

УДК 371.72

*Сергей Михайлович РЯБЦЕВ, доктор биологических наук, профессор кафедры теоретических основ физической культуры, НГПУ, г. Новосибирск; e-mail: ounce2014@gmail.com*

*Марина Сергеевна ГОНЧАРОВА, аспирант, НГПУ, г. Новосибирск; e-mail: prep\_goncharova@mail.ru*

## **Влияние мотивации освоения здоровьесберегающих компетенций на состояние здоровья и развитие физических качеств школьников старших классов**

Интенсификация учебного процесса в системе современного школьного образования приводит к снижению двигательной активности, что ухудшает уровень здоровья и развития физических качеств учащихся. В статье представлена модель формирования здоровьесберегающих компетенций школьников.

**Ключевые слова:** здоровьесберегающие компетенции, уровень здоровья, уровень развития физических качеств, школьники.

*Рецензенты:*

Н. С. Кончиц, доктор медицинских наук, профессор кафедры теоретических основ физической культуры Новосибирского государственного педагогического университета

*Sergey M. RYABTSEV, doctor of biological sciences, professor, Department of Theoretical bases of physical culture, Novosibirsk State Pedagogical University, Novosibirsk; e-mail: ounce2014@gmail.com*

*Marina S. GONCHAROVA, post-graduate student, Novosibirsk State Pedagogical University, Novosibirsk; e-mail: prep\_goncharova@mail.ru*

## **The Influence of Formedness of Health Saving Competences on the Health and Development of Physical Qualities of Pupils of the Senior Classes**

The intensification of educational process in the system of modern school education leads to a decrease in physical activity, deterioration in health level and development of physical qualities of pupils. The implementation of the model of formation of pupils' health saving competences with assessment level of mastering health saving competences in the learning process of pupils provide methodical and practical development of skills on providing health-saving at school and in a family.

**Keywords:** health saving competences, health level, the level of development of physical qualities, pupils.

*Reviewers:*

N. S. Konchits, doctor of medical sciences, professor, department of theoretical background of physical culture, Novosibirsk State Pedagogical University

**В** связи с интенсификацией учебного процесса в системе школьного образования, с введением нового ФГОС, появилась необходимость в поиске новых подходов в организации укрепления и сохранения здоровья школьников. Исследованиями Р. И. Айзмана, М. В. Антроповой, И. В. Га-

бер, И. В. Звездиной, И. К. Рапопорт, Т. М. Резер, и др. установлено, что умственная перегрузка, длительная статическая поза, гиподинамия, неудовлетворительное гигиеническое состояние учебного помещения, а также физиологические потребности в отдыхе, движении, свежем воздухе и др. создают сильный физиче-

ский дискомфорт и практически разрушают успешную учебную деятельность школьников.

В современных условиях образовательного процесса ответственность за жизнь и здоровье учащихся, в немалой степени, ложится на образовательные организации. Результатом реализации функции сохранения и укрепления здоровья школьников является создание образовательным учреждением здоровьесберегающей среды, одним из основных факторов которого рассматривается уровень сформированности компетенций здоровьесбережения.

В диссертационных исследованиях по данной теме рассматриваются различные аспекты формирования здоровьесберегающих компетенций школьников (Алексеева Е. В., 2006; Николаева И. В., 2004; Рыбина И. Р., 2011). Так, А. Г. Бусыгин под понятием «здоровьесберегающая компетенция» понимает «способность (готовность) мобилизовать систему знаний, умений, умственных и личностных качеств, необходимых для формирования у учащихся мотивации к здоровьесбережению, а также умению предвидеть, предотвращать или компенсировать потерю здоровья как меры удовлетворения базовых потребностей человека». Основой здоровьесберегающей компетенции, по его мнению, является осознание приоритета здоровья, забота о здоровье как необходимом факторе человеческой жизни [3].

Проведенный анализ психолого-педагогической литературы показал, что уровень сформированности здоровьесберегающих компетенций у участников образовательного процесса (школьников) недостаточный. Поэтому необходимы кардинальные меры в школьном образовательном процессе, способные обеспечить устойчивую мотивацию к сохранению здоровья учащихся, возможность формирования у них здоровьесберегающих компетенций и создание здоровьесберегающего пространства, как в школе, так и в семье [1; 4; 6; 8; 9; 10].

Для улучшения состояния здоровья, повышения уровня физической подготовленности и формирования здоровьесберегающих компетенций у школьников была разработана модель и программа ее реализации, обеспечивающая эффективное применение в образовательном процессе (рис. 1).

В структурном плане модель формирования здоровьесберегающих компетенций школьников включала в себя совместную деятельность администрации школы, методического совета школы, учителей физической культуры и учителей-предметников, обеспечивающих создание здоровьесберегающего пространства школы [5].

Администрация школы обеспечивала выполнение требований СанПиН, выделение рекреационной зоны, медицинское обеспечение учебного процесса, качество питания школьников и осуществляла общий контроль над созданием особой здоровьесберегающей среды в школе, содействующей здоровью участников образовательного процесса.

Методический совет школы на основе ФГОС, локальных нормативных документов, формирующих здоровьесберегающую среду, проводил различные мероприятия, обеспечивающие практическое освоение учителями умений и навыков здоровьесбережения в школе: мастер-классы, обучающие семинары, направленные на обучение учителей-предметников в организации и проведении «малых форм» физической культуры в режиме дня школьников (утренняя гимнастика, физкультпаузы, физкультминутки, подвижные игры на переменах, гимнастика для глаз, упражнения на расслабление, дыхательная гимнастика и др.); по организации оздоровительных мероприятий (физкультурные праздники, дни здоровья, туриады и др.), способствующие снятию утомления, повышению работоспособности и эмоционального настроения детей на уроке и во внеклассной деятельности; повышению компетентности педагогов в области применения здоровьесберегающих технологий.

Работа учителя физической культуры была направлена на повышение уровня физической подготовленности школьников через урочные и внеурочные формы занятий и обеспечение знаний по валеологическим основам физического воспитания. Урочные формы включали в себя проведение занятий по физической культуре по учебному расписанию (3 часа в неделю), при этом третий час использовался для проведения «спортизированного» урока, представляющего собой учебно-тренировочное занятие по виду спорта (по выбору школьников). Внеурочные формы включали занятия в спортивных секциях и кружках, участие в спартакиадах и различных соревнованиях по видам спорта, самостоятельные занятия физическими упражнениями, физкультурно-оздоровительные мероприятия в режиме дня, спортивные праздники и т. п.

Знания по теории физического воспитания ученики получали на уроках по физической культуре, на основании Комплексной программы физического воспитания учащихся 10–11 классов, разработанной Министерством образования и науки РФ [7]. В результате теоретических занятий учащиеся должны объяснять и характеризовать:

- роль и значение занятий физической культурой в укреплении здоровья человека, профилактике вредных привычек, ведении здорового образа жизни;
- индивидуальные особенности физического и психического развития и их связь с регулярными занятиями физическими упражнениями;
- особенности функционирования основных органов и структур организма во время занятий физическими упражнениями;
- особенности планирования индивидуальных занятий физическими упражнениями различной направленности и контроля их эффективности;
- правила соревнований по видам спорта школьной программы и др.

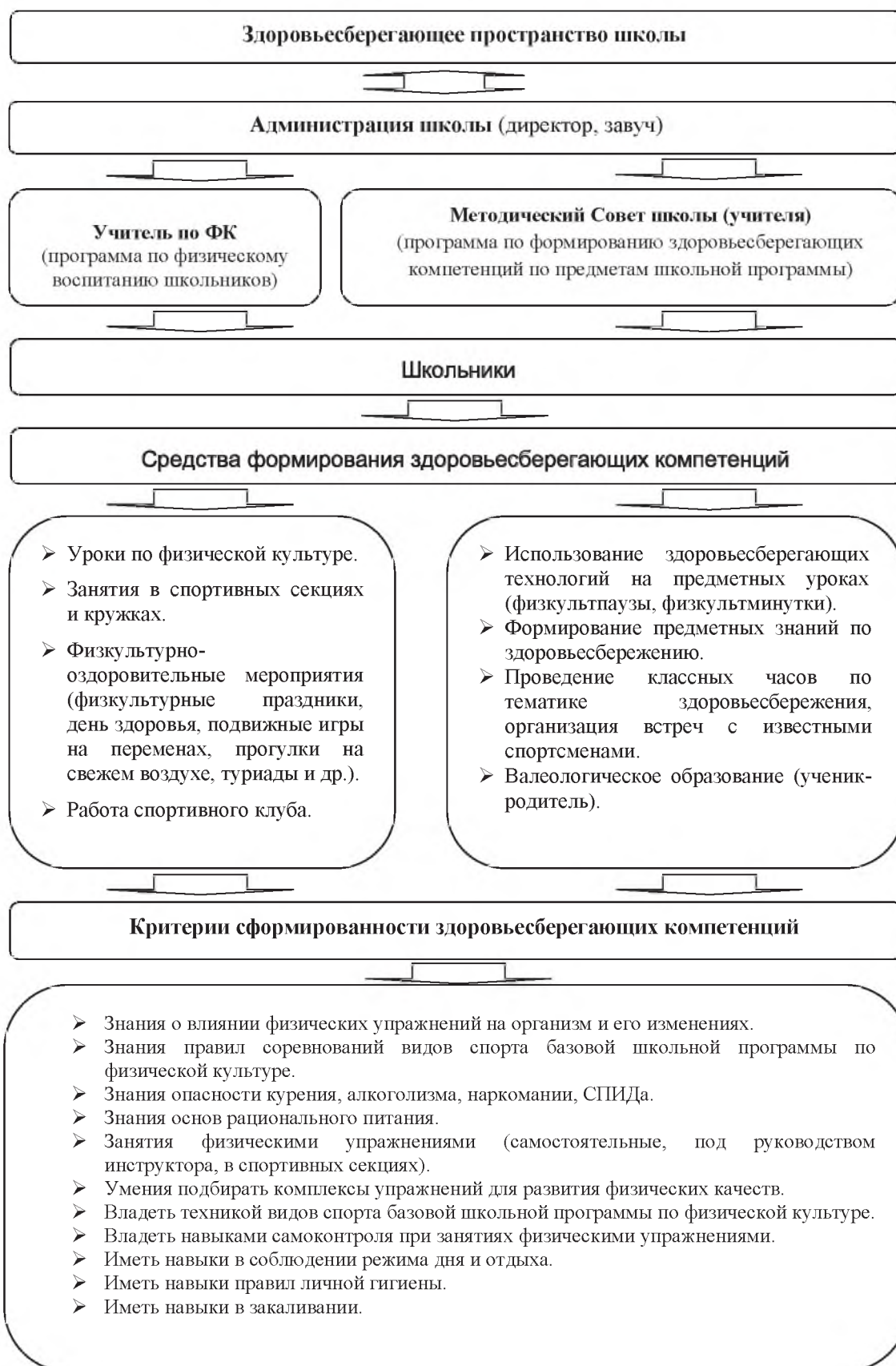


Рисунок 1. Модель формирования здоровьесберегающих компетенций школьников в процессе образовательной деятельности

Классные руководители и учителя-предметники применяли на своих уроках методики здоровьесберегающей технологии, формировали у учащихся предметные знания по здоровьесбережению, оказывали помощь в проведении внеклассных оздоровительных мероприятий, организовывали встречи с известными спортсменами, классные часы по тематике укрепления и сохранения здоровья, беседы с родителями и др.

Также задачей педагогического коллектива было вооружить родителей необходимыми знаниями и умениями в здоровьесбережении детей и привлечь их к активному сотрудничеству. Беседы с родителями проводились по современным и актуальным вопросам сохранения и укрепления здоровья учащихся: «Спорт — альтернатива пагубным привычкам», «Правильное и качественное питание — залог здоровья», «Профилактика респираторных и вирусных заболеваний», «Влияние энергетических напитков на живые организмы и здоровье подростка» и др., умение определять нормы физической нагрузки при занятиях физическими упражнениями, объяснялась важная роль родителей в семейном физическом воспитании и роли активного отдыха с детьми.

Для оценки уровня сформированности здоровьесберегающих компетенций у учащихся современной школы были разработаны следующие критерии: знания, умения, проявления/навыки и демонстрация результатов, которые ранжировались по 3-м уровням: высокий, средний, низкий (табл. 1) [5].

Исследование проводилось в течение 2015–2016 учебного года среди учащихся старших классов средней общеобразовательной школы № 120 города Новосибирска, из которых были сформированы две равнозначные группы: экспериментальная (n=46), мотивированная к занятиям физической культурой и контрольная (n=47), не проявляющая интереса к занятиям физической культурой. Распределение учащихся в исследуемые группы основывалось на определении их отношения к учебному процессу, которое выполнялось по методике «Оценка школьной мотивации (по Н. Г. Лускановой)». В экспериментальную группу вошли школьники, имеющие первый (высокий), второй (хороший) и третий (положительный) уровни мотивации, в контрольную группу — учащиеся с четвертым (низким) и пятым уровнем мотивации (негативное отношение к учебным занятиям). Эксперимент осуществлялся в рамках реализации программы развития школы по здоровьесбережению — занятия по программе «Школа — территория здоровья».

Для выявления уровня включенности учащихся в здоровьесберегающую деятельность, в начале эксперимента (сентябрь–октябрь 2015 г.), было проведено анкетирование 93 учащихся старших классов, для определения уровня теоретических знаний, практических умений и навыков здоровьесбережения, в соответствии с показателями уровня сформированности здоровьесберегающих компетенций, представленных в таблице 1.

Полученные в результате анкетирования данные выявили, что уровень сформированности здоровьесберегающих компетенций, в основном, соответствуют низкому уровню. При этом большинство участников эксперимента понимают необходимость ведения здорового образа жизни, весьма высоко оценивают роль «регулярной физической активности», проявляемой в повседневной жизни, не сомневаются в том, что «здоровье не совместимо с вредными привычками», но практически у большинства школьников преобладает недостаточная двигательная активность, наличие вредных привычек, неправильное питание, несоблюдение режима работы и отдыха и т. д.

Параллельно с анкетированием было проведено тестирование школьников по определению уровня их физической подготовленности по следующим показателям:

- бег 30 метров (с) — определение скоростных качеств;
- подтягивание на высокой перекладине из виса (юноши), подтягивание на низкой перекладине из виса лежа (девушки) (количество раз) — определение силовых показателей;
- прыжок в длину с места (см) — определение скоростно-силовых качеств;
- 6-минутный бег (м) — определение качества выносливости.

Полученные результаты показали, что уровень физической и функциональной подготовленности учащихся на основании Комплексной программы физического воспитания учащихся 1–11 классов, оценивается как «низкий» и «средний» уровни [7]. В том числе в тестах: бег 30 м — «средний», прыжок в длину с места — «низкий», подтягивание на высокой перекладине из виса у мальчиков, подтягивание на низкой перекладине из виса лежа у девочек — «средний» и 6-минутный бег — «низкий» уровни.

Проблема роста заболеваемости за период обучения в школе остается одной из острых и нерешенных. В совместной работе с медицинским персоналом школы, в начале учебного года, был выявлен уровень состояния здоровья старшеклассников: процент здоровых, редко и часто болеющих детей простудными и вирусными заболеваниями (ОРЗ и ОРВИ), наличие у учащихся хронических заболеваний, регулярность случаев травматизма (спортивного и бытового), который соответствовал среднему уровню состояния здоровья.

Формирование здоровьесберегающих компетенций у школьников осуществлялось по вышеописанной модели, экспериментальная проверка которой позволила определить ее эффективность и практическую значимость для укрепления здоровья и повышения уровня физической подготовленности учащихся старших классов в обеих группах. Результаты повторного анкетирования (май–июнь 2016 г.) позволили объективно оценить уровень сформированности здоро-



Таблица 1

**Показатели уровня сформированности здоровьесберегающих компетенций у учащихся старшей школы**

Показатели	Уровень сформированности здоровьесберегающих компетенций		
	Высокий	Средний	Низкий
Знания о влиянии физических упражнений на организм и его изменениях	владеет, может передать информацию другим учащимся	владеет, но без способности передать информацию другим учащимся	не владеет знаниями, отсутствует мотивация к получению знаний
Знания правил соревнований видов спорта базовой школьной программы по физической культуре	знает правила соревнований по спортивным играм, лыжному спорту, легкой атлетике и др. видам спорта, может помочь в судействе соревнований	знает правила соревнований по спортивным играм, лыжному спорту, легкой атлетике и др. видам спорта	знает правила соревнований по 1–2-м видам спорта
Знания опасности курения, алкоголизма, наркомании, СПИДа	владеет знаниями о вредных привычках, может передать информацию другим учащимся	владеет знаниями о вредных привычках, но без способности передать информацию другим учащимся	не владеет знаниями о вредных привычках, отсутствует мотивация к получению знаний
Знания основ рационального питания	соблюдает режим сбалансированного питания	встречаются нарушения режима питания	не владеет знаниями о правильном питании, нарушает режим питания
Занятия физическими упражнениями (самостоятельные, под руководством инструктора, в спортивных секциях)	систематические занятия физическими упражнениями (3–6 раз в неделю)	двигательная активность присутствует только на занятиях по физической культуре в школе	в режиме дня отсутствует двигательная активность
Умения подбирать комплексы упражнений для развития физических качеств	самостоятельно умеет составлять комплексы ОФП	умеет составлять комплексы ОФП с консультацией преподавателя физической культуры или тренера по виду спорта	не владеет данными навыками, отсутствует мотивация к получению знаний
Владеть техникой видов спорта базовой школьной программы по физической культуре	владеет техникой соревновательного упражнения по всем видам спорта школьной программы по физической культуре, может доступно объяснить и научить других учащихся	владеет техникой соревновательного упражнения по всем видам спорта школьной программы по физической культуре, передать знания не может	владеет техникой соревновательного упражнения по 1–2 видам спорта школьной программы по физической культуре
Владеть навыками самоконтроля при занятиях физическими упражнениями	использует субъективные и объективные показатели самоконтроля при самостоятельных занятиях физическими упражнениями	использует только субъективные показатели самоконтроля при самостоятельных занятиях физическими упражнениями	не имеет навыков самоконтроля при самостоятельных занятиях физическими упражнениями
Имеет навыки в соблюдении режима дня и отдыха	соблюдает режим труда и отдыха, чередует умственные и физические нагрузки	соблюдает режим дня	режим дня не выполняется, не рационально распределяется время на виды деятельности в режиме дня
Имеет навыки правил личной гигиены	систематически выполняет и соблюдает правила личной гигиены	присутствуют нарушения в выполнении правил личной гигиены, не воспитана потребность в соблюдении правил личной гигиены	систематически не выполняет правила личной гигиены
Имеет навыки в закаливании	систематическое выполнение закалывающих процедур	не регулярное выполнение закалывающих процедур (отсутствует систематичность)	закалывающие процедуры в режиме дня не выполняются

**Уровень сформированности здоровьесберегающих компетенций у школьников контрольной и экспериментальной групп в период эксперимента**

Уровень сформированности здоровьесберегающих компетенций	До эксперимента		После эксперимента	
	экспериментальная группа, %	контрольная группа, %	экспериментальная группа, %	контрольная группа, %
высокий	24	20	29	22
средний	25	31	50	35
низкий	51	49	21	43

вьесберегающих компетенций за экспериментальный период (табл. 2).

Так, в частности, на начало эксперимента выявлено, что высоким уровнем сформированности здоровьесберегающих компетенций владеют 24 % школьников экспериментальной группы и 20 % школьников контрольной группы. После эксперимента результаты показали, что достаточно высоким уровнем (высоким и средним) сформированности здоровьесберегающих компетенций владеют 79 % школьников и лишь 21 % имеют низкие показатели. Это значительно выше, чем в контрольной группе — 57 % и 43 % соответственно. Результатом сформированности здоровьесберегающих компетенций у школьников стали более высокие знания и практические навыки в области физической культуры, основ питания, закаливания, опасности курения, алкоголизма, наркомании, СПИДа и др.

После проведенного эксперимента, на основании анализа данных медицинских работников и преподавателей физической культуры школы, выявлено, что процент учащихся экспериментальной группы, занимающихся в основной медицинской группе, повысился до 55 %, процент занимающихся в специальной медицинской группе снизился до 15 % от первоначальных данных (табл. 3).

Старшеклассники экспериментальной группы стали реже болеть в течение года простудными и вирусными заболеваниями (не более 2-х раз в год), уменьшился травматизм (переломы, ушибы, обморожения, ожоги, тепловые удары и др.), в том числе на занятиях физической культурой, а также увеличился контингент занимающихся оздоровительной физической культу-

рой в спортивных секциях, уменьшилось время проведения за компьютером и телевизором, большинство отказались от вредных привычек. В контрольной группе после проведенного эксперимента уровень здоровья учащихся практически не изменился.

В показателях физической подготовленности учащихся экспериментальной группы были получены достоверные сдвиги по всем контрольным тестам (статистическая достоверность результатов оценивалась по Т-критерию Стьюдента с уровнем значимости 1 % при  $P < 0,01$  и 5 % при  $P < 0,05$ ) (табл. 4, 5).

Статистически достоверный уровень результатов при ( $P < 0,05$ ) у юношей экспериментальной группы подтвердился в контрольных нормативах в беге на 30 м и (при  $P < 0,01$ ) в 6-минутном беге, прыжках в длину с места и подтягивании на высокой перекладине из виса. В контрольной группе достоверные данные тестирования юношей получены в подтягивании на высокой перекладине из виса и в 6-минутном беге (при  $P < 0,01$ ).

У девушек экспериментальной группы по всем контрольным нормативам — беге на 30 м, 6-минутном беге, прыжках в длину с места и подтягивание на низкой перекладине из виса лежачим способом был показан статистически достоверный результат (при  $P < 0,01$ ). У девушек контрольной группы достоверные данные получены по нормативам в 6-минутном беге, прыжках в длину с места и подтягивание на низкой перекладине из виса лежачим способом (при  $P < 0,01$ ).

Анализ проведенного исследования и итоговая диагностика экспериментальной работы показали, что достаточно высокий уровень сформированности здоровьесберегающих компетенций способствует улучшению показателей состояния здоровья и повышению

Таблица 3

**Распределение учащихся по медицинским группам здоровья в контрольной и экспериментальной группах до и после эксперимента**

Медицинская группа здоровья	До эксперимента		После эксперимента	
	экспериментальная группа, %	контрольная группа, %	экспериментальная группа, %	контрольная группа, %
основная	35	34	55	36
подготовительная	42	39	30	32
специальная	23	27	15	32

Таблица 4

**Показатели физической подготовленности контрольной и экспериментальной групп до и после эксперимента (юноши)**

№	Показатели	Группы	До эксперимента		После эксперимента		t
			$\bar{X}$	m	$\bar{X}$	m	
1	Бег 30 м, с	ЭГ	4,5	0,12	4,1	0,11	2,8
		КГ	4,4	0,11	4,3	0,12	0,71
2	6-минутный бег, м	ЭГ	1100	3,5	1300	5,6	30,3
		КГ	1120	3,8	1150	4,8	4,9
3	Прыжок в длину с места, см	ЭГ	185	3,4	210	4,2	4,6
		КГ	187	3,6	192	4,1	0,92
4	Подтягивание на высокой перекладине из виса, раз	ЭГ	10	0,32	14	0,28	9,7
		КГ	9	0,38	11	0,18	4,8

Таблица 5

**Показатели физической подготовленности контрольной и экспериментальной групп до и после эксперимента (девушки)**

№	Показатели	Группы	До эксперимента		После эксперимента		t
			$\bar{X}$	m	$\bar{X}$	m	
1	Бег 30 м, с	ЭГ	5,6	0,13	5,1	0,12	3,5
		КГ	5,7	0,15	5,6	0,14	0,5
2	6-минутный бег, м	ЭГ	998	2,8	1185	3,5	41,7
		КГ	1005	3,1	1020	3,0	3,48
3	Прыжок в длину с места, см	ЭГ	150	2,1	185	2,6	10,6
		КГ	148	3,1	160	2,1	3,2
4	Подтягивание на низкой перекладине из виса лежа, раз	ЭГ	12	0,41	14	0,28	4,1
		КГ	13	0,49	15	0,37	3,0

уровня физической подготовленности учащихся старших классов.

Список литературы

1. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273-ФЗ.

2. Федеральный государственный образовательный стандарт среднего (полного) общего образования (утвержден приказом Минобрнауки России от 17.05.2012 г. № 413).

3. Бусыгин, А. Г. Десмоэкологический подход к формированию здоровьесберегающих компетенций студентов — будущих учителей в учебном процессе вуза / А. Г. Бусыгин, В. И. Пентюхин // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. 2010. Т. 12. № 3. С. 584—589.

4. Габер, И. В. Особенности здоровьесберегающей деятельности школы в условиях введения ФГОС основного общего образования : учебно-методическое пособие по охране здоровья обучающихся при введении ФГОС ООО для специалистов общеобразовательных учреждений / И. В. Габер. Новосибирск : Изд-во НИПК и ПРО, 2012. 118 с.

5. Гончарова, М. С. Формирование и применение здоровьесберегающих компетенций в образовательном процессе школьников : магистр. дис. / М. С. Гончарова. Новосиб. гос. пед. университет. Новосибирск, 2016. С. 93.

6. Лобачев, В. В. Формирование здоровьесберегающей компетенции в профессиональной подготовке будущего педагога физической культуры : дис. ...канд. пед. наук / В. В. Лобачев. Воронеж, 2006. 207 с.

7. Лях, В. И. Комплексная программа физического воспитания учащихся 1—11 классов / В. И. Лях, А. А. Зданевич. М. : Просвещение, 2016. 127 с.

8. Мониторинг здоровья детей при занятиях физической культурой и спортом : методическое пособие / [Р. И. Айзман и др.]. Новосибирск : НГПУ, 2006. 72 с.

9. Подгорная, О. Е. Проектирование здоровьесберегающего пространства общеобразовательной школы средствами личностно-ориентированного образования : автореф. дис. ...канд. пед. наук / О. Е. Подгорная. Ростов-на-Дону, 2005. 24 с.

10. Смирнов, Н. К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в работе учителя и школы. М. : Аркти, 2003. 272 с.