

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РФ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

ПЕНЗЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

Факультет
физико-математических
и естественных наук

Кафедра
«Общая биология и биохимия»

Направление подготовки 44.04.01 Педагогическое образование

Магистерская программа Биологическое образование

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

на тему:

«Формирование мотивации к здоровому образу жизни у школьников 10-
11 классов на уроке биологии»

Студент		Данилова Я.Б.
Руководитель		Мокшина О.А.
Рецензент		Кадушкина Л.А.
Нормоконтролер		Мокшина О.А.

Работа допущена к защите (протокол заседания кафедры от 10.01.2020 № 6)

Заведующий кафедрой		Карпова Г.А.
---------------------	---	--------------

Работа защищена с отметкой отлично
(протокол заседания ГЭК от 19.01.2020 № 2)

Секретарь ГЭК		Мокшина О.А.
---------------	---	--------------

Пенза, 2020

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ И ФАКТОРЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ, ФОРМИРОВАНИЕ МОТИВАЦИИ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ.....	
1.1. Влияние негативных факторов на жизни подрастающего поколения: проблемы и перспективы.....	5
1.2. Состояние здоровья подрастающего поколения: сравнительная статистика.....	17
1.3. Просветительская работа с населением по пропаганде здорового образа жизни.....	20
1.4. Современные методики формирования мотивации к здоровому образу жизни.....	24
ГЛАВА 2. ОБЪЕКТ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	30
2.1. Методика проведения эксперимента.....	
2.2. Цели, задачи, содержание программы по формированию мотивации к здоровому образу жизни.....	
ГЛАВА 3. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ.....	37
ВЫВОДЫ.....	47
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	48

ВВЕДЕНИЕ

Формирование мотивации на здоровый образ жизни (ЗОЖ), начиная с самого раннего возраста, является задачей приоритетной и актуальной. По данным статистики за 2019 год только 14% учеников Российских школ практически здоровы, 50 % – имеют функциональные отклонения, 35-40 % – хронические заболевания. Примерно 85 % учащихся находятся в школе в состоянии нестабильного психического здоровья (Айзман Р.И.).

На сегодняшний день анализ системы обучения в школе показывает, что приобщение учеников к здоровому образу жизни, формирование осознанных побуждений к нему, не всегда носит целенаправленный характер, отсутствует целостная концепция, которая раскрывала бы условия формирования мотивации к здоровому образу жизни на базе общеобразовательной школы.

И если на начальном этапе обучения гигиеническим и профилактическим мероприятиям уделяют больше внимания (проводятся внутриурочные физкультминутки, тематические классные часы, оздоровительные спортивные мероприятия), то в старших классах они зачастую становятся номинальными, а сведения по гигиене и профилактике собственного здоровья ученики могут получить только на уроках биологии, изучая раздел «Человек и его здоровье» (8 класс). Хотя и в этом случае обучающийся часто овладевает только поверхностными теоретическими знаниями, без возможности и желания применять их на практике в отношении себя и окружающих его людей [15].

Однако сформированные привычки и навыки здорового образа жизни в дальнейшем помогут человеку стать более продуктивным, эффективным, эмоционально стабильным, здоровым физически для полной и успешной реализации всех его жизненных целей [2].

Курс биологии 10-11 класса подразумевает более детальное изучение вопросов общей биологии и включает в себя разделы: «Основы цитологии»,

«Размножение и индивидуальное развитие организма», «Основы генетики», «Учение об эволюции», «Селекция, биотехнология», «Антропогенез, основы экологии, эволюции человека» (В.В. Пасечник) [11].

На первый взгляд кажется, что в данные разделы довольно проблематично ввести сведения, которые помогали бы формировать мотивацию к ЗОЖ, но это не так. Например, такие темы, как обмен веществ и энергии в клетке, вода и минеральные вещества и их роль в жизнедеятельности клетки, индивидуальное развитие организма, генетика и здоровье, экология человека позволяют предметно обсудить вопросы сохранения здоровья человека. Задача учителя – внести в план уроков по биологии этап формирования мотивации к здоровому образу жизни.

Следует отметить, что многие вопросы становятся понятными для обучающихся и от этого эмоционально запоминающимися только в результате сделанных ими практических работ или наглядных сравнений.

Исходя из вышесказанного, **цель нашего исследования** заключалась в разработке примерной программы формирования мотивации к здоровому образу жизни для учеников 10-11 классов.

Задачи исследования:

1. Изучить влияние различных факторов на здоровье школьников разных возрастных групп по литературным источникам.
2. Разработать примерную программу по формированию мотивации к здоровому образу жизни для учеников 10 – 11 классов.

Объект исследования: методика формирования мотивации к здоровому образу жизни.

Предмет исследования: учебно-методические разработки по формированию здорового образа жизни.

Гипотеза исследования: Применение данной программы позволит сформировать устойчивую мотивацию на ведение здорового образа жизни у обучающихся старшего звена.

Для решения поставленных задач были отобраны следующие **методы**: анализ литературных источников по данной проблеме, анкетирование, эксперимент, методы математического анализа.

Апробация и внедрение осуществлялось в учебно-воспитательном процессе МБОУ СОШ № 18 г. Пензы.

ГЛАВА 1. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ И ФАКТОРЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ, ФОРМИРОВАНИЕ МОТИВАЦИИ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ

1.1. Влияние негативных факторов на жизни подрастающего поколения: проблемы и перспективы

По данным Всемирной организации здравоохранения на состояние здоровья человека оказывают влияние четыре основные группы факторов:

- генетика – наличие или отсутствие наследственных и врожденных заболеваний и аномалий организма, тип нервной системы;
- климатические и социально-бытовые условия среды обитания – благоприятные или неблагоприятные климатические и природные условия, состояние бытовых условий;
- развитость системы здравоохранения – проведение ежегодной диспансеризации, оказание своевременной медицинской помощи, качество медицинской помощи;
- образ жизни – наличие или отсутствие вредных привычек, регулярные занятия физическими упражнениями, рациональность в питании, наличие или отсутствие общей грамотности в вопросах здорового образа жизни.

Как известно, наибольшее влияние на сохранение здоровья каждого конкретного человека оказывает образ жизни. Рационально питающийся, физически развитый, эмоционально устойчивый, соблюдающий режим и правила гигиены человек имеет гораздо больше шансов сохранить работоспособность, быть эффективным в условиях стресса, оказания медицинской помощи низкого качества, в неблагоприятных климатических и социально-бытовых условиях.

Термин «алкоголь» общество часто использует в своей бытовой жизни. Вред от спиртных напитков на организм молодого поколения сегодня представляет опасность не только для самого подростка, но и для общества. Ведь чем больше происходит злоупотребление алкоголем, тем меньше надежды на здоровое, справедливое и уверенное будущее [1].

Итак, на что влияют горячительные напитки, и в какие биологические процессы они вмешиваются?

1. В первую очередь колоссальный вред, наносится сердечно-сосудистой системе. Спирт, содержащийся в вине, пиве, водке, попадает в кровь. Затем вместе с током крови поступает в мозг, где начинается разрушение коры головного мозга. Этанол – хороший растворитель, именно благодаря этому свойству он растворяет стенки мембран эритроцитов. Как итог, склеенные эритроциты приводят к тромбозу.

2. У подрастающего поколения намного быстрее происходит разрушение печени, чем у взрослого человека[13]. Это связано с тем, что у подростков довольно высокая проницаемость стенок сосудов. Под воздействием спиртных напитков осуществляется жировое перерождение клеток печени. В организме должным образом перестают синтезироваться и усваиваться белки, витамины, углеводы и ферменты. В итоге, цирроз печени – заболевание, которое имеет тенденцию «молодеть», и все чаще встречается у представителей молодежи[3].

3. Изменяется работа желудочно-кишечного тракта. Под воздействием спиртных напитков изменяются свойства и количество желудочного сока[40]. Пиво – один из самых распространенных и легкодоступных алкогольных средств. При его частом употреблении организм теряет все полезные вещества, соли, витамины, воду, что очень опасно и практически невосполнимо для молодого человека.

4. Ранние половые связи, как правило, так же происходят под воздействием алкогольных напитков[35]. Как показывает практика, это способствует случаям заражения инфекциями полового характера, гепатитом

В и С, а также СПИД и ВИЧ-инфекциями. В большинстве случаев случайные связи, помимо заражения инфекциями, приводят к беременности, которая почти всегда нежелательна. От страха девушки совершают аборты, последствиями которых мучаются в течение нескольких лет.

5. Под воздействием спиртных напитков наносится вред иммунной системе. Алкоголь разрушает защитные механизмы иммунитета, в связи с чем пьющий подросток чаще других приобретает простудные заболевания инфекционного характера[37]. Иммунная система ослабевает настолько, что простой насморк может не проходить в течение нескольких месяцев.

6. Алкоголь затрагивает и нарушает целостную работу репродуктивной системы молодых людей[22]. Известно, что алкоголь может влиять на яйцеклетки девушек, изменять их структуру ДНК и делать не способными к репродукции.

7. Нервная система так же становится не стабильной. Психологическое здоровье нарушается особенно при длительном употреблении спиртных напитков[4]. Нарушение сна – первая стадия, на которую стоит обратить внимание. На этом фоне очень часто могут возникать психические расстройства. На фоне отсутствия нормального, правильного сна, может возникнуть снижение интеллекта[7]. Так же речь становится более примитивной, в ней может не быть логики. Пропадает интерес к познанию нового. В поведении подростка появляется склонность к раздражительности, агрессии, которые переходят в апатию. Происходит и социальная деградация[42].

Воздействие алкоголя на нервную систему вызывает снижение зрения, слуха, двигательной активности. Очень важно осознавать всю опасность употребления спиртного и вовремя остановиться. Алкоголь не избавляет от проблем, он лишь их создает[6].

Это основной, доказанный, но далеко не весь список негативного воздействия на организм алкогольными напитками. Опираясь на вышесказанное, можно сделать вывод, что с самого раннего возраста детей,

родители обязаны следить за интересами детей. Знать друзей и товарищей, которые составляют окружение ребенка. Алкоголь наносит непоправимый вред в организм молодого человека, тем самым создавая проблему для его дальнейшей полноценной жизни [41].

Никотин – это алкалоид растительного происхождения, точно так же, как героин и кокаин, – они одного поля ягоды. Дым от сигареты намного вреднее, чем сам никотин, потому что человек вдыхает его горячим. Помимо этого дым содержит более 4 тысяч вредных веществ [8].

При поступлении яда через дым и никотин, подросток может столкнуться с такими неприятными симптомами как: тошнота, рвота, головокружение, слабость, тремор рук и «холодный пот по спине». Иначе говоря, данные симптомы служат сигналом об отравлении клеток мозга никотином [10].

Если говорить о влиянии сигарет на подрастающее поколение, то, разумеется, вред, который наносится молодому и еще не окрепшему организму, масштабный. Школьные годы – это годы роста как физического, так и умственного. Организму нужно много сил, чтобы справиться со всеми нагрузками, дополнительными заданиями и подготовкой к экзаменам. К тому же, те привычки, которые вырабатываются в школьные годы, являются самыми прочными [9]. И, к сожалению, это относится не только к полезным, но и к вредным привычкам.

Употребление сигарет относится к вредным привычкам. У организма формируется ложное представление о том, что этот яд ему нужен. Никотин оказывает сильнейшее негативное воздействие на такие системы как: нервная система, дыхательная, кровеносная, мочеполовая, пищеварительная [12]. Смола, содержащаяся в сигаретах, вызывает резкий спазм сосудов, что приводит к различным мозговым расстройствам. Так же никотин влияет на деятельность органов чувств и снижает их концентрацию. Он убирает остроту зрения и слуха, притупляет обоняние и вкус. По праву, табачный наркотик – ядовитое и опасное вещество, действие которого испытывают на себе

повседневно миллионы людей и расплачиваются за это многими годами жизни и здоровья[17].

Однако, производители данной продукции совместно с маркетологами придумывают все новые «заменители» сигарет, обещая менее вредное воздействие. К таким изобретениям можно отнести: кальяны, вейпы, айкосы. Ученые считают, что все эти альтернативы далеко не безобидные.

Например, при курении кальяна в организм поступает в 2 раза больше смол, никотина и оксида углерода, в 3 раза больше никотина. Как правило, данный вид курения распространен в заведении в кругу компании, поэтому происходит увеличение времени курения до нескольких часов, так что организм получает повышенную дозировку канцерогенов. Кроме того, коллективное курение кальяна способствует еще и передаче инфекционных заболеваний [39].

Вейпы и айкосы являются современными альтернативными заменителями сигарет. Наибольший вред в себе несет жидкость, которой заправляются данные устройства. Многие компоненты, входящие в состав жидкости, до сих пор не известны ученым.

Выше в работе было сказано, что никотин и наркотики – это одного поля ягоды. Какие виды различают, и что происходит в организме после употребления данных веществ?

1. Конопля (марижуана, анаша). Курение конопли приводит к тяжелому поражению легких и печени, возникновению дегенеративных патологий сердца, нарушению работы мозга. В последнее время легализация данного вида наркотика набирает обороты, но это лишь хорошо замаскированный ход для получения огромной прибыли, полученной на подорванном здоровье населения.

2. Опиатные наркотики (героин, опий, маковая соломка, морфин, кодеин, метадон). Поражается головной мозг, сердце, ухудшается дыхательная функция, разрушаются зубы и кости[17]. Помимо данных недугов, инъекции, которые вводятся в кровь, нестерильны и ведут к

заражению и развитию гнойно-инфекционных осложнений. Это может привести к вероятности заражения ВИЧ – инфекцией, гепатитом, сифилисом[20]. Вследствие таких заболеваний, в первую очередь разрушается печень, т.к. наркотики являются органическими растворителями, происходит ее дегенерация, что обеспечивает наркоману нулевой иммунитет. Как итог, даже обычный насморк может протекать как тяжелейшая болезнь.

3. Барбитураты (реладорм). При употреблении наркотиков данного вида поражается сердечно-сосудистая система, дистрофируется печень, страдает мозг, наблюдаются психозы[14]. Человек становится психически нестабилен и может быть опасен для общества.

4. Психостимуляторы (эфедрин, кокаин, амфетамин, «экстази»). Вред в случае приема этих психостимуляторов заключается в тяжелых аритмиях. Остановка сердца в таком случае не редкость. Наблюдается так же общее истощение организма, дистрофия сердечной мышцы. У наркоманов возникают галлюцинации и затяжные депрессии, следствие которых – самоубийства[16].

5. Галлюциногены (ядовитые грибы Psilocybe, ЛСД). Деструктивно влияют на мозг и, соответственно, психику человека. Страхи, психозы, кошмарные галлюцинации, превращают человека в психически больного[19]. Галлюцинации могут привести к тому, что человек может нанести вред не только себе, но и тому, кто его окружает.

6. Летучие вещества (клей «Момент», краски, ацетон, бензин). Данные вещества очень токсичны, ведь под их воздействием гибнут клетки всех тканей, органов. Нарушается работа органов и систем органов. Организм перестает быть целостной системой. Происходят изменения на уровне психики. Проявляются беспокойство, возбуждение, их мучает мания преследования. Перестают работать на должном уровне почки, поджелудочная железа, отекают легкие, возникает глухота, бессонница, обезвоживается организм и возникают конвульсии[18].

Опираясь на вышесказанное, можно сделать вывод, что, при употреблении наркотических веществ, организм в прямом смысле разрушается[19]. Происходит саморазрушение органов, неправильная работа нервной системы, заражение крови, развитие болезней, нарушение психики. Претерпевает изменения и внешность. Подростка, употребляющего запрещенные препараты, видно сразу[21]. Как правило, он истощен, проявляется ярко выраженная худоба, кожа дряблая с сероватым оттенком, под глазами темные круги, белки глаз и зубы становятся желтыми. Подросток производит впечатление старого, тяжелобольного человека. Чтобы скрыть следы инъекций, молодежь носит рубашки с длинными рукавами даже летом. Меняется и психика подростков. Они становятся более мнительными, подозрительными. Им свойственно чувство паники и страха, они безответственны и пассивны, не проявляют интереса к семье, учебе, теряют друзей.

Почти все школьники среднего звена проводят у компьютера или телевизора большую часть своего свободного времени. Некоторые данные говорят о том, что школьники проводят у экранов примерно 28 часов в неделю. Почти 12 миллионов жителей Российской Федерации страдают гаджетоманией[36].

Безусловно, 21 век – век технологий и технического прогресса. Крупные компании выпускают новинки гаджетов чуть ли не каждый месяц, провоцируя и заинтересовывая молодое поколение развлечениями и играми на девайсах.

Как же влияют электронные устройства на здоровье молодого поколения? В первую очередь, ухудшается зрение, если ребенок часто сидит в интернете или играет в компьютерные игры[33]. Даже, казалось бы, такое невинное увлечение как чтение книг в общественном транспорте с телефона, может очень сильно ухудшить зрение. По мнению разных специалистов, у детей в раннем возрасте зрение «садится» моментально, примерно за полгода, а восстановлению поддается не всегда.

Следующим отрицательным результатом постоянного общения подростка с современными технологиями является малоподвижный образ жизни. Погружаясь в электронную реальность, школьники, словно, цепенеют и перестают следить за течением времени, так же они практически перестают двигаться. Конечно, проведение времени за ноутбуком или компьютером происходит с нарушением осанки, что может провоцировать искривление позвоночника.

Статичное положение тела делают связки натянутыми, поэтому подростки нередко жалуются на боли в спине и шее. Из-за напряжения шейных мышц сдавливаются кровеносные сосуды, снижается приток крови, насыщенной кислородом, к головному мозгу[30]. Отсюда головные боли, которые проходят только после хорошей физической разминки или активной прогулки на свежем воздухе.

Помимо вышесказанного, наносится огромный ущерб и психическому здоровью.

Во-первых, за последние 10 лет увеличилось количество детей, которые стали позже говорить. Так же эти дети могут иметь далеко не обширный словарный запас, отсутствие фантазии и воображения, в младших классах педагоги жалуются на задержки речевого развития.

Компьютерная реальность многим подросткам заменяет реальный мир[28]. Например, в игре можно казаться другим, более крутым, сильным, можно найти себе кого-то, кого можно назвать авторитетом, поэтому современные подростки в большинстве своём слишком мало используют речь в общении с близкими взрослыми. Подростки все реже посещают кружки и студии развития.

Во-вторых, многим школьникам стало трудно воспринимать информацию на слух – они не могут удерживать предыдущую фразу и связывать отдельные предложения, понимать, схватывать их смысл[24]. Слышимая речь не вызывает у них образов и устойчивых

впечатлений, им нужен готовый зрительный образ. Поэтому им просто неинтересно, скучно читать даже самые хорошие книжки.

Следовательно, ещё один факт, который отмечают многие исследователи – резкое снижение фантазии и творческой активности. Подростки теряют способность и мотивацию самостоятельно занять себя, содержательно и творчески. Ученые заметили, что общение со сверстниками становится всё более поверхностным и формальным.

Так же при чрезмерном увлечении гаджетами у подростков наблюдается нарушение выработки естественного мелатонина. Отмечено, что у школьников ухудшается сон, им тяжело заснуть из-за перевозбуждения организма. Так же хотелось бы отметить, что количество кошмарных, неприятных снов растет в геометрической прогрессии.

Но, пожалуй, самое явное свидетельство вреда повышенной активности в электронной реальности – проявление небывалой ранее жестокости и агрессивности. Многие педагоги отмечают, что само качество агрессии стало иного направления. Как правило, раньше, при выяснении отношений, драка заканчивалась, как только противник оказывался лежащим на земле, т.е. побеждённым[23]. Этого было достаточно, чтобы чувствовать себя лидером. В наше время победитель с удовольствием бьёт лежащего ногами, потеряв чувство меры. Такие качества как: сопереживание, жалость, помощь слабому встречаются всё реже. Насилие и проявление злобы становится чем-то обыденным и привычным.

Таким образом, сказанное выше вовсе не означает, что надо исключить компьютер, планшет из жизни школьников. Это невозможно и бессмысленно. Но в дошкольном и раннем школьном возрасте, когда внутренняя жизнь ребёнка только складывается, экран несёт в себе серьёзную опасность[27]. Пользование современными электронными гаджетами в детском возрасте должно быть строго дозированным. Далее, находясь в подростковом возрасте, важно научиться использовать интернет в целях саморазвития и полезного развлечения. Этому могут способствовать

интересные передачи и познавательные программы, тесты и задачи на логику, сайты с представленной интересной и уникальной информацией по истории и географии, виртуальное посещение мировых музеев и галерей.

1.2 Состояние здоровья подрастающего поколения: сравнительная статистика

С 2016 по 2019 гг. основными причинами смерти населения в России были болезни кровообращения (первое место среди причин смертности), злокачественные новообразования (второе место), травмы и отравления (третье место), заболевания органов дыхания (четвертое место) [1].

Ухудшение социально-бытовых, экологических, гигиенических и психологических условий жизни в нашей стране особенно сильно сказывается на состоянии психосоматического здоровья подросткового организма. Все чаще наблюдается рост общей и высокий уровень младенческой смертности; рост смертности подростков и молодых, наиболее репродуктивных возрастных групп мужского пола; увеличивается процент хронических заболеваний у детей и подростков (до 60-70 %) [4].

Ученые говорят, что большое количество молодых людей уже с 16 лет имеют проблемы с репродуктивной системой, а значит имеют проблемы и в детородной функции. Возможно, к 2025 году репродуктивный потенциал в стране может быть полностью исчерпан. Особенное беспокойство вызывает не столько количество рождений, сколько их качество. Здоровые новорожденные по разным данным составляют всего 15-30 %.

По статистическим данным НИИ педиатрии только 16% всего детского населения здоровы, 50 % имеют функциональные нарушения и отклонения в состоянии здоровья, 34% патологию систем органов; количество детей в возрасте 6 - 7 лет не готовых к школьному обучению превышает 82 %; около половины школьников страдают теми или иными невротическими

синдромами, около 90% имеют отклонения в физическом и психическом здоровье, 35% детей, поступающих в школу, уже имеют хронические заболевания [9].

Распространенность регулярного курения среди учащихся 8 – 10 классов составляет 25,4 % у юношей и 20,9 % у девушек. Установлено, что более половины школьников уже пробовали курить, причем каждый второй из них впоследствии стал курильщиком. В среднем каждый третий школьник начинал курить в возрасте 10 лет. Среди мальчиков этот показатель достигает 42,4 %, среди девочек – 18,6 %.

За последнее десятилетие среди подростков возросло число лиц, употребляющих алкоголь: среди юношей с 61,5 % до 75,2 %, среди девушек с 63,2 % до 82,7 %, в том числе 2 – 3 раза в месяц и чаще с 15,7 % до 24,8 % и с 8,6 % до 24,1 % соответственно.

В последние годы у подростков все чаще наблюдаются эмоционально неустойчивые характеры: нетипичное поведение, затрудняющее учебный процесс: импульсивность, агрессивность, лживость, повышенная ранимость, замкнутость. У 82% детей диагностируется неуравновешенность и раздражительность [13].

Изменения, происходящие сегодня в нашем обществе, выдвинули ряд проблем воспитания трудных детей, среди которых с каждым годом увеличивается количество подростков с девиантным поведением. Дети с девиантным поведением имеют высокую степень тревожности, агрессивности, у них отмечается низкая мотивация к учебной деятельности; они характеризуются заниженной самооценкой личности, нежеланием проявлять волевые усилия в трудных ситуациях [14].

Данные факты приводят нас к выводу, что подрастающее поколение не замотивировано в том, чтобы вести здоровый и активный образ жизни. Ведь именно здоровый образ жизни и является главным профилактическим средством от различных заболеваний. Поэтому, чтобы здоровье обучающихся сохранить в нормальной форме, необходимо планировать

специальные оздоровительные мероприятия. Но все эти меры будут работать эффективно только после детального изучения самих причин падения уровня здоровья учащейся молодежи.

Среди причин, оказывающих существенное негативное влияние на показатели здоровья обучающихся, – отсутствие на федеральном и региональном уровнях специалистов по основам культуры здоровья, способных квалифицированно участвовать в воспитательно-образовательном процессе. Требуется осуществлять комплексный социально-педагогический и психолого-физиологический мониторинг показателей адаптации, здоровья и развития личности на всех этапах образования.

Поскольку подростки большую часть времени проводят в школе, то именно в школьном образовании необходим акцент на пропаганду и мотивацию к здоровому образу жизни[26].

1.3 Просветительская работа с населением по пропаганде здорового образа жизни

Здоровое население страны – залог успеха всего государства. На федеральном уровне, начиная с 90-х годов, был разработан Кодекс законов об охране здоровья населения, который базируется на следующих принципах:

- защита прав человека в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- приоритет профилактических мер в сфере охраны здоровья граждан;
- доступность медико-социальной помощи населению;
- ответственность органов государственной власти и управления, предприятий, учреждений и организаций независимо от форм собственности, а также должностных лиц за обеспечение конституционных прав граждан в сфере охраны здоровья[29].

Помимо данной Конституции, медицинские и социальные работники ссылаются на: Конституцию РФ, Закон РФ «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан» от 22 июля 1993 года N 5487-1, Приказ Министерства здравоохранения РФ № 295 от 6 октября 1997года «О совершенствовании деятельности органов и учреждений здравоохранения в области гигиенического обучения и воспитания населения РФ», Приказ Минздравсоцразвития РФ от 10.06.2009 N 302н (ред. от 19.08.2009) "О мерах по реализации Постановления Правительства Российской Федерации от 18 мая 2009 г. N 413 "О финансовом обеспечении в 2009 году за счет ассигнований федерального бюджета мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака" (Зарегистрировано в Минюсте РФ 18.06.2009 N 14111)[42].

Правительство выделяет значительную часть бюджета и финансирует федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию [2].

В «Основах законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» в Разделе IV в ст.19 прописано Право граждан на информацию о факторах, влияющих на здоровье. «Граждане имеют право на регулярное получение достоверной и своевременной информации о факторах, способствующих сохранению здоровья или оказывающих на него вредное влияние, включая информацию о санитарно-эпидемиологическом благополучии района проживания, рациональных нормах питания, о продукции, работах, услугах, их соответствии санитарным нормам и правилам, о других факторах. Эта информация предоставляется органами государственной власти и органами местного самоуправления в соответствии

с их полномочиями через средства массовой информации или непосредственно гражданам [31].

На законодательном уровне установлено, что формирование здорового образа жизни состоит как комплекс мероприятий, направленных на мотивацию, развитие и укреплению здоровья граждан. Данные комплексы включают в себя: пропаганду здорового образа жизни, создание мотивации у граждан ответственности за свое здоровье, своевременное медицинское обследование и обнаружение факторов риска, информационное развитие о вреде злоупотребления табаком и алкоголем [32]. Министерство здравоохранения и социального развития провело тщательный анализ положения дел в сфере здоровья, здорового образа жизни, вредных привычек и факторов, вносящих наибольший вклад в смертность, инвалидность, заболеваемость людей.

Можно сказать, что здоровый образ жизни – это выработка у населения устойчивых и полезных навыков и привычек, которые они будут передавать своим детям.

Здоровье человека, как известно, зависит всецело от характера взаимодействия его биологического начала, сформировавшегося в процессе длительной эволюции под влиянием факторов окружающей среды, и многочисленных социальных влияний. [15].

Статистика показывает, что далеко не все медицинские работники делают свою работу достаточно эффективно. Помимо уровня знаний, так же недостаточно изучается воздействие отдельно взятых социальных факторов и их совместное воздействие на здоровье человека. Практически не изучается экономическое состояние общества и семьи. Редко кто проводит взаимосвязь между экономическим положением людей и их уровнем здоровья. Не проводятся на должном уровне исследования демографических показателей: заболеваемость, рождаемость, смертность, воспроизводство населения и т. д.; недостаточно учитывается экономическая и экологическая обстановка местности проживания и ее влияние на здоровье человека [34].

Опираясь на вышесказанное, будет уместным предположить, что в 21 веке очень важна социальная помощь населению. Данный вид помощи можно рассматривать как с психолого-педагогической, так и социально-правовой стороны, направленной не только на восстановление, но и на сохранение и укрепление здоровья различных групп населения. Социальная работа изменит уже сложившиеся традиции и привычки, которые имеются у населения уже сейчас.

Таким образом, цель социальной работы в области охраны здоровья – достижение максимально возможного уровня здоровья, функционирования и адаптации лиц с физической и психической патологией, а также неблагополучных в социальном плане. ЗОЖ вышло за рамки медицинского понятия и стало понятием социологическим.

Новым социальным ориентиром, способствующим предупреждению и отказу от вредных привычек, может стать идея общественного здоровья и индивидуального здорового образа жизни.

Основы социальной работы по пропаганде здорового образа жизни рассматривались А.П. Тараном, В.А. Фроловым, Е.И. Холостовой, Е.А. Сигидой, Э.В. Вайнером и другими.

1.4 Современные методики формирования мотивации к ЗОЖ

В современном мире практика мотивации ЗОЖ у населения реализуется самыми разными способами. Элементы здорового образа жизни и питания включаются во многие школьные предметы. На уроках вводятся специальные тематические классные часы и минуты здоровья, экскурсии в музеи и игры в дискуссии, проводятся конференции и научные выступления. Многие специалисты, совместно с учениками разработали методики для внеурочных занятий[38].

Основу пропаганды ЗОЖ у населения начинается еще в самом детстве. Школа выступает, своего рода, информатором и ориентиром. Каждая школа разрабатывает свою собственную стратегию по воспитанию и развитию мотивации к здоровому образу жизни каждого школьника. Посредством данных стратегий разворачиваются основные педагогические способы ориентирования: знакомить, обращать внимание, направлять, помогать, поддерживать, содействовать, активизировать, способствовать адекватному оцениванию. Погружаясь в такое пространство самоучения, происходит осознанный выбор ценностных ориентаций, направленности личности. Это позволяет включать ребенка как субъекта в здоровьесберегающую деятельность. В результате данной стратегии реализует себя и педагог. Педагогическая стратегия ориентирования ребенка на ЗОЖ включает в себя действия педагога ознакомительного, рекомендательного, поддерживающего характера, направленные на информирование о ЗОЖ, адекватное оценивание своего образа жизни, актуализацию эмоционально-ценностного отношения.

Помимо роста мотивации к ведению активного образа жизни, ученики развивают в себе эмоциональную сферу личности[36]. Например, в учебно-познавательной деятельности, метод дискуссии известен тем, что школьники учатся выражению и отстаиванию собственной позиции, умению слушать и слышать собеседника. Ученики, доказывая свою правоту, придумывают интересные интерактивные методики, обеспечивающие деятельностный аспект.

Особенно эффективным является метод моделирования, предполагающий проектирование, презентации, обратную связь, личный пример.

Стратегия мотивации к здоровому образу жизни школьников может быть реализована в образовательном учреждении:

1. Административный ресурс (разработка соответствующих программ, планирование здоровьесберегающих мероприятий, пропаганда ЗОЖ, поддержка, финансирование, контроль и др.).

2. Ресурсы учебно-воспитательного процесса (введение спецкурса о ЗОЖ, использование возможностей физкультурного образования, организация физкультурно-оздоровительных мероприятий)

3. Медицинское обеспечение (медицинский осмотр, диагностика состояния здоровья, профилактика, медицинское сопровождение и др.).

Некоторые авторы рекомендуют для формирования навыков ЗОЖ воспитательную программу «Культура жизнедеятельности человека»[43]. Эта программа рассчитана на педагогическое сопровождение развития ребенка с 1 по 11 класс и на каждом этапе имеет раздел: «Здоровый образ жизни», который предполагает проведение следующих бесед с учащимися:

Начальная школа (1-4 классы)

1. Твой режим дня.
2. Что такое здоровье?
3. Движение и закаливание.
4. Личная гигиена.

Среднее звено (5-8 классы)

1. Душа обязана трудиться.
2. Системы оздоровления организма.
3. «Без кайфа жизни нет?» (табак, алкоголь)
4. Гармония тела.

Старшее звено (9-11 классы)

1. «Без кайфа жизни нет?» (табак, алкоголь)
2. «Прелести» свободной любви.
3. Кушайте на здоровье! Системы питания.

Во время наставления и изучения темы ЗОЖ, ученикам лучше реализовывать свои идеи творчески, интересно, предлагая различные проекты. Во время проектной деятельности у школьников происходит наивысший пик самостоятельности, они выступают одновременно и как создатели проекта, и как его разработчики. Находясь в такой рабочей

атмосфере, школьник будет реализовывать свои потребности быть лидером, быть услышанным, он почувствует себя взрослым, что особенно важно в таком возрасте. В результате у школьников формируются универсальные полезные навыки (умение ставить задачи и выполнять намеченное, рационально распределять свою работу, умение сотрудничать и т.д.), а также решаются специальные воспитательные задачи (например, формирование негативного отношения к наркотикам).

Актуально, что бы пропаганда ЗОЖ была максимально интересна для учеников, поэтому были разработаны специальные модули, они отличаются тем, что содержат в себе:

1) Альтернативные и интерактивные методы организации воспитания. Ученики не просто воспринимают готовую информацию от учителя, они сами активно участвуют, проявляя творческую активность. Работа учителя заключается в контролировании, поддержании, направлении.

2) Модуль должен иметь в себе практическую значимость. Те приемы и навыки, которые формируются на занятиях, должны быть полезными и нужными в реальной жизни. При этом, навыки должны быть актуальными для разной возрастной категории школьников.

3) Модуль может быть реализован как на основных уроках, так и во время внеучебной деятельности.

4) Обеспечение активного участия семьи в воспитательном процессе. Взрослые члены семьи должны осознавать важность и значимость результатов, на достижение которых направлена программа, участвовать в ее реализации.

Семья играет большую роль не только выступая в качестве поддержки при реализации модуля, но оставляя глубокий след, который тянется с самого детства. Привычки, сформированные с раннего возраста, носят самый стойкий характер. Они заложены глубоко на подкорке мозга, и поэтому от них практически невозможно избавиться. Отсюда следует вывод, что формирование здорового образа жизни эффективнее всего внедрять в

детстве. С первых лет жизни ребенок наблюдает за взрослыми, переманивает его привычки и манеры, поэтому взрослый обязан обеспечить достойный пример для подражания, информировать о том, что хорошо и что нет, поощрять и отслеживать прогресс[3].

Со временем ребенок будет не так сильно подражать родителям, переманивать их действия. У него появятся свои интересы, и тогда можно предложить ребенку заниматься хобби. Делая ставку на развитие мотивации к здоровому образу жизни, будет разумным его записать в спортивные секции. В спортивных школах, как правило, воспитывается выносливость, дисциплина, самоуважение и уважение окружающих людей.

Под информационной поддержкой следует понимать разъяснительные работы. Объяснить ребёнку почему курение это плохо, а кушать овощи — хорошо.

Поощрение выступает как позитивная мотивация к дальнейшему продолжению типичных действий. Позитивная реакция укрепит в сознании ребёнка понимание того, что здоровый образ жизни — это хорошо!

Таким образом, физическое воспитание детей и подростков представляет собой сложную систему. Она включает в себя:

1. Основные и дополнительные действия (гигиеническая гимнастика, физкультминутки, спортивные праздники, дни здоровья).
2. Факультативные занятия в свободное время (внеклассные и внешкольные занятия в спортивных секциях и кружках).
3. Самостоятельное изучение интересующих тем.

Дети рано начинают интересоваться окружающим миром. Если их знакомство с социальной средой будет происходить на творческой ноте, то это подкрепит их здоровье, у ребенка так же будет здоровое окружение и отсутствие желания пробовать что-то вредное. Фантазия делает ребенка эмоционально более устойчивым[5].

Физическое воспитание крайне важно потому, что у ребенка помимо полезных привычек разумно будет расходоваться время и энергетические ресурсы.

К примеру, в образовательных учреждениях часто проводятся физкультурно-оздоровительные работы. Такая организация внеучебных спортивно-массовых мероприятий направлена на пропаганду здорового образа жизни. Нередко в такие мероприятия приглашают родителей, что только подкрепляет положительную направленность. Такие игры укрепляют командный дух, делают класс более дружным. Виды физкультурно-оздоровительных мероприятий могут быть разными: конкурсы, игры, викторины, эстафеты. Спортивные игры «спортивная семья», «День здоровья», «Малые олимпийские игры» и др. [28].

Во внеурочное время у школьников могут происходить тренировки в спортивных секциях, спортивных школах, спортклубах. Такие тренировки и укрепляют здоровье, и готовят будущих спортсменов.

Массовые занятия гигиенической гимнастикой проводятся в школах и учебных заведениях, в интернатах, оздоровительно-спортивных лагерях. Физкультминутку организуют и в школах на уроках, в особенности с младшими школьниками. Она длится всего 1–2 мин и помогает переключить внимание, отдохнуть.

Таким образом, формирование мотивации к здоровому образу жизни начинается с самых малых лет ребенка и продолжается в течение всей жизни. Данная работа включает в себя абсолютно все методы работы с детьми. Чем более будут разнообразными методы, тем эффективнее будет формирование самой мотивации и включение интереса школьников. Учитель в своей работе должен опираться и на пятиминутки, чтобы переключить внимание учеников, проводить классные часы на определенные тематические беседы, выстраивать свои уроки интересно и включать туда элементы дискуссий, лекций, игр, экскурсий, лабораторных работ [18].

Иначе говоря, здоровый образ жизни влияет не только на само здоровье учеников. Оно включает в себя всё, что способствует мотивации и успешному ориентированию выполнения игровой, учебной, общественных и бытовых функций.

Трудовая деятельность школьников на уроках биологии будет реализовываться через лабораторные и практические занятия. На таких занятиях дети будут сами изучать темы, глубже в них ориентироваться. С помощью направления и наставления со стороны учителя, данный процесс будет интересен самим ученикам, так как они будут выступать в качестве инициаторов.

2. ОБЪЕКТ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЙ

2.1 Методика проведения эксперимента

Исследование проводилось на базе МБОУ СОШ № 18 г. Пензы среди обучающихся 10 и 11 классов (56 и 49 учеников, соответственно) в 2018-2019 гг.

В сотрудничестве с учителем биологии была разработана и реализована примерная программа по формированию мотивации к здоровому образу жизни, в соответствии с программой обучения биологии в 10 и 11 классах.

Уровень мотивированности школьников на ведение здорового образа жизни оценивали по результатам анонимного анкетирования.

Анкетирование проводилось 2 раза в год: перед реализацией и после реализации программы. Основные вопросы анкеты были направлены на выяснение физического статуса, оценку питания, наличия вредных привычек у респондентов (приложение 1).

2.2 Цели и примерное содержание программы по формированию мотивации к здоровому образу жизни

Разработанная нами программа была составлена с целью формирования у школьников представлений о своем организме и приобщения школьников к здоровому образу жизни.

Применение данной программы именно в старших классах обусловлено необходимостью продолжения просветительской, профилактической работы по сохранению здоровья в условиях серьезной

загруженности обучающихся в связи с подготовкой к выпускным экзаменам. Кроме того, появляется возможность актуализировать, углубить уже имеющиеся знания по курсу «Человек и его здоровье» и связать их с некоторыми разделами курса «Общая биология». При проведении занятий в рамках разработанной программы также предусмотрена актуализация знаний по некоторым разделам таких дисциплин, как «Физика» и «Химия» (межпредметная связь).

Итогами освоения данной программы могут являться:

1. Актуализация и углубление знаний о функционировании организма человека.
2. Овладение некоторыми методиками диагностики и профилактики состояния здоровья.
3. Формирование устойчивых навыков на соблюдение режима дня, питания, физической активности.

Содержание программы включает четыре основных блока, которые мы обозначили следующим образом:

1. Мы за ЗОЖ!
2. Вода – река жизни.
3. Приятного аппетита!
4. Спорт – это модно.

Каждый из блоков представлен несколькими темами. Подача материала по каждой теме может осуществляться в следующих формах: лекция, дискуссия, лабораторная работа.

В разделе «Мы за ЗОЖ» акцент делается на обсуждении отрицательного воздействия употребления спиртосодержащих продуктов, наркотических веществ, курительных смесей (кальянов, вейпов, снюлсов) на клеточном уровне. Подробно изучаются: составы продуктов, влияние веществ на клетки разных тканей, органов, систем человека, время и возможности восстановления организма после однократного и хронического воздействия («Цитология», «Генетика», «Экология человека»).

В качестве примера приводим один из вариантов лабораторной работы по данной тематике: «Свойства этилового спирта и его влияние на организм человека».

Лабораторный опыт: Этанол - растворитель жиров и белков.

Цель опыта: выявить, растворяет ли этанол жиры и как влияет спирт на структуру и свойства белка.

Оборудование и реактивы: 4 пробирки, этиловый спирт, вода, растительное масло, белок куриного яйца.

Ход опыта: В 1 пробирку налить 1 мл воды, во вторую пробирку – 1 мл этанола, в каждую добавить 1-2 капли растительного жира.

Далее в две пробирки налить по 1 мл яичного белка. В одну добавить 3 мл воды, а в другую столько же спирта 80 – 90 %.

Вопрос к учащимся: Какие реакции наблюдаете? Что происходит с клетками и тканями после воздействия этанола? Как вы думаете, что может происходить с организмом человека при употреблении горячительных напитков? Наблюдение и вывод запишите самостоятельно.

Темы второго раздела «Вода – река жизни» посвящены изучению роли воды в организме человека, ее показателей, рассматривается процесс обезвоживания и его влияние на организм человека, состава водопроводной воды («Цитология», «Экология человека», «Генетика»).

В качестве примера приводим один из вариантов лабораторной работы по данной тематике: «Определение pH воды».

Лабораторный опыт: Определение pH воды.

Цель опыта: проверить уровень pH воды с помощью индикатора.

Оборудование и реактивы: 3 стакана с тремя видами воды (водопроводная, очищенная, щелочная), 3 скрепки, жидкий индикатор.

Ход опыта: добавить жидкий индикатор в воду, вода окрасится в определенный цвет, соответствующий цветовой шкале pH. Опустить в каждый стакан скрепку, сделать выводы.

Вопрос к учащимся: в какой воде скрепка быстро начала ржаветь? В какой воде этого не происходило? Как вода может влиять на клетки организма? Какую воду пить полезнее и почему?



Рисунок 1. «Опыт со скрепкой». Демонстрация результатов.

Третий блок «Приятного аппетита» посвящен основам рационального питания: разбору макронутриентов, микронутриентов, определению калорийности индивидуального рациона питания, соотношению БЖУ, соответствию рациона потребностям женского и мужского организма определенного возраста, режимности питания («Цитология», «Экология человека», «Генетика»).

Темы четвертого раздела «Спорт – это модно» посвящены изучению благотворного влияния физических нагрузок на развитие опорно-двигательного аппарата, работу внутренних органов, работоспособность, эффективность человека, развитие интеллектуальных функций («Антропогенез», «Экология человека»).

ГЛАВА 3. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Для оценки уровня мотивированности школьников на ведение здорового образа жизни мы использовали метод анкетирования.

Данные анализа анкеты приведены в таблице 1.

Таблица 1 – Обобщенные данные анкет школьников 10 и 11 классов до реализации программы и после ее реализации, в %

Показатели	Систематическая физическая активность		Соблюдение правил рационального питания		Наличие вредных привычек		Соблюдение режима дня	
	До	После	До	После	До	После	До	После
10 класс	40,5	60,3	50,6	80,5	35,1	30,0	36,7	50,3
11 класс	39,4	40,3	40,5	68,9	28,0	25,7	37,4	46,7

Анализ полученных данных показал, что в обоих классах после реализации программы наблюдались тенденции к повышению уровня мотивированности на ведение здорового образа жизни, выражающиеся в увеличении процента обучающихся, меняющих свои привычки в положительную сторону.

Так, среди школьников 10 класса почти на 20% увеличилось количество детей, систематически занимающихся разными видами физических упражнений, посещающих спортивные секции, тренажерные залы. Однако, среди обучающихся 11 класса изменения по данному показателю практически отсутствовали, что возможно связано с сильной загруженностью школьников в связи с подготовкой к ЕГЭ (Рис.2).

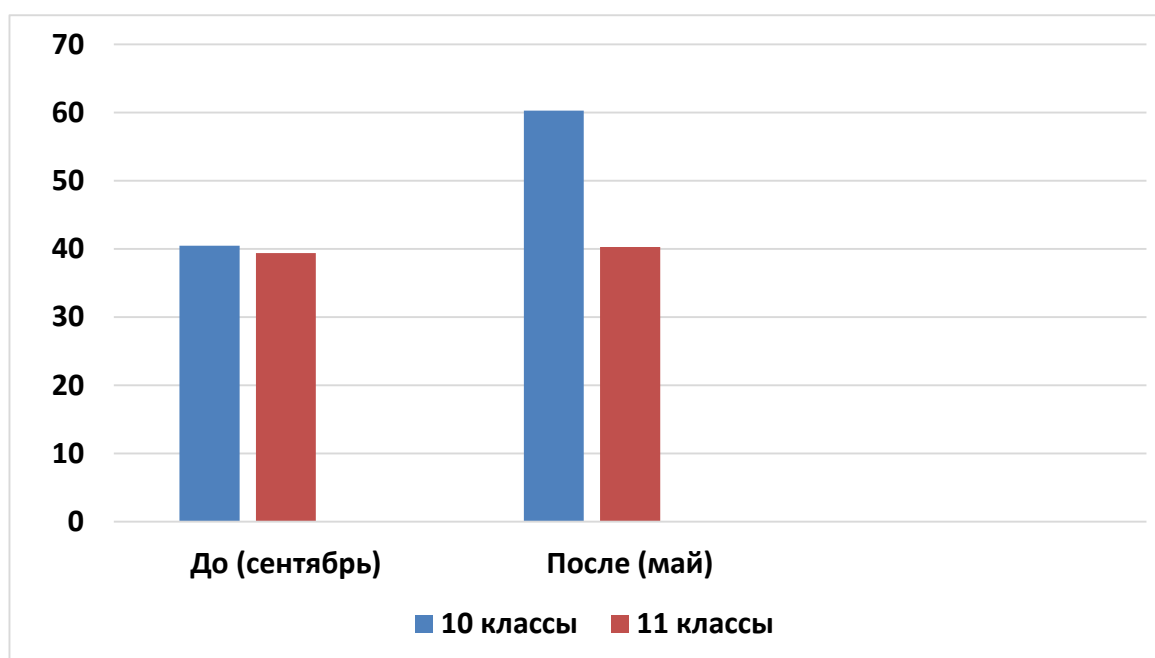


Рисунок 2. Результаты анализа анкет по показателю «Систематическая физическая активность», 10-11 классы, в %

Анкетирование также показало, что и в 10 и в 11 классах к концу учебного года увеличилось количество обучающихся, использующих правила рационального питания в повседневной жизни: дети стали чаще питаться дома, приносить с собой еду, посещать столовую школы, реже ходить в рестораны быстрого питания(рис. 3).

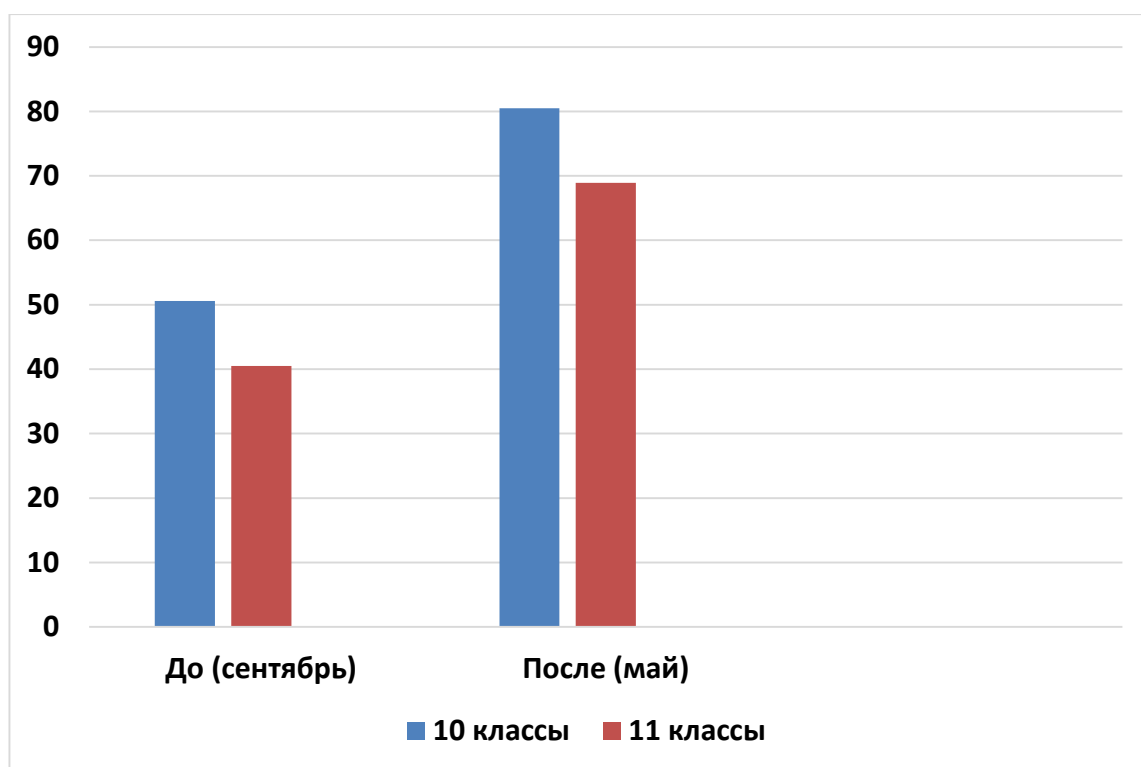


Рисунок 3. Результаты анализа анкет по показателю «Соблюдение правил рационального питания», 10-11 классы, в %

Обычно лишь небольшой процент обучающихся готов откровенно признаться в том, что они злоупотребляют спиртными напитками, курят и, уж тем более, потребляют наркотические и психотропные вещества. Некоторые из обучающихся курение кальяна, вейпов, потребление пива, энергетиков не считают чем-то вредным, предосудительным.

В связи с этим, мы предполагаем, что данные могут быть не совсем объективными. Отметим, однако, небольшую тенденцию к снижению количества обучающихся, имевших вредные привычки, в обоих классах. Кроме того, исходный достаточно низкий процент детей с «вредными привычками» может быть объясним еще и тем, что многие школьники предпочитают погружаться в электронный виртуальный мир, не общаются со сверстниками и для них алкоголь и курение не представляют такого интереса (рис.4).

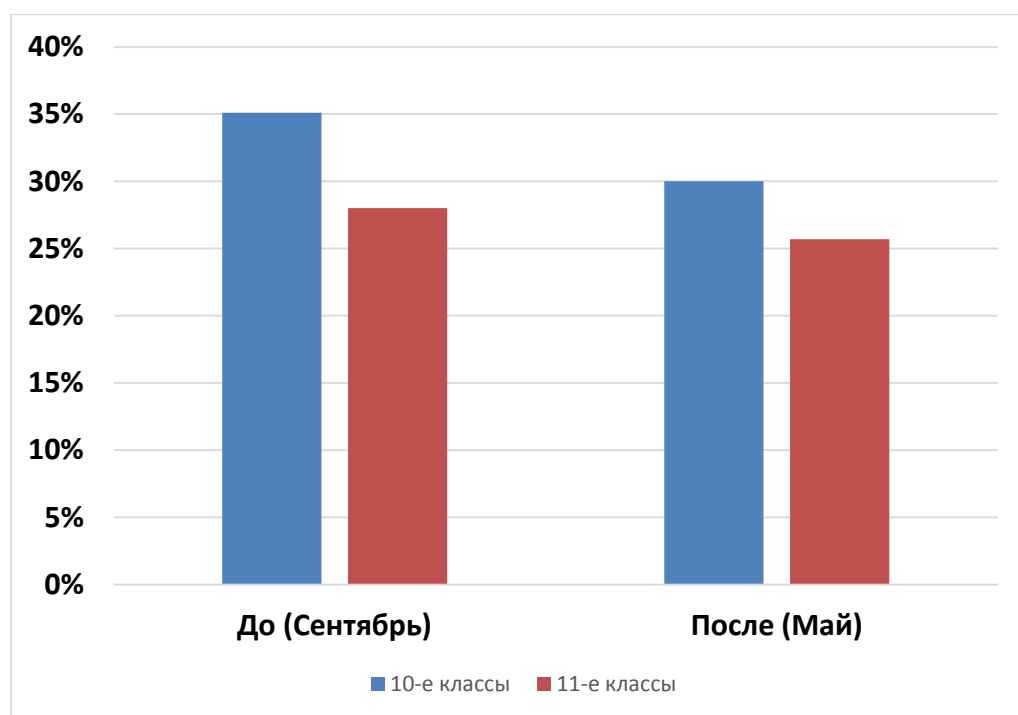


Рисунок4. Результаты анализа анкет по показателю «Наличие вредных привычек», 10-11 классы, в %

По результатам анализа данных мы также выяснили, что менее половины школьников 10-11 классов до реализации программы не соблюдали режим дня: поздно ложились спать, не рационализировали режим труда и отдыха. После проведения мероприятий больше детей соблюдали рекомендованный режим дня: рационализировали сон, режим дня и отдыха. Но среди школьников 11 класса процент таких детей был ниже, чем среди учеников 10 классов (Рис.5).

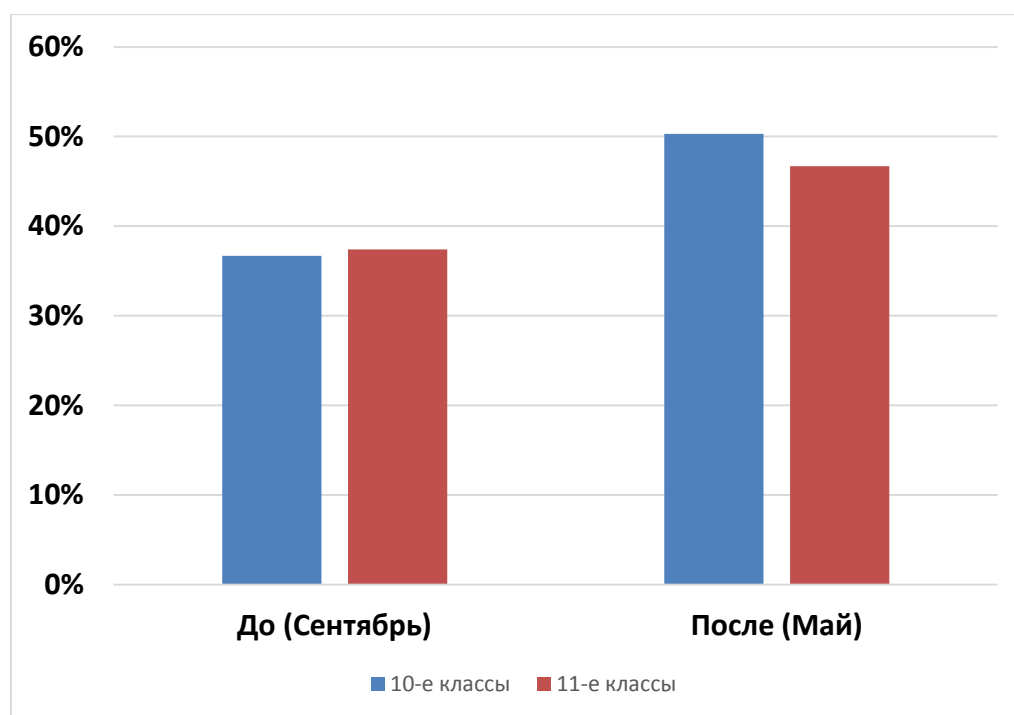


Рисунок 5. Результаты анализа анкет по показателю «Соблюдение режима дня», 10-11 классы, в %

Анализ полученных данных показал, что в 10 и 11 классах наблюдается мотивация к ведению здорового образа жизни после реализации нашей программы. Многие обучающиеся углубили уже имеющиеся знания о функционировании своего организма, о процессах, происходящих на клеточном уровне. Нам удалось не только заинтересовать, но и помочь с освоением некоторых методик, с помощью которых школьники теперь могут диагностировать состояние своего здоровья. Многие дети научились составлять меню рационального питания конкретно под себя. Почти половина детей нормализовали режим дня и отдыха, стали посещать тренажерные залы, бассейны, спортивные секции.

Небольшой процент обучающихся отказался от злоупотребления горячительными напитками и курительными смесями.

ВЫВОДЫ

1. Анализ полученных данных показал, что в обоих классах после реализации программы наблюдались тенденции к повышению уровня мотивированности на ведение здорового образа жизни, выражающееся в увеличении процента обучающихся, меняющих свои привычки в положительную сторону.

2. Среди школьников 10 класса почти на 20% увеличилось количество детей, систематически занимающихся разными видами физических упражнений, посещающих спортивные секции, тренажерные залы; увеличилось количество обучающихся, использующих правила рационального питания в повседневной жизни, соблюдающих режим дня, режим труда и отдыха.

3. Однако, среди обучающихся 11 класса изменения по большинству показателей были менее заметными (скорее можно говорить о тенденции), что возможно связано с сильной загруженностью школьников в связи с подготовкой к ЕГЭ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алешина Л.И. Формирование мотивации здорового образа жизни будущего учителя в процессе профессиональной подготовки. 1999. С. 27-29.
2. Антропова М. В. Режим дня, работоспособность и состояние здоровья школьников. Москва: Просвещение. 2004. 101 с.
3. Барчуков И.С. Физическая культура. Москва: Вентана-Граф. 2003. 255 с.
4. Березин И.П. Школа здоровья. Минск: Вышэйшая школа. 2004. 303с.
5. Булатова С.И., Попенова Л.П., Лазарева Т.Н. Оценка состояния питания учащихся общеобразовательных учреждений Республики Марий Эл. Материалы науч.-практ. конф. Пермь. 2012. 37 с.
6. Васильева О.С., Филатов Ф.Р. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки. Москва: Академия. 2001. 352 с.
7. Вольфович А.С. Подготовка будущих учителей к воспитанию у учащихся направленности на здоровый образ жизни. Волгоград: Учитель. 2002. С. 14-19.
8. Гуров В.А. Здоровый образ жизни: научные представления и реальная ситуация. Томск: Вестник. 2006. № 1. С. 53.
9. Дерюгина Марина Юрьевна. Педагогические условия формирования здорового образа жизни учащихся. Москва: Педагогика. 2007. 170 с.
10. Исаев А.Г. Если хочешь быть здоров. Москва: Педагогика. № 1.С. 95-101.
11. Капитонов А.Г., Семчук Н.Н., Николаева Н.И., Орлова Г.А., Архиреева Т.В., Калина Н.В., Волкова В.Н., Сахарова Н.А., Самойленко В.А., Калина В.В. Формирование к здоровому образу жизни как элемента структуры познавательной деятельности // Фундаментальные исследования. 2012. № 11-6. С. 1373-1377.

12. Ковалько В.И. Здоровьесберегающая технологии в начальной школе. Москва: ВАКО. 2004. 94 с.
13. Лазарева, Н.Н. Комплексный подход в организации здорового образа жизни ребенка: Методические рекомендации для работников ДОУ. Тольятти: Шторм. 2011. 64с.
14. Лекманов А.Б. Теряется ли здоровье в школе? Москва: Педагогика. 2003. №11. С. 2-3.
15. Лисицин Ю.Г. Образ жизни и здоровье населения. Москва: Знание. 2007г . 143 с.
16. Лисицын Ю.П. Социальная гигиена и организация здравоохранения. Москва: Медицина. 1992. 509 с.
17. Марков В.В. Основа здорового образа жизни, профилактика болезней. Москва: Академия. 2001. 320 с.
18. Медведев Л.Н. Окружающая среда и здоровье: учебное пособие по экологии человека для вузов. Красноярск: Гротеск. 2003. 225 с.
19. Могданова Е.А. Медико-социальные аспекты здоровья. Москва: Славянский диалог. 2011. 112 с.
20. Неверкович С.Д., Аронова Т.В., Баймурзин А.Р. Педагогика физической культуры и спорта. Москва: Академия. 2010. 336 с.
21. Овчаренко Л.М. Биоэкономика здорового образа жизни. Москва: Астрель. 2003. 78 с.
22. Рапацевич Е. С., Шнейдер О.С., Дорошенко А.С. Большая современная энциклопедия. Москва: Современное слово. 2005. 116 с.
23. Решетнева Г.А., Дорошенко А.С. Формирование здорового образа жизни детей в процессе физкультурной деятельности. Москва: Современное слово. 2002. 59 с.
24. Сластенин В.А., Исаев И.Ф., Шиянов Е.Н. Педагогика: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. Заведений. Москва: Академия. 2005. 65 с.
25. Смирнов А.Т. Основы медицинских знаний и здорового образа жизни. Москва: Просвещение. 2004. 272 с.

26. Советова Е. В. Оздоровительные технологии в школе. Ростов н/Д: Феникс. 2006. 288 с
27. Уфимцева Л.П., Смольская Л.Д., Суетова Т.А. Некоторые подходы к сохранению здоровья школьников. Москва: Дрофа. 2011. № 11. С. 6-9.
28. Чулкова В.Ю., Загоруйко В.И. Физическая культура: Учебное пособие для подготовки к экзаменам. Санкт-Петербург: Питер. 2009. 224 с.
29. Чумаков Б.Н. Валеология: учебное пособие. Москва: Педагогика. 2000. 407 с.
30. Шейко Н. Формула молодости и красоты. Москва: Мир книги. 2001. 113 с.
31. Шурыгина Ю.Ю. Содержание и методика социально-медицинской работы (с региональным компонентом). Улан-Удэ: Бурятское книжное издательство. 2004. 56 с.
32. Юковчиц, Л.К. Педагогическое воспитание. Санкт-Петербург: Питер. 2007. 292 с.
33. Яковлева М.К. Подросток и алкоголь. Москва: Истоки. 2005. 104 с.
34. Библиотека диссертаций [Офиц. сайт]. URL: <http://www.dslib.net/obw-pedagogika/pedagogicheskie-uslovija-formirovaniia-zdorovogo-obraza-zhizni-uchawihjsja.html#2996341> (дата обращения: 5.04.2019).
35. Здоровая планета [Офиц. сайт]. URL: <http://www.zdorovajaplaneta.ru/zdorovyj-obraz-zhizni-zozh/> (дата обращения: 5.04.2019).
36. Сеть медицинских клиник [Офиц. сайт]. URL: <https://polyclinika.ru/vrednye-privychki/> (дата обращения: 6.04.2019)
37. Статьи медицина и спорт [Офиц. сайт]. URL: <http://www.healdisease.ru/htns-832-2.html> (дата обращения: 6.04.2019)
38. Российская государственная библиотека [Офиц. сайт]. URL: <https://www.rsl.ru/> (дата обращения 15.04.2019)

39. Российское движение моя сила [Офиц. сайт]. URL: <http://my-power.info/motivation/motivation-healthy-lifestyle.html> (дата обращения: 3.05.2019)

40. Ведущий образовательный портал России [Офиц. сайт]. URL: <https://infourok.ru/kurovaya-rabota-na-temu-formirovanie-pozitivnoy-motivacii-k-zdorovomu-obrazu-zhizni-1567073.html> (дата обращения: 13.09.2019)

41. Центр гигиены и эпидемиологии в Рязанской области [Офиц. сайт]. URL: <http://cgie.62.rospotrebnadzor.ru/info/zdorovii-obraz-jizni/145747/> (дата обращения: 29.09.2019)

42. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей [Офиц. сайт]. URL: http://.rospotrebnadzor.ru/277/-/asset_publisher/P3uO/content/%D0%B2%D0%BB%D0%B8%D1%8F%D0%BD%D0%B8%D0%B5-%D0%BD%D0%B8%D0%BA%D0%BE%D1%82%D0%B8%D0%BD%D0%B0-%D0%BD%D0%B0-%D0%BE%D1%80%D0%B3%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B7%D0%BC-%D0%BF%D0%BE%D0%B4%D1%80%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%BA%D0%B0 (дата обращения: 11.10.2019)

43. Социальная сеть работников образования [Офиц. сайт]. URL: <https://nsportal.ru/nachalnaya-shkola/zdorovy-obraz-zhizni/2016/01/20/tvoe-zdorove-i-lichnaya-gigiena-klassnyy-chas> (дата обращения: 15.10.2019)

Приложение №1

Анкета

1. Ваш класс
2. Ваш возраст
3. Ваш пол
4. Занимаетесь ли вы спортом?
5. Какой вид спорта предпочитаете?
6. Хватает ли вам времени на занятия спортом?
7. Сколько раз в неделю вы занимаетесь спортом?
8. Стали ли вы себя лучше чувствовать благодаря спорту?
9. Стали ли вы лучше спать благодаря спорту?
10. Появились ли новые друзья благодаря занятиям спортом?
11. Что вы предпочитаете пить?
А) Чай, кофе Б) Чистую воду В) Кола и др. газированные напитки
12. Умеете ли вы рассчитывать свою норму употребления воды?
13. Сколько выпиваете воды?
А) Менее 1л Б) 1,5-2л В) 4л и более
14. Умеете ли вы считать ккал продуктов?
15. Какую пищу чаще всего употребляете?
А) Больше белковую (мясо, рыба, бобовые) Б) Ем все подряд
В) Преимущественно фаст-фуд Г) Слежу за питанием и своим меню
16. Сколько часов вы спите? Хорошо ли спите?
17. Делаете ли вы утреннюю зарядку?
18. Нравится ли вам ваше отражение в зеркале?
19. Ощущали ли вы чувство тяжести, нехватку физической силы?
20. Употребляете ли вы курительные смеси?
21. Употребляете ли вы спиртные напитки?
22. Как часто употребляете алкоголь?

23. Сколько часов вы проводите за компьютером, телевизором?

А) Менее 2 часов Б) 2-4 часа В) Более 4 часов

24. Читаете ли вы литературу про здоровый образ жизни?

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РФ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

ПЕНЗЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

Факультет

Кафедра

физико-математических
и естественных наук

«Общая биология и биохимия»

Направление подготовки
44.04.01 Педагогическое образование
Магистерская программа
«Биологическое образование»
«___» _____ 2017 г.

Утверждаю:
Зав. кафедрой
_____ Г.АКарпова

Задание

По ВКР студента Даниловой Яны Борисовны

Тема работы: «Формирование мотивации к здоровому образу жизни у
школьников 10-11 классов на уроке биологии»

Утверждена приказом по Университету от «___» _____ г. № _____

Срок сдачи студентом законченной работы «___» _____ 2020 г.

КАЛЕНДАРНЫЙ ПЛАН ВКР

№ п/п	Перечень подлежащих разработке вопросов:	Сроки выполнения этапов	Примечания
1.	Разработка концепции, планирование научно-исследовательской работы совместно с научным руководителем.	Сентябрь - ноябрь 2017	
2.	Подбор и изучение необходимой литературы, составление библиографии по теме научного исследования (магистерской диссертации), подбор материалов для первой главы «Обзор литературы».	Сентябрь-декабрь 2017	
3.	Окончательная доработка теоретической части магистерской работы, исправление всех замечаний, подбор материалов для научных статей.	Январь-декабрь 2018	
4.	Подбор и разработка материалов для проведения эксперимента.	Январь-май 2018	
5.	Проведение эксперимента, написание второй главы магистерской диссертации.	Сентябрь 2018 - май 2019	
6.	Окончательная доработка практической части работы, оформление результатов экспериментальной части, оформление текста всей диссертации. Подготовка доклада и презентационных материалов к защите	Сентябрь 2019 – январь 2020	

Дата выдачи задания «___» _____ 2017 г.

Руководитель _____ Догуревич О.А.
(подпись)

Задание принял к исполнению _____