

На правах рукописи



Белокопытова Светлана Викторовна

**ФОРМИРОВАНИЕ ГОТОВНОСТИ ПОДРОСТКОВ
К ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЮ СРЕДСТВАМИ ПРОЕКТНОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

13.00.01 – общая педагогика, история педагогики и образования

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата педагогических наук

Воронеж – 2019

Работа выполнена в ФГБОУ ВО «Липецкий государственный педагогический университет имени П. П. Семёнова-Тян-Шанского»

Научный руководитель: доктор педагогических наук,
Тигров Вячеслав Петрович

Официальные оппоненты: **Ирхин Владимир Николаевич**
доктор педагогических наук, профессор
ФГАОУ ВО «Белгородский государственный
Национальный исследовательский
университет», кафедра теории и методики
физической культуры, профессор

Бугаков Александр Иванович
кандидат педагогических наук,
ФГБОУ ВО «Воронежский
государственный педагогический
университет», факультет физической
культуры и безопасности жизнедеятельности,
декан

Ведущая организация: **ФГБОУ ВО «Московский педагогический
государственный университет»**

Защита диссертации состоится «28» ноября 2019 г. в 13.00 на заседании объединенного диссертационного совета Д 999.010.03 на базе ФГБОУ ВО «Воронежский государственный университет», ФГКВОУ ВО ВУНЦ ВВС «Военно-воздушная академия имени профессора Н. Е. Жуковского и Ю. А. Гагарина» (г. Воронеж), ФГБОУ ВО «Липецкий государственный педагогический университет им. П. П. Семёнова-Тян-Шанского по адресу: 394000 г. Воронеж, пр. Революции, 24, ауд. 312.

С диссертацией можно ознакомиться в Зональной научной библиотеке и на сайте ФГБОУ ВО «Воронежский государственный университет» ФГБОУ ВО «ВГУ» [http: /www/scince.vsu.ru/disser](http://www/scince.vsu.ru/disser).

Автореферат разослан 25 сентября 2019 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета



Кривотулова Е. В

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. В современных условиях проблемы формирования готовности к здоровьесбережению подрастающего поколения в нашей стране приобретают особую важность, так как отмечается ухудшение состояния здоровья детей и молодёжи. В связи с этим политика государства направлена на сохранение и укрепление здоровья подрастающего поколения, воспитание у него ценностного отношения к собственному здоровью, сохранение его на основе использования знаний и умений о здоровьесбережении в повседневной жизни (Закон РФ «Об образовании» ст. 41).

По данным различных учёных количество здоровых школьников сократилось более чем в 4-5 раз, большинство имеют функциональные отклонения и хронические заболевания (С. М. Чечельницкая, А. А. Михеева, Д. А. Шалаева, Ю. В. Величина, Н. Н. Плахов и др.). Свыше 40% допризывной молодёжи не соответствуют требованиям, предъявляемым армейской службой, в том числе в части выполнения минимальных нормативов физической подготовки (Р. Г. Гостев, С. Р. Гостева и др.).

Необходимо заметить, что ни родители, ни подростки всерьёз не воспринимают эту проблему, считая, что различные виды нарушений в состоянии здоровья не представляют собой серьёзной опасности для организма.

Подростковый возраст является значимым этапом физического, психического, интеллектуального, духовного развития. Именно этот период является сенситивным для реализации двигательных действий, сконцентрированных на воспитании двигательных качеств, представляя собой период повышенной пластичности, когда структура и функции организма способны к модификационной изменчивости в соответствии со спецификой внешних условий. Подобная способность нервной системы изменяться под влиянием внешних воздействий имеет преходящий характер и определяет феномен возрастной чувствительности к воздействиям среды.

Таким образом, настоящий период можно считать наиболее благоприятным для усвоения этих воздействий.

В настоящее время, в российских школах применяются традиционные методы физического воспитания. Данные методы сводятся к обычному выполнению физических упражнений, но в большинстве случаев при их выполнении у подростков отсутствует интерес к здоровьесберегающей деятельности. При этом у педагогов отмечается недостаточная компетентность для объективной оценки физического развития подростков, чтобы формировать у них готовность к здоровьесбережению.

В условиях введения ФГОС основного общего образования, кроме общепринятых методов, направленных на сохранение здоровья, рассматриваются другие методы, в том числе метод проектов, с помощью

которого обучающиеся по образцу создают здоровьесберегающие комплексы с учётом индивидуальных особенностей.

Актуальной становится проблема выявления педагогических условий, способствующих формированию готовности подростков к здоровьесбережению средствами проектной деятельности. Осуществляя проектную деятельность, подростки получают знания о здоровьесбережении, которые они реализуют на практике.

Степень разработанности проблемы исследования. Анализ научной литературы показывает, что отдельные аспекты процесса здоровьесбережения изучались как отечественными, так и зарубежными учеными и практиками.

Вопросам сохранения и укрепления здоровья учащихся в процессе обучения уделялось большое внимание в работах таких ученых, как Д. Н. Давиденко, В. Н. Епифанов, Л. А. Ерусалимский, С. А. Королев, П. Ф. Лесгафт, М. Монтессори, Р. Е. Мотылянская, В. А. Сухомлинский и др.

Проблемы формирования личности в подростковом возрасте отражены в работах Л. И. Божович, Л. С. Выготского, А. Н. Леонтьева, Л. Ф. Обухова, Д. И. Фельдштейна, Д. Б. Эльконина и др.

Природа, логика и содержание социально-педагогического, образовательного, психолого-педагогического проектирования рассмотрены в трудах М. П. Горчаковой - Сибирской, А. М. Зуева, И. А. Колесниковой, К. Н. Поливановой и др.

Основы педагогического проектирования как особого вида педагогической деятельности исследовали такие ученые как Н. Г. Алексеев, М. П. Горчакова-Сибирская, Л. И. Гурье, Е. С. Заир-Бек, И. А. Колесникова и др.

Вопросы сущности и структуры здоровьесберегающей деятельности раскрыты в работах Л. В. Булыгиной, Э. Н. Вайнера, Г. Р. Гостева, И. Э. Есауленко, Д. А. Атякшина, С. Б. Коротковой, А. С. Бурцевой, С. А. Кастюнина и др.

Способы укрепления здоровья человека разрабатываются в трудах Н. М. Амосова, Э. Н. Вайнера, Л. П. Гребовой, Д. Н. Давиденко, В. А. Епифанова, С. А. Кастюнина и др.

Анализ трудов, посвященных реализации оздоровительных мероприятий (Л. А. Ерусалимский, И. Н. Никулин, Р. Е. Мотылянская, Л. Э. Пахомова, В. В. Сокорев и др.), позволил сделать важные обобщения относительно теоретико-методологических аспектов формирования готовности подростков к здоровьесбережению.

Данные труды способствуют систематизации и накоплению научной информации по исследуемой проблеме, однако необходимо констатировать недостаточную разработку путей формирования готовности подростков к здоровьесбережению средствами проектной деятельности.

Анализ психолого-педагогической литературы и изучение практического опыта преподавателей позволили выявить **противоречия между:**

- объективной потребностью общества в здоровом подрастающем поколении и недостаточным вниманием образовательных учреждений к процессу формирования готовности к здоровьесбережению обучающихся;
- большими педагогическими возможностями проектной деятельности в процессе здоровьесбережения и недостаточностью использования её в педагогической практике.

Поиск путей разрешения указанных противоречий позволил сформулировать **научную задачу исследования, которая** заключается в разработке модели и педагогических условий формирования готовности подростков к здоровьесбережению средствами проектной деятельности.

Актуальность проблемы, ее недостаточная разработанность и указанные противоречия определили **тему исследования:** «Формирование готовности подростков к здоровьесбережению средствами проектной деятельности».

Целью исследования является разработка и апробация модели, выявление педагогических условий формирования готовности подростков к здоровьесбережению средствами проектной деятельности.

Объект исследования - формирование готовности подростков к здоровьесбережению.

Предмет исследования - формирование готовности подростков к здоровьесбережению средствами проектной деятельности.

В гипотезе исследования предполагалось, что процесс формирования готовности подростков к здоровьесбережению средствами проектной деятельности будет эффективным, если:

- определены сущностные характеристики готовности подростков к здоровьесбережению средствами проектной деятельности и этапы её формирования, содержательно объясняющие логику данного процесса, выделены ее структурные компоненты;
- разработана и введена в практику модель готовности подростков к здоровьесбережению средствами проектной деятельности, которая станет основой процесса формирования готовности подростков к здоровьесбережению средствами проектной деятельности;
- разработан проект «Преобразование», являющийся эффективным педагогическим средством формирования готовности подростков к здоровьесбережению и позволяющий подросткам разработать собственный здоровьесберегающий проект;
- выявлены педагогические условия формирования готовности подростков к здоровьесбережению средствами проектной деятельности, которые обеспечивают результативность реализации здоровьесберегающей деятельности в подростковом возрасте.

Для достижения цели исследования поставлены следующие **задачи:**

1. Уточнить содержание понятия «готовность подростков к здоровьесбережению средствами проектной деятельности».

2. Разработать модель формирования готовности подростков к здоровьесбережению средствами проектной деятельности.

3. Разработать проект «Преобразование» как педагогическое средство формирования готовности подростков к здоровьесбережению.

4. Выявить и обосновать педагогические условия формирования готовности подростков к здоровьесбережению средствами проектной деятельности.

Методологической основой исследования явились:

– системный подход к организации образовательного процесса (Ю. К. Бабанский, В. П. Беспалько, М. С. Каган, Н. В. Кузьмина, С. К. Никулин, Т. С. Просветова и др.), позволяющий построить педагогическую здоровьесберегающую деятельность как целостный процесс;

– личностно ориентированный подход (Е. В. Бондаревская, В. В. Сериков, В. А. Сластенин, А. Маслоу, И. С. Якиманская и др.), учитывающий индивидуальные черты, склонности и интересы подростков;

– аксиологический подход (Е. В. Бондаревская, В. А. Сластенин, Г. И. Чижакова, Е. Н. Шиянов и др.), ориентирующий подростков на освоение здоровьесберегающих комплексов как оздоровительно ценных объектов познания;

– гуманистический подход (Ш. А. Амонашвили, И. П. Волков, В. А. Сухомлинский, А. Маслоу и др.), подразумевающий, что подросток – это свободная, творческая и гармонически развитая личность. Данный подход основан на принципе «побуждать» а не «принуждать».

Теоретической основой исследования послужили:

– концепции здоровьесбережения (Н. М. Амосов, И. Г. Андреева, Э. Н. Вайнер, Р. Г. Гостев, С. Р. Гостева, Ю. П. Лисицин и др.);

– теории и концепции физической культуры (В. К. Бальсевич, В. М. Гелецкий, Л. И. Лубышева, А. М. Максименко и др.);

– идеи и концепции здоровьесберегающего образования (Е. К. Айдаркин, А. Г. Гостев, А. И. Григорьев, Л. Н. Иваницкая, А. Г. Пустозёров, Л. Ф. Тихомирова и др.);

– теоретические разработки в области медицины и гигиены (Л. П. Гребова, Д. Н. Давиденко, В. А. Епифанов, С. А. Королев, А. П. Лаптев, Ю. П. Лисицин и др.);

– концепция информатизации общества и системы образования (Р. Ф. Абдеев, М. И. Башмаков, С. Н. Поздняков, Н. А. Резник, И. В. Роберт и др.);

– основные положения психологической теории учебной деятельности (Л. С. Выготский, А. Н. Леонтьев, П. И. Пидкасистый, С. Л. Рубинштейн, Д. Б. Эльконин и др.);

– теоретические основы проектной деятельности (М. П. Горчакова-Сибирская, В. В. Гузеев, Л. И. Гурье, И. А. Колесникова и др.);

– исследования по проблемам готовности к деятельности (В. В. Давыдов, К. М. Дурай-Новакова, Н. В. Кузьмина, В. А. Слостенин и др.).

Методы исследования. Для достижения установленной цели, решения поставленных задач и проверки выдвинутой гипотезы нами был использован комплекс взаимодополняемых методов исследования:

– теоретические методы: анализ и обобщение, систематизация философской, психолого-педагогической и специальной литературы по проблеме исследования, абстрагирование, синтез, обобщение, моделирование;

– эмпирические: анкетирование, тестирование, педагогический эксперимент (констатирующий и формирующий);

– обработка данных: количественный анализ с использованием методов математической статистики с помощью критерия углового преобразования Фишера, качественный анализ результатов.

Опытно-экспериментальная база исследования – муниципальное автономное общеобразовательное учреждение средняя общеобразовательная школа №59 «Перспектива» города Липецка и МБОУ ДО «Детско-юношеская спортивная школа №9» города Липецка. В эксперименте принимали участие 75 подростков в возрасте 14-15 лет.

Основные этапы эксперимента. Диссертационное исследование, осуществляемое в 3 этапа, проводилось с 2011 по 2017 гг.

Первый этап (2011-2012 гг.) - поисково-аналитический. Был проведен анализ психолого-педагогической литературы, разработаны научный аппарат исследования и программа эксперимента, сформулированы гипотеза, цель, задачи диссертационного исследования, выбрана тема диссертационного исследования.

Второй этап (2012-2016 гг.) - опытно-экспериментальный.

Осуществлялся констатирующий и формирующий этапы эксперимента. Был проведен анализ уровня готовности подростков к здоровьесбережению средствами проектной деятельности в контрольных и экспериментальных группах. Произведено уточнение рабочей гипотезы, а также обозначены теоретические и практические положения исследования.

Третий этап (2016-2017 гг.) – заключительный. Осуществлялись обработка, обобщение, систематизация результатов, формулировались выводы.

В работе получены следующие основные результаты, характеризующиеся **научной новизной**:

1. Уточнено понятие готовности подростков к здоровьесбережению средствами проектной деятельности и этапы её формирования, объясняющие логику данного процесса с учетом структурных компонентов;

2. Разработана модель формирования готовности подростков к здоровьесбережению средствами проектной деятельности, состоящая из четырёх блоков: целевой, методологической, деятельностной и оценочно -

результативный, содержащие цель, задачи, подходы, принципы, компоненты, функции, педагогическое средство проект «Преобразование», стадии реализации проекта, формы, методы, показатели готовности, уровни оценки, педагогические условия и результат;

3. Разработан проект «Преобразование», учитывающий индивидуальные особенности подростков, способствующий формированию готовности подростков к здоровьесбережению средствами проектной деятельности, для решения поставленных задач.

4. Определены и экспериментально проверены педагогические условия, оказывающие существенное влияние на эффективность формирования готовности подростков к здоровьесбережению средствами проектной деятельности.

Теоретическая значимость диссертационного исследования заключается в том, что полученные результаты вносят вклад в теорию воспитания: содержательно охарактеризованы структурные компоненты готовности подростков к здоровьесбережению; расширено представление о здоровьесбережении; разработана и научно обоснована модель формирования готовности подростков к здоровьесбережению средствами проектной деятельности; выявлены педагогические условия формирования готовности подростков к здоровьесбережению средствами проектной деятельности.

Практическая значимость исследования. Полученные результаты исследования реализованы в муниципальном автономном общеобразовательном учреждении средней общеобразовательной школе №59 «Перспектива» города Липецка и МБОУ ДО «Детско-юношеской спортивной школе №9» города Липецка. В результате применения проекта «Преобразование», у подростков повысился уровень готовности к здоровьесбережению.

Материалы диссертационного исследования и полученные результаты могут быть использованы в практике общеобразовательных и спортивных учреждений, на курсах повышения квалификации педагогов системы среднего, высшего и дополнительного профессионального образования, в образовательно-педагогическом процессе, при профессиональной переподготовке тренеров-преподавателей, инструкторов-методистов по лечебной физической культуре. Педагогические условия формирования готовности подростков к здоровьесбережению средствами проектной деятельности продемонстрировали свою эффективность. Результаты исследования могут использоваться подростками самостоятельно с целью повышения их уровня здоровья.

Достоверность результатов диссертационной работы обеспечивается методологической обоснованностью теоретико-методологических подходов, экспериментальной проверкой теоретических положений, использованием совокупности апробированных, взаимодополняющих методов исследования, адекватных предмету, объекту, цели и задачам исследования, совмещением качественного и

количественного анализа с целенаправленной опытно-экспериментальной проверкой гипотезы, корректным применением методов статистической обработки данных, полученных в результате реализации программы подготовки подростков к осуществлению здоровьесбережения средствами проектной деятельности.

На защиту выносятся следующие положения:

1. Под готовностью подростков к здоровьесбережению средствами проектной деятельности мы понимаем совокупность смысловых ориентаций, знаний, умений и навыков, необходимых для осуществления здоровьесберегающей деятельности, способствующей укреплению их здоровья. В структуре данной готовности мы выделяем четыре компонента: мотивационный, когнитивный, операциональный, оценочно-рефлексивный.

2. Модель формирования готовности подростков к здоровьесбережению средствами проектной деятельности состоит из четырех блоков. Целевой блок включает: *цель* – формирование готовности подростков к здоровьесбережению; *задачи* (определить сущностные характеристики готовности подростков к здоровьесбережению средствами проектной деятельности, разработать модель, создать педагогическое средство, выявить и обосновать педагогические условия формирования готовности подростков к здоровьесбережению средствами проектной деятельности).

Методологический блок содержит: *подходы* (системный, гуманистический, личностно ориентированный, аксиологический); *принципы* (научности, рефлексивности, связи теории физического развития с практикой, сознательности и активности).

Деятельностный блок включает: *компоненты готовности к здоровьесбережению* (мотивационный, когнитивный, операциональный, оценочно-рефлексивный); *функции готовности подростков к здоровьесбережению* (аналитическую, конструктивную, профилактико-коррекционную, рефлексивно-оценочную); *методы* (эвристическая беседа, диалог, исследовательская деятельность, метод проектов); *формы* (факультатив), педагогическое средство проект «Преобразование», *стадии* реализации проекта.

В оценочно-результативном блоке модели представлены: *уровни сформированности готовности подростков к здоровьесбережению* (адаптивный, репродуктивный, продуктивный), *показатели* (интерес подростков к здоровьесбережению, знания подростков о здоровьесбережении, умения и навыки для здоровьесбережения, критическое мышление и анализ здоровьесберегающей деятельности), *результат* (повышение уровня готовности подростков к здоровьесберегающей деятельности).

3. Педагогическим средством формирования готовности подростков к здоровьесбережению является проект «Преобразование», который реализуется по следующим стадиям:

- организационно-установочной (тестирование исходного уровня здоровья);
- аналитической (обсуждение результатов тестирования);
- проблематизации на социальном и индивидуальном уровнях (обсуждение возможностей решения существующих проблем);
- проектирования (создание собственного здоровьесберегающего проекта);
- защиты и реализации (применение здоровьесберегающего проекта на практике);
- рефлексивной (осмысление своих действий).

Проект «Преобразование», разработанный на базе обучающей компьютерной программы, состоит из игрового модуля, в котором представлены общеразвивающие, профилактические, коррекционные игры и упражнения и комплекс заданий рефлексивно-оценочной деятельности.

4. К педагогическим условиям, способствующим формированию готовности подростков к здоровьесбережению средствами проектной деятельности, мы относим: высокий уровень готовности педагога к деятельности, направленной на сохранение здоровья; учет индивидуальных особенностей подростков (уровень мотивации, учет индивидуальных особенностей физического развития); программно-информационное обеспечение здоровьесберегающей деятельности подростков; создание здоровьесберегающей среды.

Апробация и внедрение результатов исследования в практику осуществлялись в ходе опытно-экспериментального обучения подростков в муниципальном автономном общеобразовательном учреждении средней общеобразовательной школе №59 «Перспектива» города Липецка и МБОУ ДО «Детско-юношеской спортивной школе №9» города Липецка. Основные положения диссертационной работы изложены в публикациях автора, докладах и сообщениях на конференциях различного уровня: в Воронеже (2012 г.), Воронеже (2013 г.), Пензе (2013 г.), Ульяновске (2013 г.), Челябинске (2015 г.), Казани (2015 г.), Самаре (2015 г.), Санкт-Петербурге (2016 г.), (Омске, 2016 г.), Чебоксарах (2017 г.), Магнитогорске (2017 г.), Белгороде (2017 г.), Чебоксарах (2018 г.), Белгороде (2019 г.).

Результаты исследования отражены в публикациях автора.

Структура диссертации. Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка литературы и приложений.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснована актуальность проблемы исследования; определены объект и предмет, цель, задачи и гипотеза, раскрыты методологические и теоретические основы и методы исследования, его научная новизна, теоретическая и практическая значимость; этапы исследования, изложены положения, выносимые на защиту, достоверность

полученных результатов; приведены сведения об апробации результатов исследования.

Первая глава «Теоретические аспекты формирования готовности подростков к здоровьесбережению средствами проектной деятельности» посвящена анализу изучаемой проблемы и определению ключевых понятий готовность, здоровьесбережение, проектная деятельность, подростки.

Раскрыты их содержание, разработана модель организации данного процесса; определен комплекс педагогических условий формирования готовности подростков к здоровьесбережению средствами проектной деятельности.

Анализ педагогической литературы показал, что ученые придерживаются разных точек зрения относительно определения понятия «готовность». Готовность рассматривается как личностное образование, качество, свойство (В. П. Бездухов, М. И. Дьяченко, В. А. Сластенин и др.); способность (Б. Г. Ананьев, Л. С. Рубинштейн и др.); состояние (Н. Д. Левитов, Т. И. Руднева и др.); установка (Б. Д. Парыгин, К. К. Платонов и др.).

Л. С. Гавриленко, Е. А. Гудков, М. И. Дьяченко, К. К. Платонова и др. рассматривали готовность как совокупность знаний, умений, навыков и опыта.

Мы в своей диссертации рассматриваем понятие «готовность подростков к здоровьесбережению». Многими авторами отмечается, что здоровьесбережение – это общее представление «здорового образа жизни», содержащее уровень культуры, благоприятные условия жизнедеятельности, поведенческие и гигиенические навыки, позволяющие сохранять и укреплять здоровье, а также предупреждать развитие нарушений и улучшать качество жизни. Следует отметить, что в контексте нашего исследования здоровьесбережение определяется как инициативность подростков, направленная на улучшение и сохранение своего здоровья и подразумевающая согласованность и единство всех уровней жизнедеятельности человека. Мы под термином «здоровьесбережение» предполагали его разностороннее содержание.

Таким образом, проанализировав психолого-педагогическую литературу, в нашем исследовании под готовностью подростков к здоровьесбережению средствами проектной деятельности мы понимаем совокупность ценностно-смысловых ориентаций, знаний, умений и навыков, необходимых для осуществления здоровьесберегающей деятельности, способствующей укреплению их здоровья.

Говоря о проектной деятельности подростков, мы берём за основу, что данный вид деятельности – это осмысленно осуществляемая работа, направленная на поддержание и усовершенствование своего здоровья. По мнению О. С. Газмана, проектная деятельность является комплексной, и её отличительной особенностью считается умение параллельно с непосредственным итогом (создание проекта) гарантировать осознание

новых знаний, формирование иных представлений, появление новых замыслов. Это связано с «неизбежностью» усвоения по ходу проектной деятельности новой информации, усвоения иных видов активности, направленных на развитие и саморазвитие подростков в процессе формирования их готовности к здоровьесбережению.

Выбор подросткового периода актуален тем, что подростки являются особенной социально-демографической группой, испытывающей период становления социальной зрелости (возраст от 14 до 20 лет). Проанализировав психолого-педагогическую литературу отметим, что границы подросткового возраста разными авторами определены по-разному.

Мы в своей работе опираемся на классификацию А. В. Петровского, который предлагал грани подросткового возраста определить «между 11-12 и 14-15 годами, а возраст между 14-15 и 17 годами как раннюю юность». В свою очередь отметим, что подростковый возраст является сенситивным для развития подростков, так как «к этому периоду у них уже накоплен определенный опыт» и знания о здоровьесбережении, которые они могут реализовать на практике, в том числе и посредством проектной деятельности.

Изучая сущность готовности к здоровьесбережению, мы пришли к выводу, что все исследователи рассматривают её как сложное, динамическое образование, имеющее свою структуру и состоящую из определенных компонентов.

В нашем исследовании мы выделили следующие компоненты готовности подростков к здоровьесбережению: мотивационный, когнитивный, операциональный и оценочно-рефлексивный, уровень сформированности которых определяет логику, характер организации и осуществление здоровьесбережения средствами проектной деятельности. При разработке компонентов и критериев сформированности готовности подростков к здоровьесбережению средствами проектной деятельности нам удалось составить обобщенное представление о данных понятиях.

Мотивационный компонент формируется на основе внутренней потребности в сохранении здоровья, под воздействием внешней среды и воспитания. Лишь в том случае, когда здоровьесбережение рассматривается как лично значимая деятельность, оно становится фактором развития подростка. Критерием его сформированности выступает готовность подростков к активной деятельности, направленной на укрепление своего здоровья.

Операциональный компонент содержит умения (практические и умственные) и навыки (перцептивные, двигательные, умственные), используемые подростками при самостоятельной работе. Критерием сформированности данного компонента является системная реализация здоровьесберегающей деятельности.

Когнитивный компонент представляет совокупность знаний, направленных на сохранение здоровья подростков и профилактику заболеваний с учётом их физического развития, индивидуальных

положительных качеств (ответственности, аккуратности, внимательности, работоспособности), позволяющих эффективно реализовывать свой потенциал в деятельности, ориентированной на сохранение и укрепление здоровья.

Оценочно-рефлексивный компонент подразумевает анализ деятельности, направленной на здоровьесбережение. Данный компонент предполагает познание, анализ, прогнозирование и оценку собственной деятельности, организацию обратной связи и самоанализ).

На основе анализа педагогической литературы и базовых понятий нами была разработана модель формирования готовности подростков к здоровьесбережению средствами проектной деятельности (Рисунок 1).

Модель формирования готовности подростков к здоровьесбережению средствами проектной деятельности состоит из четырёх блоков: целевого, методологического, деятельностного и оценочно-результативного.

В модели обозначена цель (**целевой блок**) и задачи. **Методологический блок** включает методологические *подходы*: системный, гуманистический, личностно ориентированный, аксиологический; *принципы* формирования готовности к здоровьесбережению (научности, рефлексивности, связи теории физического развития с практикой, сознательности и активности).

Деятельностный блок модели включает: *компоненты готовности к здоровьесбережению* (мотивационный, когнитивный, операциональный, оценочно-рефлексивный); *функции готовности подростков к здоровьесбережению* (аналитическую, конструктивную, профилактико-коррекционную, рефлексивно-оценочную); педагогическое средство проект «Преобразование» и стадии его реализации; *методы* (эвристическую беседу, диалог, исследовательскую деятельность, метод проектов); *формы* (факультатив).

В оценочно-результативном блоке модели представлены: *уровни сформированности готовности подростков к здоровьесбережению* (адаптивный, репродуктивный, продуктивный), *показатели сформированности готовности подростков к здоровьесбережению* (интерес подростков к здоровьесбережению, знания подростков о здоровьесбережении, умения и навыки для здоровьесбережения, критическое мышление и анализ здоровьесберегающей деятельности), *результат* (повышение уровня готовности подростков к здоровьесберегающей деятельности).

Педагогическим **средством** формирования готовности подростков к здоровьесбережению является проект «Преобразование», который способствует выявлению и распознаванию в общепедагогическом плане возможных нарушений в развитии подростков, активизирует деятельность специалиста ЛФК и повышает его компетентность, обеспечивая воспроизведение здоровьесберегающих мероприятий в педагогическом процессе.

Под контролем педагога осуществлялись все стадии проекта: *организационно-установочная* (процесс самоопределения подростков, постановка цели здоровьесбережения); *аналитическая* (изучение себя, приобретение знаний на основе алгоритма исследовательской деятельности, в процессе эвристических бесед, диалогах); *проблематизации на социальном и индивидуальном уровнях* (выявление, изучение и анализ проблемы); *проектирования* (разработка подростками проекта «Преобразование» по образцу, создание индивидуального здоровьесберегающего комплекса); *защиты и реализации* (применение здоровьесберегающего комплекса на практике); *рефлексивная* (осмысление и переосмысление своих действий).

Реализация проектной деятельности на практике способствует формированию готовности подростков к здоровьесбережению и решает следующие задачи: *обеспечивает раскрытие творческого потенциала* подростка в процессе здоровьесберегающей деятельности за счёт поступления обычной информации в «необычной» форме; *выявляет содержание* здоровьесберегающих мероприятий и предлагает алгоритм усвоения личного опыта, способствуя развитию самосознания, активизации внутреннего потенциала подростка; *создает стабильную положительную динамику* формирования готовности подростка к здоровьесбережению.

Применение проекта «Преобразование» активизирует интерес подростков к здоровьесбережению, что стимулирует развитие не только традиционных, но и новых систем упражнений, по своему содержанию наиболее отвечающих тем целям, которые подростки обычно ставят, занимаясь различными видами здоровьесберегающей деятельности.

В модели также обозначены педагогические условия формирования готовности подростков к здоровьесбережению средствами проектной деятельности.

Педагогическими условиями, при которых эффективно происходит формирование готовности подростков к здоровьесбережению средствами проектной деятельности, являются: *высокий уровень готовности педагога к деятельности, направленной на сохранение здоровья* (данный уровень готовности обусловлен подготовкой грамотного и компетентного специалиста); *учет индивидуальных особенностей подростков* (уровень готовности подростков к сохранению здоровья на основе знаний и мотивации к здоровьесбережению, индивидуальные особенности физического развития в процессе здоровьесбережения); *программно-информационное обеспечение здоровьесбережения подростков* (подразумевает использование информационных технологий в данном процессе и позволяет повысить готовность подростков к здоровьесбережению средствами проектной деятельности); *создание здоровьесберегающей среды* (предполагает воздействие на действительность, в условиях которой происходит развитие и формирование у подростков готовности к сохранению здоровья).

Совокупность выявленных педагогических условий способствует успешной реализации модели, а также обеспечивает формирование готовности подростков к здоровьесбережению средствами проектной деятельности.

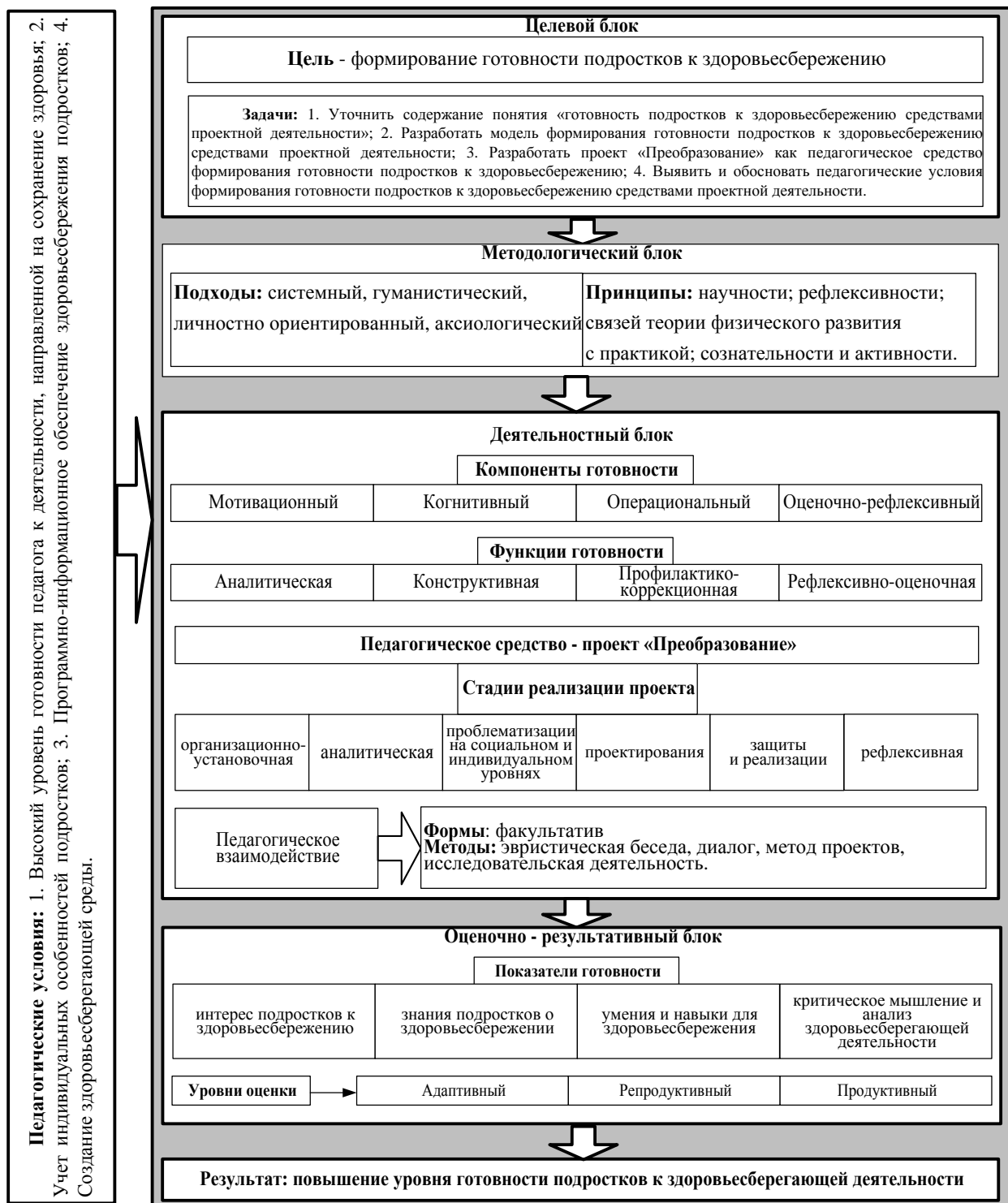


Рисунок 1 – Модель формирования готовности подростков к здоровьесбережению средствами проектной деятельности

Во второй главе «Анализ опытно-экспериментальной работы по формированию готовности подростков к здоровьесбережению средствами проектной деятельности» представлен разработанный нами проект «Преобразование», описание констатирующего и формирующего этапов эксперимента и его результатов.

Педагогический эксперимент проводился с 2011 по 2017 гг. на базе Муниципального автономного общеобразовательного учреждения средняя общеобразовательная школа №59 «Перспектива» города Липецка и МБОУ ДО «Детско-юношеской спортивной школе № 9» города Липецка. В эксперименте принимали участие 75 подростков в возрасте 14-15 лет.

В экспериментальной группе было 38 подростков, в контрольной – 37.

Цель констатирующего эксперимента (2011-2013 гг.) состояла в выявлении исходного уровня готовности подростков к здоровьесбережению. В таблице 1 представлены компоненты, критерии, показатели и диагностические методики готовности подростков к здоровьесбережению средствами проектной деятельности.

Таблица 1 – Компоненты, критерии, показатели и диагностические методики готовности подростков к здоровьесбережению средствами проектной деятельности

Компоненты готовности	Критерии	Показатели готовности	Диагностические методики
Мотивационный	Побуждение к действию	Интерес подростков к здоровьесбережению, адекватное отношение к своему здоровью, направление на саморазвитие, мотивация на успех	Анкета изучения мотивации Е. А. Калининой. Опросник потребности в достижениях Ю. М. Орлова
Когнитивный	Совокупность мировоззрения, убеждений и знаний	Запас знаний и представлений подростков о здоровьесбережении (создание проекта)	Тесты для определения знаний о здоровье («САН»; индекс Кердо; тест признаков умления Н. Б. Танбиан, «ТЗ-3»)
Операциональный	Овладение целым рядом умений и навыков, разнообразных приемов и методов	Умения и навыки, необходимые для здоровьесбережения (применение проекта)	Тестирование функционального состояния (КМС) и (ОДА): тест-карта для выявления нарушений осанки, определение функциональной подвижности позвоночника, измерение силы и выносливости мышц
Оценочно-рефлексивный	Самопознание субъектом внутренних психических актов и состояний	Анализ деятельности, направленной на здоровьесбережение	Модифицированный вариант опросника рефлексивности Карпова А. В. Прогнозирование и оценка собственной деятельности В.И. Андреева. Отношение подростков к информационным картам (ОКП)

При тестировании функционального состояния костно-мышечной системы (КМС) и опорно-двигательного аппарата (ОДА) было выявлено, что в экспериментальной группе в у 22 подростков из 38 имеются нарушения осанки, соматические нарушения были выявлены у 5 испытуемых

В контрольной группе нарушения осанки выявлены у 20 подростков из 37, соматические нарушения были выявлены у 7 испытуемых. Результаты исходного уровня готовности подростков к здоровьесбережению средствами проектной деятельности отражены в диаграмме (Рисунок 2).

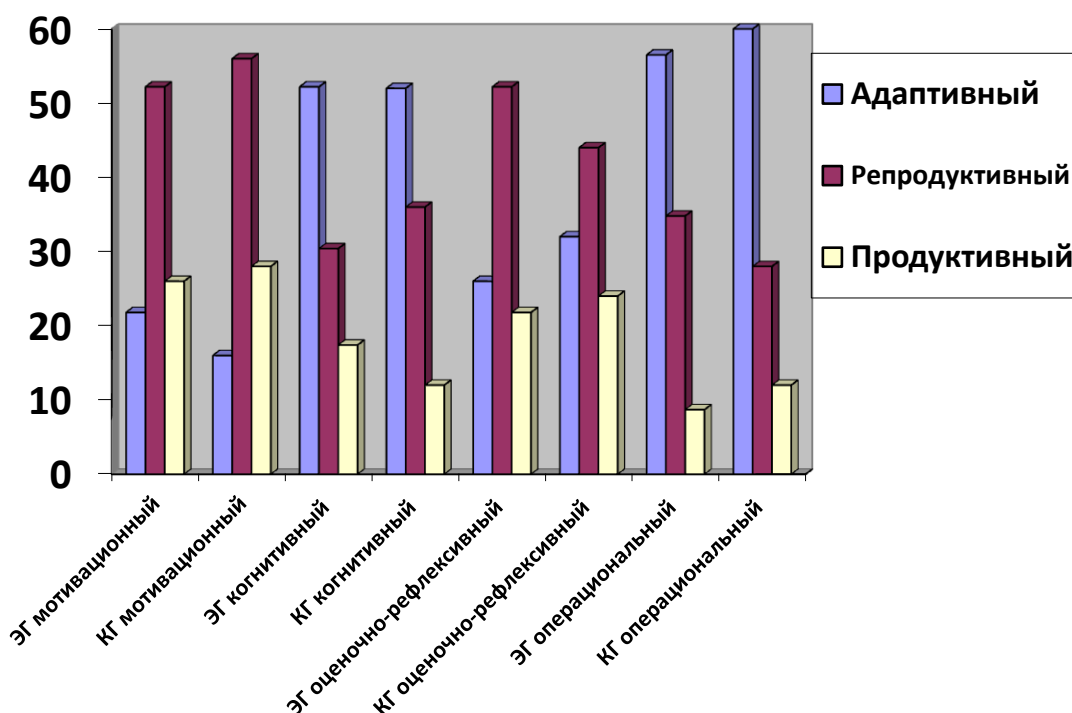


Рисунок – 2 Исходный уровень готовности подростков к здоровьесбережению средствами проектной деятельности (констатирующий эксперимент)

Результаты диагностики в экспериментальной и контрольной группах по выделенным критериям показали, что подростки в обеих группах имеют приблизительно одинаковый уровень готовности к здоровьесбережению: адаптивный и репродуктивный. Обработка результатов проводилась с помощью критерия углового преобразования Фишера. Среди подростков и в контрольной, и в экспериментальной группах не выявлено достоверных различий (значения колеблются от 0,0 до 0,5; $p > 0,01$).

Результаты констатирующего эксперимента позволили сделать следующее заключение: во-первых, подростки не готовы к деятельности, направленной на сохранение здоровья. Все известные им способы здоровьесбережения направлены на улучшение соматического состояния и достижение телесного комфорта; во-вторых, у подростков нет интереса к

деятельности, за которую они «не получают» оценку, и осуществление её происходит интуитивно, методом проб и ошибок. При этом свое здоровье подростки оценивают как особое состояние, которое может быть достигнуто при наличии благоприятных внешних условий, без собственной активной деятельности, направленной на сохранение здоровья.

В ходе формирующего эксперимента 2013 – 2017 гг. в экспериментальной группе реализовывалась модель формирования готовности подростков к здоровьесбережению средствами проектной деятельности. Формирование готовности к здоровьесбережению в экспериментальной группе происходило с помощью проекта «Преобразование». Проект «Преобразование» рассчитан на привлечение подростков к моделированию здоровьесберегающих мероприятий, направленных на восстановление собственного здоровья.

Контрольная группа работала с предложенным учебным материалом по традиционной схеме (заучивание комплекса здоровьесберегающих мероприятий и реализация его содержания на уроках физкультуры).

В экспериментальной группе в рамках нашего исследования материал усваивался средствами проекта «Преобразование».

На организационно-установочной стадии применялась анкета изучения мотивации Е. А. Калинина и опросник потребности в достижениях Ю. М. Орлова. Для определения знаний о здоровьесбережении применяли тест «САН»; тест знаний закрытой формы «ТЗ - З»; тест признаков утомления (автор Н. Б. Танбиан), индекс Кердо. В процессе комбинированного визуально-инструментального тестирования определяли функциональное состояние организма.

В ходе исследовательской деятельности **на аналитической стадии** было определено, что нарушения выявляются не у всех, но важным моментом сохранения здоровья являются профилактические здоровьесберегающие мероприятия, которым в нашем проекте уделяется большое внимание в ходе эвристических бесед и диалогов.

На стадии **проблематизации на социальном и индивидуальном уровнях** подростки определяли существующие у себя проблемы в состоянии здоровья под контролем педагога. Обозначали, что между состоянием здоровья и болезнями имеется ряд переходных состояний, которые не входят в зону изучения медицины, а переход от нормы к патологии имеет несколько этапов. И чем раньше будет обнаружен момент отклонения от состояния здоровья в сторону нарушений, тем эффективнее будут все предпринимаемые меры (умения и навыки, необходимые для здоровьесбережения).

На стадии **проектирования** под контролем педагога подростки разрабатывали проект «Преобразование» по образцу для достижения поставленных целей (готовность к здоровьесбережению).

Данный проект основан на базе обучающей компьютерной программы ОКП. Испытуемым предлагались тексты, содержащие информацию о

нарушениях осанки, и на примере образца они знакомились с информационными картами, повторяли приёмы выявления ключевых идей, составления информантов Си-Си для определённого типа нарушений. Затем к информантам подбирались пять синонимов, и составлялись синонимические информанты «Си-Си», рассматриваемые как видоизмененные тезисы, помогающие составить содержание здоровьесберегающих мероприятий. Для создания здоровьесберегающих комплексов подросткам предлагали заготовленный методистом ЛФК текст с комплексом физических упражнений. Этот текст разделяли на пять отдельных фрагментов (информантов), в которых отражалась лексическая общность содержания.

Каждый информант имел законченное смысловое значение и в каждом из них выявляли смысловые опоры (отдельные слова и словосочетания, наиболее полно отражающие содержание), которые затем концентрировали в ключевой идее. Вопрос эффективности восприятия информации решался при наличии не менее пяти информантов и при трёх обязательных информационных повторах.

На стадии защиты и реализации подростки использовали самостоятельно составленные здоровьесберегающие мероприятия, но под контролем преподавателя.

На рефлексивной стадии подростки критически анализировали и оценивали деятельность, направленную на здоровьесбережение (модифицированный вариант опросника рефлексивности А. В. Карпова, прогнозирование и оценка собственной деятельности, дневник самоконтроля). Проводили анализ ситуации, выделяли отдельные стороны признаков, свойств функционирования своего организма. Таким образом, синтезируя полученные данные, они соединяли и обобщали знания о своем организме как едином целом, во взаимосвязи его частей.

Сравнительная оценка уровней сформированности готовности подростков к здоровьесбережению средствами проектной деятельности на констатирующем и контрольном этапе показала, что к окончанию эксперимента произошли изменения и в контрольной, и в экспериментальной группах, но в экспериментальной группе показатели стали выше, чем в контрольной (таблица 2, рисунок 3).

На основании анализа полученных результатов был сделан вывод об эффективности предложенной нами модели формирования готовности подростков к здоровьесбережению средствами проектной деятельности.

Таким образом, показатели исследования подростков экспериментальной группы оказались более весомыми в результате применения предложенной нами модели формирования готовности подростков к здоровьесбережению средствами проектной деятельности.

Таблица –2 Уровни готовности подростков к здоровьесбережению средствами проектной деятельности

Компоненты готовности	Экспериментальная группа						Контрольная группа					
	Уровни готовности подростков к здоровьесбережению						Уровни готовности подростков к здоровьесбережению					
	Адаптивный		Репродуктивный		Продуктивный		Адаптивный		Репродуктивный		Продуктивный	
Начало / Конец экспер.	Нач. экс.	Кон. экс.	Нач. экс.	Кон. экс.	Нач. экс.	Кон. экс.	Нач. экс.	Кон. экс.	Нач. экс.	Кон. экс.	Нач. экс.	Кон. экс.
Мотивацион.	21,7	1,3	52,2	47,8	26,1	50,9	16,4	4,2	56,4	60,3	27,2	35,5
Когнитивный	52,2	13,2	30,4	47,6	17,4	39,2	52,1	28,3	35,5	47,5	12,4	24,2
Оцен. рефл.	26,2	8,7	52,2	39,1	21,6	52,2	32,3	24,1	44,2	36,5	23,5	39,4
Операц. ион.	56,5	21,8	34,8	52,2	8,7	26,0	59,7	36,3	28,6	43,4	11,7	20,3

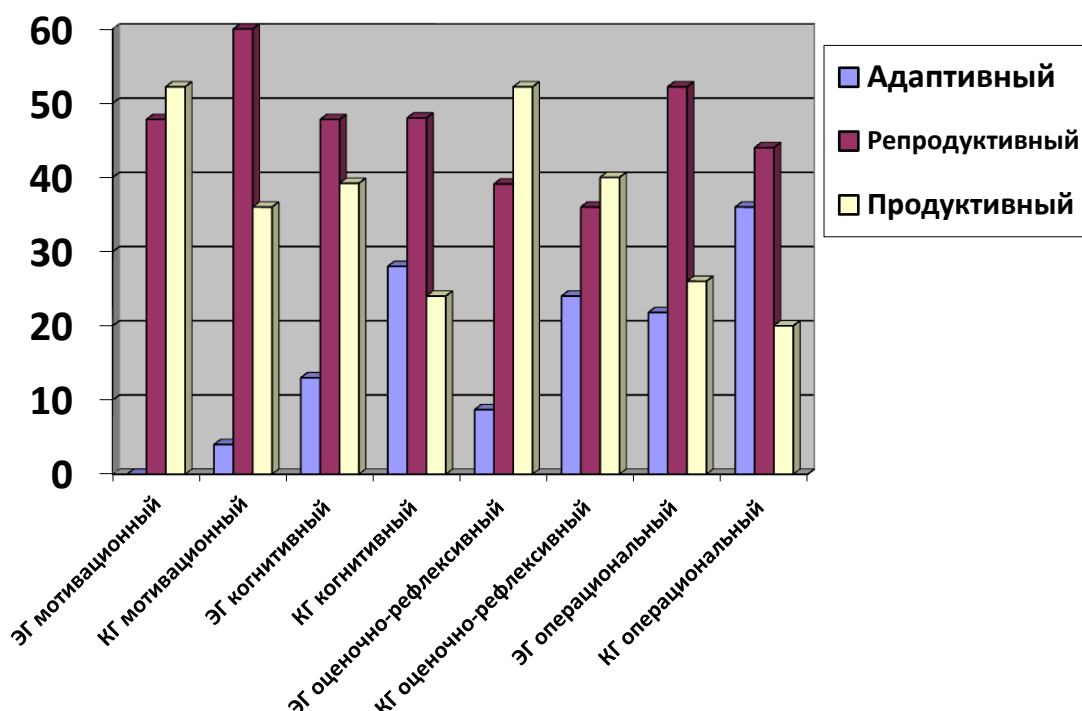


Рисунок – 3 Итоговый уровень готовности подростков к здоровьесбережению средствами проектной деятельности (формирующий эксперимент)

Полученные данные позволили отметить у подростков экспериментальной группы преобладание продуктивного и репродуктивного уровней сформированности готовности к здоровьесбережению средствами проектной деятельности, в то время как в контрольной группе динамика не столь значима. Проведенный сравнительный анализ показателей в группах, участвующих в эксперименте, выявил значимые различия в уровнях готовности подростков к здоровьесбережению средствами проектной деятельности.

Мотивационный компонент в обеих группах стал более выраженным. Но в экспериментальной группе достоверно больше доля подростков с *продуктивным* уровнем готовности и меньше доля с *адаптивным уровнем*. Анализ показал рост умений и навыков здоровьесберегающих мероприятий, применяемых на практике, по *операциональному* критерию и в контрольной группе, и в экспериментальной группе, но в экспериментальной группе показатели выше. В конце эксперимента был отмечен рост уровня готовности по *когнитивному* компоненту в обеих группах, но в экспериментальной группе изменения более значимы. Рост готовности по *оценочно-рефлексивному критерию* отмечен в обеих группах, но более значительные изменения зафиксированы в экспериментальной группе. Анализ достоверности с помощью критерия F^* - углового преобразования Фишера позволил констатировать, что достоверность в контрольной и экспериментальной группах подтверждается с вероятностью 98,7%.

В заключении диссертации представлены выводы, сформулированные по результатам проведённого исследования и опытно-экспериментальной работы, обозначены перспективы дальнейшего исследования проблемы, обобщены и рассмотрены итоги теоретического и экспериментального исследования, которые позволяют считать данное исследование законченным. Следовательно, проведенное исследование подтвердило правомерность выдвинутой гипотезы и позволило сформулировать основные **выводы** диссертационного исследования:

1. Готовность подростков к здоровьесбережению представляет собой совокупность знаний, умений и навыков и содержит взаимосвязанные компоненты готовности подростков к здоровьесбережению средствами проектной деятельности. Выявленные структурные компоненты готовности подростков к здоровьесбережению эффективно реализуются средствами проектной деятельности. В структуре формирования готовности подростков к здоровьесбережению средствами проектной деятельности нами выделены четыре компонента готовности (мотивационный, когнитивный, операциональный, оценочно-рефлексивный).

2. Разработанная модель формирования готовности подростков к здоровьесбережению средствами проектной деятельности может считаться основой процесса сохранения здоровья, так как способствует гармоничному развитию личности подростков и формированию готовности подростков к здоровьесберегающей деятельности. Предложенная модель представляет

собой сложную, многоуровневую систему, представленную целевым, методологическим, деятельностным и оценочно-результативным блоками.

3. Педагогический проект «Преобразование» является адаптированным к возрастной категории испытуемых, имеющих определенную ступень развития, социальный статус и общественное положение. Реализация данного проекта апробирована в ходе опытно-экспериментальной работы.

4. Выявленные, обоснованные и экспериментально проверенные педагогические условия способствуют формированию готовности подростков к здоровьесбережению средствами проектной деятельности.

5. Проведенный формирующий эксперимент подтвердил гипотезу исследования, что формирование готовности подростков к здоровьесбережению средствами проектной деятельности является эффективным.

Перспективы исследования. Выполненное исследование не исчерпывает всей полноты проблемы здоровьесбережения подростков. Актуальным представляется продолжение исследовательской работы, в которой будут изучаться механизмы развития структурных компонентов готовности подростков к здоровьесбережению средствами проектной деятельности.

Основные положения диссертации отражены в публикациях автора.

Статьи в ведущих журналах, рекомендованных ВАК РФ:

1. Белокопытова С. В. Информационный подход к разработке проекта для преодоления отклонений в физическом развитии у молодежи / С. В. Белокопытова, И. Г. Гузенко // Вестник Воронежского государственного университета. Серия «Проблемы высшего образования». – 2014. – №1 – С. 44 – 47.

2. Белокопытова С. В. Информационно-методический потенциал обучающей компьютерной программы для условий здорового физического развития в подростковом возрасте / С. В. Белокопытова // Образование и общество. – 2015. – №1 (90). – С.40 – 42.

3. Белокопытова С. В. Формирование готовности подростков к сохранению здоровья средствами коррекционного проекта / С. В. Белокопытова // Вестник Тамбовского университета. Серия Гуманитарные науки. – 2015. – № 12 (152). – С. 92 – 99.

4. Белокопытова С. В. / Педагогические условия формирования готовности подростков к здоровьесбережению средствами проектной деятельности / С. В. Белокопытова, В. П. Тигров // Вопросы современной науки и практики университет им В. И. Вернадского. – 2019. – № 2 (72) – С. 117– 121.

Публикации в других изданиях:

5. Белокопытова С. В. Теоретические и практические возможности ОКП для преодоления отклонений физического развития подростков / С. В. Белокопытова // Актуальные проблемы профессионального образования: подходы и перспективы: материалы X Международной, научно-практической конференции. – Воронеж: ИПЦ «Научная книга», 2012. – С. 82 – 85.

6. Белокопытова С. В. Подготовка учителя к формированию информационной готовности подростков к преодолению отклонений физического развития / С. В. Белокопытова // Психолого-педагогическая эффективность преподавателя высшей школы как фактор развития современного профессионального образования: сб. статей. – Воронеж: ИПЦ Воронежского государственного университета, 2012. – С. 231 – 236.

7. Белокопытова С. В. Информационно-педагогическая технология для коррекционной деятельности будущего специалиста по адаптивной физической культуре / С.В. Белокопытова // Федеральные государственные образовательные стандарты: проблемы и перспективы внедрения. – Арзамас: АГПИ, 2013. – Выпуск 6. – С. 260 – 262.

8. Белокопытова С. В. Диалогическое взаимодействие с компьютерной программой средствами ключевых слов для выявления отклонений физического развития подростков / С. В. Белокопытова // Актуальные проблемы профессионального образования: подходы и перспективы: материалы XI Международной, научно-практической конференции. – Воронеж: ИПЦ «Научная книга», 2013. – С. 321 – 322.

9. Белокопытова С. В. Применение обучающей компьютерной программы для выявления отклонений и активизации физического развития подростков / С. В. Белокопытова // Воспитательная деятельность в вузе: проблемы, эффективность, качество: материалы Международной научно-практической конференции. – Воронеж: ИПЦ «Научная книга», 2013. – С.8 – 10.

10. Белокопытова С. В. Основы информационной технологии преодоления отклонений физического развития подростков / С. В. Белокопытова // Образование и здоровье. Экономические, медицинские и социальные проблемы: сборник статей VIII Международной научно-практической конференции. – Пенза: Приволжский дом знаний, 2013. – С. 16 – 19.

11. Белокопытова С. В. Социальный аспект коррекционной деятельности учителя: информационно-педагогическая реабилитация учащихся с нарушением физического развития / С. В. Белокопытова // Категория «социального» в современной педагогике и психологии: материалы научно-практической конференции (заочной) с международным участием. – Ульяновск: SIMJET, 2013. – С. 150 – 154.

12. Белокопытова С. В. Особенность применения проекта преодоления нарушений физического развития для коррекционной деятельности будущего специалиста по адаптивной физической культуре / С. В. Белокопытова // Проектировочная деятельность преподавателя высшей школы: от теории к практике. – Воронеж: Воронежский ЦНТИ – филиал ФГБУ «РЭА» Минэнерго России, 2014. – С. 164 – 168.

13. Белокопытова С. В. Формирование компетенций готовности подростков к условиям здорового физического развития / С. В. Белокопытова // Педагогика: традиции и инновации: материалы VI Междунар. науч. конф. – Челябинск: Два комсомольца, 2015. – С. 1 – 3.

14. Белокопытова С. В. Роботизированная механотерапия в нейрореабилитации для восстановления функции ходьбы / С. В. Белокопытова // Медицина и здравоохранение: материалы III Междунар. науч. конф. – Казань: Бук, 2015. – С. 97 – 98.

15. Белокопытова С. В. Медико-педагогические условия для преодоления отклонений физического развития подростков (на базе «Обучающей компьютерной программы») / С. В. Белокопытова // Актуальные вопросы современной педагогики: материалы VII Междунар. науч. конф. – Самара: ООО «Издательство АСГАРД», 2015. – С. 126 – 129.

16. Белокопытова С. В. Тренировка на стабилметрической платформе для профилактики кинетоза в подростковом возрасте / С. В. Белокопытова // Новые задачи современной медицины: материалы IV Междунар. науч. конф. – Санкт-Петербург: Свое издательство, 2016. – С. 19 – 24.

17. Белокопытова С. В. Здоровьесберегающая деятельность подростков - спортсменов при артрозе коленного сустава / С. В. Белокопытова // Новая наука: опыт, традиции, инновации: Международное научное периодическое издание по итогам Международной научно-практической конференции. – Омск: Стерлитамак: АМИ, 2016. – С. 11 – 19.

18. Белокопытова С. В. Сущность и структура готовности подростков к здоровьесбережению средствами проектной деятельности / С. В. Белокопытова,

Р. Н. Белокопытов // Педагогическое мастерство и педагогические технологии: материалы XI Междунар. науч.- практ. конф. – Чебоксары: ЦНС «Интерактив плюс», 2017. – №1 (11). – С. 10 – 13.

19. Белокопытова С. В. Программно-информационное обеспечение здоровьесбережения подростков / С. В. Белокопытова, Р. Н. Белокопытов // Педагогическое мастерство и современные педагогические технологии: материалы Междунар. науч.- практ. конф. – Чебоксары: ЦНС «Интерактив плюс», 2017. – С. 215 – 218.

20. Белокопытова С. В. Личностные особенности подростков в процессе здоровьесберегающей деятельности / С. В. Белокопытова, Р. Н. Белокопытов, Ю. В. Иванов // Молодой ученый, – 2017. – №31 (165). – С. 54 – 56.

21. Здоровьесберегающая деятельность подростков-спортсменов для профилактики артериальной гипертензии / С. В. Белокопытова, Р. Н. Белокопытов, Ю. В. Иванов, С. В. Яковлев // Теоретические и методологические проблемы современной педагогики и психологии: сборник статей по итогам Междунар. науч. - практ. конф. – (Магнитогорск, 04 декабря 2017): в 3 ч. Ч.1 – Стерлитамак: АМИ, 2017. – С. 43 – 48.

22. Опыт применения роботизированной механотерапии при травмах кисти спортсменов-подростков / С. В. Белокопытова, Р. Н. Белокопытов, Ю. В. Иванов, С. А. Красникова // Молодой ученый, 2017. – №49 (165) – С. 120 – 123.

23. Белокопытова С. В. Возможности формирования ортобиоза у подростков-спортсменов / С. В. Белокопытова, Р. Н. Белокопытов, Ю. В. Иванов // Роль гуманитарных и социально-экономических наук в развитии общества: сборник научных трудов по материалам Междунар. науч.- практ. конф. 28 декабря 2018 г.: в 3 ч. / Под общ. ред. Е. П. Ткачёвой. – Белгород: ООО Агентство перспективных научных исследований (АПНИ), 2019. –С. 130 – 132.

24. Белокопытова С. В. Формирование готовности подростков-спортсменов к здоровому образу жизни в процессе тренировочной деятельности / С. В. Белокопытова, Р. Н. Белокопытов, Ю. В. Иванов // Воспитание и обучение: теория, методика и практика: материалы XIII Междунар. науч.– практ. конф. (Чебоксары, 28 мая 2018 г.) / редкол.: О.Н. Широков [и др.] – Чебоксары: ЦНС «Интерактив плюс», 2018. – С. 217 – 220.

25. Белокопытова С. В. Силовые упражнения как фактор, влияющий на здоровьесбережение в процессе тренировочной деятельности подростков-спортсменов / С. В. Белокопытова, В. П. Тигров // Роль гуманитарных и социально-экономических наук в развитии общества: сборник научных трудов по материалам Междунар. науч.- практ. конф. 28 декабря 2018 г.: в 3 ч. / Под общ. ред. Е. П. Ткачёвой. – Белгород: ООО Агентство перспективных научных исследований (АПНИ), 2019. – С. 130 – 132.