?

Що подобається у заняттях більше всього?

Яка мета занять спортом або фізичною культурою?

Що спонукає тебе займатися фізичною культурою та спортом?

Яку форму занять обираєш ти, групову або індивідуальну?

Назви причини, які не дають тобі займатися спортом або фізичною культурою?

Як зазвичай проводиш свій вільний час?

Як оцінюєш стан свого здоров’я?

Чи подобаються тобі уроки фізичної культури?

Чи пропускаєш уроки фізичної культури з якої причини.

Чи виконуєш домашні завдання з фізичної культури?

Які фактори ЗСЖ ти використовуєш у повсякденному житті?

* рівень рухової активності.

Визначення рівня загальної рухової активності відбувалося за допомогою методики Фремінгемського університету, яка дозволила кількісно і якісно визначати добову рухову активність школярів на основі хронометражу добової діяльності різного характеру. Уся рухова активність людини розподіляється на п’ять рівнів. Кожному рівню відповідають певні види фізичної активності: базовий (сон, відпочинок лежачи); сидячий (перегляд телепередач, читання, підготовка до занять в закладі освіти, їзда сидячи, настільні та комп’ютерні ігри, прийом їжі тощо); малий (особиста гігієна, стан із невеликою рухливістю, заняття в закладі освіти, пересування усіма видами транспорту та пішки); середній (домашня робота по господарству, прогулянки, ранкова гімнастика); високий (участь у спеціально організованих заняттях фізичними вправами, танці, інтенсивні ігри, біг, катання на ковзанах, роликах, велосипеді тощо).

Розраховували за формулою (1): ІРА = (SПРА + SФОРА) / ST х 100,

де ІРА (т) – індекс рухової активності за тиждень (в %); SПРА – сума часу, використаного на побутові рухи (хв); SФОРА – сума часу, використаного на заняття фізичними вправами і спортом (хв); SТ (т) – сума часу доби за тиждень (хв).

* самопочуття у складі учнівського колективу [55].

За методикою Лутошкіна А.Н. прослідкували зміни настрою в колективі, оцінили психологічну атмосферу в колективі, емоційний стан дітей.

Червоний – +3 бали, оранжевий – +2, жовтому – +1, зеленому – 0, синьому – -1, фіолетовому – -2, чорний – - 3 бали

Емоційний оцінки кольорів:

Червоний – настрій веселий, активний

Оранжевий – радість, тепло

Жовтий – світлість, приємність,

Зелений – спокій, рівність емоцій

Синій – сум, печаль

Фіолетовий – тривого, сум

Чорний – повне незадоволення.

* показники фізичного здоров’я здійснювали за показниками:

ЧСС, уд/хв. Функціональний стан характеризує стан основних систем життєзабезпечення організму, їх працездатність. Дослідження функціонального стану серцево-судинної системи проводилося за допомогою оцінки пульсу в спокої в положенні сидячи за 1 хвилину у студентів перед початком заняття. Частота серцевих скорочень (ЧСС) є важливим показником функціональної активності серцево-судинної системи;

* АТ, мм.рт.ст.;

- ортостатична проба (Карпман В.Л., 1988), яка дозволяє оцінити функціональні можливості серцево-судинної системи, а також стан ЦНС. Суть проби полягала в дослідженні пульсу при переході випробуваного з вихідного положення лежачи на спині в положення стоячи. Підрахунок пульсу проводиться в початковому положенні і в перші 10 секунд після зміни положення тіла. При переході з горизонтального положення в вертикальне відбувається депонування в нижній половині тулуба більшої кількості крові. Результати інтерпретуються наступним чином: «Відмінно» – почастішання ЧСС не більше ніж на 10 уд / хв, «Добре» – почастішання ЧСС на 11-16 уд/хв, «Задовільно» – почастішання ЧСС на 17-22 уд / хв, «Незадовільно» – почастішання ЧСС на 22 і більше уд / хв;

- проби з затримкою дихання дозволяють судити про функціональний стан всієї киснево-транспортної системи, оскільки залежать від ЖЕЛ, стану серцево-судинної системи, кисневої ємності крові. Остання, в свою чергу, залежить від вмісту гемоглобіну і стійкості ЦНС до гіпоксії. Проби Штанге полягає в максимальній затримці дихання на вдиху (с). Проба Генче – затримка дихання на видиху (с) Умови виконання ті ж самі.

- адаптаційний потенціал системи кровообігу (АП) (Апанасенко Г.Л., Попова Л.А., 1997), який є показником, що обумовлює взаємозв’язок двох протилежних понять «здоров’я» та «хвороба».

Розрахунок АП здійснюється за формулою:

АП = 0,011 ЧСС + 0,014 АДС + 0,008АДД + 0,014 В +0,009 МТ – (0,009Р + 0,27), де: АП – адаптаційний потенціал; В – вік (в роках); МТ – маса тіла (в кг); Р – зріст (в см);

АТС – тиск систолічний (мм рт.ст.); АДД – тиск діастолічний (мм.рт.ст.); ЧСС – частота пульсу, (уд/хв).

Адаптаційні можливості організму визначають міру індивідуального здоров’я.

Загальна оцінка адаптаційного потенціалу системи кровообігу оцінюється за такою шкалою:

Бали оцінки стану АП:

2,1 і нижче – задовільна адаптація;

2,11 - 3,20 – напруга механізмів адаптації;

3,21 - 4,30 – незадовільна адаптація;

4,31 і вище – зрив механізмів адаптації

* визначення аеробної потужності та ємності організму, що характеризують їх загальну витривалість. Була використана методика «степ-тест». Розрахунок абсолютної фізичної працездатності (aPWC170) проводили за формулою В.Л. Карпмана.

Пропонували два навантаження «степ-тесту» без перерви (піднятись на сходинку). Перше навантаження тривалістю до 3 хв становило 16 підйомів за хвилину під метроном. Друге навантаження тривало 2 хвилини і становило 25 підйомів за хвилину, метроном встановлювали на 100 уд/хв.

Висота сходинки добиралась індивідуально залежно від довжини ніг, однак для всіх був кут згинання в коліном суглобі (90º).

Розрахунок фізичної працездатності (PWC170) обчислювався за формулою:



де N1 – потужність першого навантаження (кгм/хв); N2 – потужність другого навантаження (кгм/хв); ЧСС1 – частота серцевих скорочень (уд/хв) в кінці першого навантаження; ЧСС2 – частота серцевих скорочень (уд/хв) в кінці другого навантаження.

де ЧСС спок. – частота серцевих скорочень перед навантаженням;

ЧСС 2– частота серцевих скорочень в кінці другого навантаження;

W 2 – потужність другого навантаження.

Потужність навантаження за хвилину розрахували за формулою:

N2 = n х h х 1,5.

де n – кількість підйомів за 1 хв;

h – висота сходинки, м;

1,5 – коефіцієнт, що враховує величину роботи під час спускання із сходинки.

Визначення показника відносної фізичної працездатності (вPWC 170 кгм/хв/кг) у дівчат проводилось за формулою:



аPWC 170 – абсолютний показник фізичної працездатності; кгм/хв

М маса тіла, кг.

Абсолютна величина PWC170 (аPWC170) у здорових нетренованих чоловіків складає в середньому 700-1100 кгм/хв, у жінок – 450-750 кгм/хв. Відносна величина означеного показника (вPWC170) для даної категорії складає: 14,5-15,5 кгм/хв/кг (чоловіки) і 9,5-10,5 кгм/хв/кг (жінки).

Аеробну здатність організму, тобто показник абсолютного максимального споживання кисню (аМСК), мл/хв розраховували за формулою В.Л. Карпмана.

аМСК = 1,7 • аPWC170  + 1240, де

а МСК – абсолютний показник максимального споживання кисню

мл/кг;

аPWC 170 – абсолютний показник фізичної працездатності;

1240 – коефіцієнт.

де аМСК – абсолютна величина максимального споживання кисню, л/хв; аPWC170 – абсолютна величина загальної фізичної працездатності, зареєстрованої в субмаксимальному тесті PWC170, кгм/хв; 1240 – коефіцієнт.

Показник, відносного максимального споживання кисню вМСК, мл/хв/кг розраховували за формулою В.Л. Карпмана

вМСК = , мл/хв/кг

аPWC170 – абсолютна величина загальної фізичної працездатності, кгм/хв/кг

а МСК – абсолютний показник максимального споживання кисню,

мл/кг;

М – маса тіла, кг.

5. Педагогічний експеримент. Педагогічний експеримент проводився з метою визначення впливу фізкультурно-оздоровчих заходів, зміст яких був спрямований на формування показників компетентності ЗСЖ школярів.

Педагогічний експеримент тривав 1 навчальний рік.

6. Методи математичної статистики (визначення середніх величин – середнього арифметичного значення () і середнього квадратичного відхилення (δ), відхилення від середнього арифметичного (m), критерію вірогідності за Стьюдентом (t) [56].

2.3 Організація дослідження

Дослідження проводилося на базі закладів середньої освіти №25 та 102 м.Дніпро з вересня 2021 року по листопад 2022 року.

Здійснювали теоретичний аналіз проблеми формування основ здорового способу життя учнів закладів середньої освіти.

Досліджували вплив організації фізкультурно-оздоровчої роботи на рівень показників, що характеризують компетентність здорового способу життя.

Для проведення експерименту були визначені контрольна і експериментальна групи школярів 11 класів у загальній кількості 41 особа, з них 11 дівчат та 10 юнаків склали експериментальну груп та 10 юнаків та 10 дівчат – контрольну. Всі діти відносилися до основної групи здоров’я.

Зі школярами експериментальної групи протягом навчального року проводилася робота щодо формування основ здорового способу життя через акценти у змісті методики фізкультурно-оздоровчих заходів та засобів.

Зі школярами контрольної групи зазначені заходи не або не проводилися, або без акценту методики їх проведення на формування ЗСЖ.

Всі отримані в ході роботи дані були оброблені за допомогою стандартних методів математичної статистики, проаналізовані та занесені в таблиці.

3 РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Процес формування ЗСЖ нами розглядався через формування у дітей наступних компетентностей:

* фізичне здоров’я (рухова активність, виконання ранкової гімнастики, раціональне харчування, регулярні заняття фізичною культурою та спортом, особиста гігієна, раціональний режим праці тощо);
* соціальне здоров’я (уміння спілкуватися, чітко висловлювати свою думку, співпереживати, розв’язувати конфліктні ситуації, поведінка в умовах емоційного тиску тощо);
* духовне і психічне здоров’я (самооцінка, визначення життєвих цілей, самоконтроль тощо).

Критеріями або показниками сформованості ЗСЖ нами обрані: рівень захворюваності, мотивація до регулярних занять фізичною культурою і спортом, рівень рухової активності, самопочуття в складі учнівського колективу, показники фізичного здоров’я.

На рисунку 3.1 представлено систему фізкультурно-оздоровчих заходів в режимі дня школярів, що сприяли в учнів експериментальної групи формуванню компетентностей здорового способу життя.

Для виявлення рівня мотивації до регулярних занять фізкультурно-оздоровчими заходами та спортом проведено анкетування школярів.

Так кількість школярів експериментальної групи, які регулярно займаються фізкультурно-оздоровчою діяльністю наприкінці навчального року збільшилася з 33,7% до 43,2%. Надають перевагу заняттям спортом у групі 79,3%, порівняно з самостійними.

Головною метою занять спортом більшість учнів назвали спілкування з друзями (43,2%) на початку дослідження. Наприкінці навчального року переважала мета удосконалення стану здоров’я в 55,8% учнів.

Домашні завдання на початку навчального року виконували лише 31,9% учнів, а наприкінці кількість учнів зросла до 47,9%. Не вбачали сенсу у ДЗ на початку дослідження 31,3% учнів, наприкінці навчального року ця кількість зменшилася до 20,1%.

Заходи ЗСЖ у повсякденному житті використовували 34,8% учнів на початку навчального року. З’ясовано, що наприкінці відсоток дітей, які дотримуються ЗСЖ збільшилася і склала 56,2%.

З великою зацікавленістю найбільша кількість обстежених (27,9%) як вид рухової активності розглядають сучасні види спорту. Займалися спортом на початку експерименту 10,9% учнів. Наприкінці навчального року кількість учнів, які займаються спортом збільшилася до 30,8%.

Отже зазначені результати анкетування підтверджують позитивний вплив фізкультурно-оздоровчої роботи щодо формування ЗСЖ в учнів ЕГ наприкінці навчального року.

У ході визначення рівня рухової активності школярів на початку та наприкінці навчального року зафіксовано наступні позитивні зміни в ЕК.

Так, на відпочинок лежачи і сон, тобто на базовий рівень (БР) рухової активності, обстежувані учні ЕГ витрачали 45,01-47,98% від добової кількості часу на початку навчального року. Наприкінці цей показник знизився і відповідав 39,04-40,86%.

На рухову активність сидячого рівня (СиР): читання, малювання, настільні та комп’ютерні ігри, перегляд телепередач, їзду в транспорті, прийом їжі, учні витрачали 23,12-28,37% від добової кількості часу на початку навчального року, а наприкінці кількість часу на цю діяльність зменшилася до 17,36-22,57%.



Рис. 3.1 Система фізкультурно-оздоровчих заходів в режимі дня школярів з метою формування компетентностей ЗСЖ

Тривалість рухової активності малого рівня (МР), а це: особиста гігієна, уроки в школі (крім уроку фізичної культури), пересування пішки, стояння з невеликою рухливістю, – становило у дітей 13,09-17,62% від добової кількості часу на початку навчального року та 4,49-8,04% наприкінці.

Особливу увагу в нашому дослідженні ми приділяли високому рівню (ВР) рухової активності дітей, який включає в себе участь в спеціально організованих заняттях фізичними вправами, інтенсивні ігри, біг, катання на ковзанах, велосипеді, роликах тощо.

Таким чином, рухова активність високого рівня школярів ЕГ становила від добової кількості часу 2,15% на початку навчального року, а наприкінці – 4,4%.

В результаті аналізу було з’ясовано, що у 61,36% учнів найбільша тривалість рухової активності високого рівня спостерігається наприкінці навчального року, порівняно з початком навчального року (48,8%).

Результати дослідження на початку навчального року засвідчили домінування середнього (у 47,4% учнів) та низького рівнів (у 36,8% учнів) загальної рухової активності у школярів. Наприкінці навчального року збільшилася кількість школярів із домінуванням середнього рівня рухової активності (до 54,2%) та зменшення з низьким (до 22,3%).

З 15,8% опитаних, які мали високий рівень рухової активності на початку навчального року кількість школярів ЕГ збільшилася до 23,5% наприкінці. Учні цієї групи мали наявний інтерес фізкультурно-оздоровчих заходів, школярі виявляють потребу в фізкультурно-оздоровчій діяльності, володіють ґрунтовними знання особливостей впливу занять на організм, фізкультурних хвилинок, рухливих перерв, годин здоров’я, виконують запропоновані комплекси вправ удома.

Відбулися також зміни за показником індексу здоров’я в учнів ЕГ (це співвідношення кількості дітей, які не хворіли протягом року та середньої кількості обстежених дітей протягом року). На початку навчального року він становив 29,1% (7 учнів), наприкінці – 41,6% (10 учнів).

Частка учнів ЕГ, які часто хворіли на початку навчального року відповідала 37,5 % (9 учнів), а наприкінці знизилася до 20,8% (5 учнів).

Отже показники захворюваності учнів ЕГ в річній динаміці зазнав покращення.

З метою перевірки ефективності застосування фізкультурно-оздоровчих заходів та засобів в режимі дня школярів з метою формування в них компетентностей ЗСЖ представимо результати оцінки функціональних показників учнів.

Порівнюючи показники всіх обстежуваних груп, слід зазначити, що в експериментальних групах значно покращилися показники, що відображають діяльність кардіо-респіраторної системи. Функціональний стан систем організму вимірювався за такими критеріями, як ЧСС, артеріальний тиск, ортостатична проба, затримка дихання на вдиху і видиху, ЖЄЛ та адаптаційний потенціал.

У юнаків і дівчат достовірні зміни відбулися тільки в експериментальних групах. Так, ЧСС в експериментальних групах знизився у юнаків на 6,9 (10,4%) ударів в хвилину, у дівчат – на 4,9 (6,2%). У контрольних групах зрушення по пульсовому показником були не достовірні (таблиці 3.1-3.4).

За показником тиску так само найбільш виражені зрушення були в експериментальних групах. За результатами ортостатичної проби спостерігається схожа картина зміни показника. В експериментальній групі зниження показника ортостатичної проби відбулося на 22,1% у юнаків і на 23,3% у дівчат. У контрольних групах зниження відбулося на 11,9% і на 4,6% у юнаків і дівчат відповідно.

У показниках проби Штанге (затримка на вдиху) видно, що результати до і після експерименту мають тенденцію до зростання тільки в експериментальних групах, причому максимальне зростання – 32,7% спостерігалося в експериментальній групі у юнаків, у дівчат експериментальної групи приріст цього показника склав 26,1%. У контрольній групі у юнаків цей показник практично залишився на вихідному рівні (зміна на 0,3%) і у дівчат контрольної групи цей показник не значно збільшився (на 4,9%).

Таблиця 3.1

Зміна функціональних показників юнаків експериментальної групи

(±m, t)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показники | ПЕ | КЕ | t |
| ЧСС (уд/хв) | 73,7+1,8 | 66,1 +1,8 | 2,99 |
| АДС - систолічний тиск  мм. рт. ст. | 125,6+1,4 | 122,0+1,1 | 1,02 |
| АДД - діастолічний тиск мм. рт. ст. | 74,2+1,3 | 72,1±1,4 | 1,10 |
| Ортостатична проба (уд/хв) | 22,9+0,9 | 18,8+0,8 | 3,40 |
| Проба Штанге (с) | 55,7±4,5 | 74,7+4,4 | 3,20 |
| Проба Генчі (с) | 35,0±0,9 | 42,6±1,4 | 4,57 |
| ЖЄЛ, мл | 3162,5+128,0 | 3657,5+123,8 | 2,78 |
| Адаптаційний потенціал (бал) | 2,18±0,1 | 2,02±0,1 | 1,13 |

Таблиця 3.2

Зміна функціональних показників юнаків контрольної групи (±m, t)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показники | ПЕ | КЕ | t |
| ЧСС (уд/хв) | 73,4+1,4 | 72,7±1,2 | 0,15 |
| АДС - систолічний тиск  мм. рт. ст. | 127,1±1,3 | 125,9±0,9 | 0,09 |
| АДД - діастолічний тиск мм. рт. ст. | 73,7+1,5 | 73,0±0,9 | 0,07 |
| Ортостатична проба (уд/хв) | 22,6±0,8 | 20,2±0,7 | 0,25 |
| Проба Штанге (с) | 50,7±3,9 | 50,9±3,5 | 0,01 |
| Проба Генчі (с) | 34,8±1,2 | 35,8±1,1 | 0,02 |
| ЖЄЛ, мл | 3000,00±131,3 | 3005,5±124,0 | 0,09 |
| Адаптаційний потенціал (бал) | 2,21+0,1 | 2,16+0,3 | 0,78 |

Таблиця 3.3

Зміна функціональних показників дівчат експериментальної групи (±m, t)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показники | ПЕ | КЕ | t |
| ЧСС (уд/хв) | 79,3±0,8 | 69,0±0,6 | 2,08 |
| АДС - систолічний тиск  мм. рт. ст. | 118,5±2,2 | 114,7+1,2 | 1,78 |
| АДД - діастолічний тиск мм. рт. ст. | 77,7±1,5 | 73,6±1,3 | 0,78 |
| Ортостатична проба (уд/хв) | 28,0+1,8 | 22,7+1,7 | 0,27 |
| Проба Штанге (с) | 42,6+3,1 | 59,5±3,3 | 0,19 |
| Проба Генчі (с) | 31,2+0,9 | 39,3+1,1 | 0,20 |
| ЖЄЛ, мл | 2807,5+62,9 | 3097,5+68,0 | 3,13 |
| Адаптаційний потенціал (бал) | 2,09+0,1 | 1,95±0,1 | 2,01 |

У показниках проби Генчі достовірне збільшення часу затримки дихання на видиху виявлено так само тільки в експериментальних групах – 21,9% і 26,1% відповідно у хлопців і у дівчат. У контрольній групі у юнаків спостерігається не достовірне збільшення показника на 2,7%, а в контрольній групі у дівчат відбулося навіть не значне зменшення цього показника на 0,6%.

Таблиця 3.4

Зміна функціональних показників дівчат контрольної групи (±m, t)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показники | ПЕ | КЕ | t |
| ЧСС (уд/хв) | 71,8±0,9 | 72,0±0,7 | 0,15 |
| АДС - систолічний тиск  мм. рт. ст. | 114,4+2,1 | 115,0±2,4 | 0,09 |
| АДД - діастолічний тиск мм. рт. ст. | 72,9±1,3 | 71,9+1,4 | 0,07 |
| Ортостатична проба (уд/мин) | 29,6+1,7 | 28,3±1,6 | 0,25 |
| Проба Штанге (с) | 40,9±2,7 | 42,9+2,2 | 0,01 |
| Проба Генчі (с) | 31,7±0,7 | 31,5+0,9 | 0,02 |
| ЖЄЛ, мл | 2680,0+62,2 | 2705,0+68,4 | 0,34 |
| Адаптаційний потенціал (бал) | 2,00+0,1 | 1,98+0,1 | 0,02 |

Статистично значимі відмінності на початку експерименту в пробах Штанге і Генчі в групах не виявлено. В кінці експерименту виявлені достовірні відмінності між контрольними і експериментальними групами.

На нашу думку, прирости за даними показниками свідчать про правильність обраної експериментальної методики.

За показником адаптаційного потенціалу системи кровообігу в ході проведення дослідження ми спостерігали наступне – на початку експерименту у юнаків в експериментальній і контрольній групах цей показник був 2,18 і 2, 21 відповідно, що вказувало на напругу механізмів адаптації. В ході експерименту цей показник знизився на 0,16 в експериментальній групі і дорівнював 2,02, що відповідає вже рівню задовільною адаптації. У контрольній групі адаптаційний показник хоча і знизився на 0,05 бала, але залишився на рівні показує напругу механізмів адаптації. На початку експерименту у дівчат в обох групах спостерігалася інша картина. Цей показник був на рівні задовільної адаптації і становив 2,09 бала в експериментальній групі і 2,00 в контрольній групі. В кінці експерименту в контрольній групі цей показник залишився без змін, а в експериментальній знизився на 0, 14 бала, що становить 7,2%. Слід зазначити, що достовірне зрушення по адаптаційного показником відбулися тільки в експериментальних групах.

Виходячи з виявленої тенденції в показниках слід зробити висновок про те, що запропонована нами методика мала також позитивний вплив на ЖЄЛ. Найбільший приріст за показниками і в процентному співвідношенні – в експериментальних групах. Досліджуваний показник ЖЄЛ характеризує функціональний стан дихальної системи. Найбільш ефективним засобом, що сприяє розширенню функції локальних можливостей дихальної системи. Що і доводять наведені вище результати дослідження.

Спираючись на дані і узагальнюючи все вище викладене, можна зробити висновок про те, що застосування фізкультурно-оздоровчих заходів і засобів з акцентом на формування компетентності ЗСЖ сприяли підвищенню функціональних можливостей організму, надають найбільш позитивний вплив на розвиток працездатності школярів і в цілому підвищують рівень їхнього здоров’я.

У таблицях 3.5 та 3.6 наведена динаміка показників фізичної працездатності (абсолютні (аPWC170) та відносні показники (вPWC170) аеробної потужності організму, абсолютні та відносні аеробної ємності організму – максимальне споживання кисню (аМСК) та відносне (вМСК) споживання кисню) школярів експериментальної групи.

Таблиця 3.5

Динаміка показників фізичної працездатності (PWC170) та максимального споживання кисню (МСК) дівчат експериментальної групи (+m, t)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № з/п | Показники | Період | | t |
| ПЕ | КЕ |
| 1. | Абсолютна фізична працездатність (аPWC170), кгм/хв | 317,05±13,9 | 601,56±12,7\* | 15,1 |
| 2. | Відносна фізична працездатність (вPWC170), кгм/хв./кг | 5,04±0,2 | 11,8±0,8\* | 5,8 |
| 3. | Абсолютне максимальне споживання кисню (аМСК), мл/хв | 1800,9±23,7 | 2800,6±26,2\* | 11,30 |
| 4. | Відносне максимальне споживання кисню (вМСК), мл/хв/кг | 31,2±1,3  Нижче середнього | 48,2±1,9\*  середній | 3,43 |

Примітка: \*/ достовірні розбіжності між показниками

Так у дівчат наприкінці навчального року показник абсолютної фізичної працездатності (аPWC170) дорівнював вже 601,56±12,7 кгм/хв. Порівняно з початком року (317,05±13,9 кгм/хв) він зазнав достовірних змін.

Таблиця 3.6

Динаміка показників фізичної працездатності (PWC170) та максимального споживання кисню (МСК) юнаків експериментальної групи (+m, t)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № з/п | Показники | Період | | t |
| ПЕ | КЕ |
| 1. | Абсолютна фізична працездатність (аPWC170), кгм/хв | 412,05±11,2 | 711,45±10,5\* | 12,4 |
| 2. | Відносна фізична працездатність (вPWC170), кгм/хв./кг | 6,10±0,6 | 12,9±0,5\* | 3,2 |
| 3. | Абсолютне максимальне споживання кисню (аМСК), мл/хв | 2000,5±18,9 | 3100,5±19,1\* | 6,11 |
| 4. | Відносне максимальне споживання кисню (вМСК), мл/хв/кг | 36,3±1,7  Нижче середнього | 50,2±1,3\*  середній | 2,14 |

Примітка: \*/ достовірні розбіжності між показниками

Аналогічних змін наприкінці навчального року зазнав показник відносної фізичної працездатності (вPWC170). Він достовірно підвищився і склав 11,8±0,8 кгм/хв/кг (t=5,8), порівняно з початком року (5,04±0,2 кгм/хв/кг).

Середні величини, відповідно таблиці 3.5 абсолютного і відносного максимального споживання кисню (аМСК) у дівчат також зазнали позитивних достовірних змін.

Так, показник абсолютного максимального споживання кисню (а МСК) у дівчат наприкінці навчального року підвищився до показника 2800,6±26,2 мл/хв. Показник відносного споживання кисню (в МСК) до 48,9±1,9 мл/хв/кг.

Аналогічна позитивна зміна зазначених показників відбулася і юнаків. Всі показники фізичної працездатності у юнаків достовірно підвищилися наприкінці навчального року.

Наприкінці експерименту також покращився емоційний стан учнів під час та після занять фізичними вправами. Покращився психологічний клімат в колективі, особливо під час уроку з фізичної культури.

В учнів ЕГ середній бал психологічної атмосфери під час уроку з фізичної культури зросло наприкінці експерименту до 2,0±0,02 балів, порівняно з початком експерименту (0,50±0,04). У школярів КГ очевидних змін у психологічному стані не відбулося, як на початку експерименту, так і наприкінці.

Все вищезазначене дало нам змогу розробити методичні рекомендації щодо формування здорового способу життя в учнів старших класів:

* 1. Розширення можливостей для отримання нового рухового досвіду за рахунок спортивних секцій, змісту уроків фізичної культури.
  2. Розширення знань про ЗСЖ, ВК та спорт, правила поведінки в ньому, його значення, формування ціннісного ставлення до власного здоров’я за рахунок впровадження цих питань в усі форми фізкультурно-оздоровчої роботи закладу середньої освіти..
  3. Стимулювання розумової активності в результаті включення творчих завдань з основ ЗСЖ в домашні завдання з фізичної культури.
  4. Моніторинг показників здоров’я дітей з подальшими рекомендаціями для батьків і дітей.

6. Взаємодія батьків та педагогів в напрямі формування ЗСЖ.

7. Активізація участі молоді в змаганнях.

8. Широкомасштабна інформаційна кампанія щодо пропаганди здорового способу життя, формування моди на здоровий спосіб життя.

9. Застосування різноманітних методів (лекцій, тренінгів, бесід, як онлайн так і офлайн).

ВИСНОВКИ

1. Експериментально доведено ефективність впливу фізкультурно-оздоровчих заходів в режимі дня школярів на формування показників компетентності ЗСЖ у школярів.

2. Наприкінці експерименту збільшилася кількість школярів експериментальної групи, які регулярно почали займатися фізичними справами. Змінилися акценти головної мети занять наприкінці експерименту у більшості учнів – зі спілкування з друзями на удосконалення стану здоров’я.

Змінилося на краще ставлення школярів ЕГ до домашніх завдань. Збільшилася кількість, майже удвічі школярів, які у повсякденному житті дотримуються ЗСЖ.

Наприкінці навчального року кількість учнів, які займаються спортом збільшилася у три рази (з 10,9% до 30,8%).

3. Наприкінці експерименту в учнів ЕГ знизився базовий рівень (БР) рухової активності, рухова активність сидячого рівня (СиР) та малого рівня (МР). Рухова активність високого рівня школярів ЕГ становила від добової кількості часу 2,15% на початку навчального року, а наприкінці збільшилася до 4,4%. Наприкінці навчального року збільшилася кількість школярів із домінуванням середнього рівня рухової активності (до 54,2%) та зменшення з низьким (до 22,3%).

4. Зменшився рівень захворюваності в учнів ЕГ наприкінці експерименту.

5. Зафіксовано позитивну динаміку показників функціонального стану кардіо-респіраторної системи школярів ЕГ, рівня їхньої фізичної працездатності. Достовірних змін у юнаків ЕГ зазнали показники ортостатичної проби, проби Штанге і Генчі, показник ЖЄЛ, показник ЧСС, показники фізичної працездатності (PWC170) і максимального споживання кисню (МСК). У дівчат ЕГ – показники ЖЄЛ, адаптаційного потенціалу та фізичної працездатності (PWC170) і максимального споживання кисню (МСК).

5. Подано методичні рекомендації щодо формування здорового способу життя в учнів старших класів. Головними із яких ми вважаємо об’єднання сил усього педагогічного колективу закладу середньої освіти у цьому напрямі, колективу учителів фізичної культури, батьків школярів.

ПЕРЕЛІК ПОСИЛАНЬ

1. Формування здорового способу життя. Навчально-методичні рекомендації / Авт. колект. Т. Андріученко, О. Вакуленко, В. Волков, Н. Дзюба, В. Коляда, Н. Комарова, І. Пєша, Н. Тілікіна (кер. авт. колект. О. Вакуленко). Київ : ДУ «Державний інститут сімейної та молодіжної політики», 2018. 100 с.
2. Москаленко Н. В., Власюк О. О., Степанова І. В., Шиян О. В., Самошкіна А. В., Кожедуб Т. Г. Інноваційні технології у фізичному вихованні школярів.; під ред. Н. В. Москаленко. 2-ге вид. Дніпропетровськ : Інновація, 2014. 332 с.
3. Москаленко Н., Кожедуб Т. Ефективність інноваційної технології теоретичної підготовки у фізичному вихованні учнів середньої школи. Спортивний вісник Придніпров’я. 2015. №1. С. 32–37.
4. Аксьонова Олена. Коефіцієнт корисної дії уроку з фізичної культури. Актуальные научные исследования в современном мире: ХХ Междунар. научн. конф., 21-22 декабря 2016 г., Переяслав-Хмельницкий. Сб. научных трудов. Переяслав-Хмельницкий, 2016. Вып. 12(20), ч. 4. С. 9–16.
5. Бабюк Т.Й. Теоретичні аспекти проблеми здоров’я та виховання  
   здорового способу життя особистості. Теоретикометодичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді : зб. наук. праць. Киев : Ін-т проблем виховання АПН України, 2005. Вип. 8. Кн. 2. С. 113 – 117.
6. Бойченко Т.Є. Валеологія в сучасній системі гуманітарної науки та  
   освіти. Філософські проблеми гуманітарних наук. 2004. № 3. С. 82 – 92.
7. Вакуленко О.В. Здоровий спосіб життя як соціально-педагогічна  
   умова становлення особистості у підлітковому віці : дис. … канд. пед. наук :  
   13.00.05 / Ольга В’ячеславівна Вакуленко. Киев, 2001. 260 с.
8. Горащук В.П. Теоретичні засади формування культури здоров’я  
   школярів : автореф. дис. … д-ра пед. наук : 13.00.01 “Загальна педагогіка та  
   історія педагогіки” / Валерій Павлович Горащук ; Харк. нац. пед. ун-т  
   ім. Г.С. Сковороди. Х, 2004. 40 с.
9. Горчак С.И. К вопросу о дефиниции здорового образа жизни. Здоровый образ жизни. Социально-философские и медикогигиенические проблемы. Кишинев : Штиинца, 1991. С. 18 – 39.
10. Лапаєнко С.В. Формування ціннісних орієнтацій старших підлітків на  
    здоровий спосіб життя : дис. … канд. пед. наук : 13.00.07 / Світлана  
    Володимирівна Лапаєнко. – К., 2000. – 203 с.
11. Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение. Киев : ГЭОТАР-медиа, 2007. 512 с.
12. Мухамед’яров Н.Н. Методологічні засади формування здорового способу життя. Педагогіка, психологія та медикобіологічні проблеми фізичного виховання і спорту. 2013. № 3. С. 36–38.
13. Національна стратегія розвитку освіти в Україні на 2012 – 2021 роки  
    [Електронний ресурс]. URL : <http://www.mon.gov.ua/images/files/news/> 12/05/4455.pdf. – Заголовок з екрану (дата звернення 20.12.2014 р.).
14. Никифоров Г.С. Психология здоровья : учебник. СПб. : СПб ун-та, 2000. 212 с.
15. Про впровадження нової навчальної програми з фізичної культури :  
    лист МОН № 1/9-546 від 17.08.09 р. [Електронний ресурс]. URL :  
    http://osvita.ua/legislation/Ser\_osv/4517. – Заголовок з екрану (дата звернення  
    20.12.2014 р.).
16. Солопчук М.І. Концептуальні підходи зміцнення та збереження  
    здоров’я школярів у процесі фізичного виховання. URL : <http://fizkultura.kpnu.edu.ua/wp-content/uploads/> sites/13/2014/06/24. Заголовок з екрану (дата звернення 20.12.2014 р.).
17. Стан та чинники здоров’я українських підлітків : монографія /  
    О.М. Балакірєва [та ін.] ; наук. ред. О.М. Балакірєва. Київ : ЮНІСЕФ, Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О. Яременка. 2011. 172 с.
18. Статут (Конституція) Всесвітньої організації охорони здоров’я  
    [Електронний ресурс]. URL : http://zakon2.rada.gov.ua /laws/show/  
    995\_599. Заголовок з екрану (дата звернення 20.12.2014 р.).
19. [Еремка Е.В.](http://lib.sportedu.ru/2SimQuery.idc?Author=%D0%B5%D1%80%D0%B5%D0%BC%D0%BA%D0%B0%20%D0%B5), [Шокотко](http://lib.sportedu.ru/2SimQuery.idc?Author=%D1%88%D0%BE%D0%BA%D0%BE%D1%82%D0%BA%D0%BE%20%D1%82)  Т.В.[Роль физической культуры и спорта в жизни современного человека](http://lib.sportedu.ru/2SimQuery.idc?Title=%D1%80%D0%BE%D0%BB%D1%8C%20%D1%84%D0%B8%D0%B7%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%B9%20%D0%BA%D1%83%D0%BB%D1%8C%D1%82%D1%83%D1%80%D1%8B%20%D0%B8%20%D1%81%D0%BF%D0%BE%D1%80%D1%82%D0%B0%20%D0%B2%20%D0%B6%D0%B8%D0%B7%D0%BD%D0%B8%20%D1%81%D0%BE%D0%B2%D1%80%D0%B5%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D0%BE%D0%B3%D0%BE%20%D1%87%D0%B5%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D0%BA%D0%B0). [Педагогіка, психологія та медико-бiологiчнi проблеми фізичного виховання i спорту](http://lib.sportedu.ru/2SimQuery.idc?Title=%D0%BF%D0%B5%D0%B4%D0%B0%D0%B3%D0%BE%D0%B3i%D0%BA%D0%B0,%20%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3i%D1%8F%20%D1%82%D0%B0%20%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D0%BA%D0%BE-%D0%B1i%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3i%D1%87%D0%BDi%20%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B1%D0%BB%D0%B5%D0%BC%D0%B8%20%D1%84i%D0%B7%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%BE%D0%B3%D0%BE%20%D0%B2%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8F%20i%20%D1%81%D0%BF%D0%BE%D1%80%D1%82%D1%83). Зб. наук. праць за редакцією проф. Ермакова С.С. Харків : ХДАДМ (ХХПI), 2006. №10. С. 94–96.
20. Міністерство охорони здоров’я України, міністерство освіти і науки України. Наказ 20.07.2009 № 518/674. Про забезпечення медико-педагогічного контролю за фізичним вихованням учнів у загальноосвітніх навчальних закладах. URL : <http://news.yurist-online.com/laws/6321/>.
21. Аксьонова О.П. Фізіологічна крива реакції серцево-судинної системи організму дітей і підлітків на фізичні навантаження під час занять фізичною культурою. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова: зб. наук. пр. Київ, 2014. С. 13–18.
22. Аксьонова О. П. Рейтингова система оцінювання активної діяльності учнів у контексті формування навичок самовдосконалення на уроках фізичної культури. URL : http://www.nbuv.gov.ua/e-journals / NarOsv / 2009-1/09 aopufk.htm.
23. Няньковський С. Л., Яцула М. С., Чикайло М. І., Пасечнюк І. В. Стан здоров’я школярів в Україні [Електронний ресурс]. Здоровье ребёнка. 2012. № 5 (40). URL : http://www.mif-ua.com/archive/article/32962, вільний.
24. СМИ : лишь 1,1% украинских детей абсолютно здоровы [Электронный ресурс]. Ньюслайн : URL : <http://www.newsline.com.ua/society/smi-lish-1-1-ukrainskih-detey-absolyutno-zdorovy-16122013044500>.
25. Ващенко Л. Зміст інноваційного педагогічного процесу. Управління освітою : зб. наук. праць. 2005. № 2. С. 4–6.
26. Демчишин А.А., Мухин В.Н., Мозол Р.С. Влияние физических упражнений и игр на организм детей и подростков [Електронний ресурс]. <http://kidportal.ru/interesno-znat/sport-igri/vliyanie-fizicheskih-uprazhnenii-i-igr-na-organizm-detei-i-podrostkov.html>.
27. Кашуба В., Андреєва О., Сергієнко К., Гончарова Н. Проектування системи моніторингу фізичного стану школярів на основі використання інформаційних технологій. Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2006. № 3. 30 с.
28. Ермолаев Ю.А. Возрастная физиология. Москва : Просвещение, 1985. 384с.
29. Безруких М.М., Сонькин В.Д., Фарбер Д.А. Возрастная физиология : Физиология развития ребенка. Москва : Академия, 2009. С. 238–240.
30. Плахтій П.Д. Морфо-функціональні системи. Фізіологія людини. К. : ВД «Професіонал», 2006. С. 370–377.
31. Зимкин Н.В. Физиология человека. Москва: Физкультура и спорт, 1975. 426с.
32. Солодков А.С., Сологуб Е.Б. Физиология человека. Общая. Спортивная. Возрастная. М.: Олимпия-Пресс, 2005. 529 с.
33. Бекас О. Вплив способу життя на фізичну працездатність і аеробну продуктивність молоді 17-24 років. Фізичне виховання, спорт і культура здоров’я у сучасному суспільстві: Зб. наук. пр. Луцьк, 1999. С. 590–593.
34. Пирогова Е. А., Иващенко Л. Я., Страпко Н. П. Влияние физических упражнений на работоспособность и здоровье человека. Киев : Здоровье, 1996. 252 с.
35. Амосов Н.М. Энциклопедия Амосова. Алгоритм здоровья. Человек и общество. Донецк : Сталкер, 1992. С.67–70.
36. Круцевич Т.Ю. Управление физическим состоянием подростков в системе физического воспитания: Дис. …докт. наук по физ. вос. и спорту: 24.00.02. НУФВСУ. Киев, 2000. 510 с.
37. Круцевич Т.Ю., Воробьев М.И. Контроль в физическом воспитании детей, подростков и юноше. Киев : Олимпийская литература, 2005. 195 с.
38. Формула Геллиша. Формула максимального пульса. Формули для розрахунку максимального пульсу. URL : <http://neosports.ru/service/kalkulyatory2/formuly-maksimalnogo-pulsa>; <https://www.google.com.ua/search?ei=j4MLXMjLIaKNmgXz9ZjwCg&q=Формула+Геллиша>.
39. Викторова Л. Инновационные процессы в образовании. Инновации в образовании. 2002. №2. С. 6.
40. Книга вчителя фізичної культури: довідково-методичне видання / [упоряд. С.І. Операйло, А.І. Ільченко, В.М. Єрмолова, Л.І. Іванова]. Харків : ТОРСІНГ ПЛЮС, 2005. 464 с.
41. Остапчук О. Інноваційні процеси в освіті: пошук істини триває. Підручник для директора. 2003. №4. С. 3-8.
42. Долбишева Н. Фізичне здоров’я, компоненти і критерії оцінки. Молода спортивна наука України: Зб. наук. статей з галузі фізичної культури та спорту. Львів: ЛДІФК, 2001. Вип. 5. Т.2. С.21–25.
43. Андреева Е. Анализ взаимодействия физической подготовленности и физического здоровья школьниц 12-13 лет. IV Міжнародний науковий конгрес “Олімпійський спорт і спорт для всіх: проблеми здоров’я, рекреації, спортивної медицини та реабілітації”: Тези доповідей. Киев : Олімпійська література, 2000. С. 330.
44. Бахрах И.И., Воронцов И.М. Исследование и оценка физического развития детей и подростков. Детская спортивная медицина / Под ред. С.Б. Тихвинского, С.В. Хрущева: Руководство для врачей. М.: Медицина, 1991. С. 230–257.
45. Давиденко Д.Н. Социальные и биологические основы физической культуры и здорового образа жизни / Под общ. ред. Д.Н. Давиденко. СПб.: СПбГТУ, БПА, 2001. 366 с.
46. Суворова Т.І. Система контролю фізичного дівчат 11-17 років у процесі фізичного виховання. Сборник научных трудов молодых ученых и студентов РГАФК. М.: Основа, 2000. С. 82–87.
47. Маліков М.В., Сватьєв А.В., Богдановська Н.В. Функціональна діагностика у фізичному вихованні і спорті : навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. Запоріжжя : ЗДУ, 2006. 227 с.
48. Вступ до стратегічного планування для формування навичок здорового способу життя [Електронний ресурс]. URL : <http://autta.org.ua/files/photo/strat_plan1.pdf>46 Стратегії та моделі профілактичної діяльності. <http://studopedia.com.ua/1_401434_strategii-ta-modeli-profilaktichnoi-diyalnosti.html>
49. Формування здорового способу життя молоді: стратегія розвитку українського суспільства. Частина 1, 2 / О. О. Яременко (кер. авт. кол.), О. В.Вакуленко, Ю. М. Галустян та ін. Киев: Держ. ін-т проблем сім’ї та молоді, 2005. 212 с.
50. Формування здорового способу життя молоді: стратегія розвитку українського суспільства. Частина 1, 2 / О. О. Яременко (кер. авт. кол.), О. В.  
    Вакуленко, Ю. М. Галустян та ін. Киев : Держ. ін-т проблем сім’ї та молоді, 2005. 212 с.
51. Saltin B. Physiological adaptation physical conditioning: Old problems revisited. Acta Medica Scandinavica, 1986. P. 11–24.
52. Shephard Roy J. Aerobic Fitness and Health. Human Kinetics Publishers, 1994. 357 p.
53. Seresse O. Ama P.F.M. Sinoneau J-A. Anaerobic performance of sedentary and trainees sudjects. Canadian Journal of Sport Sciences, 1989. P. 46–52.
54. Simoneau J-A. Lortie C. Anaerobic alactacid work capacity in adopted biological siblings. Human Kinetics, 1986. Р. 11–18.
55. Лутошкин А. Эмоциональные потенциалы коллектива. Москва : Педагогика, 1988. 128 с.
56. Методичні вказівки до написання кваліфікаційних робіт студентами факультету фізичного виховання: методичні вказівки / Уклад.: А.П. Конох, Т.М. Чиженок, Ю.О. Коваленко. Запоріжжя: ЗНУ, 2015. 54 с.