

ՀՀ ԿՐԹՈՒԹՅԱՆ, ԳԻՏՈՒԹՅԱՆ, ՄՇԱԿՈՒՅԹԻ ԵՎ ՍՊՈՐՏԻ  
ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅՈՒՆ  
ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ԿՈՒԼՏՈՒՐԱՅԻ ԵՎ ՍՊՈՐՏԻ ՊԵՏԱԿԱՆ  
ԻՆՍՏԻՏՈՒՏ

ԽԱՉԱՏՐՅԱՆ ՍԱԹԵՆԻԿ ԳԱՌՆԻԿԻ

ԱՌՈՂՋ ԱՊՐԵԼԱԿԵՐՊԻ ԴԱՍԱՎԱՆԴՄԱՆ ՄԵԹՈԴԱԿԱՆ  
ՀԻՄՈՒՆՔՆԵՐԸ ՀԱՆՐԱԿՐԹԱԿԱՆ ԴՊՐՈՑԻ 5-7-ՐԴ  
ԴԱՍԱՐԱՆՆԵՐՈՒՄ

### **ԱՏԵՆԱԽՈՍՈՒԹՅՈՒՆ**

ԺԳ.00.02.Դասավանդման և ուսուցման մեթոդիկա (ֆիզիկական կուլտուրա և սպորտ) մասնագիտությամբ մանկավարժական գիտությունների թեկնածուի գիտական աստիճանի հայցման համար

Գիտական ղեկավար՝ ՀՀ ֆիզիկական  
կուլտուրայի և սպորտի վաստակավոր  
գործիչ, մանկավարժական գիտությունների  
դոկտոր, պրոֆեսոր Ֆ.Գ. Ղազարյան

## ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

N	ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ.....	4
Գլուխ 1.	ԱՌՈՂՋ ԱՊՐԵԼԱԿԵՐՊԻ ՁԵՎԱՎՈՐՈՒՄԸ ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ԴԱՍՏԻԱՐԱԿՈՒԹՅԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՅՈՒՄ՝ ՈՐՊԵՍ ԳԻՏԱԿԱՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՕԲՅԵԿՏ.....	13
1.1.	Հասկացությունն առողջության և առողջ ապրելակերպի մասին.....	13
1.2.	Սովորող երիտասարդության առողջ ապրելակերպի ձևավորումը՝ որպես մանկավարժական հիմնախնդիր.....	22
1.3.	Առողջ ապրելակերպի ձևավորման ժամանակակից տեխնոլոգիաները.....	28
1.4.	Առողջ ապրելակերպի ժամանակակից տեխնոլոգիաների կիրառման առանձնահատկությունները դպրոցներում.....	
Գլուխ 2.	ԱՌՈՂՋ ԱՊՐԵԼԱԿԵՐՊԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՍՈՑԻՈԼՈԳԻԱԿԱՆ ՀԱՐՑՄԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԻ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆԸ .....	47
2.1.	Սոցիոլոգիական հարցման կազմակերպումը .....	47
2.2.	Սոցիոլոգիական հարցման արդյունքները.....	43
2.2.1.	5-7-րդ դասարաններում սովորող աշակերտների սոցիոլոգիական հարցման վերլուծությունը .....	50
2.2.2.	8-12-րդ դասարաններում սովորող աշակերտների սոցիոլոգիական հարցման վերլուծությունը .....	54
2.2.3.	Ֆիզիկական կուլտուրայի ուսուցիչների սոցիոլոգիական հարցման արդյունքների վերլուծություն .....	67
2.2.4.	Ուսումնական այլ առարկաների ուսուցիչների և դպրոցականների ծնողների սոցիոլոգիական հարցման արդյունքների վերլուծությունը.....	70
Գլուխ 3.	ԱՌՈՂՋ ԱՊՐԵԼԱԿԵՐՊԻ ՁԵՎԱՎՈՐՄԱՆ ՀԵՂԻՆԱԿԱՅԻՆ ՄԵԹՈԴԻԿԱՅԻ ՀԻՄՆԱՎՈՐՈՒՄՆ ՈՒ ՓՈՐՁԱՐԿՈՒՄԸ ՄԱՆԿԱՎԱՐԺԱԿԱՆ ԳԻՏԱՓՈՐՁՈՒՄ.....	77

3.1.	Առողջ ապրելակերպի կազմակերպման վերաբերյալ գիտելիքների, գործնական սովորույթների և հմտությունների ձևավորման մեթոդիկայի բնութագիրը 5-7-րդ դասարաններում.....	77
3.2.	Մանկավարժական գիտափորձի կազմակերպում.....	83
3.3.	Դեռահասների առողջ ապրելակերպի ձևավորման վերաբերյալ գիտելիքների թեստավորման արդյունքները.....	92
3.3.1.	5-7-րդ դասարանների դպրոցականների գիտելիքների թեստավորման ծրագրերի առանձնահատկությունները.....	92
3.3.2.	Տեսական գիտելիքների գնահատման արդյունքների վերլուծություն	94
3.3.3.	Դեռահաս դպրոցականների սոցիոլոգիական հարցման համեմատական և ամփոփիչ տվյալները.....	100
3.4.	Դեռահասների շարժողական պատրաստվածության ցուցանիշների տեղաշարժը մանկավարժական գիտափորձի արդյունքում.....	102
3.5.	Գործնական առաջարկություններ.....	112
	Եզրակացություն.....	116
	Գրականություն.....	119
	Հավելված.....	

**Հետազոտության արդիականությունը:** Մեր երկրում կրթական համակարգն ուղղված է ոչ միայն սովորող երիտասարդության ուսուցմանն ու դաստիարակությանը, այլև՝ նրանց առողջության ամրապնդմանն ու պահպանմանը [27]: Այս հիմնախնդիրն իր արտացոլումն է գտնում նաև ժամանակակից կրթության հումանիզացման և նորարարացման մեջ, որտեղ գերակա ուղղությունը սովորողների առողջ ապրելակերպի ձևավորման կարևորությունն է: Այս հարցերն առանձնակի արդիական են, քանի որ ժամանակակից տեխնոլոգիաների ներդրումը և գործընթացների համակարգչայնացումը որոշակիորեն անբարենպաստ ազդեցություն են թողնում տարբեր տարիքի դպրոցականների և ուսանողների առողջության վրա:

Ներկայումս, սոցիալ-տնտեսական բարեփոխումների ֆոնին, սովորող երիտասարդության առողջության մակարդակը, հատկապես Հայաստանում, մտահոգությունների տեղիք է տալիս, քանի որ նրանք լիովին չեն գիտակցում սեփական առողջության արժեքը և հաճախ չեն տիրապետում առողջության ամրապնդման և պահպանման կարողություններին և առողջ ապրելակերպի ձևավորման անհրաժեշտ սովորություններին ու հմտություններին: Մյուս կողմից՝ մշտապես աճում է ուսումնական բեռնվածությունը, դպրոցականների ազատ ժամանակը լրացնում են համակարգչային խաղերը և սոցիալական տարբեր հարթակներները: Այս և այլ գործոնները առողջության վատթարացման լուրջ նախադրյալներ են:

Հետևաբար, անհրաժեշտություն է առաջացել առողջ ապրելակերպի ներդրման միջոցով կրթական համակարգն ուղղորդել սովորող երիտասարդության առողջության ամրապնդմանն ու պահպանմանը: Պատահական չէ, որ այսօր առողջ ապրելակերպի ձևավորման հարցերն ակտիվորեն ուսումնասիրվում են կրթական համակարգի տարբեր օղակներում՝ նախադպրոցական կրթական հաստատություններում, հանրակրթական դպրոցներում, միջնակարգ և բարձրագույն ուսումնական հաստատություններում [5, 6, 31, 32, 115, 173]:

Այս տեսակետից առանձնահատուկ նշանակություն ունի հանրակրթական դպրոցը, որի միջով անցնում են մեր երկրի բոլոր քաղաքացիները՝ ուսուցման 9-12 տարիների ընթացքում և որտեղ պետք է դրվեն առողջ ապրելակերպի ձևավորման վերաբերյալ գիտելիքների, կարողությունների, հմտությունների ու սովորույթների հիմքերը:

Նշված ուղղության այժմեականությունն ու արդիականությունը որոշակիորեն կապված են նաև աշակերտների առողջական վիճակի և նրանց շարժողական պատրաստվածության վատթարացման հետ [31, 44, 131, 183]:

Այս հարցի իրականացման անհրաժեշտությունը թելադրում է դպրոցականների առողջության պահպանման համար բարենպաստ միջավայրի ստեղծում և այդ ուղղությամբ համապատասխան ուսումնական գործընթացի կազմակերպում:

Տարբեր ժամանակահատվածներում հանրակրթական դպրոցներում առողջ ապրելակերպի դասերի ներդրման ուղղությամբ փորձեր են կատարվել, սակայն ինչ-ինչ պատճառներով այդ դասերը դուրս են մնացել կրթական համակարգի ծրագրից [29, էջ 5]: 2008 թվականից 8-րդ և 9-րդ, ապա 2010 թվականից 10-րդ և 11-րդ դասարաններում «Ֆիզիկական կուլտուրա» առարկայի շրջանակում ընդգրկվեցին «Առողջ ապրելակերպ»-ի համակարգված դասընթացներ, որոնք այսօր էլ դպրոցականները շարունակում են ուսումնասիրել: Հայտնի է նաև, որ 2-4-րդ դասարաններում «Ես և շրջակա աշխարհը» առարկայի շրջանակում 2004-ից դպրոցականներն ուսումնասիրում են առողջ ապրելակերպին առնչվող որոշ թեմաներ: Ուշագրավ է այն հանգամանքը, որ 5-7-րդ դասարաններում առողջության և առողջ ապրելակերպի վերաբերյալ հարցերը մնում են անտեսված, այլ առարկաների և դասղեկի ժամերի շրջանակում դրա ուսուցումը հպանցիկ է և ոչ կայուն [29]:

Բազմաթիվ հետազոտությունների հայտնի տվյալների համաձայն՝ շեշտադրվում է դպրոցականների առողջության հարցերի առաջնահերթությունը՝ ուսուցման առաջին իսկ օրվանից սկսած [2, 3, 11, 12, 30, 39, 45, 60, 62, 68, 75]: Այդ հարցերի լուծման հրատապ անհրաժեշտությունը բացառիկ է հատկապես դեռահասների շրջանում՝ հոգեսեռական զարգացման, սեռական պատկանելիությամբ պայմանավորված՝ վարքագծի հիմնական ձևերի որոշման և ճգնաժամային տարիքի հետ կապված մի շարք հարցերով [2, 16, 39]: Հաշվի առնելով նաև սակավաշարժության և արդի պայմանների վարակիչ և ոչ վարակիչ հիվանդությունների տարածվածության աստիճանը, այն առավել քան կարևորվում է, որի արդյունավետ լուծման պայմանները թելադրում են առողջության և առողջ ապրելակերպի վերաբերյալ գիտելիքների և կենսական հմտությունների վերաբերյալ ուսուցման շարունակականության և հաջորդայնության սկզբունքի պահպանում:

Ուստի, լիարժեք արդարացվում է հենց դեռահաս դպրոցականների առողջ ապրելակերպի ձևավորման հիմնախնդրի լուծման անհրաժեշտությունը՝ միավորելու տարբեր մասնագետների համատեղ ջանքերը՝ առողջության պահպանման և առողջ ապրելակերպի վերաբերյալ համապատասխան գիտելիքներ, հմտություններ ու սովորություններ ձևավորելու նպատակով:

Հարկ ենք համարում նշել, որ առողջ ապրելակերպի հիմնախնդրի ուսումնասիրման արդիականությունը 5-7-րդ դասարաններում սովորող դպրոցականների շրջանում պայմանավորված է մի շարք հակասություններով՝

- ֆիզիկական դաստիարակության գործընթացում, 5-7-րդ դասարանցիների շրջանում առողջ ապրելակերպի ձևավորման անհրաժեշտությամբ, և այդ հարցերի անբավարար մեթոդական մշակվածությամբ [2, 3, 10, 29],

- աշակերտների փաստացի առողջական վիճակով և առողջ ապրելակերպի գործընթացի իրականացման համար դպրոցի անպատրաստությամբ՝ սովորողների առողջությունն ամրապնդելու ու պահպանելու, անհրաժեշտ գիտելիքների և գործնական հմտությունների անբավարար մակարդակով [16, 39],

- ֆիզիկական կուլտուրայի դասերին սովորողների առողջության ամրապնդման կարևորությամբ և 5-7-րդ դասարաններում առողջ ապրելակերպի ձևավորման համապատասխան մեթոդիկաների և ծրագրերի բացակայությամբ [29, 34, 50]:

Գիտամեթոդական գրականության վերլուծությունը և մեր հետազոտությունները թույլ են տալիս նշել, որ Հայաստանում դեռևս անբավարար են ուսումնասիրված մանկավարժական այն պայմանները, որոնք նպաստում են աշակերտների մոտ առողջ ապրելակերպի հաջող ձևավորմանը [9, 10, 39, 49, 50]:

Գաղտնիք չէ, որ տարիքային տարբեր խմբերի աշակերտների շրջանում առողջ ապրելակերպի ձևավորումը կապված է ֆիզիկական դաստիարակության և, իհարկե, «Ֆիզիկական կուլտուրա» ուսումնական առարկայի հետ: Այս ուղղությամբ դրական փորձ է կուտակվել հատկապես ֆիզիկական դաստիարակության գործընթացում [54, 59, 195, 183]:

Միևնույն ժամանակ, ֆիզիկական դաստիարակության ներուժը՝ որպես առողջ ապրելակերպի ձևավորման գործոն, պահանջում է ուսումնադաստիարակչական

գործընթացի հետագա իրացում՝ հանրակրթական դպրոցի մանկավարժական տեսությունում և պրակտիկայում:

Հետևաբար կասկած չի հարուցում այն փաստը, որ ֆիզիկուլտուրային կրթության գործընթացում դպրոցականների առողջ ապրելակերպի ձևավորումը, բացի դպրոցում իրականացվող առողջարարական միջոցառումներից, պահանջում է նաև համապատասխան ծրագրերի, մեթոդիկաների, մանկավարժական պայմանների մշակում, որոնք կնպաստեն այդ գործընթացի մոտիվացիային, կարողությունների և հմտությունների ձևավորմանը:

Դպրոցական ուսուցման համակարգում ֆիզիկուլտուրային կրթությունը պետք է նախատեսի ոչ միայն այն հանգամանքը, որ շրջանավարտը կյանք թևակոխի շարժողական պատրաստվածության բավարար մակարդակով, այլև՝ այն, որ նա լավ տիրապետի առողջության ամրապնդման անհրաժեշտ մեթոդներին, կարողանա ինքնուրույն կատարել բազմազան ֆիզիկական վարժություններ և, որ ամենակարևորն է, կարողանա ճիշտ պահպանել առողջ ապրելակերպի ապահովման պահանջները, կանոններն ու նորմերը:

**Հետազոտության նպատակն է՝** ֆիզիկական դաստիարակության գործընթացում մշակել 5-7-րդ դասարաններում սովորող աշակերտների առողջ ապրելակերպի ձևավորման մեթոդիկա և գիտափորձով ստուգել դրա արդյունավետությունը:

**Հետազոտության օբյեկտը՝** ֆիզիկական դաստիարակության գործընթացում դեռահաս դպրոցականների առողջ ապրելակերպի ձևավորման առանձնահատկություններն են:

**Հետազոտության առարկան՝** դեռահաս դպրոցականների առողջ ապրելակերպի ձևավորման գործընթացի մանկավարժական պայմանների կազմակերպումն է՝ «ֆիզիկական կուլտուրա» առարկայի դասաժամերին:

**Գիտական վարկածը:** Ենթադրվում է, որ դպրոցականների ֆիզիկական դաստիարակության ուսումնական գործընթացում առողջ ապրելակերպի ձևավորումն ավելի արդյունավետ կլինի, եթե իրականացվեն մանկավարժական հետևյալ պայմանները.

- բարձրացնել դասերի կրթական գործառույթը, ինչը կնպաստի առողջ ապրելակերպի արդյունավետ ձևավորմանը,

•խթանել դեռահասների գիտելիքների տիրապետման, կարողությունների և հմտությունների ձևավորման, մարդու «առողջություն» արժեքի և այն որոշող գործոնների իմաստավորման, յուրացման և առողջ ապրելակերպի կազմակերպման շարժառիթները,

•ապահովել դեռահաս դպրոցականների օպտիմալ շարժողական գործունեության իրականացման ձևերը և մեթոդները:

**Հետազոտության տեսական-մեթոդաբանական հիմքն են** կազմել հիմնարար աշխատությունները, որոնք նվիրված են առողջ ապրելակերպի ապահովմանը [3, 5, 6, 70, 114, 124], անձի ձևավորմանը [36, 46, 145], օրգանիզմի վրա ֆիզիկական վարժությունների ունեցած ներգործությանը [33, 74, 159], ֆիզիկական դաստիարակության միջոցներով առողջության պահպանման հնարավորություններին [12, 14, 65]:

#### **Հետազոտության խնդիրները՝**

1. Բացահայտել առողջ ապրելակերպի հիմնախնդրի վիճակը կրթական համակարգում՝ ըստ գրական աղբյուրների տվյալների:

2. Որոշել տարբեր տարիքի դպրոցականների, նրանց ծնողների գիտելիքների մակարդակը և «Ֆիզիկական կուլտուրա» ու այլ առարկաներ դասավանդող ուսուցիչների միտումներն առողջ ապրելակերպի ապահովման գործում:

3. Մշակել դեռահաս դպրոցականների առողջ ապրելակերպի ձևավորման գործընթացի կազմակերպման ծրագիրը ֆիզիկական կուլտուրայի դասերին:

4. Փորձարարությամբ հիմնավորել 5-7-րդ դասարանցիների առողջ ապրելակերպի ձևավորման մեթոդիկական և մանկավարժական պայմանները ֆիզիկական կուլտուրայի ուսումնական գործընթացում:

**Հետազոտության մեթոդները:** Առաջադրված խնդիրների լուծման համար աշխատանքում օգտագործվել են հետևյալ մեթոդները՝ հիմնահարցի վիճակի պատմա-տեսական վերլուծություն, մանկավարժական աշխատանքի փորձի ընդհանրացում, մանկավարժական դիտումներ, սոցիոլոգիական հարցում, մանկավարժական գիտափորձ, մանկավարժական թեստավորում, ուսումնական առաջադրանքների յուրացման որակի գնահատում, մաթեմատիկական վիճակագրություն:



### **Հետազոտության քանակակազմը, փուլերը և կազմակերպումը:**

Հետազոտություններն անցկացվել են Երևան քաղաքում և հանրապետության Գեղարքունիքի, Արմավիրի, Արագածոտնի, Արարատի, Սյունիքի, Լոռու, Վայոց Ձորի, Կոտայքի, Տավուշի և Շիրակի մարզերում: Փորձարկումների տարբեր փուլերում մասնակցել են 11294 մարդ, այդ թվում՝ դպրոցականներ (6653), «Ֆիզիկական կուլտուրա» առարկայի ուսուցիչներ (760), այլ առարկաներ դասավանդող ուսուցիչներ (2350) և սովորողների ծնողներ (1531): Մանկավարժական գիտափորձին մասնակցել են Երևան քաղաքի 5,6 և 7-րդ դասարաններում սովորող 167 աշակերտ (տղա՝ 76, աղջիկ՝ 91):

Հետազոտություններն իրականացվել են հաջորդական երեք փուլերի ընթացքում:

Առաջին փուլում (2017-2018թթ.)՝ որոնողանախապատրաստական, վերլուծվել է հետազոտության խնդիրների վերաբերյալ գիտամեթոդական գրականությունը, որոշվել են հետազոտության նպատակն ու խնդիրները, կազմվել է ելակետային վարկած, հիմնավորվել են հետազոտության մեթոդները:

Երկրորդ փուլում (2018-2019թթ.)՝ տեսական-նախագծային, սահմանվել են հետազոտության մեթոդաբանական հիմքերը, յուրաքանչյուր փուլում անցկացվել են հատվածավորված փորձեր և արդյունքների վերլուծություն:

Երրորդ փուլում (2019-2022թթ.)՝ փորձարարական-ամփոփիչ, կատարվել են ճշգրտումներ փորձարարական ծրագրում, իրականացվել է առաջադրված վարկածի և մշակված ծրագրի արդյունավետության փորձարարական ստուգում, անցկացվել է արդյունքների ներդրում մանկավարժական պրակտիկայում, ձևավորվել է ատենախոսական աշխատանքը:

**Գիտական նորույթը:** Ժամանակակից գիտական հայացքների ու պատկերացումների օգտագործման միջոցով առողջ ապրելակերպի ձևավորման գիտափորձում լուծվել են մի շարք խնդիրներ, որոնք դեռևս չեն լուսաբանվել մեր երկրում՝

• դիտարկվել են առողջ ապրելակերպի վերաբերյալ գոյություն ունեցող սահմանումները և տրվել է դրա հեղինակային բնորոշումը:

• որոշվել են դպրոցականների առողջական վիճակի ցուցանիշները նվազեցնող գործոնները, որոնցից են՝ առողջության պահպանման և առողջ ապրելակերպի պահանջների ապահովման չիմացությունն ու անհետևողականությունը,

• հիմնավորվել է հեղինակային ծրագրի ներդրման անհրաժեշտությունը դպրոցի ֆիզիկական դաստիարակության ուսումնադաստիարակչական գործընթացում՝ մշակված համապատասխան ուսումնամեթոդական նյութերով,

• բացահայտվել է համալիր մանկավարժական պայմանները, որոնք նպաստում են դեռահաս դպրոցականների առողջ ապրելակերպի ձևավորմանը,

• հաստատվել է փորձարկված ծրագրի արդյունավետությունն ու դրական ազդեցությունը առողջ ապրելակերպի ձևավորման, գիտելիքների և պրակտիկ հմտությունների մակարդակի բարձրացման, շարժողական ակտիվության ծավալի և շարժողական պատրաստվածության մակարդակի ընդլայնման վրա,

• հետազոտության արդյունքները, ծրագրերը հիմք են 8-11-րդ դասարանների դպրոցականների առողջ ապրելակերպի ձևավորման, հաջորդայնության պահպանման և տրամաբանական շարունակության համար:

**Հետազոտության տեսական նշանակությունը:** Իրականացվել է ուսումնասիրվող հիմնախնդրի՝ առողջ ապրելակերպի ձևավորման վերաբերյալ գիտամեթոդական գրականության տեսական վերլուծություն, տրվել է այդ հասկացության սահմանման և այն որոշող գործոնների նկատմամբ տարբեր մոտեցումների վերլուծություն: Որոշվել են 5-7-րդ դասարանների աշակերտների առողջ ապրելակերպի ձևավորման տեսական և մեթոդաբանական առանձնահատկությունները ֆիզիկական կուլտուրայի դասերին: Ֆիզկուլտուրային կրթության գործընթացում մշակվել և փորձարկվել է աշակերտների առողջ ապրելակերպի ձևավորման համապատասխան ծրագիրն ու մանկավարժական պայմանները:

**Հետազոտության գործնական նշանակությունը:** Դեռահաս դպրոցականների համար մշակված և մանկավարժական գիտափորձում փորձարկված առողջ ապրելակերպի ձևավորման հեղինակային ծրագիրը թույլ է տվել ակտիվացնել սովորողների ճանաչողական գործունեությունը, ձևավորել ծավալուն պատկերացումներ առողջության, այն որոշող գործոնների և այդ վիճակի վրա բացասաբար ազդող պատճառների մասին: Նման մանկավարժական մոտեցման արդյունքում

նկատելիորեն մեծանում է ֆիզկուլտուրային պարապմունքների նկատմամբ հետաքրքրությունը, ինչպես նաև տարբեր մարզաձևերի կանոնավոր պարապմունքներին ներգրավված աշակերտների թիվը: Առողջ ապրելակերպի ձևավորման հեղինակային ծրագիրն ուղղված է դեռահասների կողմից նրա արժեքների ճանաչմանն ու ընդունմանը, սեփական առողջության և նրա ամրապնդման նկատմամբ դրական վերաբերմունքի ձևավորմանը: Գործնական նշանակությունը արժևորվում է նաև 5-7-րդ դասարանների աշակերտների համար մեթոդական ցուցումների մշակմամբ՝ առողջ ապրելակերպի պահանջների իրականացման գիտելիքների, հմտությունների և սովորույթների ձևավորման վերաբերյալ՝

- ուղեցույց-գրքույկների,
- աշխատանքային տետրերի,
- մեթոդական նյութերի,
- նկարազարդ նյութերի,
- սահիկաշարերի և տեսահոլովակների,
- համալիր դասերի,
- միջառարկայական էքսկուրսիաների,
- միջոցառումների տեսքով:

**Հետազոտության արդյունքների արժանահավատությունը եվ հիմնավորվածությունն** ապահովված են ելակետային և մեթոդաբանական դրույթների հանրագումարով, հետազոտվող ընտրանքային քանակակազմի բավարար ծավալով, հետազոտության օբյեկտիվ և համարժեք խնդիրների և մեթոդների օգտագործմամբ և տվյալների վիճակագրական կնկրեստ հաշվարկներով:

**Հետազոտության փորձաքննությունը և արդյունքների ներդրումը:**

Ատենախոսության հիմնական դրույթները ներկայացվել են ուսուցիչների սեմինարներում, գիտամեթոդական կոնֆերանսներում, Հայաստանի ֆիզիկական կուլտուրայի և սպորտի պետական ինստիտուտի «Ֆիզիկական դաստիարակության տեսության, մեթոդիկայի և ադապտիվ ֆիզիկական կուլտուրայի» ամբիոնի նիստերում: Հետազոտության ընթացքը, արդյունքները զեկուցվել և քննարկվել են մանկավարժական խորհրդակցությունների և կոնֆերանսների ընթացքում: Առողջ ապրելակերպի վերաբերյալ անցկացվել են ուսումնաճանաչողական սեմինարներ,

դասեր «Երևանի Անանիա Շիրակացու անվան ճեմարան կրթահամալիր»-ում, «Լսողության խանգարումներ ունեցող երեխաների Երևանի հատուկ կրթահամալիր»-ում, Մեծահասակների «Նորքի տուն-ինտերնատ»-ում, Մարտունու և Երևան քաղաքի հանրակրթական բազմաթիվ դպրոցներում: Հեղինակային ծրագիրը քննարկվել է քաղաքապետարանում՝ սպորտի և առողջ ապրելակերպի վերաբերյալ մի շարք նիստերում: Նյութերի վերաբերյալ հրատարակվել է 6 հոդված, որոնք արտացոլում են աշխատանքի հիմնական բովանդակությունը: Աշխատանքին կցված են ակտեր՝ հետազոտության արդյունքները մանկավարժական պրակտիկայում ներդնելու վերաբերյալ:

### **Պաշտպանությանը ներկայացվող հիմնական դրույթները:**

1. «Առողջություն» հասկացության իմաստավորման և առողջ ապրելակերպի վերաբերյալ աշակերտների անբավարար գիտելիքներն առողջության ներկա վիճակի, շարժողական ակտիվության ցածր մակարդակի և սպորտում ու ֆիզիկական վարժություններով կանոնավոր պարապմունքներում սակավ ներգրավվածության պատճառներից մեկն է: Առողջ ապրելակերպի առարկայական ձևավորման անհրաժեշտությունը հիմնավորվում է դպրոցականների առողջության վատթարացմամբ:
2. Դեռահաս դպրոցականների առողջ ապրելակերպ վարելու ընդհանուր պատրաստվածությունը ենթադրում է նրա բոլոր բաղադրիչների, տեսական գիտելիքների, գործնական հմտությունների և սովորությունների համակցությունը միասնական ուսումնամեթոդական համալիրում: Դեռահաս դպրոցականների կարողությունը՝ պահպանելու կենսագործունեության անհրաժեշտ պայմաններ՝ ուղղված առողջության պահպանմանն ու ամրապնդմանը, կարևոր պայման են առողջ ապրելակերպի ապահովման համար:
3. Աշակերտների առողջ ապրելակերպի ձևավորման անհրաժեշտ մանկավարժական պայման է ֆիզիկական դաստիարակության ուսումնական գործընթացում նորարարական մոտեցումների և միջոցառումների ներդրումը՝ համապատասխան ծրագրի, ուսումնամեթոդական գրականության, գործնական ցուցումների, պատկերազարդ նյութերի, ուղեցույցների և սահիկաշարերի ձևով:

**Ատենախոսության կառուցվածքը և ծավալը:** Աշխատանքը ներառում է՝ ներածություն, երեք գլուխ, եզրակացություն, գործնական առաջարկություններ: Ատենախոսական աշխատանքի ծավալը 196 համակարգչային էջ է: Օգտագործված գրականության ցանկում ընդգրկված է 231 գրական աղբյուր՝ տարբեր լեզուներով: Ատենախոսությունն ունի 28 աղյուսակ, 5 նկար, 22 հավելված:

**ԳԼՈՒԽ 1. ԱՌՈՂՋ ԱՊՐԵԼԱԿԵՐՊԻ ՁԵՎԱՎՈՐՈՒՄԸ ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ  
ԴԱՍՏԻԱՐԱԿՈՒԹՅԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑՈՒՄ՝ ՈՐՊԵՍ ԳԻՏԱԿԱՆ  
ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՕԲՅԵԿՏ**

**1.1 Հասկացությունն առողջության և առողջ ապրելակերպի մասին**

Աշխարհի բոլոր երկրներում, այդ թվում՝ նաև Հայաստանում, տարեցտարի մեծանում է ուշադրությունն առողջության պահպանման և առողջ ապրելակերպի հիմնախնդրի նկատմամբ: Դա լիովին հիմնավորված է, քանի որ բնակչության առողջությունը պետական քաղաքականության և ազգային անվտանգության մի մասն է: Եվ բոլորովին էլ պատահական չէ, որ այդ հարցերը արտացոլում են ժամանակակից լիարժեք, ստեղծագործ, բեղմնավոր կյանքի հիմնախնդիրը:

Ներկայումս հանրակրթական դպրոցի առջև ծառայել են մի շարք խնդիրներ, առանձնապես հրատապ է առողջ ապրելակերպի ձևավորման հիմնախնդիրը, սակայն մեր երկրում դեռևս այս հարցերը պահանջում են առավել մանրամասն հետազոտություններ: Դա հիմնավորվում է նրանով, որ այս հարցում համապատասխան գիտելիքների բացակայությունը դժվարացնում է կրթական գործընթացի կատարելագործումը [10, 13, 20, 23, 38, 44, 45]:

Ընդունելով հիմնախնդրի այժմեականությունն ու արդիականությունը, անհրաժեշտություն է համարվում, թեկուզ համառոտ, լուսաբանել «առողջության և առողջ ապրելակերպ» հասկացության բնույթը:

Ներկայումս «առողջություն» հասկացությունը դեռևս չունի միանշանակ սահմանում, չնայած իմաստային և բովանդակային առումով նման բնորոշումները բավականաչափ են:

Ֆիզիկական դաստիարակության պրակտիկայում առավել ընդունելի է այն սահմանումը, որն ընդունվել է Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության (ԱՀԿ) կողմից 1991-ին «Առողջությունը ոչ թե պարզապես հիվանդությունների կամ ֆիզիկական թերությունների բացակայություն է, այլև լիարժեք ֆիզիկական, հոգեկան և սոցիալական բարեկեցության վիճակ է» (health is a state of complete physical mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity) [203; էջ 551]:

«Առողջության» այս բնորոշման հիման վրա առանձնանում են այնպիսի բաղադրիչներ, ինչպիսիք են՝ ֆիզիկական, հոգեկան և բարոյական առողջությունը: Գտնում ենք, որ այն նաև շրջակա միջավայրի անբարենպաստ գործոններին դիմակայելու ընդունակությունն է: Նման կարծիքի են նաև այլ հեղինակներ [25, 52]:

Բժշկակենսաբանական գիտություններում առողջությունը բնութագրվում է՝ որպես օրգանիզմի բնականոն վիճակ, ուր բացակայում են հիվանդագին դրսևորումները [3, 26, 31, 32, 103, 126, 147, 215, 220]:

Տարբեր բառարաններում «առողջությունը» նշանակում է օրգանիզմի ճիշտ և նորմալ կենսագործունեություն, նրա լիարժեք ֆիզիկական և հոգեբանական բարեկեցություն, որը ստեղծում է առավել բարենպաստ պայմաններ՝ մարդու անհատականության, նրա ընդունակությունների և շրջակա միջավայրի հետ ունեցած կապի զարգացման համար [21, 202]: Այսպես՝ Ս.Ի. Օժեգովը առողջություն ասելով հասկանում է օրգանիզմի ճիշտ, նորմալ գործունեություն [171; էջ 205]:

Առողջությունը մարդու աշխատունակության և օրգանիզմի ներդաշնակ զարգացման կարևոր գործոն է: Հայտնի է, որ առողջության մակարդակը կախված է մի շարք գործոններից՝ ժառանգական, սոցիալական, բնապահպանական, տնտեսական և առողջապահության համակարգի մարմինների աշխատանքից [5, 6, 128, 210]:

Հիմնահարցին վերաբերող գրական աղբյուրների վերլուծության արդյունքում հաջողվել է պարզել, որ հեղինակները մարդու առողջությունը, հատկապես՝ սովորող երիտասարդության՝ համարում են կախվածության մեջ են տարբեր գործոններից:

Դրանց կարելի է վերագրել կոնկրետ սոցիումի պայմանները [20, 59, 131, 150, 192], տարբեր մարզաձևերի օգտագործումը [113, 151, 156], ժողովրդական միջոցները [44, 116], վնասակար սովորությունների հաղթահարումը [22, 49, 72, 101, 168]:

Մանկավարժության, հոգեբանության, վալեոլոգիայի և բժշկակենսաբանական այլ առարկաների վերաբերյալ հատուկ գրականության ուսումնասիրությունը թույլ է տալիս առանձնացնել այն պատճառները, որոնք խաթարում են մարդու առողջությունը, դրանցից են՝ ռիսկային գործոնների առկայությունը՝ ծխախոտի, ալկոհոլի, օգտագործումը, վնասակար այլ սովորությունները, կյանքի, ուսման, կենցաղի, աշխատանքի անբարենպաստ պայմանները, շարժողական ակտիվության անբավարար մակարդակը և ծավալը, սեփական առողջության նկատմամբ անբավարար

ուշադրությունը և առողջության պահպանման միջոցների և մեթոդների չիմացությունը, սթրեսային գործոնների առկայությունը և այլն [39, 42, 58, 71, 105, 113, 173, 219, 225]:

Առողջության տարբեր սահմանումներում, կարծում ենք, հարկ է ընդգծել հետևյալ երկու բնորոշումները: Այսպես՝ ըստ Լ.Մ. Դրոբիշևայի [103; էջ 35]՝ առողջությունը սահմանվում է՝ որպես «կենսաբանական, սոցիալ-մշակութային և տնտեսական գործընթացների միասնական ցուցանիշ հասարակության մեջ»:

Երկրորդ՝ ըստ վերջին սահմանումներից մեկի՝ «առողջությունը մարդկային օրգանիզմի ընդունակությունն է, որը թույլ է տալիս (ցանկության դեպքում) պահպանել և բազմապատկել կենսական ներուժը՝ ինքնազարգացման և ինքնակատարելագործման նպատակով (ֆիզիկական, հոգեկան և հոգևոր ուղղվածությամբ), ինչպես նաև բնական միջավայրում անհատական բարեկեցության հասնելու ընդունակությունն է» [169; էջ 145]:

Վաղուց հաստատված է, որ մարդու առողջությունը 20%-ով պայմանավորված է ժառանգականությամբ, 20%-ով՝ շրջակա միջավայրով, 7-10%-ով՝ առողջապահության մակարդակով և 50%-ով՝ մարդու վարած ապրելակերպով [145]: Սակայն առավել ստույգ և մանրամասն տեղեկությունները ներկայացված են Առողջապահության սոցիալական հիգիենայի և կազմակերպման հրահանգում [180; էջ 43], ինչի մասին վկայում են համապատասխան տվյալները (աղյուսակ 1):



Առողջության համար ռիսկային գործոնների խմբավորումն ըստ տեսակարար կշռի նշանակության

Առողջության վրա ազդող գործոններ	Նշանակությունն առողջության համար, օրինակելի տեսակարար կշիռ (%)	Ռիսկային գործոնների խմբեր
Ապրելակերպ	49-53	Ծխել, ալկոհոլի օգտագործում, չբալանսավորված սննդակարգ, աշխատանքի վնասակար պայմաններ, սթրեսային իրավիճակներ (դիսթրես), հիպոդինամիան, նյութական, կենցաղային վատ պայմաններ, թմրամիջոցների օգտագործում, դեղորայքի չարաշահում, ընտանիքների անկայունություն, միայնություն, կրթական և մշակութային ցածր մակարդակ, ուրբանիզացիայի չափազանց բարձր մակարդակ
Ժառանգականություն, մարդու կենսաբանություն	18-22	Ժառանգական հիվանդությունների նկատմամբ նախատրամադրվածություն
Արտաքին միջավայր, բնակլիմայական պայմաններ	17-20	Օդի, ջրի, հողի աղտոտվածության, մթնոլորտային երևույթների կտրուկ փոփոխություն, տիեզերական, մագնիսական և այլ ճառագայթումների բարձրացում
Առողջապահություն	8-10	Կանխարգելիչ միջոցառումների անարդյունավետություն, բժշկական օգնության ցածր որակ և ժամանակին օգնություն չցուցաբերել

Նորություն չէ, որ յուրաքանչյուր մարդու համար արտաքին շրջակա միջավայր է ոչ միայն բնությունը, այլև՝ հասարակությունը: Ուստի, սոցիալական պայմանները նույնպես ազդում են նրա օրգանիզմի վիճակի և առողջության վրա: Մարդու կյանքի, ուսման և աշխատանքային գործունեության պայմանները, ինչպես նաև նրա դաստիարակությամբ պայմանավորված սովորույթները ձևավորում են յուրաքանչյուր անհատի ապրելակերպը [104, 125, 212]: Հեղինակները նշում են, որ ապրելակերպը սնվելու, շարժվելու, ազատ ժամանակը տնօրինելու, ստեղծագործելու կուլտուրա է,

որն ազդում է նրա մտավոր և ֆիզիկական առողջության վրա՝ ամրապնդելով կամ քայքայելով այն, երկարացնելով կամ կրճատելով կյանքի տևողությունը:

Փիլիսոփայասոցիոլոգիական գրականությունում ընդունված է «ապրելակերպ» անվան տակ հասկանալ անհատի, սոցիալական խմբերի և, ընդհանուր առմամբ, հասարակության կենսագործունեության տիպային ձևերի միասնություն, որը նկատի է առնվում կյանքի պայմանների հետ միասնության մեջ [202, էջ 446]:

«Ապրելակերպը» մեկնաբանվում է որպես փիլիսոփայասոցիոլոգիական կատեգորիա, որն ընդգրկում է մարդու կենսագործունեության տարբեր ձևերի հանրագումարը [77]: Այս հասկացությունը դիտարկվում է նաև՝ որպես մարդկանց կենսագործունեության պատմականորեն ձևավորված որոշակի տեսակ [83, 146]:

Կարելի է եզրակացնել, որ ճիշտ ապրելակերպը առողջության գործոն է, իսկ անառողջ ապրելակերպը՝ դիսկի գործոն: Հետևաբար, ապրելակերպի և առողջության միջև փոխադարձ կապն արտահայտվում է «առողջ ապրելակերպ» հասկացության մեջ:

Այսպիսով՝ պարզ է, որ առողջության ձևավորման և պահպանման առաջնահերթ դերը, այնուամենայնիվ, պատկանում է հենց մարդուն, նրա ապրելակերպին, արժեքներին, դիրքորոշումներին, շրջապատող աշխարհի հետ նրա ներաշխարհի ներդաշնակությանը: Դրա հետ մեկտեղ, ժամանակակից մարդը շատ դեպքերում կարծում է, որ սեփական առողջության պատասխանատուն բոլորովին է: Նա փաստորեն անտարբեր է սեփական անձի նկատմամբ, պատասխանատու չէ առողջության և իր օրգանիզմի համար: Դա վերաբերում է հատկապես դպրոցահասակ երեխաներին, ինչն իր հիմնավորումն է ստացել մի շարք հեղինակների և մեր հետազոտություններում [3, 11, 12, 45]:

Հավանաբար հենց այստեղից է ծագել «առողջ ապրելակերպ»-ի այլ հասկացությունը, դրա ձևավորումը, կազմակերպման մեթոդիկան:

Առողջ ապրելակերպի գաղափարն առավել լիակատարությամբ է մշակվել անտիկ ժամանակաշրջանում և համարվել է մեծագույն արժեք: Հետագայում, Լուսավորության դարաշրջանում, 18-րդ դարի հանրահայտ մտածողները կրկին անդրադարձան առողջ ապրելակերպի թեմային՝ այն կապելով անհատի աշխատանքային և ֆիզիկական դաստիարակության հետ [67]:

Գրականությունում փորձեր են արվել՝ ուսումնասիրելու «առողջություն» տերմինի գենեզիսը [169]: Նշվում է, որ որպես միջառարկայական ֆենոմեն, առողջությունն ուսումնասիրվում է տարբեր հեղինակների կողմից և տարբեր գիտությունների տեսանկյունից՝ ելնելով հասարակության սոցիալ-մշակութային զարգացման մակարդակից: Այսպես՝ հին հունական և հռոմեական գրական աղբյուրներում առողջությունը հեղինակի կողմից ներկայացված է որպես հիվանդության բացակայության և օրգանիզմի առանձնահատուկ վիճակ, իսկ միջինադարում առողջության հասկացության բնույթը կապվում էր կրոնի հետ և գտնվում եկեղեցու ուշադրության ներքո: Վերածննդի դարաշրջանում առողջությունն արդեն մեկնաբանվում է՝ որպես օրգանիզմի համակարգերի համաձայնեցում, ընդգծվում է հենց մարդու պատասխանատվությունն իր վիճակի համար:

«Առողջ ապրելակերպ» հասկացությունը գիտական հիմնավորում է ստացել 20-րդ դարավերջում [118], որտեղ «առողջ ապրելակերպ» հասկացության մեջ հստակ դրսևորվում է փոխադարձ կապն առողջության և ապրելակերպի միջև:

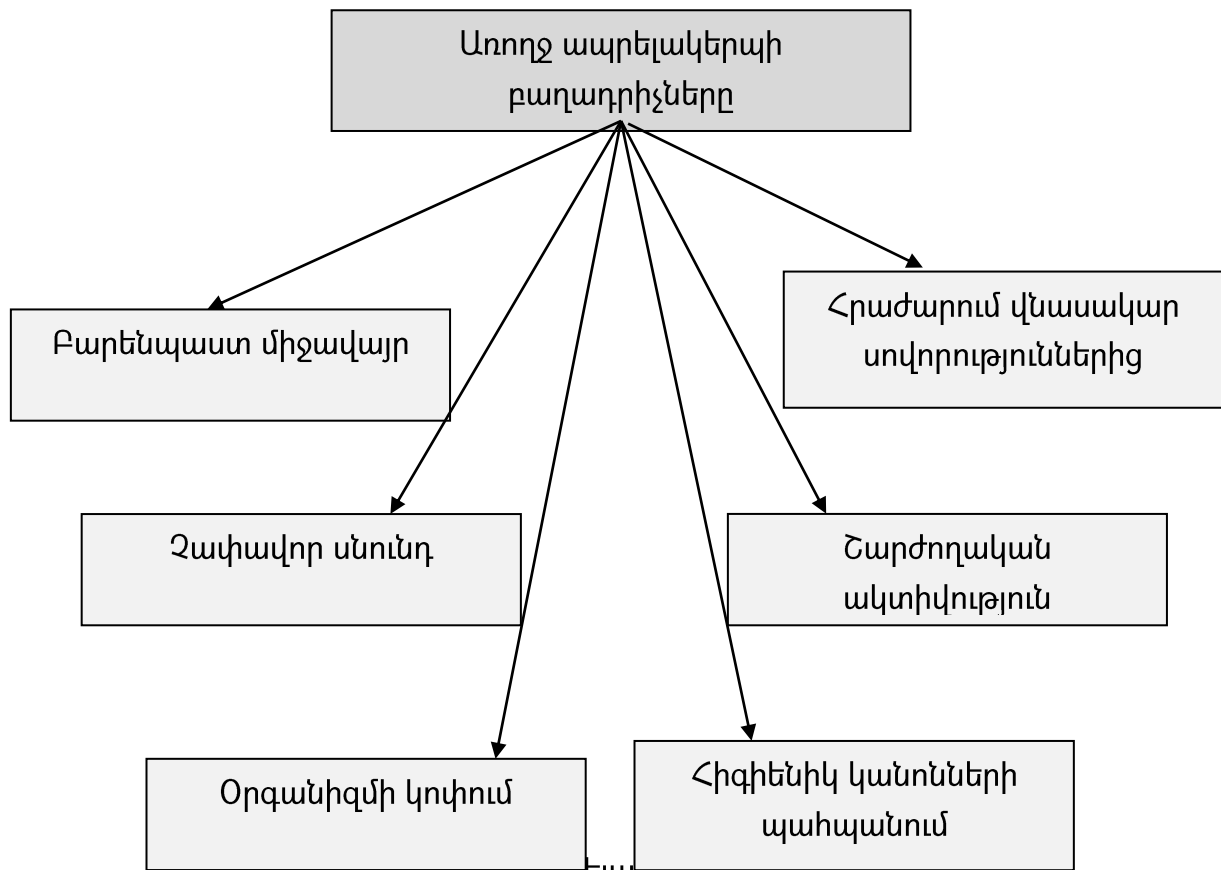
Հետաքրքիր է իմանալ, որ համաձայն էթնոմանկավարժական աշխատանքների, հայ բժիշկներն ու մանկավարժները ևս առանձնահատուկ նշանակություն էին տալիս աճող սերնդի առողջությանը և առողջ ապրելակերպին [11, 44, 47]:

Գիտամեթոդական գրականությունում, որն ուսումնասիրում է մարդու առողջության պահպանման և բարելավման հիմնախնդիրները, լայն տարածում է գտել «առողջ ապրելակերպ» հասկացությունը և նրա հետ կապված ածանցյալ հասկացությունները, ինչպիսիք են՝ առողջ ապրելակերպի ներդրում, մոտիվացում, առողջախնայություն, առողջապահականություն, առողջաստեղծություն:

Կարելի է եզրակացնել, որ «առողջ ապրելակերպ» հասկացությունն իրենից ներկայացնում է առողջաստեղծ գործունեություն, այսինքն՝ մարդու կողմից իր առողջության ստեղծումն է [17, 23, 104]:

«Առողջաստեղծությունն» ավելի լայն հասկացություն է, քան «առողջախնայությունը» [164]: Այլ հեղինակների կարծիքով, առողջաստեղծ գործունեությունը կապված է առողջության պահպանման և ամրապնդման հետ [132]:

Գիտամեթոդական աղբյուրների վերլուծությունը [54, 116, 173, 215] ցույց է տալիս, որ առողջ ապրելակերպի հիմնական բաղադրիչները հետևյալն են (նկար 1).



Յգալի 1. Առողջ ապրելակերպի բաղադրիչների կառուցումը

Որոշ այլ հեղինակներ այս տարրերին են վերագրում հուզական ինքնազգացողությունը, բարդ իրավիճակներում կողմնորոշվելու կարողությունը, նոր տեղեկատվությունը ճանաչելու և օգտագործելու մարդու ընդունակությունը՝ նոր հանգամանքներում գործելու համար, ինչպես նաև կոնկրետ կենսական նպատակներ առաջադրելու կարողությունը [31, 32, 39, 40, 57, 83, 101, 125, 132, 139, 177]:

Առօրյա խոսակցականում առողջ ապրելակերպն իմաստավորվում է՝ որպես առանձին մարդու կենսակերպ՝ հիվանդությունների կանխարգելման և առողջության ամրապնդման նպատակով: Այլ կերպ՝ առողջ ապրելակերպը մարդու կենսագործունեության հայեցակարգ է, որն ուղղված է առողջության պահպանմանն ու ամրապնդմանը՝ ռացիոնալ սննդի, օպտիմալ շարժողական ակտիվության, հոգեկան հավասարակշռության, վնասակար սովորություններից հրաժարվելու օգնությամբ:

Այս առումով, առողջ ապրելակերպը գրականության մեջ դիտարկվում է տարբեր տեսանկյուններից և տարբեր ուղղվածությամբ: Այսպես, օրինակ՝ փիլիսոփայական և սոցիոլոգիական ուղղության ներկայացուցիչները [106, 133, 128, 159, 172, 183, 191] և

այլք առողջ ապրելակերպը դիտարկում են՝ որպես գլոբալ սոցիալական տեսակետ և հասարակության կյանքի բաղադրիչ:

Հոգեբանամանկավարժական ուղղությունում [31, 32, 57, 64, 82, 89, 107, 132, 162, 175, 198, 206] առողջ ապրելակերպը դիտարկվում է մարդու մոտիվացման, հոգեբանության, գիտակցության տեսանկյունից:

Բժշկականսաբանական ուղղությունում, ինչպես նախորդ երկուսում, առողջ ապրելակերպի հիմնական նպատակն ու խնդիրները շեշտադրված են տարբեր տարիքի և սեռի անձանց առողջության ամրապնդմանն ու պահպանմանը [5, 6, 14, 15, 28, 57, 74, 75, 118, 203, 211]:

Բնական է, որ առողջ ապրելակերպի պահպանումը նշանակում է, որ յուրաքանչյուր մարդ պետք է ակտիվ մասնակցություն ցուցաբերի ուսման մեջ, աշխատանքային, հասարակական և գործունեության այլ բնագավառներում [1, 5, 6, 18, 81, 108]:

Մասնագետները համարում են, որ առողջ ապրելակերպի ձևավորումը պետք է իրականացվի տարբեր ուղղություններով: Սոցիալական տեսանկյունից, դա ապրելակերպի տարածումն է զանգվածային լրատվամիջոցներով, դրա քարոզչությունը [88, 151], ենթակառուցվածքայինում՝ ազատ ժամանակի և նյութական միջոցների առկայությունն է [120, 172, 195, 198], կանխարգելիչ տեսակետից՝ ֆիզիկական վարժությունների կանոնավոր կատարումն է, օրգանիզմի հիգիենան, էկոլոգիական հսկողությունը [75, 79, 172] և, վերջապես, անհատական՝ անձի արժեքային կողմնորոշումն է առողջության ամրապնդման ուղղությամբ, հոգեկան և հոգեբանական նորմալ վիճակի ապահովումը [76, 102, 112, 127]:

Ուշադրության է արժանի նաև Ս. Ա. Դրուժիլովայի հայեցակարգը, որն առանձնացնում է «առողջ ապրելակերպ» համալիր հասկացության բովանդակության բացահայտման երկու հիմնական ուղղություն՝ որպես ակտիվության բնութագիր, որը ենթադրում է սեփական գործողություններով իր առողջության համար անհրաժեշտ պայմանների ստեղծում՝ որպես մարդու վարքագծի սահմանափակումների բնութագիր, որը ենթադրում է՝ թույլ չտալ այնպիսի սովորույթներ, որոնք բացասաբար են ազդում առողջության վրա [104]:

Բազմաթիվ հեղինակներ փորձեր են կատարել՝ հստակեցնելու «Առողջ ապրելակերպ» հասկացությունը [155, 178, 195, 196, 201, 210]: Այսպես՝ Յու. Պ. Լիսիցինը առողջ ապրելակերպը սահմանում է որպես մարդու գործունեություն, որը պայմաններ է ստեղծում նրա առողջական լավ վիճակի համար [147]: Ըստ Մ. Յա. Վիլենսկու և Ս. Օ. Ավչիննիկովայի, առողջ ապրելակերպը ողջ կենսագործունեության կազմակերպման ձևն է, որն ապահովում է առողջության պահպանումն ու ամրապնդումը [89]:

Հեղինակների մեկ այլ խումբ «Առողջ ապրելակերպ» հասկացությունը դիտարկում է՝ որպես «սոցիալական և մասնագիտական ֆունկցիաների հաջող կատարում» [73, էջ 68]:

Որպես կանոն՝ հետազոտողներն առողջ ապրելակերպ են համարում կենսագործունեության այն տեսակները, որոնք նպաստում են առողջության ոչ միայն պահպանմանը, այլև՝ ամրապնդմանը [5, 6, 31, 32, 105, 127, 141, 186]:

Ռուս հայտնի մանկավարժ Մ.Յա. Վիլենսկին մարդու առողջ ապրելակերպը բնութագրում է՝ որպես մշակութային և առօրյա կենսագործունեության ձևերի և մեթոդների համախումբ, որը միավորում է այն նորմերն ու արժեքները, որոնք նպաստում են ուսումնաաշխատանքային, սոցիալական, կենսաբանական գործառույթների լիարժեք կատարմանը [87]:

Ժամանակակից պատկերացմամբ առողջ ապրելակերպն ինտեգրալային սոցիոլոգիական ֆենոմեն է, որը բնութագրվում է՝ որպես «կոնկրետ սոցիումի (սոցիալական խմբի անհատի) ներուժի բացահայտման աստիճան առողջության ապահովման մեջ, սոցիալական բարեկեցության աստիճան՝ որպես կյանքի որակի և մակարդակի միասնություն, ինչպես նաև որպես սոցիալական կազմակերպման արդյունավետության աստիճան՝ առողջության արժևորման առումով [127, 156]:

Ընդհանուր առմամբ, առողջ ապրելակերպ հասկացությունը բնութագրում է մարդու ճիշտ վարքագիծը՝ առօրյա կյանքում սեփական առողջությունը պահպանելու կարողությունը [1, 3, 5, 6, 11, 124, 156]:

Գիտամեթոդական հետազոտության տվյալները վկայում են այն մասին, որ տարբեր տարիքի ու սեռի դպրոցականների առողջ ապրելակերպի հիմնախնդիրը հետզհետե ավելի հրատապ և արդիական է դառնում [45, 82, 155, 162, 195, 209]:

Մենք այստեղ տեսնում ենք երկու հիմնական պատճառ. 1. երկրում ընթացող սոցիալտնտեսական վերափոխումները, 2. կրթական համակարգում ընթացող բարեփոխումները:

Վերջերս գնալով ավելի ակտիվ են քննարկվում առողջ ապրելակերպի գերակայության հարցերը ֆիզկուլտուրային կրթության գործընթացում, հատկապես՝ հանրակրթական դպրոցների ֆիզիկական դաստիարակության [12, 45, 76, 113, 118, 133]:

Մասնագետները գտնում են, որ կյանքի որակի, երկարակեցության, աշխատանքային, հասարակական, սպորտային, կենցաղային, մասնագիտական և այլ գործառույթների լուծման հաջողության գրավականը ամուր առողջությունն է: Այն բարձրագույն արժեք է համարվում նաև հայրենիքի պաշտպանության ապահովման գործում [31, 33, 89, 124]:

Այսպիսով՝ ժամանակակից սոցիալտնտեսական պայմաններում առողջ ապրելակերպը կարևոր պայման ու նախադրյալ է լիարժեք կյանքի ապահովման համար: Դա հատկապես կարևոր է, քանի որ ճիշտ կազմակերպված առողջ ապրելակերպը նպաստում է շրջակա միջավայրի անբարենպաստ պայմաններից ու գործոններից (աղմուկից, օդի աղտոտվածությունից, ջերմաստիճանային և մթնոլորտային ճնշման տատանումներից և այլն) պաշտպանվածությանը, վնասակար սովորույթների դեմ պայքարին [25, 52]:

Վերը շարադրված տվյալների հիման վրա կարելի է եզրակացնել, որ առողջ ապրելակերպն անհրաժեշտ է ձևավորել շատ վաղ տարիքից, այդ դեպքում միայն սեփական առողջության՝ որպես հիմնական արժեքի մասին հոգածությունը կդառնա առօրեական վարքագծի բնականոն ձև [18, 68, 71, 178]:

## **1.2. Սովորող երիտասարդության առողջ ապրելակերպի ձևավորումը՝ որպես մանկավարժական հիմնախնդիր**

Մանկավարժությունում անձի առողջության կուլտուրայի ձևավորումը դիտարկվել է 19-րդ դարի վերջին մարդկության ամբողջական զարգացման հայեցակարգին համահունչ:

1950-1970 թթ. սովորող երիտասարդության առողջության ձևավորման հարցը հատուկ քննարկման թեմա էր դարձել բժշկակենսաբանական, մանկավարժական,

հոգեբանական, սոցիոլոգիական գրականությունում: Առանձնահատուկ նշանակություն սկսեցին տրվել առողջ ապրելակերպի ձևավորմանը, «առողջության դասերի» անցկացմանը, ուսումնական ծրագրերում ներմուծվեց նոր առարկա՝ «Վալետոլոգիա»:

Ներկա ժամանակաշրջանում աշխարհի տարբեր երկրներում առողջ ապրելակերպի հանդեպ դիրքորոշումը բարձրագույն գիտական արժեք է և հռչակված է՝ որպես հասարակական կյանքի կարևոր նորմ [1, 104, 163]: Դա առանձնահատուկ է նրանով, որ առողջությունն անհրաժեշտ միջոց է մարդու կյանքի տարաբնույթ նպատակներին հասնելու համար՝ սկսած դպրոցական տարիքից [3, 5, 6, 45, 61, 71, 207]:

Մեր կողմից ուսումնասիրված մանկավարժական, ֆիզիոլոգիական, բժշկական ուղղվածության գրական աղբյուրներում առողջության ձևավորման գլխավոր գործոնը որոշվում է առողջ ապրելակերպով [7, 27, 57, 74, 85, 94, 126]: Վաղուց ի վեր առողջ ապրելակերպը ճանաչվում է՝ որպես մարդու անփոփոխ, առանձնահատուկ արժեք, հատկապես սովորող երիտասարդության համար:

Տարիներ շարունակ առողջության կուլտուրայի դաստիարակությունն առաջնահերթ խնդիրներից է ԱՊՀ-ի շատ պետություններում: Այս խնդրի տրամաբանական լուծումը մի շարք պաշտպանված ատենախոսություններն են [45, 68, 93, 156, 196]: Այդ աշխատանքներում հաստատվել է դպրոցականների և ուսանողների մոտ առողջության կուլտուրա դաստիարակելու գործընթացի համալիր գիտական ուսումնասիրության անհրաժեշտությունը, սահմանվել են նաև տվյալ հիմնախնդրի հետագա մշակման հեռանկարները: Մասնագետներին տրվել են պրոֆեսիոնալ մակարդակի բարձրացմանն ուղղված համապատասխան ցուցումներ՝ առողջության կուլտուրայի դաստիարակության արդյունավետության, ընտանիքի և կրթական հաստատությունների համագործակցությունն ամրապնդելու համար:

Մեր երկրի «Կրթության մասին օրենք»-ում (1999) [27] աշակերտների առողջությունը կրթության ոլորտում պետության վարած քաղաքականության առաջատար ուղղություններից է: Դա նշանակում է, որ հանրակրթական դպրոցի բոլոր աստիճաններում այն պետք է կատարի ոչ միայն կրթական, այլև՝ առողջարարական ֆունկցիա:



Սակայն ներկայումս, կապված ուսումնական բեռնվածության հետ, նկատվում է դեռահաս դպրոցականների առողջության վատթարացում [190], ինչը արձանագրվել էր նաև մեր դիտարկումների ժամանակ:

Վերջին տարիներին Ռուսաստանում մինչև 14 տարեկան երեխաների հիվանդության դեպքերն աճել են 1,4 անգամ (ոսկրամկանային համակարգի, արյան շրջանառության, էնդոկրին և միզասեռական համակարգերի հիվանդություններ): Նման միտում է նկատվում նաև 15-17 տարեկանների մոտ [142]: Համաձայն Ռուսաստանի Դաշնության Առողջապահության նախարարության տվյալների՝ հանրակրթական դպրոցների առողջ շրջանավարտների թիվը տատանվում է 10-15%-ի միջև [16, 216]:

Ուկրաինայում 9-11-րդ դասարանների աշակերտների 80%-ն ունեն առողջական վիճակի շեղումներ, դրանցից 65%-ը պայմանավորված է քրոնիկական հիվանդություններով [137]: Ղազախստանի դպրոցներում ուսումնառության տարիներին գրեթե 5 անգամ ավելանում են տեսողության խանգարումները, դեռահասների 50%-ը տառապում են քրոնիկական հիվանդություններից [117]: Մոնղոլիայում նկատվում է մարսողական օրգանների, սրտանոթային և շնչառական համակարգերի հիվանդությունների թվի կտրուկ աճ [153]:

Բարվոք չէ առողջապահության որակը նաև մեր երկրում: Ըստ ՅՈՒՆԻՍԵՖ-ի գլխավոր գրասենյակի՝ սննդի գծով խորհրդականի տվյալների՝ Հայաստանում աճի դանդաղում է դիտվում երեխաների 19%-ի մոտ [97], 21%-ը գտնվում է դիսպանսերային հաշվառման մեջ, առավել հաճախ հանդիպում են տեսողական օրգանների (52%), շնչառական (10,6%) հիվանդությունները, նկատվել են հոգեկան խանգարումներ և վարքագծի շեղումներ 8,8%-ի մոտ [98], դպրոցն ավարտելիս բացարձակ առողջ են երեխաների միայն 10%-ից պակասը [191]: Դպրոց հաճախելիս՝ սկզբից ևեթ երեխաների մոտ 30%-ը ունենում են այս կամ այն քրոնիկական հիվանդությունը (գաստերոէնտերոլոգիական, նյարդաբանական, հենաշարժողական ապարատի): Դեռահասների շուրջ 50%-ի մոտ դիտվում են գլխացավեր, հոգնածություն, անքնություն, ներոզ, ինչը հետագայում հանգեցնում է տարբեր հիվանդությունների [182]: Իրավիճակը բարդանում է նաև նրանով, որ աշակերտները ոչ միշտ են գիտակցում և իմաստավորում առողջության նշանակությունը՝ որպես կյանքի անհրաժեշտ պայման, և հաճախ անտեսում են

առողջության մասին հոգածության տարրական նորմերը, ինչն էլ իր հերթին բերում է տարբեր հիվանդությունների, ֆունկցիոնալ շեղումների:

Մեր դիտարկումների արդյունքում պարզվեց, որ դպրոցների մանկավարժական կազմը հաճախ անուշադրության է մատնում այն հանգամանքը, որ շարժողական կարողությունների և հմտությունների ձևավորման հետ մեկտեղ աշակերտները պետք է ձեռք բերեն սեփական առողջությունը գնահատելու ոչ պակաս կարևոր հմտություններ, առողջ ապրելակերպի կազմակերպման և իրականացման վերաբերյալ գիտելիքներ: Հասկանալի է, որ տարբեր տարիքի աշակերտների առողջական վիճակի վատթարացումը ոչ միայն բժշկական, այլև մանկավարժական շատ լուրջ հիմնախնդիր է: Ուստի, ելնելով աշակերտների առողջական վիճակի վատթարացումից, բժշկությունը կարիք ունի հատկապես մանկավարժական օգնության:

Մի շարք մասնագետներ իրավամբ գտնում են, որ ուսուցումն ու դաստիարակությունը դրսևորվում են անձի համակողմանի զարգացումը ձևավորելու միասնական ընդհանուր նպատակով և, կրթական, զարգացնող ու դաստիարակչական գործառույթների միասնության ապահովման անհրաժեշտությամբ [7, 34, 37, 135, 142, 143, 177]:

Խոսելով առողջ ապրելակերպի կազմակերպման վերաբերյալ գիտելիքների ձևավորման կարևորության մասին՝ հարկ է նշել, որ այն պայմանավորված է սովորողների ուսումնաճանաչողական գործունեության բնույթով և, իհարկե, այն հանգամանքով, թե ֆիզիկական կուլտուրայի դասերի բովանդակությունում համապատասխան նյութն ինչ տեղ է զբաղեցնում:

Ներկայումս տարբեր տարիքի դպրոցականների առողջ ապրելակերպի ձևավորման հարցերը կրթական ողջ համակարգի առաջատար ուղղություններից են: Այս երևույթը բնորոշ է շատ երկրների: ԱՊՀ երկրներում այդ խնդրի լուծումը ուսումնասիրվում է հարաբերական նոր գիտական ուղղվածությամբ, որը կոչվում է վալեոլոգիա: Վալեոլոգիան ընդունված է համարել առողջության վերաբերյալ գիտելիքների ինտեգրալային ոլորտ, որը ծագել է բժշկության, մանկավարժության, կենսաբանության, հոգեբանության և հիգիենայի կիզակետում, որն ուսումնասիրում է մարդու կենսագործունեությունը [65, 79, 114, 123]: Հեղինակները հաստատում են,

որ վալեոլոգիայի գլխավոր խնդիրն առողջության վերաբերյալ ուսուցումն է՝ սկսած շատ վաղ տարիքից, ընտանեկան դաստիարակությունից:

Որպես առողջության մասին գիտություն՝ վալեոլոգիա առարկան ֆիզիոլոգիայի՝ մասնավորապես առողջ մարդու, տարիքային մանկավարժության ու հոգեբանության իմացություն է, ինչը թույլ է տալիս ձևավորել, պահպանել և ամրապնդել առողջությունը, ապահովել անձի բազմակողմանի ու ներդաշնակ զարգացումը: Հետևաբար սովորող երիտասարդության առողջության, նրանց մոտ առողջ ապրելակերպի գիտելիքների ու հմտությունների ձևավորման համար անհրաժեշտ է ֆիզիկական կուլտուրայի ուսուցիչների, բժիշկների, մանկավարժների և ծնողների համագործակցությունը, որպես մանկավարժական գործառույթի կարևոր բաղադրիչ [24, 158]:

Առողջության պահպանման և ամրապնդման հիմնախնդրով զբաղվում են գիտության տարբեր ճյուղեր ներկայացնող գիտնականներ: Սակայն այս գործընթացում կարևոր դեր է կատարում հանրակրթական դպրոցը, որտեղ դաստիարակչական աշխատանքի առավել հեռանկարային ուղղություն է առողջ ապրելակերպի ձևավորումը ֆիզիկական դաստիարակության գործընթացում:

Առողջության մասին գիտության հիմնադիր ռուս գիտնական Ի.Հ. Բրեխմանը կարծում է, որ կենսագործունեության ապահովման կառուցվածքում առանձնահատուկ նշանակություն ունի մանկավարժական բաղադրիչը, հատկապես առողջության ուսուցումը վաղ տարիքից [80]: Այս դրույթը հիմնված է գիտական հետազոտությունների արդյունքների վրա, որոնցում ցույց է տրված ֆիզիկական դաստիարակության ուսումնական գործընթացում դպրոցականների առողջ ապրելակերպի ձևավորման անհրաժեշտությունն ու հնարավորությունը հանրակրթական դպրոցում [45, 60, 70, 159, 200]:

Մենք համակարծիք ենք բազմաթիվ հեղինակների այն տեսակետին, որ աշակերտներին մասնակից դարձնելը սեփական առողջության պահպանման հիմնախնդրին, սոցիալականացման, մտածողության և ռեֆլեքսի զարգացման, հուզական կայունության ձևավորման, ինքնավերահսկողության գործընթաց է [44, 49, 125, 131, 138, 193]:

Հայտնի է, որ մարդու կյանքի տևողությունը, հետևաբար նաև նրա առողջական վիճակը պայմանավորվում են, առաջին հերթին, ճիշտ ապրելակերպի պահպանմամբ, քան՝ ժառանգական գործոններով [32, 64]: Վարքագծի այսպիսի մոդել պետք է ձևավորվի վաղ տարիքից: Հատկապես, այս սկզբունքով են առաջնորդվում տարբեր երկրների գիտնականները [133, 148, 223]: Այսպես՝ Ճապոնիայի մանկապարտեզներում արդեն ուսուցանվում է առողջ ապրելակերպը՝ համապատասխան հատուկ տեսական դասընթացի միջոցով [222]: Բացի այդ, այստեղ 1961թ. ընդունվել է օրենք՝ «Սպորտի զարգացմանն ուղղված միջոցառումների մասին», որտեղ առանձնահատուկ տեղ է զբաղեցնում առողջ ապրելակերպի տարածումը, քարոզումը [224]:

Մոսկվայում ամեն տարի անցկացվում է ֆորում-ցուցահանդես՝ «Առողջ ապրելակերպ մոսկվացիներին» վերնագրով, որտեղ ցանկացողները կարող են անցնել անվճար բժշկական զննումներ, ստանալ խորհրդատվություն՝ ճիշտ սննդակարգի, ժամանցի կազմակերպման վերաբերյալ [56]:

Տարբեր երկրներում ֆիզիկական դաստիարակության հարցերով տեսական պարապմունքներն ունեն տարբեր անվանումներ. ԱՄՆ-ում և Ճապոնիայում՝ «Առողջ ապրելակերպի ուսուցում», Ավստրալիայում՝ «Ժամանցի ռացիոնալ օգտագործման ուսուցում», Ֆինլանդիայում՝ «Առողջ ապրելակերպի հմտությունների ձևավորում», Մոլդովայի Հանրապետությունում՝ «Կյանքը և առողջությունը», Ուկրաինայում՝ «Առողջության հիմունքներ» [109]:

Այսպիսով՝ ապրելակերպն ընդգրկում է կենսագործունեության բոլոր ոլորտները, այդ պատճառով էլ հարկ է ընդգծել, որ այդ երևույթները խիստ անհատական են: Բնականաբար, այն կախված է դաստիարակվածության մակարդակից, կյանքի պայմաններից, առողջական վիճակից [59, 63, 70, 140]:

Մյուս կողմից, մարդու կենսագործունեությունն ունի դինամիկ բնույթ, ինչը պայմանավորված է օրգանիզմի աճի սեռատարիքային առանձնահատկություններով [35, 110, 194, 201]:

Եվ լիովին արդարացի է, որ աշակերտներին պետք է հատուկ նախապատրաստել առողջ ապրելակերպ վարելուն [9, 10, 54, 178, 184]:

Այսպիսով՝ գիտամեթոդական գրականության վերլուծության հիման վրա կարելի է եզրակացնել, որ ներկայիս առողջախնայողական մանկավարժությունը նկատելիորեն տարբերվում է այն տեխնոլոգիաներից, որոնք նախկինում օգտագործում էր հանրակրթական դպրոցը, օրինակ՝ ըստ Ե.Վ. Մակարևիչի՝ դա «Սովորողների հիգիենիկ դաստիարակությունն է» [155]:

Դպրոցական կրթության գոյություն ունեցող համակարգը բավարար չափով չի կարևորում առողջ ապրելակերպի ձևավորման անհրաժեշտությունն անմիջապես կրթական հաստատությունում: Այսօր ընդունված է համարել, որ որակյալ կրթությունը ոչ միայն խորը գիտելիքների ձեռքբերումն է կյանք թևակոխելու համար, այլև՝ սեփական առողջությունը պահպանելու և ամրապնդելու կարողությունը՝ որպես մարդկային ներուժի զարգացման գլխավոր արժեք:

Միևնույն ժամանակ, գիտամեթոդական գրականության վերլուծությունը, մեր դիտարկումները և մանկավարժական աշխատանքի փորձը վկայում են այն մասին, որ մեր երկրի դպրոցական կրթական համակարգում դեռևս լիարժեք ու բավարար չեն առողջության ձևավորման, ամրապնդման և պահպանմանն ուղղված գիտական հետազոտությունները և համապատասխան մեթոդական նյութերը:

Ուստի, այսօր կրթական համակարգի առջև դրված է խնդիր՝ ստեղծել անհրաժեշտ պայմաններ սովորողների առողջության ամրապնդման համար, բարձրացնել առողջ ապրելակերպի ձևավորման վերաբերյալ գիտելիքների և կիրառական հմտությունների մակարդակը:

«Կրթության որակ» հասկացությունը սերտ կապի մեջ է «առողջության որակ» հասկացության հետ, և նրանք անբաժան են միմյանցից: Բնականաբար, առանց որակյալ առողջության չի կարող գոյություն ունենալ նաև որակյալ կրթություն:

### **1.3. Առողջ ապրելակերպի ձևավորման ժամանակակից**

#### **տեխնոլոգիաները**

Հայտնի է, որ մարդու առողջության վերաբերյալ պատկերացումներն ուրվագծվել են դեռևս հունական մշակույթի փիլիսոփաների և մտածողների աշխատանքներում [181]: Առաջին բնափիլիսոփաներ՝ Ֆալեսը, Հերակլիտը, Դեմոկրիտը, աշխարհում տեղի ունեցող գործընթացների օրինաչափ բացատրությունների որոնումների

ճանապարհին հանգեցին աշխարհի միասնականության մասին գաղափարին: Ըստ հին հունական բժշկության՝ բնության ու մարդու ներդաշնակության և համաչափության մասին հատկապես այդ պատկերացումներն են ընկած մարդու առողջության հիմքում [172]: Այնուհետև հեղինակը, հղում կատարելով Յա.Վ. Բերմանին [217], նշում է, որ առողջության ձեռքբերման համար անհրաժեշտ է պահպանել ռեժիմ, ճիշտ սնվել, կանոնավոր կատարել առօրյա տարբեր ֆիզիկական վարժություններ:

Իր թեկնածուական ատենախոսության մեջ ռուս հեղինակ Ե.Վ. Կլեշինովան [128] ռեժիմի անհրաժեշտության հնագույն գաղափարը կապում է առողջ ապրելակերպի մասին գիտության հիպոկրատյան ձևակերպման, այսպես կոչված դիետիկայի հետ [96]:

Մի քանի հարյուրամյակ հետո մեկ այլ հույն բժիշկ՝ Գալենը, ընդլայնել և խորացրել է մարդու առողջության և առողջ ապրելակերպի մասին հասկացությունը: Գիտնականները, որոնք ուսումնասիրում էին Գալենի թողած ժառանգությունը, նկատում են, որ նա ընդգծել է առողջության պահպանումն ապահովող գործոնները՝ օդը, քունը, սնունդը, հանգիստը և, որ առողջությունը սոսկ հիվանդությունների բացակայությունը չէ, այլ՝ մարմնի և ամբողջությամբ վերցրած օրգանիզմի առանձնահատուկ իդեալական վիճակն է [176]:

«Առողջության պահպանման» մասին աշխատությունում Գալենը, ինչպես նաև Հիպոկրատը, ընդգծում են ֆիզիկական ակտիվության, ֆիզիկական վարժությունների (հատկապես գնդակով կատարվող) անհրաժեշտությունը [69]:

Հիմնվելով վերը շարադրվածի վրա՝ կարելի է եզրակացնել, որ հնում բժիշկներն առողջության հայեցակարգում առանձնահատուկ նշանակություն էին տալիս ֆիզիկական վարժություններին, և այդ հայեցակարգն իր գիտական հիմնավորումն ու զարգացումն է ստացել տարբեր տարիքի ու սեռի անձանց առողջ ապրելակերպի կազմակերպման համակարգում:

Փորձեր են կատարվել «օրինականացնելու» ֆիզիկական կուլտուրայի երրորդ դասաժամը՝ առողջ ապրելակերպի կազմակերպման ծրագրի իրականացման համար [167]:

Մարդու սոցիալական բարեկեցության բարձր մակարդակի ապահովման համար մասնագետներն առաջարկում են առողջ ապրելակերպի հիմնական ուղղությունները, առաջին հերթին, ֆիզիկական կուլտուրան, ռացիոնալ սնունդը, ծխախոտից, թմրանյութերից և ալկոհոլից հրաժարումը, առողջության ինքնավերահսկումը [61, 179, 190]:

Այսպես՝ ամերիկացի բժիշկներն առաջարկում են առողջության համար մի շարք պարտադիր պայմաններ՝ երեքանգամյա սնունդ, չափավոր ցիկլիկ ֆիզիկական վարժություններ, բավարար քուն, հրաժարում ծխախոտից, ալկոհոլից, թմրանյութերից [213]:

Գրականությունում առկա են հետազոտություններ, որոնք նվիրված են առողջության պահպանման կարևորության հիմնավորմանը՝ ֆիզիկական դաստիարակության միջոցների օգտագործման միջոցով [15, 34, 120, 152, 192, 208]:

Վերջին երկու տասնամյակների ընթացքում մարդու առողջության պահպանման հիմնախնդիրը դիտարկվում է մանկավարժական վալեոլոգիայի, առողջ ապրելակերպի քարոզչության և մոտիվացիայի ու ֆիզիկական դաստիարակության միջոցների առարկայական օգտագործման համատեքստում [50, 51, 131, 139, 172, 173, 205]:

Մի շարք հեղինակներ կարծում են, որ կրթության համակարգում ստեղծված իրավիճակում կարևորվում և խիստ արդիական է դառնում ավանդական առողջապահականողական տեխնոլոգիայի նորարացումը և մանկավարժական ժամանակակից տեխնոլոգիային անցնելու անհրաժեշտությունը [9, 10, 29, 46, 51, 95, 130, 119]:

Վերջին 10-15 տարիների ընթացքում մասնագետների ուշադրությունը սևեռված է առողջախնայողական մանկավարժական տեխնոլոգիաների ուսումնասիրմանը [1, 11, 25, 185, 227]. իրականացվում են նոր մեթոդների, հնարքների, տեխնոլոգիաների ուսումնական գործունեության կազմակերպման համապատասխան ձևերի որոնումներ ու կանխատեսումներ:

Գիտական շրջանառության մեջ ներդրվել են հետևյալ տերմինները՝ «առողջախնայողական» տեխնոլոգիա [78, 81, 92, 108, 155, 187], ապա առողջաստեղծարար [121, 145] և «առողջապահական» տեխնոլոգիա [129, 171, 207]:

Մի շարք մասնագետների կարծիքով «առողջախնայողական սոցիալականացում» հասկացությունը նորություն է բժշկության սոցիոլոգիայի համար [209]: Դրա մշակումը հնարավոր դարձավ գիտական հետազոտությունների երեք ուղղությունների՝ սոցիալականացման տեսության [145], առողջ ապրելակերպի ձևավորման տեսության [111] և մանկավարժական տեսության [100] վերլուծության հիման վրա:

Հեղինակներն արդարացիորեն նշում են, որ առողջության ուսումնասիրությունից դեպի առողջախնայողական սոցիալիզացմանն անցում կատարելու համար կա համապատասխան տեսական բազա, որոշվել են դրա օգտագործման հնարավորություններն առողջ ապրելակերպի հիմքերի ձևավորման ժամանակ՝ սկսած դպրոցում ուսանելու առաջին տարվանից:

**Առողջախնայողական** տեխնոլոգիաների հարցերն առավել հիմնավոր հետազոտության է ենթարկել Յու. Պ. Կոբյակովը [130], որը հիմնավորել է մարդու առողջության մոդելը՝ որպես նախագծային հիմք՝ բուհական կրթության համակարգում նման տեխնոլոգիա մշակելու համար: Պետք է նշել նաև, որ հեղինակը ինչ-որ չափով ընդլայնել է հենց «առողջախնայողական տեխնոլոգիաներ» հասկացությունը: Առաջարկված մոդելը որոշ չափով ընդլայնել է ֆիզիկական դաստիարակության գործընթացում մանկավարժական ներգործության տեխնոլոգիաների վերաբերյալ գոյություն ունեցող պատկերացումների համակարգը:

Առողջաստեղծարար կրթական միջավայր ձևավորելու համար մանկավարժական պայմանների ստեղծմանը նվիրված իր հետազոտության մեջ Ա. Վ. Կազանիկովան մշակել է տարրական դպրոցի շրջանավարտի վալեոլոգիական մոդելը և «առողջության ներուժի» չափանիշները, բացահայտել է «առողջաստեղծարար կրթական միջավայր» հասկացության էությունը, կառուցվածքը և գործառույթները տարրական դպրոցում [121]:

Ֆիզիկական դաստիարակության առողջախնայողական տեխնոլոգիան շարժողական ակտիվության անհատական ռեժիմի նախագծմամբ, կազմակերպմամբ և իրականացմամբ զբաղվողների և դասավանդողների մանկավարժական համատեղ գործունեության մոդելն է՝ ուղղված հիվանդությունների կանխարգելմանը, առողջության ամրապնդմանը՝ մասնագիտական գործունեության առավել որակյալ պատրաստվածություն ունենալու նպատակով [78, 92, 130, 187]:



1990-ականների վերջերին Ռուսաստանի քաղաքացիների շրջանում անցկացված զանգվածային հետազոտությունների հիման վրա մշակվել է մարդու առողջական վիճակի գնահատման ավտոմատացված համակարգ և ներդրվել է բնակչության կանխարգելիչ բժշկական զննության համակարգում [83]:

Գիտամեթոդական գրականության ուսումնասիրությունը թույլ է տալիս նշել, որ մի շարք հեղինակներ առանձնահատուկ ուշադրություն են դարձնում առողջ ապրելակերպի պատրաստականության ձևավորմանը [161]: Այսպես՝ Ռ. Վ. Ռոժկովը, ուսումնասիրելով այդ հարցը, ստեղծեց մոդել՝ արտահայտող կրտսեր դպրոցականների մոտ առողջ ապրելակերպի պատրաստականության կառուցվածքը վալեոլոգիական դաստիարակության գործընթացում [178]: Պատրաստականությունը շոշափում է գործունեության հուզականային, ինտելեկտուալ և գործնական ոլորտները: Առողջ ապրելակերպի պատրաստականության ձևավորումն ապահովում է սովորողների սուբյեկտայնության դրսևորումը:

Ստորև ներկայացվում է հասանելի գրական աղբյուրների վերլուծությունը՝ նվիրված դպրոցահասակ սովորողների մոտ առողջ ապրելակերպի ձևավորման հարցերին:

«Առողջություն» և «առողջ ապրելակերպ» հասկացության դիֆակտիկ էությունը որոշ չափով բացահայտելու փորձ է կատարել Ե. Վ. Մակարևիչը [155], նա նաև սահմանել է հիմնական մանկավարժական պայմանները, որոնք աշակերտների մոտ ձևավորում են առողջ ապրելակերպի պահանջ՝ ուշադրությունը սևեռելով անընդհատության և շարունակականության սկզբունքի վրա:

Ն. Պ. Աբասկալովայի դոկտորական ատենախոսությունում առաջին անգամ սահմանվել են ամբողջական համակարգային մոտեցման տեսական դրույթներն առողջախնայողական կրթության և առողջ ապրելակերպի մշակման նկատմամբ, դպրոցի և բուհի ուսումնադաստիարակչական գործընթացում [54]: Մշակվել և փորձարկվել են «առողջության դպրոցի» և կրթական գործընթացի մշտադիտարկման մոդելներ՝ առողջախնայողության տեսանկյունից:

Աշխատանքներից մեկում մշակվել է դեռահասների մոտ առողջ ապրելակերպի մոտիվացիայի ձևավորման մոդելը և համապատասխան ծրագիրը, որի ներդրումը գործնականում թույլ տվեց ընդլայնել սովորողների պատկերացումներն առողջու-

թյան արժեքի վերաբերյալ, բացահայտել ուսուցիչների և դպրոցականների համատեղ գործունեության միջոցներն առողջ ապրելակերպի շարժառիթների ձևավորման ուղղությամբ [139]:

Գ. Ի. Տիշինայի թեկնածուական ատենախոսությունում հստակեցվել է «դպրոցի առողջախնայողական միջավայր» հասկացությունը, որի տակ հեղինակը հասկանում է սոցիալ-մանկավարժական պայմանների, դպրոցականների ադապտիվ հնարավորությունների իրականացմանը նպաստող ֆիզիոլոգիական բաղադրիչների և առողջության պահպանման ու զարգացման վրա ազդող գործոնների հանրագումարը [196]: Միաժամանակ մշակվել և իրականացվել է հանրակրթական դպրոցի առողջախնայողական միջավայրի մանկավարժական մոդելը:

Բարձր դասարաններում սովորողների առողջության առաջնահերթ արժեքի ձևավորման հարցերն ուսումնասիրվել են Ա.Վ. Ստարոստինայի կողմից համապատասխան մոդելի մշակմամբ, ինչպես նաև բացահայտվել են մանկավարժական պայմանները՝ սովորողների առողջության ամրապնդման և պահպանման համար [188]: Նա փորձել է մանկավարժության գիտական ապարատը համալրել «առողջացման մանկավարժություն» և «դպրոցի և ընտանիքի համատեղ գործունեության մեջ առողջության առաջնահերթ արժեքի ձևավորում» հասկացություններով:

Առողջ ապրելակերպի ձևավորման մանկավարժական պայմանների ուսումնասիրությունը Ն. Կ. Իվանովային թույլ է տվել մշակել առողջ ապրելակերպի չափանիշերն ու ցուցանիշները, որոշել դպրոցի կողմից տարվող աշխատանքը՝ խնդրի լուծման կոնկրետ ուղղություններով [116]: Մշակվել են նաև մի շարք ծրագրեր, որոնք հնարավորություն են տվել ավելի արդյունավետ դարձնել տարբեր ուսումնական առարկաների ուսուցիչների աշխատանքը:

Կարևոր խնդիր է լուսաբանել Ե. Վ. Ալեքսեևան. տեսականորեն հիմնավորել է արժեքավոր և կոմպետենտ մոտեցման նպատակահարմարությունը, որոնք նպաստել են դպրոցականների մոտ առողջ ապրելակերպի հիմքերի ձևավորմանը [62]: Հեղինակը նույնպես մշակել է հեղինակային ծրագիր և, որ առանձնապես կարևոր է, ուսումնամեթոդական համալիր ծրագիր՝ համապատասխան խնդիրների իրականացման համար, ինչի արդյունքում ստացվել էին բավարար չափով համոզիչ արդյունքներ:

Ն. Պ. Աբասկալովայի դոկտորական ատենախոսությունում որոշվել են միասնական համակարգային մոտեցման տեսական դրույթներն առողջ ապրելակերպի մոդելի մշակման նկատմամբ՝ դպրոցի և բուհի ուսումնադաստիարակչական գործընթացում [54]: Հեղինակը սահմանում է դպրոցականների և ուսանողների առողջության մակարդակի նվազման ընդհանուր օրինաչափությունները, որոնց վերագրում է ժառանգական հիվանդությունները, անբարենպաստ էկոլոգիական պայմանները, արժեքային սահմանումների բացակայությունը, առողջ ապրելակերպի սկզբունքների չիմացությունը և չպահպանելը:

Ռուսաստանի Դաշնության ֆիզիկական կուլտուրայի և սպորտի ոլորտի ղեկավարների շրջանում կատարված հարցումը ցույց տվեց, որ հաշվի առնելով սովորող երիտասարդության առողջական վիճակը, նրանց 90.6%-ը դրանք համարում են դպրոցականների շարժողական պատրաստվածության բարելավման առաջնահերթ խնդիր [144]:

Եզակի աշխատանքներից մեկում բացահայտվել են աշակերտների առողջ ապրելակերպի մոտիվացիայի ձևավորման ներդպրոցական կառավարման տեխնոլոգիայի հաջող իրականացման մանկավարժական պայմանները, ստեղծվել և գիտականորեն հիմնավորվել են նպատակային ծրագրեր, որոնք ևս կողմնորոշված են դեպի առողջ ապրելակերպի ձևավորումը [208]:

Խոսելով առողջության, որպես հիմնարար արժեքի մասին, ցույց է տրվել, որ այն պարունակում է այնպիսի հիմնավորում, ինչը թույլ է տալիս բացահայտել անհատի առողջության կախվածությունը սոցիումի առողջությունից՝ նրա գերակշռող ֆիզիկական բաղադրիչից սոցիալականին հաջորդական անցում կատարելու պայմանով [204]: Սահմանվել են հայեցակարգային մոտեցումները, որոնց դեպքում ուսումնական հաստատություններն ավելի լիարժեք են ապահովում առողջությունն արժևորող վերաբերմունքի իրականացումը, բացահայտվել են հանրակրթական դպրոցի առողջապահական միջավայրի ձևավորման մանկավարժական պայմանները [103, 198]:

Հարկ է նշել, որ գիտամեթոդական գրականությունում կան մի շարք աշխատանքներ, որոնք վերաբերում են ֆիզիկական դաստիարակության գործընթացում առողջ ապրելակերպի ձևավորմանը:

Ս. Գ. Չուրկինի հետազոտության մեջ մշակվել են դպրոցականների մոտ առողջ ապրելակերպի ձևավորման գործընթացի կազմակերպման տեսական հիմքերը՝ ֆիզիկական կուլտուրայի ուսումնասիրման ժամանակ, ներդրվել են նոր շեշտադրումներ հենց սովորողների ակտիվության բարձրացման ուղղությամբ [209]:

Ըստ մի շարք հեղինակների՝ առողջ ապրելակերպի ձևավորման մեջ ֆիզիկական դաստիարակության «մենթալ տարածքի» հաջող օգտագործման գրավականը բացասական այն կարծրատիպերի հաղթահարումն է, որոնք գոյություն ունեն մարդկանց գիտակցության մեջ [86]:

Կրտսեր տարիքի դպրոցականների մոտ առողջ ապրելակերպի ձևավորման վերաբերյալ հարցերի ուսումնասիրությունը Ժ. Վ. Տոմային [195] թույլ տվեց բացահայտել ֆիզիկական կուլտուրայի ուսուցիչների համագործակցության պայմանները, այլ առարկաների ուսուցիչների, ծնողների հետ՝ նպատակ ունենալով ֆիզիկական դաստիարակության գործընթացում ձեռք բերել դաստիարակչական ներգործության միասնություն, գենդերային առանձնահատկությունների հաշվառում, պարապմունքների դասային և արտադասարանական ձևերի փոխադարձ կապ: Քայլ առ քայլ մշակվել են դասերի պլաններ և մեթոդական ցուցումներ՝ տարրական դպրոցի ֆիզիկական կուլտուրայի ուսուցիչների համար:

Հայտնի է, որ մարդու ընդհանուր կուլտուրայի մաս է առողջ ապրելակերպի ապահովումը և դպրոցականների առողջության ու անվնաս վարքագծի նկատմամբ դրական վերաբերմունքի ձևավորումը [18, 19, 29, 30, 91, 157, 162, 182]: Առավել արդյունավետ այդ գործունեությունն իրականացվում է «անվտանգ կենսագործունեության ապահովում» առարկայի գործընթացի սահմաններում:

Այս առումով գրականության մեջ առկա են տեղեկություններ այն մասին, որ առողջ ապրելակերպի դասընթացում անձնական առողջության և անվտանգ վարքագծի պահպանման եղանակների կանոնավոր ուսուցումը նպաստում է դրական վարքագծի հիմնական սկզբունքների ձևավորմանը, այսինքն՝ գիտելիքները կերպարանափոխվում են կարողությունների և հմտությունների, ինչն էլ իր հերթին

նպաստում է աշակերտների մոտ առողջության առավել բարձր մակարդակի պահպանմանը [107, 135]:

Եվ բոլորովին էլ պատահական չէ, որ վերջին երեք տասնամյակների ընթացքում առողջ ապրելակերպի ձևավորման հարցերը դարձել են մասնագետների ուսումնասիրությունների առարկան՝ անվտանգ կենսագործունեության հիմունքների վերաբերյալ [2, 26, 74, 91, 103, 120, 124, 155, 162, 165, 227]:

Հետազոտությունների մեծ մասում նկատվում է առողջական վիճակի շեղումների աճի կախվածություն՝ ուսումնական բեռնվածության ծավալից և լարվածությունից: Արդյունքում դպրոցականները սկսում են սթրեսները թուլացնել ծխախոտի և ալկոհոլի օգնությամբ, ընդ որում՝ վիճակագրությունն արձանագրում է ալկոհոլային և նիկոտինային կախվածության մեջ գտնվող երեխաների և դեռահասների տարիքի իջեցում [16, 22, 40, 49, 74, 142]:

Դեռահասների շրջանում աճում է սոցիալապես պայմանավորված և սոցիալական կարևորություն ներկայացնող հիվանդությունների թիվը: Թունավորումների, ծխախոտամալուխության և ալկոհոլային կախվածության հիմնախնդիրը արդիական է դառնում ավելի վաղ տարիքային խմբերում: Այս փաստերը բնորոշ են ոչ միայն տարբեր երկրների, այլև Հայաստանի դպրոցականների համար [11, 22, 44, 49, 86, 113, 155, 168]:

ՀՀ Առողջապահության նախարարության հիվանդությունների վերահսկողության և կանխարգելման ազգային կենտրոնի տվյալների համաձայն՝ վերջին 3 տարիների ընթացքում 1,6 անգամ աճել է այն դեռահասների թիվը, որոնք առաջին անգամ փորձում են ծխախոտ, 23%-ով ավելացել է ալկոհոլ փորձողների թիվը և ավելացել են հիվանդությունները՝ կապված անառողջ ապրելակերպի հետ [61]: Ուստի, խորհուրդ է տրվում ավելացնել ֆիզիկական ակտիվությանը հատկացվող ժամանակը, ավելի գրավիչ դարձնել ֆիզիկական կուլտուրայի դասաժամերը դպրոցում:

Կասկած չի հարուցում այն փաստը, որ առողջ ապրելակերպի քարոզչությունը և ձևավորումը պետք է սկսվեն ընտանիքից, սովորեցնելով օրվա ռեժիմի ճիշտ կազմակերպմանը, որտեղ կարևոր բաղադրիչ է օպտիմալ շարժողական ակտիվությունը [11, 12, 23, 45, 46, 53, 137, 186, 197]:

Ոչ պակաս կարևոր նշանակություն է հատկացվում առողջ ապրելակերպի ձևավորման հարցերին՝ ընտանիքի և հանրակրթական դպրոցի համատեղ գործունեությունում [30, 31, 32, 46, 82, 134, 155, 199, 207]:

Գիտամեթոդական գրականությունում առկա են տվյալներ այն մասին, որ առողջության նկատմամբ վերաբերմունքի ուշադրությունն առավելագույնն է կրտսեր տարիքի դեռահասների մոտ, այնուհետև նկատվում է որոշ նվազում միջին պատանեկան տարիքում, իսկ ավագ դեռահասների մոտ կտրուկ ընկնում է մինչև նվազագույն մակարդակ [174]: Հեղինակը նշում է, որ գոյություն ունեն նաև գենդերային տարբերություններ: Աղջիկների շրջանում «առողջությունը»՝ որպես արժեք, ընդհանուր առմամբ, ավելի բարձր տեղ է գրավում, առողջության նկատմամբ ունեցած վերաբերմունքի ուժգնությունը նրանց մոտ զգալիորեն բարձր է, ինչը համարժեք է ժամանակի պահանջներին: Առողջության արժևորման գենդերային անհավասարություն դիտարկվել է նաև մեր հետազոտություններում, ընդ որում՝ տարիքային բոլոր խմբերում աղջիկները գերազանցում են տղաներին սեփական առողջության մասին հոգածությամբ:

Առողջ ապրելակերպի ձևավորման խնդիրների լուծման մեջ օտարերկրյա մասնագետները առանձնահատուկ ուշադրություն են դարձնում գենդերային առանձնահատկություններին: Օրինակ՝ տղաները «թույլ սեռ են» համարվում մինչև սեռական հասունացման տարիքը, ինչը փոխվում է արդեն դեռահասության տարիքում [218]: Դրա հետ մեկտեղ, աղջիկները սեռական հասունացման շրջանում ավելի քիչ են բավարարված իրենց առողջությամբ [221]: Այդ պատճառով էլ դեռահասության տարիքը կարևորագույնն է՝ սեռի հետ կապված վարքագծի հիմնական ձևերի որոշման համար:

Գրականությունում առկա են առողջ ապրելակերպի արժեքների և ինտեգրալ պահանջմունքների գնահատման մեթոդներ [149], ինչպես նաև առաջարկվում են համապատասխան միավորներ, որտեղ խիստ պահանջմունքը կազմում է 71-80 միավոր, իսկ կայունը՝ 81-90 միավոր [121]:

Արժեքային կողմնորոշումների վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ այս արժեքների աստիճանակարգության մեջ՝ ըստ Վ. Ա. Յադովայի մեթոդիկայի [214], 18 ցուցանիշներից «առողջությունը» գրավում է երրորդ հորիզոնականը [189]: Առողջ

ապրելակերպի բաղադրիչների բնութագրման ժամանակ պատասխանողների կարծիքները վարկանշված են հետևյալ կերպ. հրաժարում ծխախոտից՝ 100%, ֆիզիկական վարժությունների պարապմունքներ՝ 87%, հրաժարում ալկոհոլի օգտագործումից՝ 75%, ռացիոնալ սնունդ՝ 73%, հիգիենիկ կանոնների պահպանում՝ 68%, կոփում՝ 56%, հրաժարում թմրանյութերից՝ 48%, հուզական և հոգեկան հավասարակշռություն՝ 12%:

Ցույց է տրվել, որ բարձր դասարաններում սովորողների մոտ առանձին արժեքների պահանջմունքը խիստ տատանվում է: Այսպես՝ ինտեգրալային պահանջմունքի միջին մեծությունը ֆիզիկական կուլտուրայում և առողջ ապրելակերպում համապատասխանում է 56-61 միավորին՝ 100 միավորանոց սանդղակում [150]: Այստեղ հեղինակները դիտարկում են մի քանի պատճառ՝ ֆիզիկական կուլտուրայի արժեքների վերաբերյալ հիմնախնդրի անբավարար մշակվածությունը, տերմինաբանական խառնաշփոթը, որոշ դիդակտիկ սկզբունքների խախտումը, ֆիզիկական կուլտուրայի ոլորտի ծառայությունների մարկետինգի հարցերը:

Դեռահասների վերաբերմունքն առողջ ապրելակերպի պահպանմանը խիստ հակասական է: Սակայն կան նաև բավականին դրական փաստեր, որոնք հաստատում են առողջ ապրելակերպի պահանջների իրականացումը:

Այսպես՝ իրականում առողջ ապրելակերպ են վարում դեռահաս դպրոցականների գրեթե կեսը (48%), նրանք զբաղվում են սպորտով, չեն ծխում, թմրանյութեր չեն օգտագործում [101], նրանց 61%-ը ձգտում է պահպանել առողջ ապրելակերպի պահանջները, սպորտով զբաղվելը (87%) ևս առողջ ապրելակերպի կարևոր մասն է կազմում [156]:

Սակայն հայտնի են օրինակներ այն մասին, որ դեռահասների վերաբերմունքն առողջ ապրելակերպի նկատմամբ կազմում է 36,3% [118]:

Ուշադրության են արժանի միջառարկայական մոտեցման անհրաժեշտության մասին ցուցումները, որոնք ենթադրում են մանկավարժների, բժիշկների, հոգեբանների ջանքերի միավորում առողջապահական ոլորտի կրթական ծրագրի ձևավորման, ինչպես դպրոցական, այնպես էլ բուհական ուսուցման մեջ [108]: Մասնագետները կարծում են, որ տարբեր տարիքի ու սեռի դպրոցականների մոտ

առողջ ապրելակերպի ձևավորման ընթացքը կազմակերպելու համար անհրաժեշտ է տարբեր ուսումնական առարկաներ դասավանդող հանրակրթական դպրոցի ուսուցիչների համագործակցություն [116, 139, 195]:

Այսպիսով՝ վերջին տասնամյակների ընթացքում նկատելիորեն աճել է գիտական աշխատանքների տեսակարար կշիռը՝ նվիրված առողջության առաջնահերթ արժեքի ձևավորմանը, առողջ ապրելակերպի ձևավորման կազմակերպչամանկավարժական պայմաններին: Նման հետազոտություններ իրագործվել են և իրագործվում են աշխարհի տարբեր երկրներում, այդ թվում՝ նաև Հայաստանում [1, 3, 13, 18, 19, 29, 45, 226]:

Գիտամեթոդական աշխատանքների վերլուծությունը թույլ է տալիս առողջ ապրելակերպի բովանդակային ուսումնասիրության մեջ ուրվագծել մի շարք ուղղություններ, գլխավորապես՝ հոգեբանամանկավարժական [69, 172, 174], բժշկական-հիգիենիկ [32, 33, 74, 105, 204, 211], փիլիսոփայասոցիոլոգիական [59, 160, 162, 172, 189]:

Դպրոցական քանակակազմի օրինակով անցկացված հետազոտությունների արդյունքում մշակվել են առողջ ապրելակերպի ձևավորման համապատասխան ծրագրեր [62, 116, 139, 166, 226], ստեղծվել են հատուկ մոդելներ [24, 54, 188, 195, 198]:

Անցկացված հետազոտությունների արդյունքները թույլ են տալիս նշել, որ դպրոցական տարիքի սովորողների առողջ ապրելակերպի ձևավորման կարևորությունը որոշվում է նրանով, որ տվյալ գործընթացում, որպես կանոն, պետք է մասնակցեն կրթական գործընթացի բոլոր սուբյեկտները՝ աշակերտների ծնողները, ֆիզիկական կուլտուրայի և ուսումնական այլ առարկաների ուսուցիչները և հենց իրենք՝ դպրոցականները: Ծնողների և ուսուցիչների գլխավոր խնդիրն է՝ աշակերտներին սովորեցնել ճիշտ սնվել, խստորեն պահպանել օրվա ռեժիմը, կատարել ֆիզիկական վարժություններ և զերծ մնալ վնասակար սովորություններից և, ամենակարևորը՝ այդ ամենի ուսուցումը պետք է կրի շարունակական բնույթ, ինչն այսօր դեռևս ենթակա չէ մեր հանրակրթական դպրոցներում:

Ներկայումս ստեղծված իրավիճակում անհրաժեշտություն է թելադրվում միավորելու տարբեր ուղղվածության մասնագետների՝ ֆիզիկական կուլտուրայի



ուսուցիչների, կենսաբանների, բժիշկների, սոցիալական աշխատողների ջանքերը՝ ապահովելու աշակերտների ֆիզիկական, հոգեբանական, սոցիալական նորմալ զարգացումը և կենցաղից ու հանգստից բացի նրանց մոտ դաստիարակել առողջ ապրելակերպի իրականացման պատրաստականություն, նաև՝ հանրակրթական դպրոցի ֆիզկուլտուրային կրթության պայմաններում:

#### **1.4. Առողջ ապրելակերպի ժամանակակից տեխնոլոգիաների կիրառման առանձնահատկությունները դպրոցներում**

Այսօր առավել քան երբևէ պետության առանցքային կարևորագույն հարցերից է բնակչության առողջության մասին հոգաձությունը: Հիմնային այս խնդիրը պայմանավորված է սոցիալտնտեսական, ազգային անվտանգության, աշխարհում համաճարակային վարակների տարածվածության, շրջակա միջավայրում և հասարակական հարաբերություններում կատարվող աննախադեպ փոփոխությունների հետ, որոնք անմիջական ազդեցություն են ունենում մարդու առողջության և կյանքի որակի վրա:

Հայտնի է, որ մարդու առողջությունը նշանակալիորեն պայմանավորված է նրա կենսագործունեության միջավայրով, առողջության վերաբերյալ գիտելիքների տիրապետման մակարդակով և սեփական առողջության նկատմամբ պատասխանատու վարքագծով [3, 22, 31, 32]: Այդ պատճառով քաղաքացիների առողջության տարատեսակ խնդիրների լուծման թվում առաջին պլան է մղվում կրթության դերի կարևորումը:

Դեռահասների շրջանում սեռավարակների կանխարգելման և անցանկալի հղիություններից, արհեստական ճանապարհով պտղի հեռացումից ու դրանից բխող վտանգներից խուսափելու համար 20-րդ դարի 60-ական թվականներից Եվրոպայում սկսեցին ներդնել սեռական կրթության ծրագրեր: Սեռական դաստիարակությունը՝ որպես պարտադիր առարկա, առաջին անգամ մուտք է գործել Շվեդարիայի դպրոցներում՝ 1955 թվականին: Այդ գաղափարով առաջնորդվելով՝ 1968-ին Գերմանիայի, ապա՝ 1970-ին նաև Ավստրիայի, Նիդերլանդիայի, Դանիայի և Ֆինլանդիայի դպրոցները հետևեցին նույն օրինակին: Գնահատելով դեռահասների շրջանում ստեղծված իրավիճակի լուծման

հրատապությունն ու կարևորությունը՝ միաժամանակ առաջանում են անվճար խորհրդատվություններ ընտանիքի պլանավորման և հակաբեղմնավորման ուղղությամբ [31]:

Հետագայում 1980-ականներին նմանատիպ պարտադիր ծրագրեր ձևավորվեցին նաև Հունաստանում, Լատվիայում, Բելգիայում, Սլովակիայում և Էստոնիայում, իսկ 2003-ին նաև Իռլանդիայում: Ծրագրերի բարեհաջող իրականացման համար, առարկան դասավանդում էին հատուկ պատրաստված ուսուցիչները, այդ գործընթացում ներգրավված էին նաև ծնողները:

1990-ականներին, տնտեսական ճգնաժամի հետ կապված Ֆինլանդիայում սեռական դաստիարակության պարտադիր դասերը դարձան ֆակուլտատիվ, որից հետո այդ երկրում դեռահաս աղջիկների շրջանում աբորտների քանակը մեծացավ 50%-ով, ավելացավ այդ տարիքային խմբում սեռավարակների տարածվածությունը, իջավ սեռական կյանքով ապրող մարդկանց տարիքը (14-15 տարեկան): Ստեղծված իրավիճակը, բնականաբար, թելադրում էր կրկին անցում պարտադիր դասապրոցեսին, որը կարճ ժամանակում տվեց իր արդյունքը: 2004 թվականից ֆակուլտատիվ պարապմունքները կրկին դարձան պարտադիր, որի արդյունքում բարձրացավ սեռական կյանքով ապրողների տարիքը մինչև 16,5 տարեկան, կրճատվեց նաև դեռահասների շրջանում հղիություններն ու ծննդաբերությունները:

Հարկ է նշել, որ Էստոնիայում սեռական և վերարտադրողական առողջության մասին հարցեր աշակերտներն ուսումնասիրում են «Մարդաբանություն» պարտադիր առարկայի և «Սոցիալական գիտություններ» առարկայի ցիկլի շրջանակներում: Ռուսաստանում, Բելառուսում և Ղազախստանում առողջության պահպանման և ամրապնդման, վարակիչ հիվանդությունների կանխարգելման և այլ հարցերը ուսումնասիրում են 7-9-րդ դասարաններում սովորողները՝ «Կենսագործունեության անվտանգության հիմունքներ» պարտադիր առարկայի դասերին: Մարդու անատոմիա, ֆիզիոլոգիա և վերարտադրողական առողջություն ուսումնասիրում են մի շարք երկրներում «Կենսաբանություն» պարտադիր առարկայի շրջանակում:

Ելնելով երկրի սոցիալտնտեսական պայմաններից, կրթության մակարդակից և այլ հարցերից՝ առողջության և կենսական հմտությունների վերաբերյալ դասերի ժամերի բաշխումը տատանվում է և խիստ հարաբերական է, օրինակ՝ Ուկրաինայում

հատկացված է 35 ժամ, Բելառուսում՝ 6-7 ժամ, իսկ մեր երկրում տարվա կտրվածքով 14 ժամ [31]:

Շատ երկրներում առողջության ամրապնդման և պահպանման վերաբերյալ դպրոցականները գիտելիքներ ստանում են ֆակուլտատիվ դասերի միջոցով: Ղրղզստանում «Առողջության կուլտուրա» դասընթացն իրենց ընտրությամբ ուսումնասիրում են 1-8-րդ դասարանցիները: Ղազախստանում 5-9-րդ դասարաններում սովորողները կարող են ուսումնասիրել «Առողջությունը և կյանքի հմտությունները դպրոցում» դասընթացը, իսկ Ուզբեկստանում՝ «Առողջ սերնդի հիմունքներ» [31]:

Ինչ վերաբերում է մեր երկրին, ապա 1999 թվականից Հայաստանի Հանրապետության հանրակրթական դպրոցներում առողջ ապրելակերպի համակարգված ներդրման նպատակով դպրոցի կրթական համակարգը համալրվեց «Կյանքի հմտություններ» առարկայով: Առարկան նախատեսված էր 1-7-րդ դասարանների համար, որը դպրոցականների մոտ պետք է ձևավորեր առողջ կենսակերպ վարելու կարողություններ և հմտություններ, նրանց ֆիզիկական, հոգևոր և սոցիալական բարեկեցության ապահովման համար: Միաժամանակ առարկան սկսեցին փորձնական դասավանդել հանրակրթական 30 դպրոցների 8-9-րդ դասարաններում՝ այն անվանելով «Առողջ ապրելակերպ» [29]: «Կյանքի հմտություններ» ծրագիրն առանձին առարկայի տեսքով գործեց մոտ 6 տարի, որից հետո, մնալով երաշխավորված առարկայացանկում, 2004 թվականից պետք է ընդգրկվեր 2-4-րդ դասարանների համար նոր ներդրված «Ես և շրջակա աշխարհը» առարկայի բովանդակությունում [227]:

Առարկան ներառում էր յուրաքանչյուր տարիքային խմբի համար բոլոր այն զգայուն թեմաները, որոնք անհրաժեշտ են անվտանգ և առողջ կենսակերպ ունենալու համար (առողջ սնունդ, հիգիենա, աղետների ժամանակ և արտակարգ իրավիճակներում կողմնորոշվելու հմտություններ և անվտանգ վարքագիծ, սեռային կարծրատիպեր, երթևեկության կանոններ, տանը, դպրոցում և բնության գրկում հնարավոր վտանգների կանխարգելում և վարքականոններ, վնասակար սովորություններ և այլն):

Դպրոցականների առողջական վիճակը միշտ էլ մտահոգությունների տեղիք է տվել և ներգրավել տարբեր մասնագետների ուշադրությունը: Մարդու առողջության,

կրթության և համակողմանի ու ներդաշնակ զարգացման հարցերը ֆիզիկական դաստիարակության հիմնական նպատակի իրականացման հիմնախնդիր են կազմում, որն արտացոլվում է ազգաբնակչության աշխատանքային գործունեության և հայրենիքի պաշտպանության պատրաստականության կարևորությամբ: Այդ ուղղությամբ բավականաչափ աշխատանքներ են տարվել ֆիզիկական կուլտուրայի և սպորտի մասնագետների կողմից, որոնք ուղղված են՝ լուծելու սովորողների ինչպես կրթական, այնպես էլ առողջարարական ու սոցիալական հարցերը:

Պատահական չէ, որ ՀՀ հանրակրթական դպրոցներում 2007 թվականի կրթական ծրագրերի վերափոխումների կոնտեքստում 1-12-րդ դասարանների «Ֆիզիկական կուլտուրա» առարկայի չափորոշիչ և ծրագրի ուսումնական բազային պարտադիր բաժնում ներառվեց «Գիտելիքների հիմունքներ» տեսական բաժինը՝ սկզբում՝ 8, ապա 6 ժամ յուրաքանչյուր դասարանում: Դասընթացների բովանդակությունը ներառում է օրվա ռեժիմի և անձնական հիգիենայի պահպանման, վնասակար սովորությունների կործանարար ներգործությունը օրգանիզմի վրա, առողջ ապրելակերպը դպրոցականի կյանքում և ճիշտ կեցվածքի պահպանման հմտության ձևավորում, դպրոցականի սնունդը և շարժողական ռեժիմը և այլ թեմաներ [14]: Սակայն, հաշվի առնելով «Գիտելիքների հիմունքներ» բաժնին տրամադրված ժամերի քանակը, կարելի է համարել ոչ բավարար՝ աշակերտների սոցիալ-հոգեբանական և միջանձնային արդյունավետ փոխհարաբերությունների հմտությունների ու առողջության նկատմամբ դրական վերաբերմունքի ձևավորման համար: Հատկապես, հաշվի առնելով այն հանգամանքը, որ տեսական դասընթացների մեջ ներառված են նաև մի շարք այլ թեմաներ, ինչպիսիք են՝ օլիմպիզմի, տարբեր մարզիկների և մարզաձևերի և այլնի մասին նյութեր:

Ուշագրավ է մեր հայրենակից Ա. Մարտիրոսյանի «Դպրոցի և ընտանիքի համատեղ գործունեությունը կրտսեր դպրոցականների առողջ ապրելակերպի ձևավորման գործում (ֆիզիկական դաստիարակության օրինակով)» խորագրով թեկնածուական աշխատանքը, որտեղ հեղինակը աշակերտների առողջ ապրելակերպի ձևավորման գործում շեշտադրում է դպրոցի և ընտանիքի համատեղ գործունեությունը: Նա իր աշխատությունում կարևորում է հատկապես վաղ

տարիքից առողջ ապրելակերպի կարողությունների ու հմտությունների ուսուցումը՝ այն դարձնելով դպրոցականների առօրյայի բաղկացուցիչ մասը [44]:

Հարկ է նշել, որ ՀՀ կառավարության որոշմամբ հանրակրթական դպրոցներում, ուսումնական բազային պլանի «Կենսագործունեության անվտանգության հիմունքներ և ֆիզիկական կուլտուրա» առարկայական բնագավառի շրջանակներում 2008 թվականից 8-9-րդ և 2010-ից 10-11-րդ դասարաններում ուսումնասիրվում է «Առողջ ապրելակերպ» դասընթացը: Այդ բաժնին տրամադրվում է 14 ժամ՝ յուրաքանչյուր տարվա համար: Դասընթացի նպատակն է՝ դպրոցականների մոտ ձևավորել առողջության մասին գիտելիքներ և առողջ ապրելակերպ վարելու կարողություններ ու հմտություններ՝ ընդունելով առողջությունը՝ որպես կյանքի արժեք: Ծրագրերում ներառված են ռացիոնալ սննդի, սթրեսի, վնասակար սովորությունների, հոգեւեռական դաստիարակության, թրաֆիքինգի, գենդերային հավասարության, ՄԻԱՎ-ի և ՁԻԱՎ-ի կանխարգելման մասին նյութեր [5, 6, 31, 32]: Ուշագրավ է այն, որ թեև օպտիմալ շարժողական ռեժիմը համարվում է առողջության կարևոր բաղադրիչներից մեկը, այնուամենայնիվ, գործող 8-11-րդ դասարանների ծրագրերում առհասարակ բացակայում են շարժողական ակտիվությանը վերաբերող թեմաները [31]:

Տարբեր գրականությունների վերլուծությունները և մեր կողմից կատարված հետազոտությունները վկայում են, որ աշակերտների մոտ կայուն դրական վերաբերմունք սեփական առողջության նկատմամբ և պատասխանատու վարքագիծ ձևավորելու համար անհրաժեշտ է կրթության անընդհատություն և շարունակականություն, ինչը պատշաճ կերպով չի կատարվում այսօր մեր կրթության համակարգում: Ու թեև «Միջնակարգ կրթության պետական չափորոշչով» նախատեսված ուսումնական 9 բնագավառների թվում կարևորվել էր «Ֆիզիկական կրթություն, նախնական գինվորական պատրաստություն (ՆԶՊ) և անվտանգ կենսագործունեություն» բնագավառը, որում ընդգրկվել է 8-11-րդ դասարանների համար նախատեսված «Առողջ ապրելակերպ» դասընթացը, այնուամենայնիվ այն չի կարող աշակերտների կյանքում ապահովել կենսական հմտությունների լիարժեք տիրապետում: Առանձնակի ուշադրության է արժանի այն հանգամանքը, որ գրեթե անտեսված են մնում 5-7-րդ դասարանները, որտեղ համակարգված և լիարժեք չեն

լուծվում աշակերտների առողջության և առողջ ապրելակերպին առնչվող հարցերը [14]: Հաշվի առնելով դեռահասների ճգնաժամային տարիքը և դրա հետ կապված բարդությունները, ինչպես նաև ուսուցման շարունակականության պահպանման անհրաժեշտությունը, կրկին կարևորվում է այս տարիքային խմբերում առողջ ապրելակերպի դասավանդման հետ կապված հստակեցման ու կարգավորման հարցերը [2, 24, 28, 31, 36, 39, 86, 112, 228, 229]:

Այդ պատճառով, անհրաժեշտություն է առաջանում՝ ձևավորելու 5-7-րդ դասարանների համար ժամանակակից պահանջներին համապատասխան առողջ ապրելակերպի ծրագիր և այն գիտափորձով փորձարկելու՝ դրական վերջնարդյունքի դեպքում հանրակրթական դպրոցներում ներդնելու առաջարկի միտումով: Հետագայում նաև 1-4-րդ դասարաններում ևս նման դասընթացները կանոնակարգելու և ուսուցման հաջորդայնության սկզբունքը պահպանելու համար:

## **ԳԼՈՒԽ 2. ԱՌՈՂՋ ԱՊՐԵԼԱԿԵՐՊԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՍՈՑԻՈԼՈԳԻԱԿԱՆ**

### **ՀԱՐՑՄԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԻ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ**

#### **2.1. Սոցիոլոգիական հարցման կազմակերպում**

Առողջ ապրելակերպի կազմակերպումը մարդու հումանիտար մշակույթի անբաժանելի մասն է և արտացոլում է հոգևոր աշխարհի, կենսական նպատակների և արժեքային կողմնորոշումների հսկայական հարստություն:

Վերջին ժամանակներս «առողջ ապրելակերպ» հասկացությունը սկսել է ձեռք բերել բացարձակ վճռական բնույթ և վերածվել տեսական վերլուծության առարկայի: Դա պայմանավորված է սոցիալտնտեսական վերափոխումների շրջանում առողջության և ֆիզիկական ակտիվության դերի բարձրացման և, ընդհանուր առմամբ, ապրելակերպ կատեգորիայի զարգացման հետ:

Այս խնդրի ուսումնասիրման ուղիներից մեկը հետազոտության սոցիոլոգիական մեթոդների կիրառումն է, ինչը թույլ է տալիս հանրակրթական դպրոցում լուծել ֆիզիկական դաստիարակության առկա համակարգի արդյունավետության գնահատման խնդիրները և մշակել մանկավարժական մոտեցումներ՝ դրանց կատարելագործման համար:

Սույն գլխում հիմնական էմպիրիկ հետազոտության ընդհանուր գիտական մեթոդներն են և խնդրի վերաբերյալ գրականության տվյալների ընդհանրացման և մանկավարժական դիտումների վերլուծության արդյունքում սոցիոլոգիական հարցման կազմակերպումն է:

Սոցիոլոգիական մոտեցման ընտրությամբ, հետազոտության մեջ, ամենից առաջ նպատակ ենք ունեցել բացահայտելու ուսումնասիրվող օբյեկտի սոցիալ-ժողովրդագրական բնույթը: Անհրաժեշտ էր պարզել սովորողների տարիքը և սեռը, թե ո՞ր դասարաններում են նրանք սովորում, նրանց սոցիալական ծագումը, տեղեկություններ ծնողների վերաբերյալ և այլն: Մեզ, բնականաբար, հետաքրքրում էր նաև հարցման մասնակիցների առողջության իրական վիճակի և ֆիզիկական զարգացման վերաբերյալ տվյալները՝ ըստ իրենց սեփական գնահատման:

Առողջ ապրելակերպի ձևավորման գործընթացի համալիր բնույթը պահանջել է ուսումնասիրել նաև այն իրական գործողությունները, որոնք նախընտրում են

հարցման մասնակիցները՝ առողջության պահպանման և ամրապնդման, իրենց առջև դրված խնդիրների հստակեցման նպատակով, ինչպես նաև այն պատճառները, որոնք երբեմն խոչընդոտում են հոգ տանել առողջության մասին:

Սոցիոլոգիական հարցման նպատակն առողջ ապրելակերպի ձևավորման ուսումնասիրությունն է, ինչպես նաև անառողջ ապրելակերպի տարրերի բացահայտումը՝ կապված ծխելու, ոգելից խմիչքների օգտագործման, թմրամոլության հետ: Մեր նպատակն էր ուսումնասիրել, թե ինչպիսին է աշակերտների վերաբերմունքն այդ արատավոր երևույթների նկատմամբ, ինչպես նաև նրանց տեղեկացվածության աստիճանը՝ առողջությանը պատճառվող վնասի վերաբերյալ: Պարզ է, որ այս ոլորտին վերաբերող հարցերը տրվել են պատշաճ զգուշավորությամբ և նրբանկատորեն՝ ակնկալելով հարցման մասնակիցների անկեղծ պատասխանները:

Հարցվող դպրոցականները կազմում են ամենամեծ թվաքանակ ունեցող սոցիալ-ժողովրդագրական խումբը, որը յուրահատուկ տեղ է զբաղեցնում ժամանակակից հասարակության մեջ: Այս խմբի ներկայացուցիչներն ուսումնառության ընթացքում անցնում են սոցիալականացման գործընթացի, անձի ձևավորման և հասուն կյանքին նախապատրաստվելու կարևորագույն փուլերը:

Տվյալ սոցիալ-ժողովրդագրական խումբը ոչ միայն զանգվածային է, այլև իր առանձնահատուկ դիրքի պատճառով առավել «կառավարելի» է և ենթակա՝ գիտակցված, նպատակային կառավարման ու վերահսկման: Այս առանձնահատկությունը հստակորեն դրսևորվում է նաև սովորող երիտասարդության ընդհանուր զարգացումը կառավարելու առումով:

Կասկած չի հարուցում, որ սովորող երիտասարդության առողջ ապրելակերպի և ֆիզիկական կուլտուրայի զարգացման վրա ազդող գործոնների ուսումնասիրությունը պահանջում է տարբերակված մոտեցում դպրոցականների նկատմամբ, առանձնացնելով ենթախմբերը՝ ըստ տարիքի և սեռի, ըստ տեսական և շարժողական հասունության և ըստ ընդհանուր կուլտուրայի զարգացման մակարդակի: Ուստի, որպես հետազոտության օբյեկտ ընտրվել են 5-7-րդ և 8-12-րդ դասարանների աշակերտները:



Բացի այդ, սոցիոլոգիական հարցմանը ներգրավվել են ֆիզիկական կուլտուրայի ուսուցիչներ, հանրակրթական այլ առարկաների ուսուցիչներ և աշակերտների ծնողներ:

Մշակվել են համապատասխան հեղինակային հարցաթերթիկներ՝ հարցվողների 5 խմբի համար: Դրանք նախատեսում էին սոցիոլոգիական բնույթի տեղեկատվության հավաքման անհատական հարցում՝ օպերատիվ եղանակով և ներառում էին տարբեր բլոկներ՝ սոցիալական կողմնորոշում, առողջություն, վնասակար սովորություններ, սնունդ, կոփում և այլն (հավելվածներ 1-5): Հարցաթերթիկներում հարցերն ունեին այլընտրանքային բնույթ և հարցման մասնակիցներին հնարավորություն էին ընձեռում ընտրել ընդամենը մեկ, իսկ առանձին դեպքերում՝ պատասխանների մի քանի տարբերակ: Հարցումն իրականացվել է գիտամեթոդական գրականության մեջ առկա հանձնարարականների համաձայն [148]:

Վետազոտությունն անկացվել է Երևան քաղաքի և ՀՀ բոլոր մարզերի՝ Գեղարքունիքի, Արմավիրի, Արագածոտնի, Արարատի, Սյունիքի, Լոռու, Վայոց Ձորի, Կոտայքի, Տավուշի, Շիրակի շուրջ 35 հանրակրթական դպրոցներում (հավելված 6): Ընդհանուր առմամբ, հարցմանը մասնակցել է երկու սեռի 11294 մարդ՝ 5-12-րդ դասարանների աշակերտներ, ֆիզիկական կուլտուրայի ուսուցիչներ, հանրակրթական այլ առարկաների ուսուցիչներ, ինչպես նաև աշակերտների ծնողներ (աղյուսակ 2):

Աղյուսակ 2.

Զանգվածային սոցիոլոգիական հարցման մասնակիցների ժողովրդագրական բնութագիրը

Երևան, մարզեր	11
դպրոցներ	35
ընդհանուր հարցման մասնակիցներ, այդ թվում՝	11294
տղաներ	3255
աղջիկներ	3398
5-7-րդ դասարանցիներ	3361
8-12-րդ դասարանցիներ	3292
ֆիզիկական կուլտուրայի ուսուցիչներ	760
այլ առարկաների ուսուցիչներ	2350
աշակերտների ծնողներ	1531

## **2.2. Սոցիոլոգիական հարցման արդյունքները**

### **2.2.1. 5-7-րդ դասարաններում սովորող աշակերտների սոցիոլոգիական հարցման վերլուծությունը**

Հետազոտության նպատակից ելնելով՝ առաջին հերթին անհրաժեշտ էր բացահայտել 5-7-րդ դասարաններում սովորող աշակերտների գիտելիքներն առողջության, առողջ ապրելակերպի և շարժողական ակտիվության վերաբերյալ: Որոշել նրանց առողջ ապրելակերպ վարելու կարողությունների մակարդակը, ֆիզիկական կուլտուրայում և սպորտում ներգրավածության աստիճանը և պարզելու՝ հետաքրքրություններն ու նախասիրություններն առողջ ապրելակերպի ծրագրերում թեմաների ձևավորման վերաբերյալ:

Ստորև ներկայացված է 5-7-րդ դասարաններում սովորող երկսեռ 3361 այն աշակերտների սոցիոլոգիական հարցման արդյունքների վերլուծությունը, որոնք կանոնավոր հաճախել են ֆիզիկական կուլտուրայի դասերին: Հարցումն իրականացվել է հատուկ մշակված հեղինակային հարցաթերթիկով, որը բաղկացած էր 31 հիմնական հարցից և 177 ենթահարցից (հավելված 1.):

Սոցիոլոգիական հարցման արդյունքների վերլուծությամբ բացահայտվել են մի շարք դրույթներ, որոնք բնութագրում են 5-7-րդ դասարանների աշակերտների սոցիալական վարքը՝ կապված առողջ ապրելակերպի հետ: Պարզվեց, որ 10-12 տարեկան աշակերտները տարբեր կերպ են իմաստավորում «առողջություն» հասկացությունը: Այսպես՝ նրանցից 76,6%-ն առողջություն ասելով հասկանում են հիվանդությունների բացակայությունը, 5,5%-ը՝ քրոնիկական հիվանդությունների բացակայությունը, 10,1%-ը՝ ֆիզիկական թերությունների բացակայությունը, իսկ 2,6%-ը դժվարանում է պատասխանել այդ հարցին (հավելված 1):

Հարցման մասնակիցների կարծիքները մի փոքր տարբերվում են շարժողական ակտիվության էության բնորոշման հարցում: Այստեղ արդարացի է այն պնդումը, որ շարժողական ակտիվությունն առողջ ապրելակերպ վարելու կարողությունն է՝ շատ քայլել, չծուլանալ (45,3%) և, իհարկե, ակտիվորեն սպորտով զբաղվել (34,9%): Ցավոք, սովորողների 9.5%-ը դժվարացել են պատասխանել այդ հարցին:

Առանձնահատուկ հետաքրքրություն էր ներկայացնում դեռահաս դպրոցականների կարծիքն «առողջ ապրելակերպ» հասկացության վերաբերյալ: Հարցման մասնակիցների կարծիքով առողջ ապրելակերպը ճիշտ սովելու կարողությունն է (67,7%), հիգիենայի պահանջների պահպանումը (31,1%), առավտյան մարմնամարզության (3,3%) և ֆիզիկական վարժությունների կատարումը (6,1%), սպորտով զբաղվելը (23,7%): Բնականաբար, տարիքային առաձնահատկություններով, ուսումնական և կենսական գիտելիքներով պայմանավորված՝ պատասխանները կարող էին լինել ավելի ճշգրիտ, օբյեկտիվ և լիարժեք:

3-րդ աղյուսակը երևում է, որ սովորողների կողմից սեփական առողջության գնահատումը միանշանակ չէ: Այսպես՝ 5-7-րդ դասարանների աշակերտների 44,2%-45,3% և 41,7%-ը նշում են, որ իրենց առողջությունը «գերազանց» է և համապատասխանաբար ընդամենը 9,7%-10,7%-8,3%-ն են իրենց առողջությունը գնահատել «բավարար», իսկ 1,0-1,9% մասնակիցները նշել են, որ ունեցել են քրոնիկ հիվանդություններ:

Ինչ վերաբերում է շարժողական պատրաստվածության մակարդակի սուբյեկտիվ գնահատականին, ապա 10-12 տարեկան աշակերտների 47%-ն այս մակարդակը գնահատում են «գերազանց», 41,4%-ը՝ «լավ» և 2,2%-ը՝ «բավարար», իսկ 9,2%-ը կարծում են, որ անհրաժեշտ է կատարելագործել մկանային ուժի, արագաշարժության և շարժողական այլ ընդունակությունների ցուցանիշները (աղյուսակ 3):

Աղյուսակ 3.

5-7-րդ դասարանների աշակերտների ֆիզիկական վիճակն արտացոլող ամփոփ տեղեկատվություն

Բովանդակություն	Դասարաններ					
	5		6		7	
	n	%	n	%	N	%
Առողջական վիճակը գնահատում են գերազանց	492	44,2	509	45,3	470	41,7
Առողջական վիճակը գնահատում են լավ	501	45,0	471	41,9	541	48,0
Առողջական վիճակը գնահատում են բավարար	108	9,7	121	10,7	94	8,3
Ունեն քրոնիկական հիվանդություններ	12	1,0	22	1,9	20	1,7
Շարժողական պատրաստվածության մակարդակը գնահատում են գերազանց	478	42,9	502	44,7	601	53,4

Աղյուսակ 3-ի շարունակությունը

Շարժողական պատրաստվածության մակարդակը գնահատում են լավ	437	39,2	521	46,3	434	38,5
Շարժողական պատրաստվածության մակարդակը գնահատում են բավարար	38	3,4	20	1,7	18	1,6
Անհրաժեշտ է կատարելագործել	160	14,3	80	7,1	72	6,4
Շարժողական ակտիվությունը բարձր է	684	61,4	565	50,3	686	60,9
Շարժողական ակտիվությունը միջին է	382	34,3	473	42,1	398	35,3
Շարժողական ակտիվությունը ցածր է	47	4,2	85	7,5	41	3,6
Առողջական վիճակը կախված է շարժողական ակտիվությունից	463	41,5	452	40,2	458	40,7
Առողջական վիճակը կախված չէ շարժողական ակտիվությունից	71	6,3	63	5,6	81	7,2

Իհարկե, 10-12 տարեկան սովորողների շարժողական պատրաստվածության մակարդակի և շարժողական ակտիվության ծավալի գնահատումը սուբյեկտիվ է, այն ավելի շատ արտացոլում է առողջ ապրելակերպի այս ցուցանիշների վերաբերյալ բարձր ցուցանիշներ ունենալու ցանկությունը, քան՝ նրանց իրական օբյեկտիվ վիճակը:

Եվ, վերջապես, 3-րդ աղյուսակից երևում է, որ դեռահաս դպրոցականները, ընդհանուր առմամբ, կարծում են, որ իրենց առողջությունը կախված է շարժողական ակտիվության ծավալից (39.9%):

Ակնհայտ է, որ այդ պատճառով են 5-7-րդ դասարանների աշակերտները դրական գնահատում ֆիզիկական կուլտուրայի առարկան և չեն բացակայում դասերից համապատասխանաբար՝ 60,2%, 62,2% և 58,2%, ընտրված մարզաձևերով զբաղվում էին միջին հաշվով 17,7%-ը (համապատասխանաբար՝ 16,0-17,6-19,5%): Իսկ, ֆիզիկական կուլտուրային բացասաբար է վերաբերվում սովորողների 0,9%-ը: Հարցման մասնակիցները դասերից բացակայելու պատճառների թվին են դասում հիվանդությունները, հետաքրքրության բացակայությունը և վատ մարզավիճակը: Ընդ որում՝ տարվա ընթացքում հիվանդության պատճառով դասերից 10 օր բացակայել են աշակերտների 44,6%-ը, մինչև 1 ամիս՝ 37%-ը և 1 ամսից ավելի՝ 18,3%-ը (հավելված 1):

Միևնույն ժամանակ պետք է նշել, որ դեռահաս դպրոցականների մեծամասնությունը հակված է պահպանել առողջ ապրելակերպի կարևոր սկզբունքները և պահանջները, սակայն միշտ չէ, որ դրանք իրականացնում են հետևողականորեն և

շարունակական: Այսպես՝ 5-7-րդ դասարանների աշակերտների ընդամենը 0,8-7,8%-ն է առավոտյան կատարում մարմնամարզություն, օրվա ընթացքում ֆիզիկական վարժություններ են կատարում համապատասխանաբար՝ 7,0-9,8%-ը, կոփման միջոցառումներ՝ 5,9-8,1%-ը և, ոչինչ չեն կատարում աշակերտների 69,6%-ը:

Դա վկայում է այն մասին, որ ինքնակատարելագործման դիրքորոշումն առկա է հետազոտվող տարիքային խմբի փոքրամասնության շրջանում:

4-րդ աղյուսակում բերված են ընդհանրացված տվյալներ՝ 5-6-7-րդ դասարանների աշակերտների սոցիալական վարքի վերաբերյալ: Պարզվում է, որ 5-6 և 7-րդ դասարանների աշակերտներն օրվա ռեժիմը պահպանում են 88,4%-83,4% և 83,7% դեպքերում: Դա վերաբերում է թե քնի ռեժիմին, թե սննդակարգին, թե կոփմանը և թե օրվա ընթացքում տարվող այլ միջոցառումներին: Միևնույն ժամանակ, օրվա ռեժիմը չեն պահպանում աշակերտների 11,5-16,5-16,2%-ը:

Նկատի առնելով սոցիալ-տնտեսական ժամանակակից պայմանները, ճշմարտությանն ավելի մոտ է այն, որ աշակերտների ընդամենը 16-19.5%-ն է զբաղվում այս կամ այն մարզաձևով: Մարզական պարապմունքներին ներգրավված չեն հինգերորդ դասարանցիների 83,9%-ը, վեցերորդ դասարանցիների 82,3%-ը և յոթերորդ դասարանցիների 80,4%-ը կամ, ընդհանուր առմամբ, աշակերտների 82,2%-ը:

Յուրաքանչյուր իններորդ դեռահաս տանն ունի մարզագույք, գնդակներ, կցագնդեր, պարան, օղակ և այլն, իսկ մնացածը չունեն ոչինչ: Այլ խնդիր է, թե ինչ չափով են նրանք առօրյա կյանքում օգտագործում այդ մարզագույքը:

Սովորող երիտասարդության կյանքում ոչ պակաս կարևոր նշանակություն ունի նաև մտավոր ու ֆիզիկական հոգնածության աստիճանը, ինչը, բնականաբար, պայմանավորված է ուսումնական բեռնվածության ծավալով: Հարցման արդյունքում պարզվեց, որ դասերից հետո միջին հաշվով յուրաքանչյուր հինգերորդ աշակերտ (կամ 21,3%) հոգնում է, յուրաքանչյուր չորրորդը՝ շատ հազվադեպ և, ինչն է հետաքրքիր ու կարևոր՝ 13,7%-ը չեն հոգնում:

Հայտնի է, որ ուսումնառության ընթացքում մեծ բեռնվածության պատճառով երեխաները հաճախ ունենում են առողջական խնդիրներ՝ ֆիզիկական, մտավոր,

հուզական, հոգեկան և հաճախ են գտնվում հուզական լարված վիճակներում, ինչը բացասաբար է անդրադառնում աշակերտների առողջության վրա:

#### Աղյուսակ 4

Դեռահաս դպրոցականների սոցիալական վարքի ընդհանրացված տվյալները

Բովանդակություն	Դասարաններ					
	5		6		7	
	n	%	n	%	n	%
Պահպանում են օրվա ռեժիմը	985	88,4	937	83,4	942	83,7
Չեն պահպանում օրվա ռեժիմը	128	11,5	186	16,5	183	16,2
Զբաղվում են սպորտով	179	16,0	198	17,6	220	19,5
Չեն զբաղվում սպորտով	934	83,9	925	82,3	905	80,4
Տանն ունեն մարզագույք	1038	93,2	1024	91,1	998	88,7
Չունեն մարզագույք և հագուստ	75	6,7	99	8,8	127	11,2
Հոգնում են դպրոցի դասերից հետո	233	20,9	252	22,4	231	20,5
Հոգնում են, բայց հազվադեպ	330	29,6	306	27,2	342	23,2
Չեն հոգնում	156	14,0	159	14,1	147	13,0
Հաճախ են նյարդային լարվածություն գգում	340	30,5	371	33,0	388	34,4
Ընդհանրապես չեն նյարդայնանում	274	24,6	279	24,8	255	22,6
Չեն ծխում	1113	100	1113	100	1113	100
Ալկոհոլ չեն օգտագործում	1090	97,9	1091	97,1	1020	90,6
Երբեմն օգտագործում են ալկոհոլ	23	2,0	32	2,8	105	9,3

Սոցիոլոգիական հարցումը ցույց տվեց, որ նրանց մոտ հուզական լարվածության պատճառ է հանդիսանում գիտելիքների ցածր գնահատականը (48,8-51,8%), հոգնածությունը (34,3-50,7%), անքնությունը (27,0-50,4%), ուսուցչի դիտողությունը (54,2-58,2%) և այլն:

Ինչպես երևում է 1-ին հավելվածից, սթրեսային վիճակների առաջացման ամենաբարձր տոկոսը բաժին է ընկնում ուսուցչի դիտողություններին և գիտելիքների ցածր գնահատմանը:

Բերված տվյալները ենթադրում են, որ հուզական լարվածությունը, տազնապր և այլ բացասական երևույթները պատճառ են հոգեկան լարվածություն, ինչը բացասական ազդեցություն է թողնում առողջության գրեթե բոլոր բաղադրիչների վրա:

Առողջ ապրելակերպի կանոնների պահպանման կարևոր չափանիշներից է վնասակար սովորությունների բացակայությունը սովորող երիտասարդության շրջանում: 4-րդ աղյուսակից երևում է, որ հարցման մասնակից 10-12 տարեկան

դեռահասները ոչ մի առնչություն չունեն ծխելու հետ, 5-7-րդ դասարանների սովորողների 90,6-97,9%-ը չեն օգտագործում ակոհոլ, խմիչքի օգտագործման փորձեր կատարել են 5-6-րդ դասարանների աշակերտների 2-2,8%-ը, այդ տոկոսը մի փոքր բարձր է 7-րդ դասարանում (9,3%):

Համաձայն Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության տվյալների՝ հիվանդությունների զարգացման առավել տարածված ռիսկային գործոններից են ծխելը, ակոհոլի օգտագործումը, հիպոդինամիան, անառողջ սնունդը, ավելորդ քաշը և ճարպակալումը (մոտ 65%): Այսպես՝ Հայաստանի Հանրապետության Առողջապահության նախարարության «Հիվանդությունների վերահսկողության և կանխարգելման ազգային կենտրոն»-ի իրականացրած հետազոտությունները ցույց են տալիս, որ հիվանդությունների զգալի մասի պատճառն անառողջ ապրելակերպն է, հիմնականում դա ավելորդ քաշն ու ճարպակալումն է: Ցավով պետք է նշել, որ 2015թվականի համեմատությամբ 1,6 անգամ աճել է առաջին անգամ ծխախոտ փորձած պատանիների թիվը, մոտ 23%-ով աճել է ակոհոլ օգտագործած դեռահասների թիվը [59]:

Ուսումնասիրվող խնդրի վերաբերյալ գիտամեթոդական առկա գրականության վերլուծությունը (գլուխ 1) ցույց է տալիս, որ առողջ ապրելակերպ ապահովելու հիմնական չափանիշներից մեկը մարդու շարժողական ակտիվությունն է: Տարբեր տարիքի անձանց համար շարժողական ակտիվության հիմնական միջոցը սովորական քայլքն ու առողջարարական վազքն է: Այս առումով դրական վերաբերմունքի է արժանի այն փաստը, որ սոցիոլոգիական հարցման մասնակիցների 84,0-90.3%-ը նախընտրում է քայլել, նույնիսկ դպրոց գնում է ոտքով, բայց մյուսներն օգտվում են երթևեկության միջոցներից (հավելված 1):

Առողջ ապրելակերպի կազմակերպման մեջ շարժողական ակտիվության դերի առավել մանրամասն վերլուծության արդյունքներով բացահայտվել է հետևյալը (տես՝, աղյուսակ 5): Դպրոցականների կեսից ավելին հիմնական շեշտը դնում են տարբեր ֆիզիկական վարժությունների կարևորության վրա:

## Մարդու շարժողական ակտիվության էության գնահատումը

Բովանդակություն	Դասարաններ					
	5		6		7	
	n	%	n	%	n	%
Ֆիզիկական վարժություններն ունեն հսկայական նշանակություն առողջ ապրելակերպի կազմակերպման մեջ	665	59,7	704	62,6	525	46,6
Դրանք այնքան էլ կարևոր չեն	216	19,4	176	15,6	285	25,3
Չգիտեն	173	15,5	189	16,8	267	23,7
Ֆիզիկական վարժությունները նպաստում են առողջության ամրապնդմանը	373	33,5	361	32,1	348	30,9
Ֆիզիկական վարժությունները չեն նպաստում առողջության ամրապնդմանը	28	2,5	64	5,6	44	3,9
Շարժողական ակտիվության ծավալի ավելացման համար անհրաժեշտ են հատուկ գիտելիքներ	600	53,9	703	62,6	742	65,9
Ֆիզիկական վարժությունների ինքնուրույն կատարումը նպաստում է շարժողական ակտիվության ծավալի ավելացմանը	624	56,0	639	56,9	722	64,1
Արտադասարանական խմբակների պարապմունքները նպաստում են շարժողական ակտիվության ծավալի ավելացմանը	652	58,5	847	75,4	843	74,9
Սպորտով կանոնավոր պարապմունքները նպաստում են շարժողական ակտիվության ծավալի ավելացմանը	762	68,4	848	75,5	884	79,0

Ցավոք, ըստ յուրաքանչյուր հինգերորդի կարծիքի, ֆիզիկական վարժություններ այդքան էլ կարևոր չեն (20,1%), իսկ աշակերտների 18,7%-ը չեն կարողացել հաստատուն պատասխանել այդ հարցին: Մասնակիցները մի փոքր թերագնահատել են այն պնդումը, որ ֆիզիկական վարժությունները նպաստում են առողջության ամրապնդմանը (32,1%), իսկ նրանց 4%-ը բացասական կարծիք է հայտնել:

Միևնույն ժամանակ ուրախալի է, որ դեռահաս դպրոցականների ավելի քան 60,8%-ը խոստովանում է, որ անհրաժեշտ են հատուկ գիտելիքներ առողջ ապրելակերպի կազմակերպման միջոցների ընտրության համար, ընդ որում՝ տարիքի մեծացմանը զուգընթաց, նման կարծիքների թիվն ավելանում է 53,9-ից մինչև 65,9% (աղյուսակ 5):

Բավականին դրական ու օրինաչափ է հարցվածների կարծիքը ֆիզիկական տարբեր վարժություններով ինքնուրույն պարապմունքների (59,0%) և սպորտով կանոնավոր զբաղվելու (74,2%) կարևորության վերաբերյալ, որը կարևոր է անձի ամենօրյա ֆիզիկական ակտիվության ծավալի մեծացման համար, մասնավորապես՝



սովորող երիտասարդության շրջանում: Հատկանշական է, որ նման տեսակետները ևս տարիքի հետ ավելանում են՝ համապատասխանաբար 8,1%-ով և 10,6%-ով: Տարբեր տարիքի աշակերտների 69,6%-ն առողջ ապրելակերպի կազմակերպման կարևոր նախադրյալ է համարում արտադասարանական առողջարարական միջոցառումները:

1-ին գլխում նշվել են այն բաղադրիչները կամ միջոցները, որոնք ապահովում են մարդու առողջ ապրելակերպի կազմակերպումը: Մասնագետները դրանց թվին են դասում օրվա ռեժիմի պահպանումը, ճիշտ սննդակարգը, անձի ամենօրյա շարժողական ակտիվության ծավալի օպտիմալացումը և այլն: Այս տեսակետից պահանջվում էր որոշել դեռահաս դպրոցականների կարծիքը՝ նշված միջոցների և կարևորության աստիճանի վերաբերյալ: Սույն խնդրի վերաբերյալ հարցման արդյունքները ներկայացված են 6-րդ աղյուսակում:

Աղյուսակ 6.

### Առողջ ապրելակերպի կազմակերպման միջոցները

Բովանդակություն	Դասարաններ					
	5		6		7	
	n	%	n	%	N	%
Անհրաժեշտ է ճիշտ սնվել	983	88,3	973	86,6	1052	93,5
Կատարել ֆիզիկական վարժություններ	680	61,0	705	62,7	553	49,1
Կոփել օրգանիզմը	607	54,5	672	59,8	735	65,3
Հրաժարվել վնասակար սովորություններից	1109	99,6	1123	100	1123	100
Ապահովել օպտիմալ շարժողական ռեժիմ և ակտիվություն	803	72,1	766	68,2	768	68,2
Պահպանել օրվա ռեժիմը	769	71,5	775	69,0	752	66,8

Բավական է նշել, որ այստեղ ստացվել են 5, 6, և 7-րդ դասարանի աշակերտների բավականին արդարացի և օբյեկտիվ եզրակացություններ: Ուրախալի է, որ հարցման մասնակիցները ճիշտ են նշել առողջ ապրելակերպի կազմակերպման հիմնական բաղադրիչները: Այսպես, օրինակ՝ հարցման գրեթե բոլոր մասնակիցները (99,8%), որպես գլխավոր միջոց նշել են վնասակար սովորույթների (ծխել, ալկոհոլի օգտագործում և այլն) անթույլատրելիությունը:

Հարցման մասնակիցները կարևոր ուշադրություն են հատկացրել նաև ճիշտ աննդակարգին (89,4%): Մոտավորապես համարժեք են պատասխաններն առողջ ապրելակերպի կազմակերպման այնպիսի բաղադրիչների նշանակության վերաբերյալ, ինչպիսիք են շարժողական ակտիվության օպտիմալ ծավալի ապահովումը (69,5%) և օրվա ռեժիմի պահպանումը (68,3%): Ինչ վերաբերում է շարժողական ակտիվությանը, ապա գոյություն ունեն ֆիզիկական ակտիվության պահպանման միջազգային նորմեր: Այսպես՝ միջին տարիքում խորհուրդ է տրվում շաբաթական 150 րոպե կամ օրական 10-15 րոպե ուղքով քայլել [59]:

Միևնույն ժամանակ զգալիորեն արժեզրկվել է ֆիզիկական վարժությունների կատարման կարևորությունն առողջ ապրելակերպի ապահովման գործում: Դրական են արտահայտվել հարցման մասնակիցների 57,6%-ը, իսկ 5, 6 և 7-րդ դասարաններում, համապատասխանաբար՝ 61%, 62,7% և 49,1%-ը: Մոտավորապես նույնն են սովորողների կարծիքները կոփման միջոցների վերաբերյալ, ընդհանուր առմամբ՝ 59,9% (աղյուսակ 6):

Գաղտնիք չէ, որ առողջ ապրելակերպի կազմակերպման մեջ ոչ պակաս կարևոր նշանակություն ունի նաև աշակերտների ազատ ժամանցի ճիշտ կազմակերպումը: Սոցիոլոգիական հարցման արդյունքներով ստացել ենք հետևյալ տվյալները (հավելված 1): Այսպես՝ 5-7-րդ դասարանների աշակերտների համապատասխանաբար 4,0-5,3%-ը կատարում են ֆիզիկական վարժություններ, պարում են՝ 3,6-6,6%-ը, երաժշտություն են ունկնդրում՝ 13,8-30,6%-ը, խաղում են բակում՝ 49,8-76,8%-ը, ուսումնասիրում են օտար լեզուներ՝ 11,0-14,3%-ը, համակարգչային խաղեր են խաղում՝ 54,9-73,2%-ը, ընթերցում են՝ 11,9-30,0%-ը, դիտում են հեռուստահաղորդումներ՝ 34,5-42,8%-ը:

Հաստատվել է, որ 5-7-րդ դասարանների աշակերտներն առողջ ապրելակերպի վերաբերյալ գիտելիքները ստանում են սոցիալական ցանցերից (8,8-14,3%), հեռուստահաղորդումներից (0,7-3,6%), ծնողներից (13,2-21,0%), գրական աղբյուրներից (2,6-4,6%), ֆիզիկական կուլտուրայի ուսուցիչներից (41,6-56,0%), ուսումնական այլ առարկաների ուսուցիչներից (10,4-19,2%), հասակակիցներից (18,8-20,9%), իսկ 24,9-33,7%-ը ոչ մի տեղից չեն ստանում տեսական գիտելիքներ (հավելված 1):

Ինչ վերաբերում է հարցման մասնակից դեռահասների ցանկություններին՝ առողջ ապրելակերպի կազմակերպման և վարման վերաբերյալ գիտելիքների ընդլայնման հետ կապված, ստացվել ենք հետևյալ տվյալները (աղյուսակ 7):

Աղյուսակից հստակ երևում է, որ 10-12 տարեկան դեռահասները ճիշտ են նշում այն խնդիրները, որոնք արտացոլում են իրենց առողջ ապրելակերպի ապահովման հիմնական միջոցները: Դրանց են վերաբերում՝ առողջ սնվելակարգի կազմակերպումը (72,5-69,6%), վնասակար սովորությունների անընդունելիությունը՝ ծխախոտ, ալկոհոլ (91,9-95,9%), կոփման անհրաժեշտությունը (37,6-56,4%) և այլն:

Աղյուսակ 7.

Առողջ ապրելակերպի վերաբերյալ տեսական գիտելիքների ընդլայնման թեմատիկան

Բովանդակություն	Դասարաններ					
	5		6		7	
	n	%	N	%	N	%
Ճիշտ սննդակարգ	850	76,3	815	72,5	784	69,6
Վնասակար սովորություններ	1060	95,2	1077	95,9	1034	91,9
Օրգանիզմի կոփում	628	56,4	580	51,6	423	37,6
Օրվա ռեժիմի ապահովում	587	52,7	530	47,1	515	45,7
Հիգիենայի կանոնների պահպանում	775	69,6	743	66,1	767	68,1
Հասակի և քաշի կարգավորում	662	59,4	602	53,6	599	53,2
Առողջության պահպանում	811	72,8	858	76,4	954	84,8
Հուզական լարվածություն (սթրես)	668	60,0	719	64,0	719	63,9
Ընկերների և շրջապատի մարդկանց հետ շփման	527	47,3	622	55,3	682	60,6
Տարբեր ֆիզիկական վարժությունների կատարման մեթոդիկայի	810	72,7	780	69,4	799	71,0

Ուրախակի է նաև այն փաստը, որ դեռահաս դպրոցականների 57,0-67,0%-ը ցանկություն են հայտնել ֆիզիկական կուլտուրայի դասերին հատուկ գիտելիքներ ձեռք բերել առողջ ապրելակերպի կազմակերպման վերաբերյալ, սակայն, ցավոք, պետք է նշել, որ անտարբերություն են դրսևորում հարցման մասնակիցների 15,9-21,4%-ը, և այս հարցին դժվարանում են պատասխանել՝ 13%-ը:

## 2.2.2. 8-12-րդ դասարաններում սովորող աշակերտների սոցիոլոգիական հարցման վերլուծություն

Հետազոտության կազմակերպումը բնականաբար չէր կարող ընթանալ առանց 8-12-րդ դասարաններում սովորող աշակերտների ներգրավման: Անհրաժեշտ էր հաշվի առնել նաև արդեն իսկ առողջ ապրելակերպի բաժինն ուսումնասիրող դպրոցականների կարծիքը, նախասիրությունները, առաջարկները՝ գործող և հեղինակային 5-7-րդ դասարանների համար ձևավորվող ծրագրի թեմաների տրամաբանական շարունակության և հաջորդայնության կապի պահպանման համար: Հայտնի տվյալների պատճառով (սովորողների տարիքային առանձնահատկություններ, այդ դասարաններում ուսումնասիրված առողջ ապրելակերպի թեմաներ և այլն) 8-12-րդ դասարաններում սովորող դպրոցականների հարցման հարցաթերթիկի բովանդակությունը մի փոքր վերանայվել է՝ համեմատած 5-7-րդ դասարանների աշակերտների նման հարցաթերթիկի: Հարցաթերթիկը կազմվել է 23 հենքային հարցից և 116 ենթահարցից: Հարցմանը մասնակցել է 3292 աշակերտ (հավելված 2):

8-12-րդ դասարանների աշակերտների (կամ 13-18 տարեկանների) ֆիզիկական վիճակն արտացոլող տվյալները ներկայացված են 8-րդ աղյուսակում, որտեղ վերլուծվել է 13 չափանիշ: Ֆիզիկական վիճակի հիմնական և գլխավոր հատկանիշն առողջության ցուցանիշներն են: Ըստ աշակերտների՝ նրանց առողջական վիճակը 59,1% դեպքերում գնահատվում է գերազանց, 25,3%-ը՝ լավ և 14,3%-ը՝ բավարար, քրոնիկական հիվանդություններ ունեն աշակերտների 1,3%-ը:

Ինչ վերաբերում է 8-12-րդ դասարանների աշակերտների շարժողական պատրաստվածության մակարդակին, ապա նրանց 48,6%-ը կարծում են, որ ունեն բարձր ցուցանիշներ, յուրաքանչյուր չորրորդը պատրաստվածության այդ մակարդակը գնահատում է լավ, 5,5%-ը՝ բավարար, իսկ յուրաքանչյուր հինգերորդը կամ աշակերտների 20,7%-ն օբյեկտիվորեն խոստովանում է, որ անհրաժեշտ է նպատակաուղղված կերպով կատարելագործել շարժողական այնպիսի ընդունակություններ, ինչպիսիք են՝ մկանային ուժը, արագաշարժությունը, ճարպկությունը, կորդինացիան, դիմացկունությունը և այլն (աղյուսակ 8):

8-12-րդ դասարանների աշակերտների ֆիզիկական վիճակը բնորոշող  
ամփոփիչ տվյալներ

Բովանդակություն	Դասարաններ									
	8		9		10		11		12	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Առողջական վիճակը գնահատում են գերազանց	423	59,1	415	60,8	400	58,3	388	59,6	321	57,5
Առողջական վիճակը գնահատում են լավ	168	23,4	179	26,2	191	27,8	158	24,2	137	24,5
Առողջական վիճակը գնահատում են բավարար	117	16,3	79	11,5	88	12,8	97	14,9	89	15,9
Ունեն քրոնիկ հիվանդություններ	7	0,9	9	1,3	7	1,0	8	1,2	11	1,9
Շարժողական պատրաստվածության մակարդակը գնահատում են գերազանց	369	51,6	420	61,5	355	51,7	246	37,7	210	37,6
Շարժողական պատրաստվածության մակարդակը գնահատում են լավ	123	17,2	111	16,2	198	28,8	208	31,9	189	33,8
Շարժողական պատրաստվածության մակարդակը գնահատում են բավարար	28	3,9	20	2,9	40	5,8	69	10,5	24	4,3
Անհրաժեշտ է կատարելագործել	195	27,2	131	19,2	93	13,5	128	19,6	135	24,1
Շարժողական ակտիվությունը բարձր է	412	57,6	385	56,4	48,7	70,9	365	56,0	311	55,7
Շարժողական ակտիվությունը միջին է	264	36,9	205	30,0	145	21,1	219	33,6	200	35,8
Շարժողական ակտիվությունը ցածր է	39	5,4	92	13,4	54	7,8	67	10,2	47	8,4
Առողջական վիճակը կախված է շարժողական ակտիվությունից	100	13,9	156	22,8	213	31,0	211	32,4	93	16,6
Առողջական վիճակը կախված չէ շարժողական ակտիվությունից	45	6,2	64	9,3	79	11,5	39	5,9	44	7,8

Շարժողական ակտիվության ծավալը՝ որպես առողջ ապրելակերպի կարևոր բաղադրիչներից և ցուցանիշներից մեկը, տարբեր կերպ է մեկնաբանվում հարցման մասնակիցների կողմից: Այսպես՝ նրանց շուրջ 60%-ն այն գնահատում է բարձր (59,5%), յուրաքանչյուր երրորդը (31,3%)՝ միջին և 9,1%-ը՝ ցածր: Կարծում ենք, որ շարժողական պատրաստվածության մակարդակի և շարժողական ակտիվության ծավալի գնահատման տվյալները մի փոքր չափազանցված են, քանի որ օրվա ընթացքում 8-12-րդ դասարանների աշակերտների ակտիվության ռեժիմն այդքան էլ

արտահայտված չէ: 8-րդ աղյուսակից երևում է նաև, որ շարժողական ակտիվության ծավալն էականորեն ազդում է առողջական վիճակի վրա (23,5%), իսկ աշակերտների 8,2%-ը ժխտում են դա:

Մասնագետների համար հետաքրքրություն են ներկայացնում նաև 8-12-րդ դասարաններում սովորող աշակերտների սոցիալական վարքի վերաբերյալ տեղեկությունները (աղյուսակ 9):

Ելակետային հատկանիշն այստեղ օրվա ռեժիմի պահպանումն է: 9-րդ աղյուսակից երևում է, որ ուսումնասիրվող տարիքային խմբից յուրաքանչյուր երկրորդը կամ աշակերտների 48,2%-ն օրվա ընթացքում հստակ պահպանում են քնի և սննդի ռեժիմը, կատարում են ամենօրյա ֆիզիկական վարժություններ (3,5%), կոփման միջոցառումներ (5,4%), առավոտյան հիգիենիկ մարմնամարզություն (2,1%), ֆիզիկական կուլտուրայից կատարում են տնային առաջադրանքներ (0,1%), զբաղվում են սպորտով (8,3%), իսկ սովորողների 72%-ը ոչինչ չի ձեռնարկում ֆիզկուլտուրային-առողջարարական աշխատանքների ուղղությամբ:

Ընդհանուր առմամբ, նշված աշակերտների մեծամասնությունը չի պահպանում օրվա ռեժիմը (51,8%): Միևնույն ժամանակ իրենց ժամանցը նրանք անցկացնում են երաժշտություն ունկնդրելով (62,5%), նկարչությամբ զբաղվելով (2,1%), խաղում են բակում ընկերների հետ (32,8%), ուսումնասիրում են օտար լեզուներ (37%), համակարգչային խաղեր են խաղում (55,1%), ընթերցում են (10,7%), դիտում են հեռուստահաղորդումներ (30,8%):

Համաձայն սոցիոլոգիական հարցման արդյունքների՝ 8-12-րդ դասարաններում սովորող հարցման մասնակիցներն առողջ ապրելակերպի կանոնների պահպանման վերաբերյալ տեղեկատվություն և գիտելիքներ ստանում են տարբեր աղբյուրներից, որոնցից սոցիալական ցանցերը (9,3%), հեռուստահաղորդումները (1,7%), գրական աղբյուրները (2,3%), ծնողները (5,8%), հանրակրթական առարկաների ուսուցիչները (2,8%), ֆիզիկական կուլտուրայի ուսուցիչները (86.7) (հավելված 2):

8-12-րդ դասարանների աշակերտների սոցիալական վարքի վերաբերյալ  
ընդհանրացված տեղեկություններ

Բովանդակություն	Դասարաններ									
	8		9		10		11		12	
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Պահպանում են օրվա ռեժիմը	359	50,2	414	60,7	331	48,2	268	41,1	217	38,2
Չեն պահպանում օրվա ռեժիմը	356	49,7	268	39,2	355	51,7	387	59,4	341	61,1
Զբաղվում են սպորտով	45	6,2	53	7,7	55	8,0	65	9,9	58	10,3
Երբեմն ծխում են	11	1,5	14	0,2	29	4,2	33	5,0	35	6,2
Չեն ծխում	704	98,4	665	97,5	641	93,4	589	90,4	492	88,1
Երբեմն օգտագործում են ալկոհոլ	41	5,7	51	7,4	112	16,3	245	37,6	298	53,4
Չեն օգտագործում ալկոհոլ	674	94,2	623	91,3	560	81,6	390	59,9	235	42,1
Դպրոցի դասերից հետո հոգնում են	123	17,2	200	29,3	167	24,3	213	32,7	345	61,8
Հոգնում են, բայց հազվադեպ	75	10,2	89	13,0	43	6,2	25	6,8	36	6,4
Չեն հոգնում	58	8,1	43	6,3	56	8,1	33	5,0	49	8,7
Հաճախ հուզական լարվածություն են զգում	298	41,6	267	39,1	345	50,2	277	42,5	254	45,5
Ընդհանրապես չեն նյարդայնանում	95	13,2	113	16,5	77	11,2	58	8,9	70	12,5

Ինչ վերաբերում է առողջ ապրելակերպին խոչընդոտող մյուս չափանիշներին՝ ծխելու և ալկոհոլային խմիչքներ օգտագործելու վնասակար սովորություններին, ապա, ինչպես երևում է 9-րդ աղյուսակից, 8-12-րդ դասարաններում աշակերտները երբեմն ծխում են՝ սկսած 8-րդ դասարանից, և ծխող աշակերտների թիվը դպրոցի ավարտին հասնում է 3,7%, իսկ ուսումնասիրվող տարիքային խմբում (5-7-րդ դասարաններ) այն կազմում է միջին հաշվով 3,7%: Ուրախալի է այն փաստը, որ աշակերտների 93,9%-ն ընդհանրապես չի ծխում: Հաստատվել է նաև, որ ոգելից խմիչքներ չեն օգտագործում աշակերտների 75,4%-ը, իսկ երբեմն ալկոհոլ փորձել է նրանց միայն 22,7%-ը:

Յույց է տրված, որ դպրոցում ուսումնական պարապմունքներից հետո հոգնածություն են զգում աշակերտների մեկ երրորդը (31,8%), հազվադեպ է հոգնում 8,1%-ը

և բոլորովին չի հոգնում նրանց 7,2%-ը: Ավելին, աշակերտների 43,7%-ն օրվա ընթացքում զգում է հուզական լարվածություն և դյուրագրգռվածություն (աղյուսակ 9): 8-12-րդ դասարաններում սովորողների 61%-ը դրա պատճառը համարում են դպրոցում ստացած ցածր գնահատականները, 41%-ը՝ հոգնածությունը, 56,4%-ը՝ առանձին առարկաներից ցածր առաջադիմությունը, 95,2%-ը՝ ուսուցիչների դիտողությունները, 67,1%-ը՝ վատ ինքնազգացողությունը և այլն: Դրանից հետևում է, որ հուզական լարվածություն առաջացնող հիմնական գործոններ են ուսուցիչների դիտողությունները, ցածր գնահատականները, ինչպես նաև վատ ինքնազգացողությունը: Միևնույն ժամանակ, սովորողների 12,5%-ն իրենց սուբյեկտիվ գնահատմամբ չեն նյարդայնանում ուսումնական պարապմունքների ընթացքում:

Այս հետազոտության մեջ առանձնահատուկ հետաքրքրության է արժանի 8-12-րդ դասարանների աշակերտների վերաբերմունքն «Առողջ ապրելակերպ» ուսումնական բաժնի բովանդակության նկատմամբ, որն ուսումնասիրվում է 8-11-րդ դասարաններում 14 ժամյա ծավալով: Այս հարցերի վերաբերյալ հարցման մասնակիցների սուբյեկտիվ պատասխանները ներկայացված են 10-րդ աղյուսակում:

Ցույց է տրված, որ 8-12-րդ դասարանների աշակերտների մոտ 51,7%-ը հաճույքով է հաճախում առողջ ապրելակերպի վերաբերյալ դասընթացներին: Ընդ որում՝ դասարանից դասարան այդ հետաքրքրությունն աճում է՝ 39,8-ից հասնելով 68,1%-ի: Սակայն հարցման մասնակիցների մոտ կեսը մասնակցում են իրենց հետաքրքրող առանձին թեմաներին (46,8%) և, ցավոք, գործնականում պարապմունքներին չեն հաճախում աշակերտների մոտ 1,3%-ը, հատկապես այնպիսի առանձին թեմաների դասերին, ինչպիսիք են սեռական դաստիարակությունը (27,6%), թրաֆիքինգը (3,6%) և թմրամիջոցները (6,9%):

Հարցման արդյունքներից պարզվել է, որ հանրակրթական ծրագրից այդ դասընթացի յուրացման համար հատկացված 14 ժամը բավարար է (18,8%), այն դեպքում, երբ յուրաքանչյուր երրորդ աշակերտ (30,1%) 8-12-րդ դասարաններում ցանկանում է ավելացնել նախատեսված ժամերի քանակը, համապատասխանաբար՝ 17,2-29,7-38,4-31,1-35,8%:



Առողջ ապրելակերպ բաժնի սուբյեկտիվ գնահատականն աշակերտների  
սոցիոլոգիական հարցման տեսանկյունից

Բովանդակություն	Դասարաններ									
	8		9		10		11		12	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Հաճույքով եմ հաճախում առողջ ապրելակերպի դասերին	285	39,8	280	41,0	336	48,9	423	64,9	380	68,1
Հաճախում եմ առանձին թեմաներ ուսումնասիրելիս	416	58,1	398	58,3	345	50,2	215	33,0	169	30,2
Գործնականում չեմ հաճախում	14	19,5	4	0,5	5	0,7	13	1,9	9	1,6
«Առողջ ապրելակերպ»-ի բաժնի ուսումնասիրման համար 14 ժամը բավարար է	80	11,1	113	16,5	123	17,9	145	22,2	148	26,5
Այդ 14 ժամը բավարար չէ	123	17,2	203	29,7	264	38,4	203	31,1	200	35,8
Առողջ ապրելակերպի բաժնի ուսումնասիրությունը պետք է սկսել 5-րդ դասարանից	366	51,1	158	23,1	228	33,2	361	55,4	274	49,1
Դժվարանում եմ պատասխանել	223	31,1	294	43,1	246	35,8	165	25,3	100	17,9
«Առողջ ապրելակերպ»-ի պարապմունքները կարելի է անցկացնել նաև արտադասարանական ձևով	245	34,2	187	27,4	173	25,2	149	22,8	167	29,9
Այդպիսի պարապմունքները ցանկալի չեն	268	37,4	155	22,7	210	30,6	165	25,3	203	36,3
Դժվարանում եմ պատասխանել	202	28,2	340	49,8	303	44,1	337	51,7	188	33,6
«Առողջ ապրելակերպ»-ի բաժինն անցնելուց հետո անհրաժեշտ է ստուգել սովորողների գիտելիքները	456	63,7	412	60,4	378	55,1	405	62,2	378	67,7
Ցանկալի չէ	45	6,2	65	9,5	66	9,6	47	7,2	33	5,9

Պակաս կարևոր չէ նաև այն հարցը, թե որ դասարանից է ցանկալի սկսել առողջ ապրելակերպի ուսումնասիրությունը: 5-12-րդ դասարաններում սովորողների մոտավորապես 42,1%-ը նպատակահարմար է գտնում այն սկսել 5-րդ դասարանից:

Կարծում ենք, որ դա բավականին արդարացված և ճիշտ որոշում է: Այդ հարցին դժվարանում է պատասխանել 8-12-րդ դասարանների աշակերտների մոտ 31,2%-ը:

Հարցվածների կարծիքները բաշխվել են գրեթե հավասարաչափ՝ առողջ ապրելակերպի կանոններն ուսումնասիրելու արտադասարանական դասընթացների անցկացման և այն չանցկացնելու միջև՝ 27,9%-ը՝ 30,4%-ի դիմաց, իսկ յուրաքանչյուր չորրորդ աշակերտ դժվարացել է պատասխանել այդ հարցին: Ոչ պակաս հետաքրքրություն է ներկայացնում այն կարծիքը, թե անհրաժեշտ է արդյոք առողջ ապրելակերպի դասընթացի ավարտից հետո ստուգել աշակերտների գիտելիքներն ու հմտությունները: Հարցման մասնակիցների 61,6%-ն համարել են պարտադիր է, իսկ 7,7%-ը՝ անցանկալի: Սոցիոլոգիական հարցման արդյունքում հաջողվել է նաև պարզել 8-12-րդ դասարանների աշակերտների ցանկությունները՝ կապված առողջ ապրելակերպի կազմակերպման և իրականացման վերաբերյալ գիտելիքների ընդլայնման հետ (աղյուսակ 11):

Աղյուսակ 11.

Առողջ ապրելակերպի վերաբերյալ գիտելիքների ընդլայնման թեմատիկան

Բովանդակություն	Դասարաններ									
	8		9		10		11		12	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ինչպես ինքնուրույն կատարել ֆիզիկական վարժություններ	97	13,5	103	15,1	55	8,0	66	10,1	51	9,1
Ինչպես ձեռք բերել գեղեցիկ կազմվածք	264	36,9	210	30,7	197	28,7	101	15,5	99	17,7
Սպորտի նշանակությունը	189	26,4	135	19,7	200	29,1	125	19,2	134	24,0
Գիտելիքներ ֆիթնեսի տարբեր ձևերի մասին	123	17,2	219	32,1	124	18,0	165	25,3	144	25,8
Ինչպես արագ կողմնորոշվել արտակարգ իրավիճակներում	118	16,5	58	8,5	48	6,9	20	3,0	7	1,2
Ինչպես դառնալ համարձակ և հաջողակ	52	7,2	31	4,5	46	6,7	12	1,8	23	4,1
Նոր թեմաներ անհրաժեշտ չեն	5	0,6	11	1,6	—	—	—	—	2	0,3
Դժվարանում եմ պատասխանել	100	13,9	57	8,3	97	14,1	45	6,9	95	17,0

Արդարացի է այս տարիքի աշակերտների ցանկությունը՝ ավելին իմանալ տարբեր ֆիզիկական վարժությունների ինքնուրույն կատարման մեթոդիկայի (11,3%), ֆիթնեսի տարբեր ձևերի (23,5%), գեղեցիկ կեցվածքի ձևավորման (26,4%) վերաբերյալ: Ցավոք, եղել են նաև դեպքեր, երբ չի ընդունվել նոր գիտելիքների

անհրաժեշտությունը (0,5%), իսկ 11,9%-ը դժվարացել են պատասխանել այն հարցին, թե անհրաժեշտ է արդյոք ձեռք բերել նոր գիտելիքներ առողջ ապրելակերպի վերաբերյալ: Սակայն, հարկ է նշել, որ այս հարցի առանձին պատասխաններն ու ցանկություններն ունեցել են անուղղակի, վերացական բնույթ, օրինակ՝ ինչպես կողմնորոշվել արտակարգ իրավիճակներում, ինչպես դառնալ խիզախ ու հաջողակ և այլն (աղյուսակ 11):

Այսպիսով՝ քննարկելով 5-12-րդ դասարանների աշակերտների սոցիոլոգիական հարցման արդյունքները և կատարելով համապատասխան եզրակացություններ, հարկ է ևս մեկ անգամ նշել, որ առողջությունը բարձրագույն մարդկային արժեք է և՛ մատաղ սերնդի ներդաշնակ զարգացման, և՛ աշխատունակության բարձրացման կարևորագույն գործում:

Առողջության ու վարքի միջև կապն ակնհայտ է, բայց այն պարզունակ չէ: Այդ է պատճառը, որ յուրաքանչյուր աշակերտ պետք է կարողանա պահպանել և ամրապնդել սեփական առողջությունը:

Սոցիոլոգիական հարցման արդյունքում մեզ հաջողվեց ցույց տալ իրավիճակը, թե ինչպես են ձևավորվում, դրսևորվում և իրականացվում հանրակրթական դպրոցի 5-12-րդ դասարանների աշակերտների արժեքային կողմնորոշումները և վերաբերմունքն առողջության և առողջ ապրելակերպի նկատմամբ:

Ուրախալի է նշել, որ համաձայն պատասխանների, յուրաքանչյուր երկրորդ աշակերտ վարում է ակտիվ կենսակերպ, բոլոր դասարաններում սովորող աշակերտների 93,9%-ը չեն ծխում, 75,4%-ը չի օգտագործում ոգելից խմիչքներ, 48,2%-ը պահպանում է քնի, սննդի, կոփման ռեժիմը, մարմնի հիգիենան, 60,8%-ը վստահաբար կարծում է, որ առողջ ապրելակերպի ճիշտ կազմակերպման համար անհրաժեշտ են հատուկ գիտելիքներ և այլն (աղյուսակ 12):

Այստեղից երևում է՝ 5-12-րդ դասարանների աշակերտների միայն 2,1%-ն է կատարում առավոտյան հիգիենիկ մարմնամարզություն, ամենօրյա ֆիզիկական վարժություններ կատարում է 3,5%-ը, ֆիզիկական կուլտուրայի դասերից բացակայում է աշակերտների 20,6%-ը, 7,2%-ը չի վարում առողջ ապրելակերպ, իսկ 40%-ից ավելին՝ մասնակիորեն, 85-90%-ն այն բնութագրում են որպես նստակյաց ապրելակերպ՝ ցածր կամ միջին շարժողական բեռնվածությամբ:

5-12-րդ դասարանների աշակերտների սոցիալական վարքի սուբյեկտիվ  
ցուցանիշները

Բովանդակություն	%	Բովանդակություն	%
Պահպանում են օրվա ռեժիմը	67,4	Չեն պահպանում օրվա ռեժիմը	32,6
Չեն ծխում	96,9	Ունեն քրոնիկ հիվանդություններ	1,4
Ալկոհոլ չեն օգտագործում	85,4	Չեն սիրում ֆիզիկական կուլտուրայի դասերը	1,6
Զբաղվում են սպորտով	11,8	Չեն հետաքրքրում ֆիզիկական կուլտուրայի դասերը	1,2
Կատարում են ամենօրյա ֆիզիկական վարժություններ	5,3	Բացակայում են ֆիզիկական կուլտուրայի դասերից	16,0
Կատարում են առավոտյան հիգիենիկ մարմնամարզություն	2,9	Չեն կատարում տնային առաջադրանքներ ֆիզիկական կուլտուրայից	98,9
Շարժողական ակտիվությունը բարձր է	58,2	Հուզական լարվածություն ունեն	38,2

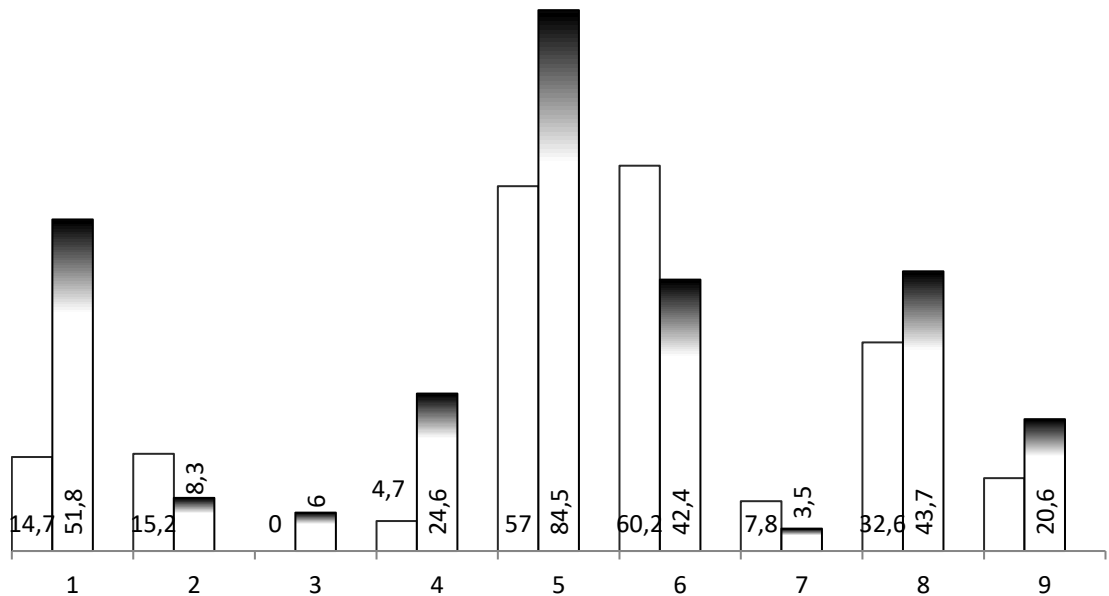
Առանձնահատուկ մտահոգություն է առաջացնում այն հանգամանքը, որ դեռահաս դպրոցականների որոշ մասն անպատասխանատու վերաբերմունք ունի սեփական առողջության և առողջ ապրելակերպի պահանջների ու կանոնների պահպանման նկատմամբ՝ չեն պահպանում օրվա ռեժիմը, չեն կատարում առավոտյան հիգիենիկ մարմնամարզություն և տնային առաջադրանքներ ֆիզիկական կուլտուրայից, չեն սիրում ֆիզիկական կուլտուրայի դասերը:

Մի փոքր չափազանցված է նրանց ինքնագնահատականը՝ կապված առողջության մակարդակի, շարժողական պատրաստվածության և ամենօրյա շարժողական ակտիվության ծավալի հետ և, որպես դրա հետևանք, ոչ համարժեք վերաբերմունք է ձևավորվում սեփական օրգանիզմի նկատմամբ:

Հաշվի առնելով գիտահետազոտական և մեր կողմից կատարված հետազոտության տվյալները՝ կասկածի տեղիք է տալիս դպրոցականների սեփական առողջության գնահատման արդյունքները՝ 51,4%-ն ունի գերազանց առողջություն, 47,5%-ը՝ շարժողական պատրաստվածության բարձր մակարդակ, 58,2%-ը՝ շարժողական ակտիվության մեծ ծավալ:

Անհրաժեշտություն ենք համարել նաև դիտարկել 5-7 և 8-12-րդ դասարաններում կատարված սոցիոլոգիական հարցման արդյունքների որոշակի համեմատա-

կան վերլուծություն՝ բացահայտելու թե տարիքի հետ ինչպիսի փոփոխություններ են տեղի ունենում դպրոցականների սոցիալական վարքը բնութագրող ցուցանիշներում (նկար 2.):



Նկար 2. 5-12-րդ դասարանների աշակերտների սոցիոլոգիական հարցման համեմատական տվյալները

□ 5-7-րդ դասարաններ    ■ 8-12-րդ դասարաններ

1. ռեժիմ չեն պահպանում,
2. զբաղվում են սպորտով,
3. ծխում են,
4. օգտագործում են ալկոհոլ,
5. հոգնում են օրվա դասերի ընթացքում,
6. բաց չեն թողնում ֆիզկուլտուրայի դասերը,
7. կատարում են ամենօրյա ֆիզիկական վարժություններ,
8. հուզական լարվածություն են զգում,
9. բացակայում են ֆիզիկական կուլտուրայի դասերից:

2-րդ նկարից երևում է, որ աշակերտների տարիքի աճի և դասարանից դասարան փոխադրվելուն զուգընթաց ինչ-որ չափով փոխվում են 5-12-րդ դասարանների աշակերտների սոցիալական վարքը բնութագրող ցուցանիշները: Այսպես՝ ցավոք, ավելանում է օրվա ռեժիմ չպահպանող աշակերտների թիվը (37,1%-ով), ծխախոտ և ալկոհոլային խմիչքներ փորձողների թիվը (համապատասխանաբար՝ 6% և 19.9%-ով), ֆիզիկական կուլտուրայի դասերից բացակայողների թիվը (17.8%-ով), ավելանում են սթրեսները և հուզական լարվածությունը (11,1%-ով), հոգնածությունն օրվա դասերից հետո (27.5%-ով), նվազում է սպորտով կանոնավոր զբաղվողների թիվը (6.9%-ով) և այլն:

Աշակերտների առողջության և առողջ ապրելակերպի վերաբերյալ պատկերացումների արդյունքների վերլուծության հիման վրա հնարավոր է դառնում առանձնացնել 2 մակարդակ:

**Առաջին՝** այսպես կոչված անհրաժեշտ մակարդակը բնութագրվում է բավարար գիտելիքների և կարողությունների առկայությամբ, առողջ ապրելակերպի հիմնական կանոնների պահանջների և դրույթների պահպանմամբ (քուն, հիգիենա, սնունդ, շարժողական ակտիվություն և այլն): Այս մակարդակին է դասվում սովորողների 66,5%-ը:

**Երկրորդ՝** առկա են առողջ ապրելակերպի ոչ լիարժեք համակարգված գիտելիքներ և հմտություններ, որոնք միշտ չէ, որ իրականացվում են հետևողականորեն և գիտակցաբար: Այս մակարդակին են դասվում 5-12-րդ դասարանների աշակերտների 39,5%-ը:

Ստացված արդյունքների վերլուծությունը թույլ է տալիս եզրակացնել, որ առողջ ապրելակերպի կազմակերպումը և սեփական առողջության հանդեպ պատասխանատվությունը չի կարող կրել միայն ֆիզիկական կուլտուրայի ուսուցիչը: Համաձայն հարցվածների պատասխանների՝ առողջ ապրելակերպի կազմակերպման հարցով պետք են զբաղվի, ընդհանուր առմամբ, ֆիզիկական կուլտուրայի ուսուցիչների 57%-ը, ծնողների 18,3%-ը, դպրոցի բուժաշխատողների 8,9%-ը, իսկ 15,1% դեպքերում՝ հենց դպրոցականները:

Հայաստանի կրթական համակարգում ներկայումս ընթանում է ուսումնական գործընթացի նորարարություն և կրթության արդյունավետ ձևերի որոնումներ, աճում

է աշակերտի «առողջության» գործոնի դերը: Սակայն մեզ մոտ դեռևս բավարար չափով արտահայտված չէ առողջ ապրելակերպի և առողջության մոտիվացիան (դրդապատճառը):

Հայտնի է, որ անձի և, իհարկե, սովորող երիտասարդության վերաբերմունքն առողջության և առողջ ապրելակերպի կազմակերպման հանդեպ սոցիալական ֆենոմեն է, իսկ նրա ոչ բավարար ուսումնասիրությունը վկայում է հետագա հետազոտությունների անհրաժեշտության մասին, ինչը կնպաստի սեփական առողջության նկատմամբ դրական վերաբերմունքի ձևավորմանը՝ դպրոցականների շրջանում:

### **2.2.3. Ֆիզիկական կուլտուրայի ուսուցիչների սոցիոլոգիական հարցման արդյունքների վերլուծություն**

Առողջ ապրելակերպի վերաբերյալ գիտափորձի ձևավորման ու կազմակերպման գործընթացում հենակետային էր ֆիզիկական կուլտուրայի ուսուցիչների մասնակցությունը: Կարևոր էր բացահայտել նրանց կարծիքը գործող ծրագրի թեմաների, առողջ ապրելակերպի դասերի կազմակերպման ձևերի, կիրառվող միջոցների և մեթոդների, ժամերի քանակի, ինչպես նաև հեղինակային և գործող ծրագրերի հաջորդայնության պահպանման վերաբերյալ: Անհրաժեշտ էր կատարել նաև պարզաբանումներ առողջ ապրելակերպի դասերին աշակերտների մասնակցության և ակտիվության վերաբերյալ:

Ֆիզիկական կուլտուրայի ուսուցիչների սոցիոլոգիական հարցման հեղինակային հարցաթերթիկը կազմված է 16 հարցից (հավելված 3): Հարցմանը մասնակցել է 760 մարդ, որոնց միջին տարիքը 36,1 տարեկանն էր, իսկ մանկավարժական ստաժը՝ 14,8 տարի:

Ուշագրավ է, որ ֆիզիկական կուլտուրայի ուսուցիչների տվյալների համաձայն, սովորողների 85,9%-ը հաճույքով են հաճախում դասերին: Նրանց կեսից ավելին (54,6%) կարծում են, որ «Ֆիզիկական կուլտուրա» առարկայի ծրագրի «Գիտելիքների հիմունքներ» բաժնի յուրացմանը հատկացված ժամերը բավարար չեն տեսական գիտելիքների կատարելագործման, այդ թվում նաև՝ առողջ ապրելակերպի կազմակերպման համար: Մասնավորապես, հարցման մասնակիցների ընդամենը

27,5%-ն է դրական պատասխանել այդ հարցին, իսկ 71,8%-ը անկեղծացել է, որ առողջ ապրելակերպի վերաբերյալ գիտելիքները ֆիզկուլտուրայի տեսական դասերի ժամանակ յուրացվում են մասնակիորեն (հավելված 3): Միևնույն ժամանակ, կարևոր է նշել դպրոցականների ակտիվ մասնակցությունն (61,1%) այն դասերին, որոնց ընթացքում ուսումնասիրվում են առողջ ապրելակերպի խնդիրները:

Առողջ ապրելակերպի վերաբերյալ գիտելիքների և գործնական հմտությունների դասավանդումը ֆիզիկական կուլտուրայի ուսուցիչներն իրականացնում են ուսումնական ծրագրի «Գիտելիքների հիմունքներ» բաժնին համապատասխան (60,7%), որտեղ հիմնական շեշտը դրվում է սովորողների առողջության ամրապնդման և պահպանման (36,9%), առողջության համար վնասակար սովորույթների՝ ծխելու և ալկոհոլի օգտագործման (35,3%), սննդակարգի (32,2%), օրվա ռեժիմի և հիգիենայի պահպանման (26,1%) հետ կապված խնդիրների ուսումնասիրության վրա:

Ինչ վերաբերում է «Առողջ ապրելակերպ» դասընթացի ուսումնասիրմանը (8-11-րդ դասարաններում), ապա ինչպես հաստատում են հարցված ուսուցիչները, աշակերտներն առանձնահատուկ ուշադրություն են հատկացնում վնասակար սովորույթներին (98,4%), ճիշտ սննդակարգին (52,3%), սթրեսներին (62,8%), գենդերային առանձնահատկություններին (64,2%) և վերարտադրողական առողջությանը (հատկապես բարձր դասարանցիները)՝ սեր և սիրահարվածություն, ընտանիք և այլն (79,3%):

Միևնույն ժամանակ, ըստ ֆիզիկական կուլտուրայի ուսուցիչների, աշակերտները խուսափում են այն թեմաներից, որոնք կապված են թրաֆիկինգի (14,2%), թմրամիջոցների (9,7%) և, հատկապես՝ սեռավարակների, սեռական հասունացման ընթացքում հիգիենայի (31,7%) հարցերի ուսումնասիրությանը:

«Առողջ ապրելակերպ» դասընթացի ուսումնասիրության ընթացքում հարցման մասնակից ֆիզիկական կուլտուրայի ուսուցիչները հատկապես կարևորում են այնպիսի թեմաներ, ինչպիսիք են՝ «առավոտյան հիգիենիկ մարմնամարզություն»-ը, «կոփում»-ը, «շարժողական ակտիվություն»-ը և «առաջին բուժօգնություն»-ը:

Ինչ վերաբերում է նրանց ցանկություններին, ապա նրանք առաջարկում են «Առողջ ապրելակերպ»-ի համար հատկացնել առանձին ինքնուրույն ժամեր (18,8%),



ուսուցիչներին ապահովել բավարար քանակությամբ պատկերազարդ նյութերով (37,8%), օգտագործել նորարարական տեխնոլոգիաներ (21,0%) և այլն (հավելված 3):

Հարցված մասնագետները դիտարկում են նաև անհրաժեշտ թեմաներ 5-7-րդ դասարաններում «Առողջ ապրելակերպ» դասընթացի նպատակաուղղված ուսումնասիրության նպատակով (աղյուսակ 13):

Աղյուսակ 13.

«Առողջ ապրելակերպ»-ի ուսումնասիրման ցանկալի թեմաները 5-7-րդ դասարաններում՝ ֆիզիկական կուլտուրայի ուսուցիչների տեսանկյունից, (%)

Թեմաներ	Դասարաններ		
	5	6	7
Օրգանիզմի դիմադրողականության բարձրացում	100	100	100
Օրվա ռեժիմի պահպանում	100	100	100
Հիգիենայի պահանջների պահպանում	100	100	100
Ճիշտ սնվելու նորմեր	100	100	100
Վնասակար սովորություններ	100	100	100
Ժամանակակից տեխնոլոգիաները կյանքում	100	100	100
Առողջ փոխհարաբերություններ ընտանիքում	100	100	100
Ընտանեկան դաստիարակությունը և սոցիալական միջավայրը	92,1	94,7	100
Կայուն հուզական վիճակի պահպանում	74,0	100	100
Սեռական հասունացում	14,4	19,7	45,3
Կյանքի որակ և արժեքներ	56,5	70,7	72,5
Արտակարգ իրավիճակներում արագ և ճիշտ կողմնորոշում	81,9	56,8	27,6
Ֆիզիկական տարբեր վարժությունների ինքնուրույն կատարում	59,8	68,8	63,1
Մարզական գործունեություն	47,3	50,5	42,5

100% դեպքերում՝ որպես հանգուցային և գլխավոր թեմաներ, նրանք նշում են օրվա ռեժիմի և հիգիենայի կանոնների պահպանումը, օրգանիզմի դիմադրողականության բարձրացումը, առողջ սննդակարգը, վնասակար սովորություններից (ծխախոտ և ալկոհոլային խմիչքների օգտագործում) հրաժարումը, առողջ փոխհարաբերություններ ընտանիքում, ընտանեկան դաստիարակությունը և սոցիալական միջավայրը, ժամանակակից տեխնոլոգիաների առավելություններն ու թերություններն առօրյա կյանքում, հուզական կայուն վիճակի պահպանումը:

Ֆիզիկական կուլտուրայի ուսուցիչները կարևոր նշանակություն են տալիս նաև այնպիսի թեմաների ուսումնասիրությանն ու ընկալմանը, ինչպիսիք են՝ արտակարգ իրավիճակներում արագ և ճիշտ կողմնորոշվելու կարողությունը (27,6-81,9%), սովոր-

րող երիտասարդության կյանքի որակի ցուցանիշներն ու առանձնահատկությունները (56,5-72,5%), ֆիզիկական վարժություններն ինքնուրույն կատարելու կարողությունը (59,8-68,1), սեռական հասունացման առանձնահատկությունները (14,4-45,3%), սպորտով կանոնավոր զբաղվելու նշանակությունը (42,5-50,5%):

Տվյալ հետազոտության գիտական վարկածը նախատեսում է հիմնական հարցի հստակեցում, թե որ տարիքից է առավել նպատակահարմար սկսել «Առողջ ապրելակերպ» դասընթացի ուսումնասիրությունը: Հետազոտության արդյունքում հաջողվել է պարզել ֆիզիկական կուլտուրայի մասնագետ ուսուցիչների հեղինակավոր կարծիքը: Ստացվել են սկզբունքորեն նոր պատասխաններ: Այսպես՝ ըստ հարցվածների կարծիքի, առավել նպատակահարմար է առողջ ապրելակերպի վերաբերյալ տեսական հարցերի և գործնական հմտությունների ուսուցումը սկսել ոչ թե 8-րդ, այլ՝ 5-րդ դասարանից (57,2%) և ավելի վաղ տարիքից (30%) (աղյուսակ 15): Այդ կարծիքը կիսում են նաև հայ հեղինակները [16]:

Ավելին, հաստատվեց արտադասարանական պարապմունքների ձևով «Առողջ ապրելակերպ»-ի դասընթացներ անցկացնելու (37,7%), ինչպես նաև դասընթացի ավարտին դպրոցականների գիտելիքների ստուգման անհրաժեշտությունը (70,1%):

#### **2.2.4. Ուսումնական այլ առարկաների ուսուցիչների և դպրոցականների ծնողների սոցիոլոգիական հարցման արդյունքների վերլուծություն**

Առողջ ապրելակերպի ձևավորվող գիտափորձում մեծ է եղել այլ առարկաներ դասավանդող ուսուցիչների և աշակերտների ծնողների ներդրումը: Միջառարկայական կապի պահպանման և դպրոց-ընտանիք համագործակցության բարելավման ու ապահովման համար կարևոր արժեք է ներկայացրել նրանց մասնակցությունը: Հատկապես ծնողների հետ հանդիպումներն ու տարիների կապի պահպանումը թույլ է տվել համարժեք և ճիշտ գնահատել գիտափորձի արդյունքները:

Տարբեր առարկաներ դասավանդող ուսուցիչների հարցաթերթիկը կազմվել է 13 հարցի պատասխաններից՝ 40 ենթահարցով (հավելված 4): Սոցիոլոգիական հարցմանը մասնակցել է 2350 ուսուցիչ, որոնց միջին տարիքը 37,1 էր, իսկ մանկավարժական ստաժը՝ 15,3 տարի: Հարցմանը մասնակցած ուսուցիչների դասա-

վանդվող առարկաների թիվը 18-ն էր (բնագիտություն, հասարակագիտություն, մաթեմատիկական առարկաներ, լեզուներ և այլն) (հավելված 7): Հարցմանը մասնակցել է նաև տարբեր տարիքի դպրոցականների 1531 ծնող (հավելված 5):

Ֆիզիկական կուլտուրայի և ուսումնական տարբեր առարկաների ուսուցիչների կարծիքների ընդհանրացված համեմատական վերլուծությունը ներկայացված է ստորև: Ինչ վերաբերում է ծնողների սոցիոլոգիական հարցմանը, ապա նրանք, ըստ իրենց տեղեկությունների, երեխաների հետ պարբերաբար զրուցում են առողջ ապրելակերպի ապահովման վերաբերյալ հետևյալ հարցերի շուրջ: Դրանք են՝ առողջության ամրապնդում (3,7%), վնասակար սովորությունների (ծխել և ալկոհոլի օգտագործում) ազդեցությունն օրգանիզմի վրա (4,2 և 6,9%), օրվա ռեժիմի բոլոր կանոնների պահպանում (28,6%), ամենօրյա հիգիենայի պահանջներ (43,2%), առողջ սնունդ (58,7%), առողջ հաղորդակցություն հասակակիցների, ուսուցիչների, մեծահասակների հետ (51,7%), հուզական կայուն վիճակի պահպանում (5,1%), կյանքի արժեքներ և որակ (5,6%), արագ և ճիշտ կողմնորոշում արտակարգ իրավիճակներում (50,2%), օրգանիզմի դիմադրողականության բարձրացում (82,5%), սեռական հասունացում (2,2%) և այլն:

Միևնույն ժամանակ մտահոգիչ է այն փաստը, որ ընտանեկան դաստիարակության գործընթացում ծնողներն անբավարար ուշադրություն են հատկացնում առողջ ապրելակերպի ձևավորման արդիական և կարևոր առանձին չափանիշներին: Դրանց են վերաբերում, առաջին հերթին, առողջության պահպանման և ամրապնդման խնդիրները, ծխելու և առողջության համար վնասակար գործոնների անթույլատրելիությունը, նյարդային համակարգի առողջ գործունեության պահպանումը, առողջ ապրելակերպի և սեռական հասունացման փոխադարձ կապի առանձնահատկությունները, կյանքի որակի և կենսական արժեքների իմաստավորումը, ինչը հաստատում են հարցման արդյունքում ստացած տվյալները:

Հետաքրքրություն են ներկայացնում նաև փորձագետների երկու խմբի՝ ֆիզիկական կուլտուրայի ուսուցիչների և հանրակրթական այլ առարկաների ուսուցիչների համեմատական տվյալները՝ առողջ ապրելակերպի սոցիոլոգիական վերլուծության տեսանկյունից:

Տվյալ հետազոտությունը տրամաբանորեն թելադրեց առաջին հերթին պարզել հարցման մասնակիցների երկու խմբի կարծիքները՝ «Առողջ ապրելակերպ» դասընթացի ուսումնասիրմանը հատկացվող դասաժամերի քանակի վերաբերյալ (աղյուսակ 14):

Ֆիզիկական կուլտուրայի ուսուցիչների գերակշռող մասը (52,3%) դասընթացի ուսումնասիրման համար օպտիմալ է համարում 14 ժամը, իսկ այլ առարկաների ուսուցիչների՝ 19,9%, ինչը 2,6 անգամ ավելի քիչ է: Ինչ վերաբերում է փորձագետների երկու խմբի միջինացված տվյալներին, ապա որպես բարենպաստ ժամային ցանց 10-ական ժամ են առաջարկում 15,5%-ը, 12 ժամ՝ 20,1%-ը և 14 ժամ՝ 36,1%-ը:

Աղյուսակ 14.

Երկու խումբ ուսուցիչների կարծիքները «Առողջ ապրելակերպ» դասընթացի ուսումնասիրման համար հատկացվող դասաժամերի քանակի վերաբերյալ (%)

Դասաժամերի քանակը	Ֆիզիկական կուլտուրայի ուսուցիչներ			Այլ առարկաների ուսուցիչներ		
	5	6	7	5	6	7
10	14,7	26,3	12,2	14,8	11,2	15,5
12	16,4	21,0	26,0	19,7	24,1	14,0
14	58,2	42,5	56,3	23,1	15,0	21,6
16	7,2	6,8	2,1	15,5	15,9	22,1

Հետևաբար, օրինաչափ է, որ «Առողջ ապրելակերպ» դասընթացին հատկացվել է 14 ժամ, ինչն էլ իրականացվում է դպրոցական ծրագրի շրջանակներում:

Համեմատական առումով հետաքրքրական են նաև հանրակրթական դպրոցի ուսուցիչների ներկայացրած տեղեկությունները (աղյուսակ 15):

**Հատկանշական է, որ հարցման մասնակիցներն իրավացիորեն նշում են, որ «Առողջ ապրելակերպ» դասընթացը պետք է վարեն գիտակ մասնագետները:**

Այս առարկան դասավանդող ուսուցիչների համար հետաքրքրություն էին ներկայացնում ուսումնասիրության համար փորձագետների 2 խմբերի առաջարկած թեմաները (աղյուսակ 16):

16 աղյուսակից երևում է, որ աշակերտների համար առաջարկվող թեմաները կրկնվում են՝ 5-րդ դասարանի աշակերտների համար 3 անգամ, իսկ 6-րդ և 7-րդ դասարանիների համար՝ 4 անգամ: Հարցվածների երեք խմբերը նախապատվութ-

յունը տալիս են առավոտյան հիգիենիկ մարմնամաքությանը (1,0-7,1%): «Կոփում» թեմային առանձնահատուկ տեղ են հատկացնում ֆիզիկական կուլտուրայի ուսուցիչները (15.9- 16.8%), իսկ ամենաքիչը, որքան էլ, որ տարօրինակ է, աշակերտների ծնողները (2.1-2.4%): Կեցվածքի ձևավորման խնդիրներն ավելի շատ հետաքրքրում են 6-7-րդ դասարաններում սովորող աշակերտների ծնողներին (3,1-8,5%):

Աղյուսակ 15.

Երկու խումբ փորձագետների ընդհանրացված համեմատական տվյալները (%)

Բովանդակություն	Ֆիզկուլտուրայի ուսուցիչներ			Այլ առարկաների ուսուցիչներ		
	այո	ոչ	դժվարանում են պատասխանել	այո	ոչ	դժվարանում են պատասխանել
ԱԱ-ի դասավանդումը նպատակահարմար է սկսել 5-րդ դասարանից	57,2	3,6	9,0	53,7	2,4	17,0
Տեսական դասերին հաղորդում եք բավարար գիտելիքներ ԱԱ-ից	27,5	0,6	71,8	6,1	79,2	14,5
Առկա է կապ ԱԱ դասընթացի և սեռական հասունացման միջև	88,2	4,3	7,4	33,5	11,1	55,3
ԱԱ-ի պարապմունքները հնարավոր է անցկացնել արտադասարանական եղանակով	37,7	19,0	43,3	25,0	19,8	55,1
ԱԱ-ի դասընթացի վերջում պետք է անցկացնել գիտելիքների գնահատում	70,1	9,3	20,6	71,4	15,0	13,5
Աշակերտները հաճույքով են հաճախում ԱԱ-ի պարապմունքներին	61,1	0,9	37,8	75,8	24,1	---
Բավարար են արդյոք դասաժամերն ԱԱ-ի ուսումնասիրության համար	9,0	65,4	25,6	33,8	45,2	20,8

Հատկանշական է նաև, որ ֆիզիկական կուլտուրայի ուսուցիչների 30%-ը և այլ առարկաներ դասավանդող ուսուցիչների 35,2%-ը գտնում էին, որ առողջ ապրելակերպի դասավանդումը պետք է սկսել հանրակրթական դպրոց ընդունվելու հենց առաջին դասարանից: Ինչ վերաբերում է տարբեր հիվանդությունների վերաբերյալ գիտելիքների ձեռքբերմանը, ապա այստեղ ավելի շատ շահագրգռված են ծնողները (7-8,0%): Լիովին արդարացված է ֆիզիկական կուլտուրայի ուսուցիչների կարծիքը՝ կապված գիտելիքների, հատկապես՝ առաջին բուժօգնություն ցուցաբերելու գիտելիքների և հմտությունների հետ (4,2%), քանի որ հենց ֆիզիկական կուլտուրայի դասերին է ավելի հավանական տարբեր բնույթի

վնասվածքների ստացումը: Եվ, վերջապես, 4-10% դեպքերում հարցվածների բոլոր երեք խմբերն իրավացիորեն խոստովանում են, որ առողջ ապրելակերպի դասերին առանձնահատուկ տեղ պետք է հատկացնել կենսագործունեության ընթացքում շարժողական ակտիվությանը և ֆիզիկական բեռնվածության նորմավորման վերաբերյալ գիտելիքների և կիրառական հմտությունների ձևավորմանը:

Աղյուսակ 16.

Փորձագետների տարբեր խմբերի առաջարկած ուսումնասիրման թեմաները (%)

Թեմաներ	Դասարաններ	Ֆիզիկական կուլտուրայի ուսուցիչներ	Այլ առարկաների ուսուցիչներ	Ծնողներ
Առավոտյան հիգիենիկ մարմնամարզություն	5	7,1	2,4	1,0
Կոփում	5-6	15,9-16-16,8	3,2-3,2	2,1-2,4
Կեցվածքի ձևավորում	6-7	–	2,5-6,0	3,1-8,5
Հիվանդությունների վերաբերյալ գիտելիքներ	6-7	4,2	2,1-2,4	8,0-7,9
Առաջին բուժօգնության ցուցաբերում	7	4,2	1,0	3,2
Շարժողական ակտիվության մակարդակի բարձրացում	5, 6, 7	10,1-9,7	5,3-4,7-1,7	6,2-3,7-4,1

Այսպիսով՝ փորձագետների տարբեր խմբերի զանգվածային սոցիոլոգիական հետազոտությունը ցույց տվեց, որ մի շարք դեպքերում առողջ ապրելակերպի պահպանման և ֆիզիկական վարժությունների կատարման նկատմամբ ոչ բավարար ուշադրությունը պայմանավորված է անհրաժեշտ գիտելիքների բացակայությամբ և ազատ ժամանակը ճիշտ բաշխելու անկարողությամբ, ընտանիքի և դպրոցի պահանջների և մեթոդական օգնության բացակայությամբ:

Աշակերտների ապրելակերպի դիտարկումից համոզվում ենք, որ նրանց աշխատանքի, ուսման, հանգստի ռեժիմն արդյունավետ է միայն գիտակցական նություն, նպատակաուղղվածություն ու բարձր ակտիվություն ցուցաբերելու դեպքում:

Պասիվությունը հուսահատեցնող է և կարող է ընդմիջտ մարել խելամիտ ապրելակերպ վարելու ցանկությունը:

Հետազոտության արդյունքների վերլուծությունը հիմք է տալիս եզրակացնելու, որ աշակերտների ախտաբանական փոփոխությունների պատճառներից մեկը սեփական առողջական վիճակի գերագնահատումն է և որպես դրա հետևանք՝ ոչ համարժեք վերաբերմունքը սեփական օրգանիզմի հանդեպ: Հաջողվեց պարզել, որ շատ ծնողներ և ուսուցիչներ, որոնք անմիջական ազդեցություն ունեն աճող սերնդի կենսագործունեության վրա, բավարար չափով տեղեկացված չեն առողջ ապրելակերպի կազմակերպման, նպատակաուղղված շարժողական ակտիվության խնդիրների մասին, որոնք անհրաժեշտ են վաղ պատանեկան տարիքում նորմալ ֆիզիկական զարգացման և օպտիմալ շարժողական ակտիվություն ապահովելու համար:

Առողջության և առողջ ապրելակերպի կազմակերպման պատասխանատվությունը, բացի ֆիզիկական կուլտուրայի ուսուցիչներից, պետք է կրեն նաև ծնողները, հանրակրթական այլ առարկաների ուսուցիչները և, իհարկե, հենց իրենք՝ աշակերտները:

Օբյեկտիվ և սուբյեկտիվ մի շարք պատճառներից ելնելով՝ հանրակրթական դպրոցը ռիսկային գոտի է տարբեր տարիքի և սեռի աշակերտների առողջության համար: Այդ պատճառով էլ, հաշվի առնելով երկրի սոցիալ-տնտեսական պայմանները, անհրաժեշտ է ուսումնադաստիարակչական ողջ գործընթացի և հատկապես ֆիզիկական դաստիարակության վերափոխում՝ առողջության ապահովման և առողջ ապրելակերպի ձևավորման խնդիրների լուծման ուղղությամբ:

Հետևաբար, առաջ է քաշվում աշակերտների առողջության ամրապնդման, առողջ ապրելակերպի կանոնների և ֆունկցիոնալ կարողությունների մակարդակի պահպանման հնարավորության հիմնահարցը:

**ԳԼՈՒԽ 3. ԱՌՈՂՋ ԱՊՐԵԼԱԿԵՐՊԻ ՁԵՎԱՎՈՐՄԱՆ ՀԵՂԻՆԱԿԱՅԻՆ  
ՄԵԹՈԴԻԿԱՅԻ ՀԻՄՆԱՎՈՐՈՒՄՆ ՈՒ ՓՈՐՁԱՐԿՈՒՄԸ ՄԱՆԿԱՎԱՐԺԱԿԱՆ  
ԳԻՏԱՓՈՐՁՈՒՄ**

**3.1. Առողջ ապրելակերպի կազմակերպման վերաբերյալ գիտելիքների,  
գործնական սովորույթների և հմտությունների ձևավորման մեթոդիկայի  
բնութագիրը 5-7-րդ դասարաններում**

Ինչպես նշվել է 1-ին գլխում, առողջությունը համապետական արժեք է, և պետության բարեկեցությունը կախված է բնակչության առողջության ամրապնդումից: «Առողջություն» հասկացությունը՝ որպես բարդ, բազմանշանակ երևույթ, ունի բազմաթիվ բնորոշումներ ու սահմանումներ, ինչի մասին են վկայում գրական տարբեր աղբյուրները: Այս բնորոշումների հիմքում ընկած են տարբեր մոտեցումներ, հասկացողություններ, ըմբռնումներ՝ սոցիոլոգիական [5, 6, 14, 111, 204], ֆունկցիոնալ [20, 145, 206], որպես հիվանդությունների բացակայության [44, 65, 124]: Տարբեր երկրներում առողջ ապրելակերպի փոխարեն հաճախ օգտագործում են «առողջության ուսուցում», «առողջ վարքագծի ձևավորում» եզրույթները և այլն:

Միևնույն ժամանակ առողջ ապրելակերպը դժվարությամբ է արմատավորվում բնակչության տարբեր խավերի կյանքում: Դա բացատրվում է մի շարք պատճառներով, որոնցից են՝ ֆիզիկական կուլտուրայի, ֆիզիկական վարժությունների և դրանց կիրառման միջոցների ու մեթոդների վերաբերյալ անբավարար գիտելիքները, սեփական (հայ) ժողովրդի ֆիզկուլտ-մարզական ավանդույթների, ակտիվ հանգստի կազմակերպման առանձնահատկությունների չիմացությունը, առողջ ապրելակերպի ձևավորման հիմունքների ոչ բավարար քարոզչությունը:

Հեղինակի՝ որպես մարզիչ-մանկավարժի, երկարամյա հետազոտությունը և անձնական աշխատանքային փորձը ցույց են տալիս, որ տարբեր տարիքի աշակերտների որոշակի հատվածը հաճախ անպատասխանատու վարքագիծ է դրսևորում սեփական առողջության նկատմամբ, գործուն քայլեր չեն ձեռնարկում դրա ամրապնդման ու պահպանման համար:

Հետաքրքիր է, որ վերջին ժամանակներս Ռուսաստանի ՀԿՄՎՍՊ ինստիտուտում քննարկվում է դպրոցներում նոր առարկա՝ «Առողջ ապրելակերպ» ներմուծելու հարցը, որի նպատակը սեփական առողջության նկատմամբ ճիշտ վերաբերմունքի



ձևավորումն է՝ մարզական պարապմունքների զարգացման, ճիշտ սննդակարգի և ուսումնական բեռնվածության կարգավորման միջոցով [53]: Ի դեպ, ըստ АиФ (2020)-ի [56] տվյալների՝ առողջ ապրելակերպ են վարում Ռուսաստանի բնակչության ընդամենը 12%-ը: Առողջ ապրելակերպի ամենաշատ հետևորդներ ապրում են Ինգուշերիայում (49%), Մոսկվայում (23%) և Հյուսիս-Արևմուտքում (14%): Հայաստանի վերաբերյալ այդպիսի տվյալներ մեզ հայտնի չեն:

Անհրաժեշտ է նաև նշել, որ մեր երկրում դեռևս վերջնականորեն ուսումնասիրված չեն մանկավարժական այն պայմանները, որոնք կապահովեն աշակերտների առողջ ապրելակերպի ձևավորման գործընթացը ֆիզիկական կուլտուրայի դասերին, սահմանափակ են ադապտացված ծրագրերն ու տեխնոլոգիաները:

Հետևաբար, անհրաժեշտություն է առաջացել ոչ միայն ուսումնասիրել 5-7-րդ դասարանների աշակերտների վերաբերմունքը և կողմնորոշումն առողջ ապրելակերպի ձևավորման հանդեպ, այլև մշակել հատուկ ծրագիր՝ հագեցած ժամանակակից տեխնոլոգիաներով, որը կծառայի այդ նպատակի իրականացմանը:

Հեղինակի մանկավարժական որոնումները հնարավորություն ընձեռեցին մշակել առողջ ապրելակերպի ձևավորման համապատասխան ծրագիր: Մանկավարժական հետազոտության առարկա դարձան այդ գործընթացի կազմակերպչական, մեթոդական և բովանդակային կողմերը:

Պատահականորեն չի ընտրվել կրտսեր դեռահասության տարիքը: Այդտեղ պուբերտատային թռիչքի ժամանակահատվածում տեղի է ունենում հասակի, ստորին վերջույթների և մկանային մանրաթելերի երկարության ավելացում, ամրանում են ոսկրերը, ձևավորվում է մարմնակազմությունը, ինտենսիվորեն զարգանում է հենաշարժողական ապարատը, գենդերային տարբերությունները, տարբեր անալիզատորական համակարգերը, հոգեբանական ունակությունները: Այս տվյալները գիտականորեն հիմնավորված են [2, 24, 75, 200]:

Ավելին, անհատական ապրելակերպն ակտիվորեն ձևավորվում է դեռահասության տարիքում բուռն կերպով զարգանում է ինքնագիտակցությունը, տրամաբանական մտածողությունը, այլ ֆունկցիաները:

Ուստի, պետք է եզրակացնել, որ դեռահասության տարիքն առավել բարենպաստ սենզիտիվ ժամանակահատված է աշակերտների տարբեր օրգան-համա-

կարգերի զարգացման և կատարելագործման համար, ինչպես նաև կարևորագույն շրջան է՝ սեռական պատկանելությամբ պայմանավորված վարքագծի հիմնական ձևերի որոշման համար [133, 148]: Այսպես՝ տղաների համար առավել բնորոշ է վարքագծի արտաքին կառավարումը, իսկ աղջիկների համար՝ ներքին վերահսկումը: Հենց այստեղ է պետք նպատակաուղղված մոտեցումներ ցուցաբերել օգտակար սովորույթների ձևավորման նկատմամբ, ինչը կնպաստի առողջության պահպանմանն ու ամրապնդմանը և առողջ ապրելակերպի ձևավորման պահանջների կատարմանը:

Հեղինակային ծրագրի նպատակային ուղղություններն ունեն բազմաչափ բնույթ և նախատեսում են դեռահասի անձի զարգացում՝ «Ֆիզիկական կուլտուրա» ուսումնական առարկայի միջոցներով, ինչպես նաև՝ շարժողական ռեժիմի արդյունավետ կազմակերպում և առողջության կուլտուրայի ձևավորում:

Մշակված ծրագրի գլխավոր գաղափարը գիտելիքների և համապատասխան հմտությունների ձեռքբերման մատչելիությունն է և 5, 6 և 7-րդ դասարանցիների առողջ ապրելակերպի ձևավորման նկատմամբ մոտիվացիան: Թեմաների ընտրությունը կատարվել է՝ հաշվի առնելով մի շարք պայմաններ.

1. դեռահասների սեռատարիքային առանձնահատկությունները,
2. հոգեսեռական զարգացումը (պրեպուբերտատ շրջան 7-13տ.),
3. դեռահասների վարքագծային արձագանքները,
4. կյանքի անվտանգության պահպանման ժամանակակից պահանջները,
5. արդի պայմաններում տվյալ տարիքային խմբերում հաճախ հանդիպող առողջական խնդիրները,
6. ժամանակակից տեխնոլոգիաների կիրառման արդյունքում սակավաշարժության և կիբեռբուլիմիայի հարցերը,
7. 8-11-րդ դասարաններում առողջ ապրելակերպի գործող ծրագրերում բացակայող թեմաները, ինչպես նաև առկա թեմաների լրամշակված տարբերակները,
8. հարցաթերթիկային հարցման արդյունքների վերլուծությունը (5-12-րդ դասարանցիներ, ֆիզիկական կուլտուրայի և այլ առարկաներ դասավանդող ուսուցիչներ, դպրոցականների ծնողներ)՝

- դարոցականների նախասիրությունները, ցանկությունները,
- ֆիզիկական կուլտուրայի և այլ առարկաների ուսուցիչների դիտողությունները՝ կապված գործող ծրագրի թեմաների հետ, առաջարկությունները,
- ծնողների գիտելիքները երեխաների առողջության և առողջ կենսակերպ վարելու ուղղությամբ, երեխաների առողջության և պատասխանատու վարքագծի ձևավորման հետ կապված հարցերում նրանց մասնակցության, ընդգրկվածության աստիճանը, կարծիքները, առաջարկները,

9. փորձարկվող դասարաններում տարբեր առարկաների և 8-11-րդ դասարաններում «Առողջ ապրելակերպ» բաժնի դասերի մանկավարժական դիտումները,

10.5-7-րդ և 8-11-րդ դասարանների առողջ ապրելակերպի դասընթացի տրամաբանական շարունակականության և հաջորդայնության կապի պահպանումը:

Լուսաբանվել են կոփմանը վերաբերող հարցերը, օգտագործվել են ֆիզիկական դաստիարակության ավանդական և ժամանակակից առողջարարական համակարգերը, ինքնուրույն ֆիզկուլտուրային պարապմունքների կազմակերպման ձևերը, պարզաբանվել են ճիշտ կեցվածքի ձևավորման, ներդաշնակ և համաչափ ֆիզիկական զարգացման, քաշի կարգավորման, արտաքին անբարենպաստ գործոնների նկատմամբ դիմադրողականության բարձրացման հետ կապված հարցեր, ինչպես նաև հստակեցվել են բալանսավորված սննդի, բուսակերության և դիետաների հետ կապված հարցերը: Նկարագրվել են հայկական պատկանելության անձանց բնորոշ գծերը, ընտանեկան դաստիարակության և սոցիալական միջավայրի փոխազդեցության հարցերը, դեռահասների կողմնորոշման եղանակներն արտակարգ իրավիճակների պայմաններում, ինչպես նաև պարզաբանվել են տեղեկատվական տեխնոլոգիաներից անվտանգ և արդյունավետ օգտվելու եղանակները:

Հետևաբար, հեղինակային մշակված ծրագիրն ուղղված է ոչ միայն առողջության արժեքի ճանաչմանը և իմաստավորմանը, այլև՝ ֆիզիկական դաստիարակության գործընթացում առողջ ապրելակերպի ձևավորմանը, անձնային որակների, գիտելիքների, կարողությունների և հմտությունների զարգացմանը: Երբ առկա է առողջության կուլտուրայի ըմբռնում և իմաստավորում, բնական է, որ փոխվում է նրանց վերաբերմունքն առողջության արժեքների նկատմամբ, ինչն էլ նպաստում է ակտիվ

Ֆիզիկական պարապմունքներում, սպորտում նրանց ներգրավմանը և, որպես հետևանք՝ տեղի է ունենում աշակերտների առողջության բարելավում:

Ստորև ներկայացված են 5, 6 և 7-րդ դասարանների աշակերտների առողջ ապրելակերպի ձևավորման հեղինակային ծրագրի բովանդակությունը՝ ըստ դասարանների (աղյուսակ 17, 18, 19):

Աղյուսակ 17.

**Առողջ ապրելակերպի հեղինակային ծրագիրը 5-րդ դասարանի աշակերտների համար (14 ժամ)**

N	Թեմաների բովանդակությունը	Դասաժամեր	Ինքնուրույն Աշխատանք
1	2	3	4
<b>ԹԵՄԱ 1</b>	<b>ԱՌՈՂՋՈՒԹՅՈՒՆԸ՝ ՈՐՊԵՍ ԿՅԱՆՔԻ ԱՐԺԵՔ</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
1.1.	Ինչ է առողջությունը		
1.2.	Մարդու առողջությունը պայմանավորող գործոնները		1
1.3.	Ինչ է նշանակում «Առողջ ապրելակերպ» հասկացությունը		
1.4.	Առողջ ապրելակերպ վարելու կանոնները		1
<b>ԹԵՄԱ 2</b>	<b>ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ՎԱՐԺՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԴԵՐԸ «ԱՌՈՂՋ ԱՊՐԵԼԱԿԵՐՊՈՒՄ»</b>	<b>3</b>	<b>1</b>
2.1.	Ինչպես են առաջացել ֆիզիկական վարժությունները, ֆիզիկական վարժությունները և առողջությունը		1
2.2.	Ֆիզիկական վարժությունների դերը երեխաների կյանքում (առավոտյան հիգիենիկ մարմնամարզություն, ֆիզիկական վարժություններն օրվա ռեժիմում, ինքնուրույն մարզական կամ ֆիզկուլտուրային պարապմունք)		1
2.3.	Ներդաշնակ ֆիզիկական զարգացում		
<b>ԹԵՄԱ 3</b>	<b>ՕՐՎԱ ՌԵԺԻՄԸ ԵՎ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅՈՒՆԸ</b>	<b>4</b>	<b>6</b>
3.1.	Օրվա ռեժիմի բաղադրամասերը		1
3.2.	Քունը և առողջությունը		
3.3.	Սնունդը և առողջությունը (սննդային նյութերի կարևորությունը, ինչպես ճիշտ սնվել)		1
3.4.	Անձնական հիգիենա		1
3.5.	Կոփումը և առողջությունը (օդային կոփում, արևային կոփում, ջրային կոփում)		1
3.6.	Դասապատրաստումը և հանգիստը օրվա ռեժիմում (հանգստի տեսակները, ֆիզկուլտդադար կամ ֆիզկուլտրոպեններ)		1
<b>ԹԵՄԱ 4</b>	<b>ՎՆԱՍԱԿԱՐ ՍՈՎՈՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
4.1.	Որոնք են վնասակար սովորությունները		
4.2.	Ծխախոտի վնասակար հետևանքները		1
4.3.	Ալկոհոլի վնասակար հետևանքները		1
<b>ԹԵՄԱ 5</b>	<b>ԱՌՈՂՋ ՄԻՋԱՆՁՆԱՅԻՆ ՓՈԽՎԱՐԱԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ</b>	<b>3</b>	<b>5</b>
5.1.	Ով եմ ես, ինչպիսին եմ ես		1
5.2.	Ինչպես եմ ես ինձ գնահատում (աղեկվատ և ոչ		1

	ադելվատ ինքնագնահատական)		
5.3.	Աշակերտի իրավունքները և պարտականությունները		1
5.4.	Աշակերտի հարաբերությունները ընկերների և հասակակիցների հետ (ընկերություն, ինչպես շփվել ընկերների հետ)		1
5.5.	Շփումն ընտանիքի անդամների հետ		1
<b>ԹԵՄԱ 6</b>	<b>ԱՐՏԱԿԱՐԳ ԻՐԱՎԻՃԱԿՆԵՐՈՒՄ ԿՈՂՄՆՈՐՈՇՎԵԼՈՒ ԿԱՐՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
6.1.	Արտակարգ իրավիճակներում ինչպես կողմնորոշվել		
6.2.	Արտակարգ իրավիճակներում ինչպես և ում դիմել օգնության (առաջին բուժօգնություն)		1
	<b>ԸՆԴԱՄԵՆԸ</b>	<b>14</b>	<b>18</b>

Աղյուսակ 18.

**Առողջ ապրելակերպի հեղինակային ծրագիրը 6-րդ դասարանի աշակերտների համար (14 ժամ)**

N	Թեմաների բովանդակությունը	Դասաժամեր	Ինքնուրույն Աշխատանք
1	2	3	4
<b>ԹԵՄԱ 1</b>	<b>ԱՌՈՂՋՈՒԹՅՈՒՆԸ՝ ՈՐՊԵՍ ԲԱՐՁՐԱԳՈՒՅՆ ԱՐԺԵՔ</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
1.1.	Առողջության դերը մարդու կյանքում		1
1.2.	Առողջ ապրելակերպի նշանակությունը առողջության համար		
<b>ԹԵՄԱ 2</b>	<b>ՇԱՐԺՈՂԱԿԱՆ ԱԿՏԻՎՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅՈՒՆԸ</b>	<b>2</b>	<b>4</b>
2.1.	Շարժումը՝ որպես առողջության գրավական		1
2.2.	Շարժողական ակտիվության ազդեցությունը մարդու ֆիզիկական զարգացման գործընթացի վրա (քաշի կարգավորում)		2
2.3.	Սակավաշարժությունը և առողջությունը		1
<b>ԹԵՄԱ 3</b>	<b>ԸՆՏԱՆԻՔՈՒՄ ԵՎ ՀԱՍԱԿԱԿԻՑՆԵՐԻ ՀԵՏ ԱՌՈՂՋ ՓՈԽՀԱՐԱՔԵՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ</b>	<b>2</b>	<b>4</b>
3.1.	Դեռահասի կյանքի դժվարությունները		1
3.2.	Ես և իմ ընտանիքը		1
3.3.	Ես և իր ընկերները		1
4.4.	Ինչպես հաղթահարել հուզական լարվածությունը		1
<b>ԹԵՄԱ 4</b>	<b>ՎՆԱՍԱԿԱՐ ՍՈՎՈՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
4.1.	Վնասակար սովորությունների բացասական հետևանքները		
4.2.	Ծխախոտը՝ որպես վնասակար սովորություն		1
4.3.	Ալկոհոլը՝ որպես վնասակար		2

	սովորություն		
4.4.	հնչապես զերծ մնալ ծխախոտից և ալկոհոլից		
<b>ԹԵՄԱ 5</b>	<b>ՃԻՇՏ ՄՆՎԵԼՈՒ ԿԱՐԵՎՈՐՈՒ-ԹՅՈՒՆԸ</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
5.1.	Սննդի դերը առողջության համար		1
5.2.	Բուսակերություն		1
5.3.	Ինչ է <b>ԳՄՕ</b> սնունդը		
5.4.	Ինչ է սննդային հավելումը		1
<b>ԹԵՄԱ 6</b>	<b>ԺԱՄԱՆԱԿԱԿԻՑ ՏԵԽՆՈԼՈԳԻԱՆԵՐԸ ԵՎ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅՈՒՆԸ</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
6.1.	Ժամանակակից տեխնոլոգիաների միջոցների դրական և բացասական կողմերը		1
6.2.	Ժամանակակից տեխնոլոգիաները և պասիվ ապրելակերպը		1
6.3.	Առցանց հարթակներից, խաղերից, սոցցանցերից օգտվելու անվտանգության կանոնները (Կիբեռբուլիմգ)		1
	<b>Ընդամենը</b>	<b>14</b>	<b>18</b>

Աղյուսակ 19.

**Առողջ ապրելակերպի հեղինակային ծրագիրը 7-րդ դասարանի աշակերտների համար (14 ժամ)**

<b>N</b>	<b>Թեմաների բովանդակությունը</b>	<b>դասաժամեր</b>	<b>ինքնուրույն աշխատանք</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>ԹԵՄԱ 1</b>	<b>ԱՌՈՂՋ ԱՊՐԵԼԱԿԵՐՊԸ՝ ՈՐՊԵՍ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԳՐԱՎԱԿԱՆ</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
1.1.	Առողջության կարևորությունը կյանքի որակի համար		1
1.2.	Առողջ ապրելակերպը՝ որպես առողջության ամրապնդման և պահպանման առաջատար գործոն		1
<b>ԹԵՄԱ 2</b>	<b>ՏԱՐԻՔԱՅԻՆ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
2.1.	Սեռերի տարբերություն		1
2.2.	Առողջ փոխհարաբերություններ ընտանիքում		
2.3.	Ընտանեկան դաստիարակությունը և սոցիալական միջավայրը		1
<b>ԹԵՄԱ 3</b>	<b>ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ԿՈՒՆՏՈՒՐԱՅԻ ՆՇԱՆԿՈՒԹՅՈՒՆԸ ՄԱՐԴՈՒ ԿՅԱՆՔՈՒՄ</b>	<b>2</b>	<b>4</b>
3.1.	Դու ես քո մարմինը կերտողը (քանդակագործը) (ճիշտ կեցվածքի և գեղեցիկ կազմվածքի ձևավորում)		3
3.2.	Դիետաները և առողջական խնդիրները		1
<b>ԹԵՄԱ 4</b>	<b>ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ԴԱՍՏԻԱՐԱԿՈՒԹՅԱՆ ԱՎԱՆԴԱԿԱՆ ԵՎ ԺԱՄԱՆԱԿԱԿԻՑ ԱՌՈՂՋԱՐԱՐԱԿԱՆ ՁԵՎԵՐԻ ՆՇԱՆԱԿՈՒԹՅՈՒՆԸ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՐ</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
4.1.	Ֆիզիկական դաստիարակության ավանդական ձևերը (հայկական կոխ, յոգա)		1

4.2.	Ֆիզիկական դաստիարակության ժամանակակից ձևերը (ռիթմիկ մարմնամարզություն, ստեպ աներոբիկա, ֆիտբոլ-աներոբիկա, ակվաաներոբիկա, կալանետիկա, շեյպինգ, քրոսֆիթ, բոսու, պիլատես, ստրետչինգ)		3
<b>ԹԵՄԱ 5</b>	<b>ՎՆԱՍԱԿԱՐ ՍՈՎՈՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ԵՎ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅՈՒՆԸ</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
5.1.	Ծխախոտը և առողջությունը		2
5.2.	Ինչպես պայքարել ծխախոտի դեմ (հակազո-վազոնների դերը, Ինչ միջոցներ են կիրառում ծխախոտի դեմ)		
5.3.	Ալկոհոլը և առողջությունը		1
5.4.	Ինչպես գերծ մնալ վնասակար սովորություններից		1
<b>ԹԵՄԱ 6</b>	<b>ՍԹՐԵՍԸ ԵՎ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅՈՒՆԸ</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
6.1.	Ինչ է «սթրեսը»		
6.2.	Բացասական և դրական սթրեսաձին գործոններ		
6.3.	Ինչպես են մտածում մարդիկ		1
6.4.	Ինչպես հաղթահարել սթրեսը (սթրեսի կառավարում)		1
	<b>Ընդամենը</b>	<b>14</b>	<b>18</b>

Առողջ ապրելակերպի ձևավորման հեղինակային ծրագրի իրականացման համար պահանջվեց մանկավարժական համապատասխան պայմանների առաջադրում և ստեղծում, ինչի շնորհիվ դեռահասները կկարողանան ճիշտ ընկալել առողջության արժեքը:

5-7-րդ դասարանների աշակերտների առողջ ապրելակերպի ձևավորման հեղինակային ծրագրի իրականացման մանկավարժական պայմաններն են՝

1. Առողջության ամրապնդմանն ուղղված արժեքային հարաբերությունների ձևավորում,

2. շարժողական ակտիվության ծավալի աստիճանաբար ավելացումը,

3. համակարգչային շնորհանդեսների, ուսուցման տեխնիկական միջոցների, դիդակտիկ պատկերազարդ նյութերի օգտագործումը դասերի ընթացքում,

4. յուրաքանչյուր դասարանի ծրագրին համապատասխան ուղղեցույց-գրքույկների, աշխատանքային տետրերի և ուսուցչի մեթոդական նյութերի կիրառումը (հավելված 8),

5. գիտելիքների և գործնական հմտությունների մանկավարժական թեստավորումը,

6. առողջ ապրելակերպի հանդեպ աշակերտների վերաբերմունքի որոշումը,

7. առողջապահական միջավայրի ստեղծումը,

8. առողջ ժամանցի կազմակերպումը,

9. առողջ ապրելակերպի պարբերաբար իրականացվող քարագումը,

10. առողջ ապրելակերպի նկատմամբ դեռահասների դրական վերաբերմունքի ձևավորումը,

11. առողջ ապրելակերպի դասընթացներ անցկացնելու համար ուսուցիչների օգնականների պատրաստումը,

12. ֆիզիկական կուլտուրայի ուսուցիչների, բժշկակենսաբանական ոլորտի և աշակերտների ծնողների սերտ համագործակցությունը դաստիարակչական նպատակով,

13. դասարանական և արտադասարանական պարապմունքների զուգակցումը,

14. առողջ ապրելակերպի վերաբերյալ ճանաչողական, առողջարարական արշավների և էքսկուրսիաների անցկացումը,

15. տնային առաջադրանքների կատարումը (գրավոր և ֆիզիկական վարժությունների կատարում):

Առողջ ապրելակերպի ձևավորման մանկավարժական պայմանների այս ամբողջությունը հեղինակը պայմանականորեն դիտարկել է երկու խմբում՝ հիմնական (1, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 12, 13, 14, 15) և երկրորդական (2, 3, 9, 11):

Հատկապես այս մանկավարժական պայմաններն են ընդգծվել «Ֆիզիկական կուլտուրա» դասերին՝ առողջ ապրելակերպի ձևավորման մանկավարժական գիտափորձում:

Հեղինակային ծրագիրը հիմնված է կարևոր դիդակտիկ սկզբունքների վրա

- Գիտակցականության և ակտիվության, ինչը ենթադրում է դեռահաս դպրոցականների շրջանում առողջության արժեքի իմաստավորում, դրանց անձնական գիտակցված ներառում առօրյա կյանքում:
- Տեսության և պրակտիկայի կապի, որը ենթադրում է գործնակողմնորոշիչ մոտեցում և առողջապահականական գործունեության անհատական ուղղվածություն:



- Առողջ ապրելակերպի ձևավորման դիրքորոշում, որը ներառում է յուրաքանչյուր աշակերտի ցանկությունները, համոզմունքները, սովորույթներն ու հետաքրքրությունները:

Ինչ վերաբերում է առողջ ապրելակերպի ձևավորման մանկավարժական միջոցներին և մեթոդներին, ապա դրանց ենք վերագրել բացատրումը, շարժախաղերը և մարզախաղերը, կոփման միջոցառումները, ֆիզիկական դաստիարակության գործընթացում տարատեսակ ֆիզիկական վարժությունները, ֆիզկուլտուրային ավանդական և ժամանակակից առողջարարական ձևերը, տեղեկատվական տեխնոլոգիաների ժամանակակից տեսակները:

### **3.2. Մանկավարժական գիտափորձի կազմակերպումը**

Հայտնի է, որ մանկավարժական պրակտիկայում որևէ նորարարական մոտեցումների մուծումը՝ մեթոդիկա, ծրագիր, մոդել, տեխնոլոգիա և այլն, պահանջում է փորձարարական ստուգումներ: Այդ նպատակով անցկացվում են համապատասխան մանկավարժական գիտափորձեր, ինչը և իրագործվել է:

Անհրաժեշտ է նշել, որ գիտափորձի կազմակերպման հիմնական գործառույթների մեջ են ներառվել նախքան գիտափորձը փորձարարական դասարաններում և 8-11-րդ դասարաններում մանկավարժական դիտումներն ինչպես «Ֆիզիկական կուլտուրա» առարկայի, այնպես էլ տարբեր առարկաների դասաժամերին, ինչն իրականացվել է 2018 թվականի հարցաթերթիկային հարցումներին զուգահեռ:

Փորձարարական յուրաքանչյուր դասարանում դիտումներն իրականացվել են 3 դաս ֆիզկուլտուրայի և 2 դաս այլ առարկաների դասավանդման ընթացքում, որի նպատակն էր աշակերտների վարքագծի դրսևորումների ուսումնասիրությունը տարբեր պայմաններում: Ինչ վերաբերվում է 8-11-րդ դասարաններին, ապա յուրաքանչյուրում կատարվել է 7 դասի դիտում «Առողջ ապրելակերպ» բաժինն ուսումնասիրելիս. նպատակն էր բացահայտել գործող ծրագրի դասավանդման առանձնահատկությունները, դրական և բացասական կողմերը, կիրառվող մեթոդների և միջոցների մատչելիությունն ու աշակերտների կողմից ծրագրի թեմաների ընկալման մակարդակը, դասին ներգրավածության ու ակտիվության աստիճանի որոշումը: Մանկավարժական դիտումների վերլուծությունները կարևոր

արժեք են ներկայացրել գիտափորձի կազմակերպման և ծրագրի ձևավորման համար:

Համաձայն Երևանի քաղաքապետարանի կրթության բաժնի և փորձարարական դպրոցի տնօրինության թույլտվության՝ առողջ ապրելակերպի մանկավարժական գիտափորձի ձևավորման նպատակով 5, 6 և 7-րդ դասարաններում «Ֆիզիկական կուլտուրա» առարկայի բազային ուսումնական նյութի «Գիտելիքների հիմունքներ» և «Ընտրովի ուսումնական նյութ» բաժինները ամբողջությամբ հատկացվել են առողջ ապրելակերպի վերաբերյալ գիտափորձի կազմակերպմանը (աղյուսակ 20):

Աղյուսակ 20.

«Ֆիզիկական կուլտուրա» առարկայի բազային և ընտրովի ուսումնական նյութի ժամաքանակից առողջ ապրելակերպի գիտափորձին նախատեսված ժամերը

N	Ուսումնական բաժիններ	Դասերի ընդհանուր քանակ	Առողջ ապրելակերպին տրամադրված ժամերի քանակ
1.	Գիտելիքների հիմունքներ	---	6
2.	Մ.մ վարժություններ	16	---
3.	Աթլետիկական վարժ.	16	---
4.	Մարզախաղեր (բ.բ.)	24	---
5.	Ֆուտբոլ	32	---
6.	Ընտրովի ուս. նյութ (դահուկային պատրաստություն, լող, ըմբշամարտ, ուժային պատրաստություն)	---	8
7.	Ընդամենը	88	14

Բացի հեղինակային ծրագրով նախատեսված յուրաքանչյուր դասարանի 14 դասաժամը, ևս 14 ժամ յուրաքանչյուր դասարանում նախատեսվել է արտադասարանական և արտադպրոցական դասերին:

Այդ նպատակով ընտրվել են 3 փորձարարական (Դ.Հովսեփյանի անվան N° 191 հիմնական դպրոց) և 3 ստուգողական (Հ.Հովհաննիսյանի անվան N° 52 հիմնական դպրոց) դասարաններ, որոնցում ներգրավվել են 5, 6 և 7-րդ դասարանների 167 աշակերտներ (աղյուսակ 21):

## Աշակերտների փորձարարական քանակակազմի ընդհանուր բնութագիրը

N	ԽՄԲԵՐԸ	Ընդհանուր քանակը	Տղաներ	Աղջիկներ
	<b>ՓՈՐՁԱՐԱՐԱԿԱՆ</b>			
1	5-րդ դասարան	30	13	17
2	6-րդ դասարան	27	12	15
3	7-րդ դասարան	26	10	16
	<b>Ընդհանուր</b>	<b>83</b>	<b>35</b>	<b>48</b>
	<b>ՍՏՈՒԳՈՂԱԿԱՆ</b>			
1	5-րդ դասարան	31	18	13
2	6-րդ դասարան	28	12	16
3	7-րդ դասարան	25	11	14
	<b>Ընդհանուր</b>	<b>84</b>	<b>41</b>	<b>43</b>
	<b>Ընդամենը</b>	<b>167</b>	<b>76</b>	<b>91</b>

Գիտափորձից առաջ փորձարարական դպրոցում կատարվել է նախապատրաստական աշխատանքներ դպրոցի ուսմասվարի, փորձարարական դասարանների դասղեկների, ֆիզիկական կուլտուրայի ուսուցիչների, աշակերտների ծնողների և Հայաստանի ֆիզիկական կուլտուրայի և սպորտի պետական ինստիտուտի առկա ուսուցման համակարգի 3-րդ կուրսում սովորող 11 ուսանողների հետ, վերջիններս պատրաստվել են՝ որպես օգնականներ:

Մինչ ուսումնական տարին սկսվելը փորձարարական դասարանների դասղեկներին և ֆիզիկական կուլտուրայի ուսուցիչներին ներկայացվել է մանկավարժական գիտափորձի ծրագիրը, այն իրականացման պայմանները, նախատեսված ժամերը (դասարանական, արտադասարանական, արտադպրոցական)՝ երկու կիսամյակների 5-7-րդ փորձարարական դասարանների դասացուցակներում «Առողջ ապրելակերպ»-ի դասընթացների տեղայնացման տարբերակները, գիտափորձում նրանց գործունեության ակնկալվող աշխատանքները: Դպրոցի ուսմասվարի և ֆիզկուլտուրայի ուսուցիչների հետ յուրաքանչյուր փորձարարական դասարանի համար կազմվել է դասացուցակ (հավելված 9) և «Ֆիզիկական կուլտուրա» առարկայի ուսումնական աշխատանքների ծրագրում «Առողջ ապրելակերպ»-ի դասընթացի իրականացման համար տարեկան պլան-գրաֆիկներ (հավելված 10, 11, 12):

Դասղեկների օգնությամբ կազմակերպվել են հանդիպումներ դպրոցականների ծնողների հետ՝ ներկայացվել է գիտափորձի նպատակը, ծրագիրը, կազմակերպչա-

կան պայմանները և նրանց կողմից ցանկալի մասնակցության հնարավոր միջոցներն ու պայմանները: Համագործակցության նպատակով այցելություն է կատարվել մարզադպրոցներ՝ աշակերտներին տարբեր մարզաձևերի հետ ծանոթացնելու համար: Առանձին աշխատանքներ են կատարվել ֆիզիկական կուլտուրայի ուսուցիչների հետ՝ տրամադրվել են համապատասխան մեթոդական նյութեր և անցկացվել են կոնսուլտացիաներ ծրագրի բոլոր առանցքային կողմերի հետ ծանոթացնելու ուղղությամբ: Հանդիպումներ են կազմակերպվել նաև 5, 6 և 7-րդ փորձարարական դասարանների աշակերտների հետ. նրանք ծանոթացել են առողջ ապրելակերպի վերաբերյալ ձևավորվող գիտափորձի գործընթացի ընթացակարգին:

Առանձնակի աշխատանքներ են տարվել Հայաստանի ֆիզիկական կուլտուրայի և սպորտի պետական ինստիտուտի 11 կամավոր ուսանողների հետ, որոնք ցանկություն են հայտնել ակտիվ մասնակցություն ունենալ ձևավորվող մանկավարժական գիտափորձում: Խորհրդակցությունների ընթացքում ուսանողները ձեռք են բերել տեսական գիտելիքներ, կարողություններ և հմտություններ առողջ ապրելակերպի դասընթացի կազմակերպման, վարման միջոցների և մեթոդների վերաբերյալ, տրամադրվել են մեթոդական նյութեր և հանձնարարականներ:

Գիտափորձի արդյունավետության գնահատման անհրաժեշտ պայման է հանդիսացել նախքան գիտափորձը ստուգողական և փորձարարական դասարանների աշակերտների առողջ ապրելակերպի վերաբերյալ գիտելիքների և որոշ շարժողական ընդունակությունների թեստավորումը, ինչպես նաև ֆիզիկական կուլտուրայում ու սպորտում նրանց ներգրավվածության աստիճանի գնահատումը, ինչը կատարվել է նաև գիտափորձից անմիջապես հետո:

Նախապատրաստական աշխատանքները սկսվել են 2019 թվականի օգոստոսի 26-ից և տևել մինչև սեպտեմբերի 13-ը ներառյալ:

Մանկավարժական գիտափորձը մեկնարկել է ուսումնական տարվա երրորդ շաբաթից: Առողջ ապրելակերպի վերաբերյալ ձևավորվող գիտափորձի հանդիպումները յուրաքանչյուր դասարանում եղել են շաբաթական մեկ անգամ, ակադեմիական և արտադասարանական, կամ արտադպրոցական դասերի հերթագայմամբ, ընդհանուր՝ 28 ժամ (14 / 14):

Տվյալ ծրագրի իրականացման հիմնական ձևը «Ֆիզիկական կուլտուրա» առարկայի դասն էր, ինչպես նաև էքսկուրսիաները, էկոլոգիական արշավները, հայկական լեռնաշխարհով ճանապարհորդությունները, այցելությունները տարբեր մարզադպրոցներ, ֆիթնես ակումբներ (հավելված 13) և առողջ ապրելակերպի վերաբերյալ բաց-դաս միջոցառումները (վերջինս կազմակերպվել են փորձարարական դպրոցում և Հայաստանի ֆիզիկական կուլտուրայի և սպորտի պետական ինստիտուտում ( հավելված 16)):

Փորձարարական և ստուգողական դասարաններում դասընթացների տարբերակիչ առանձնահատկությունը եղել է դրանց բովանդակությունն ու դասավանդման մեթոդիկան: Փորձարարական 3 դասարաններում դեռահասների առողջ ապրելակերպի ձևավորումը ֆիզիկական դաստիարակության գործընթացում անցկացվել է հեղինակային ծրագրին համապատասխան և դրա իրականացման մանկավարժական պայմանների պահպանմամբ (հավելված 15): Ստուգողական դասարաններում ֆիզիկական դաստիարակության գործընթացն անցկացվել է ավանդական մեթոդիկայով՝ համաձայն պետական ծրագրի:

Առողջ ապրելակերպի հետ կապված խնդրահարույց իրավիճակների օգտագործմամբ անցկացվող ուսումնական պարապմունքների ընթացքում կիրառվել են ուսուցման ինտերակտիվ մեթոդներ, դերային խաղեր, ինչը հնարավորություն է ընձեռել կրտսեր տարիքի դեռահասներին հաջողությամբ յուրացնել առողջապահական գործունեության նորմերը (հավելված 14): Հեղինակային յուրաքանչյուր դասի իրականացման պարտադիր պայմաններն են եղել՝

- ուղեցույց-գրքույկների կիրառումը,
- աշխատանքային տետրերում վարժությունների կատարումը,
- սահիկաշարերի և տեսահոլովակների ցուցադրումը,
- ֆիզկուլտդարձարձների կատարումը (հավելված 17),
- տնային հանձնարարականների առաջադրումը (աշխատանքային տետրերում և ինքնուրույն ֆիզիկական վարժությունների կատարում օրվա ընթացքում (վերջինիս հսկողությունը կատարվել է անմիջական ծնողների մասնակցությամբ և գրանցվել է մարզական օրագրում (հավելված 18)):

Դասերի ընթացում ուսումնասիրվել են անձնական հիգիենայի և կոփման կանոններ, հիվանդությունների կանխարգելման եղանակներ, յուրացվել են ճիշտ սննդակարգի հիմունքներ և հոգեկարգավորման հնարքներ, ձեռք են բերվել առողջ կենսագործունեության, շարժողական ակտիվության արդյունավետ կազմակերպման հմտություններ, ինչպես նաև ուսուցանվել են ժամանակակից տեխնոլոգիաներից անվտանգ օգտվելու և արտակարգ իրավիճակներում արագ ու ճիշտ կողմնորոշվելու հմտություններ: Միևնույն ժամանակ աշակերտները ծանոթացել են վնասակար սովորույթներից հրաժարվելու կանոններին:

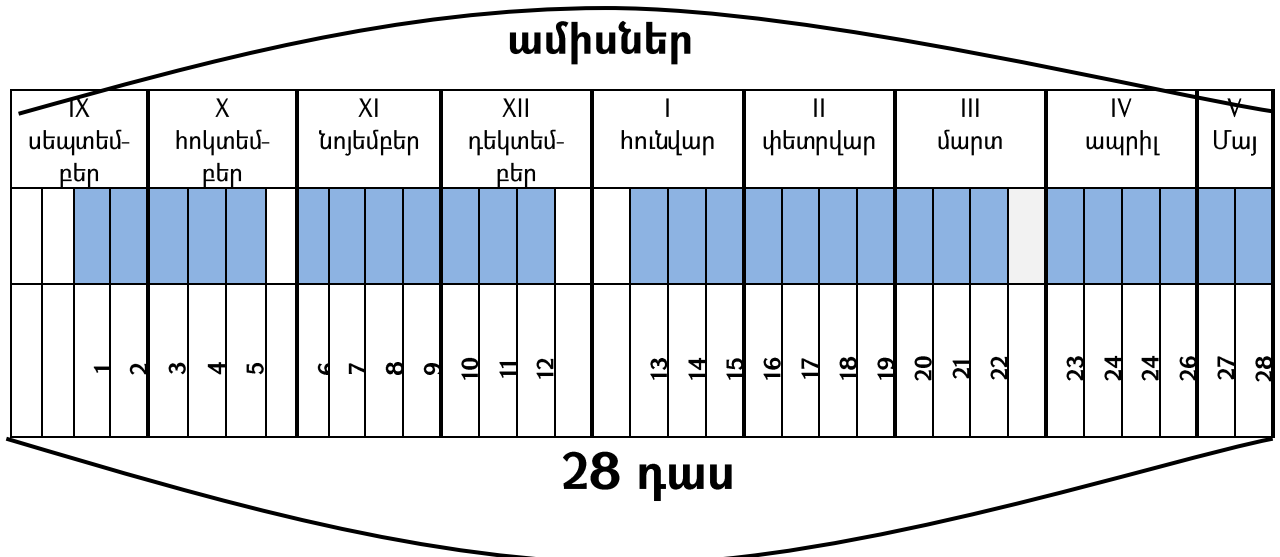
Առանձին պարապմունքներ նվիրվել են ֆիզիկական մարզումների նշանակությանը, ճիշտ կեցվածքի ու գեղեցիկ կազմվածքի ձևավորմանը, դպրոցականների առողջությունը պահպանելու, առավելապես նրանց օրգանիզմի թթվածնահարուստ հնարավորությունները բարձրացնելու, հոգեհուզական վիճակի ինքնակարգավորման և շնչառական մարմնամարզության հնարքների ուսուցման հարցերին:

Բոլոր դասերին ներկա են գտնվել ֆիզկուլտուրայի ուսուցիչները, կամավոր ուսանողները, որոշ դասերին նաև՝ դասղեկները, տնօրենը և ուսուցչական անձնակազմից տարբեր առարկաներ դասավանդող մասնագետները: Էքսկուրսիաների, արշավների և բաց-դաս միջոցառումներին իրենց ակտիվ մասնակցությունն ու աջակցությունն են ցուցաբերել նաև որոշ ծնողներ:

Մանկավարժական գիտափորձը տևել է մեկ ուսումնական տարի, սկսվել է 2018 թվականի սեպտեմբերի 15-ից շարունակվել է մինչև 2019 թվականի մայիսի 15-ը ներառյալ: Ստորև բերված է մանկավարժական գիտափորձի կազմակերպման և անցկացման օրացուցային սխեման (նկար 3.):

Մանկավարժական գիտափորձի ընթացքում ստացված ամբողջ թվային նյութը մշակվել է սպորտային մանկավարժության մեջ օգտագործվող մաթեմատիկական վիճակագրական մեթոդներով [48]:

Հաշվարկվել է միջին թվաբանականը ( $\bar{X}$ ), միջին թվաբանականի շեղումը ( $\sigma$ ), միջին թվաբանականի սխալը ( $m$ ), ինչպես նաև համեմատվել է գիտափորձից առաջ և հետո արձանագրված միջին թվաբանականների տարբերությունը ( $t$ ):

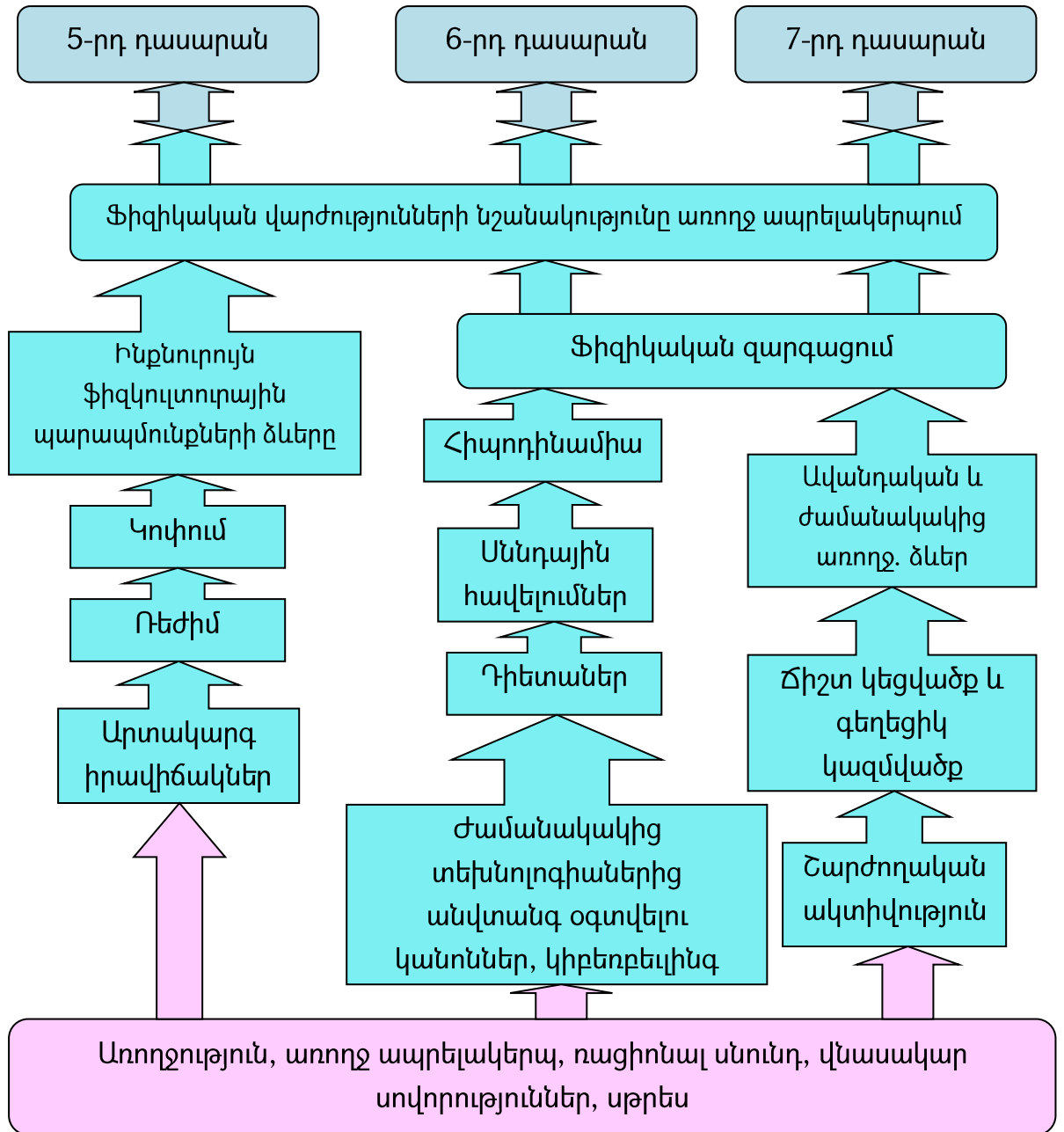


Նկար 3. Առողջ ապրելակերպի գիտափորձի անցկացման օրացուցային սխեման  
 -աշխատանքային շաբաթները,  
 -ազատ շաբաթները (համաձայն Կրթության, գիտության, մշակույթի և սպորտի նախարարության կողմից տրված արձակուրդները, հոկտեմբերի 29-ից նոյեմբերի 4-ը, դեկտեմբերի 24-ից հունվարի 6-ը, մարտի 25-ից 31-ը):

**3.3. Դեռահասների առողջ ապրելակերպի ձևավորման վերաբերյալ գիտելիքների թեստավորման արդյունքները**

**3.3.1. 5-7-րդ դասարանների դպրոցականների գիտելիքների թեստավորման ծրագրերի առանձնահատկությունները**

Գիտափորձից առաջ և հետո անցկացվել է գիտելիքների թեստավորում փորձարարական և ստուգողական խմբերում, որի հիմքում դրվել են գիտամեթոդական գրականությունում առկա առաջարկությունները [51, 55]: Թեստավորման նպատակով կազմվել են 5-7-րդ դասարանների աշակերտների համար գիտելիքների ստուգման թեստեր, որոնց բովանդակությունն արտացոլել է յուրաքանչյուր դասարանի համար նախատեսված հեղինակային ծրագրի թեմաները (հավելված 18, 19, 20): Գնահատվող հարցերի առարկայական բնութագրումը պատկերված է 4-րդ նկարում:



Ծանոթություն.

Հեղինակային նյութեր, որոնք բազակալում են 8-11-րդ դասարանների գործող ծրագրերում

Նյութեր, որոնք առկա են նաև 8-11-րդ դասարանների գործող ծրագրերում

**Նկար 4. 5-7-րդ դասարանցիների գիտելիքների ստուգման թեստերում նախատեսված թեմաները**

Ինչպես երևում է նկարից, առանձին դրույթներ գործող ծրագրից կրկնվել են, սակայն հեղինակային ծրագրում ներկայացվել են նորովի տարբերակներով:



### 3.3.2. Տեսական գիտելիքների գնահատման արդյունքների վերլուծություն

Գիտելիքների ստուգման թեստերը բաղկացած են եղել «20» հարցից, որոնք դիտարկվել են բարդության երկու ուղղությամբ՝ «15»-ը եղել են միջին բարդության (փակ), իսկ «5»-ը՝ առավելագույն բարդության (բաց) հարցեր: Թեստավորման յուրաքանչյուր հարց ունեցել է երեք այլընտրանքային պատասխան՝ ճիշտ, մասնակի ճիշտ և սխալ: Միջին բարդության հարցերի պատասխանները գնահատվել են՝ «1»՝ ճիշտ, «0.5»՝ մասնակի ճիշտ և «0»՝ սխալ, իսկ առավելագույն բարդ հարցերը համեմատաբար՝ «2»՝ ճիշտ, «1»՝ մասնակի ճիշտ և «0»՝ սխալ միավորային համակարգով (աղյուսակ 22.)

Աղյուսակ 22.

5-7-րդ դասարանների «Առողջ ապրելակերպ» բաժնի թեստերի բալային գնահատման սանդղակ

N	Միջին բարդության (փակ) հարցեր		
	Ճիշտ պատասխան	Մասնակի ճիշտ	Սխալ
15 հարց	1	0.5	0
Առավելագույն բարդության (բաց) հարցեր			
5 հարց	2	1	0
<b>Ընդհանուր 25 բալ</b>			

Թեստավորման արդյունքում ստացված տվյալները պատկերված են 23-րդ աղյուսակում:

Աղյուսակ 23.

Փորձարարական և ստուգողական խմբերի գիտափորձից առաջ և հետո կատարված թեստավորման արդյունքների տեղաշարժը

Ճիշտ պատասխաններ						
Դասարաններ	Խմբեր	N	Գիտափորձից առաջ	Գիտափորձից հետո	t	P,%
			$X \pm m$	$X \pm m$		
5	փորձարարական	30	5.6±0.89	19.15±1.22	9.2	>0.1
	ստուգողական	31	5.8±0.85	8.0±1.13	1.69	<5
6	փորձարարական	27	4.3±0.78	15.7±1.08	8.63	>0.1
	ստուգողական	28	4.0 ±0.68	5.7±0.89	0.59	<5
7	փորձարարական	26	6.1±0.92	17.1±0.75	9.32	>0.1
	ստուգողական	25	5.05±0.79	7.3±1.05	1.7	<5

<b>Մասնակի ճիշտ պատասխաններ</b>						
Դասարաններ	Խմբեր	n	Գիտափորձից առաջ	Գիտափորձից հետո	t	P,%
			$X \pm m$	$X \pm m$		
<b>5</b>	փորձարարական	30	10.9±1.09	9.8 ± 1.15	0.69	<5
	ստուգողական	31	11.8±0.99	12.8 ± 1.02	0.7	<5
<b>6</b>	փորձարարական	27	10.8±1.16	8.9 ± 1.05	1.2	<5
	ստուգողական	28	10.95± 1.14	9.5 ± 1.57	0.7	<5
<b>7</b>	փորձարարական	26	10.25 ± 0.99	7.8 ± 0.64	2.0	5
	ստուգողական	25	9.25± 0.89	9.6 ± 1.16	0.5	<5
<b>Սխալ պատասխաններ</b>						
Դասարաններ	Խմբեր	n	Գիտափորձից առաջ	Գիտափորձից հետո	t	P,%
			$X \pm m$	$X \pm m$		
<b>5</b>	փորձարարական	30	13.45 ± 1.46	1.05 ± 0.41	8.2	>0.1
	ստուգողական	31	13.4 ± 1.11	10.25 ± 1.04	2.1	5
<b>6</b>	փորձարարական	27	11.9 ± 1.11	1.8 ± 0.45	8.4	>0.1
	ստուգողական	28	13.05 ± 1.03	12.8 ± 0.99	0.1	<5
<b>7</b>	փորձարարական	26	9.6 ± 0.74	1.05 ± 0.25	11.1	>0.1
	ստուգողական	25	10.7 ± 0.70	8.15 ± 1.07	1.56	<5

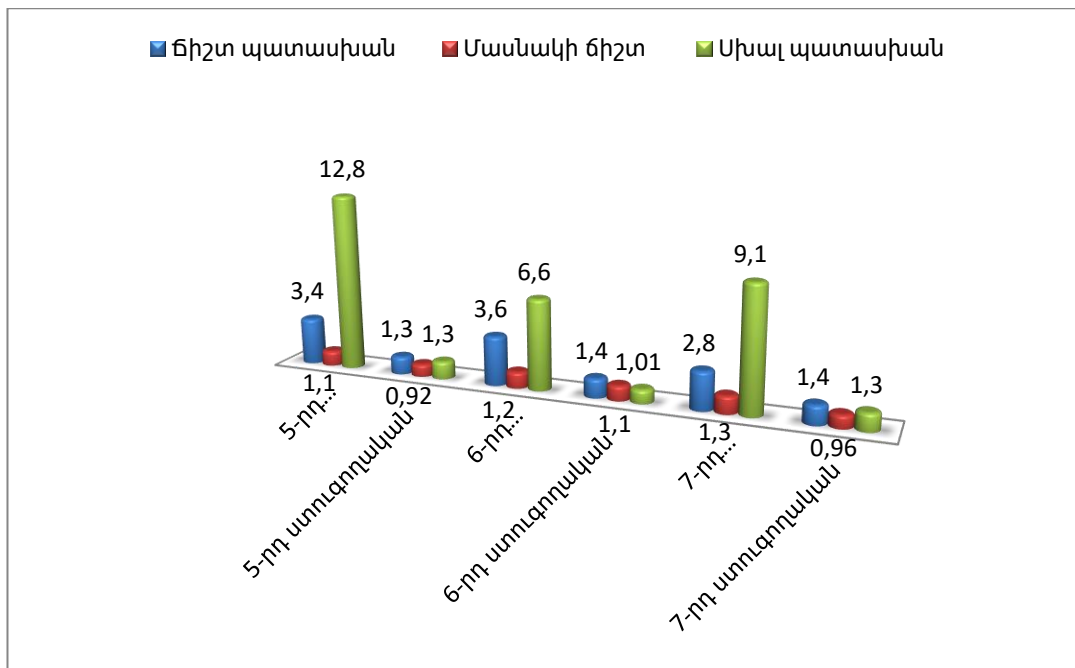
Այստեղից երևում է, որ 5, 6 և 7-րդ դասարաններում գիտափորձի մանկավարժական ներգործությունների արդյունքում բացարձակ ճիշտ պատասխանները բարելավվել են  $P>0.1\%$  արժեքի նշանակությամբ (աղյուսակ 24):

Ստուգողական 5, 6 և 7-րդ դասարաններում դպրոցականների առողջ ապրելակերպի տեսական և գործնական գիտելիքների մակարդակը պարզապես չի փոխվել ( $P>5\%$ ): Ինչ վերաբերում է մասնակի ճիշտ պատասխաններին, ապա բոլոր փորձարարական և ստուգողական դասարաններում տեղաշարժերը վիճակագրորեն հավաստի չեն:

Եվ վերջապես գիտելիքների թեստավորման արդյունքում բացահայտվեց սխալների նկատելի նվազում բոլոր 6 դասարաններում: Սակայն այդ մեծությունները 5, 6 և 7-րդ փորձարարական դասարաններում էականորեն բարձր են  $P>0.1\%$ -ից (աղյուսակ 23):

**• Արդյունքների քանակական գնահատման վերլուծություն**

Դպրոցահասակ դեռահասների գիտելիքների բարելավման ստացված տվյալներն ամփոփվել են նաև գիտելիքների քանակական գնահատման արդյունքներում (նկար 4.):



Նկար 4. Փորձարարական և ստուգողական խմբերի թեստավորման վերլուծության տարբերությունը գիտափորձի արդյունքում

Այսպես, եթե մանկավարժական գիտափորձի վերջում 5-րդ փորձարարական դասարանի դպրոցականների գիտելիքները բարելավվեցին 3.4 անգամ, ապա նույն ստուգողական դասարանում՝ 1.3 անգամ: Գրեթե համարժեք տվյալներ են բացահայտվել 6 և 7-րդ դասարանների աշակերտների արդյունքներում:

Գիտափորձի վերջում գիտելիքների գնահատման առավել արտահայտված քանակական տեղաշարժեր են արձանագրվել սխալ պատասխանների քանակի նվազման մեջ, ուր տարբերությունը բոլոր փորձարարական և ստուգողական դասարանների աշակերտների միջև կազմում է 6-9 անգամ:

Ստացված արդյունքներն ապացուցում են հեղինակային ծրագրի արդյունավետությունը դեռահասների առողջ ապրելակերպի ձևավորման գործընթացում, հենց հանրակրթական դպրոցում «Ֆիզիկական կուլտուրա» առարկայի շրջանակում:

- **Միավորային գնահատման արդյունքների վերլուծություն**

Հետազոտության տրամաբանությունը հուշեց նաև գնահատելու աշակերտների գիտելիքները՝ համաձայն Հայաստանի Հանրապետության հանրակրթական դպրոցներում գործող կանոնակարգի [225]: Հարկ է նշել, որ այս մոտեցումը մեր հանրապետությունում առողջ ապրելակերպի շրջանակում առաջին անգամ է փորձարկվում (աղյուսակ 24.):

Գաղտնիք չէ, որ գնահատումը թույլ է տալիս լինել անկողմնակալ, արդարացի, զերծ մնալ սուբյեկտիվությունից, պահպանել թափանցիկություն և փաստել յուրաքանչյուրի առաջադիմության հավաստիությունը [43]:

Ակնհայտ է, որ միևնույն ժամանակ գնահատումը դրդապատճառ է աշակերտների համար առավել քան լուրջ վերաբերվելու «Առողջ ապրելակերպ» բաժնին, քանի որ գնահատականը որոշ չափով պարտավորեցնում է պատասխանատու լինել և տիրապետել ուսուցանվող թեմաներին:

Աղյուսակ 24.

Ուսումնական արդյունքների ստուգման և գնահատման գործող ընդհանուր սանդղակ

ՄԻԱՎՈՐ	ԱՆՎԱՆՈՒՄԸ
10	բացառիկ
9	գերազանց
8	Շատ լավ
7	լավ
6	միջինից բարձր
5	միջին
4	բավարար
3	անբավարար
2	վատ
1	շատ վատ

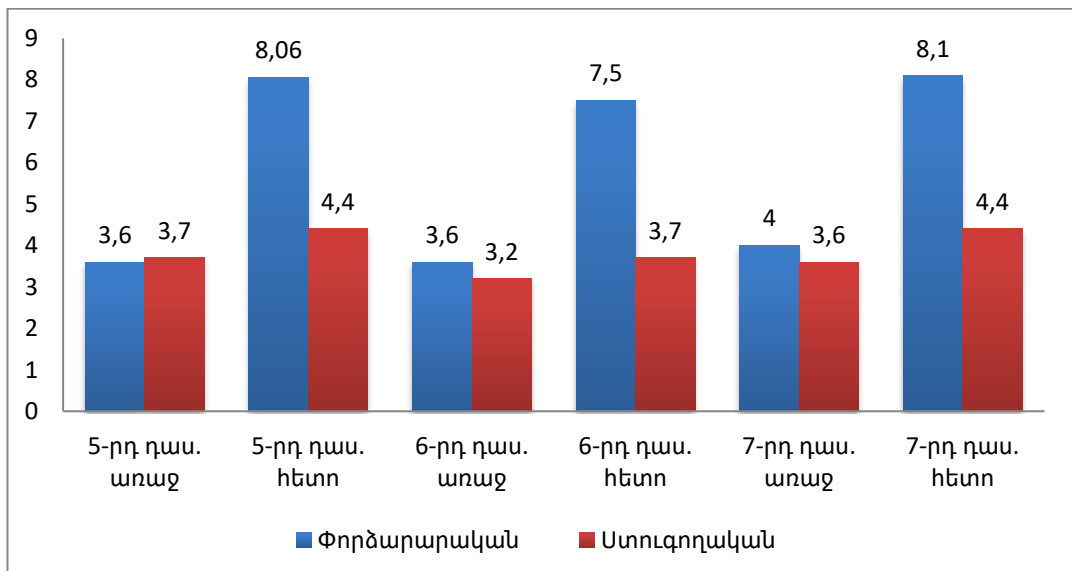
Հեղինակային թեստերում՝ ըստ նախնական ձևավորված բալային համակարգի, 20 հարցի համար առավելագույն հավաքած արժեքը եղել է 25 բալ, որը պարզունակ մաթեմատիկական հաշվարկի միջոցով վերածվել է 10 միավորային համակարգի (աղյուսակ 24.): Ստանալով յուրաքանչյուր հարցի համար «0.4» միավոր՝ այն համապատասխանեցվել է՝ ըստ հարցի բարդության և լրացնելու տեսակի (բաց, փակ հարցեր): Քանի որ թեստերը բաղկացած էին «15» միջին բարդության և «5» առավելագույն բարդության հարցերից և ունեին պատասխանի երեք հնարավոր տարբերակներ, հետևաբար միավորները բաշխվել են. հետևյալ կերպ (աղյուսակ 25.)

5-7-րդ դասարանների «Առողջ ապրելակերպ» բաժնի թեստերի միավորային գնահատման սանդղակ

N	Միջին բարդության (փակ) հարցեր		
	Ճիշտ պատասխան	Մասնակի ճիշտ	Սխալ
15 հարց	0.4	0.2	0
Առավելագույն բարդության (բաց) հարցեր			
5 հարց	0.8	0.4	0
Ընդհանուր 10 միավոր			

Սովորողների թեստային արդյունքների ճիշտ և մասնակի ճիշտ պատասխանների գումարը արտացոլել է նրանց թվանշային գնահատականը, որը կատարվել են հոգուտ աշակերտի, օրինակ՝ «5.5» միավոր հավաքելու դեպքում աշակերտի գնահատականը դարձել է «6» միավոր և, հակառակը՝ «5.4» միավորի դեպքում գնահատվել է «5»: Անցողիկ է համարվել 4-10 միավորը:

Թեստավորման գնահատականների արդյունքները գիտափորձից առաջ և հետո ներկայացված են 5-րդ նկարում:



Նկար 5. Փորձարարական և ստուգողական խմբերի գիտափորձից առաջ և հետո թեստավորման միավորների միջին գնահատականը (բալլերով)

Գիտափորձից առաջ միայն փորձարարական 7-րդ դասարանում է միջին գնահատականը եղել անցողիկ, մնացած բոլոր դասարաններում այն չի հասել անցողիկի սահմանին: Սակայն, հաշվի առնելով գնահատման պարզ օրինաչափու-

յունը, եթե գնահատականը հասել է 3.5 միավորի, այն հաշվում է հոգուտ աշակերտի, հետևաբար տրամաբանական է, որ բոլոր դասարաններում մինչ գիտափորձը գիտելիքների թեստավորման միջին գնահատականը համարվել է բավարար:

Ինչ վերաբերում է գիտափորձից հետո թեստավորման արդյունքներին, ապա, փորձարարական 5, 6 և 7-րդ դասարաններում միջին գնահատականը բարելավվել է համապատասխանաբար 4.46-3.9-4.1 միավորով, իսկ ստուգողական դասարաններում՝ 0.7-0.5-0.8 միավորով, ինչն իրատեսական և օրինաչափ է փորձարարական դասարաններում մանկավարժական գիտափորձին, իսկ ստուգողականներում՝ երեխաների բնականոն զարգացման առանձնահատկություններին:

Ընդհանուր հաշվով գիտափորձից հետո փորձարարական դասարանների միջին գնահատականը բոլոր 3 դասարաններում եղել է «8» միավորի մակարդակում, իսկ ստուգողական խմբերում այն չի գերազանցել «բավարար»-ի սահմանը հավաքելով համապատասխանաբար 4.4-3.7-4.4 միավորներ:

Ստացված արդյունքները կրկին ապացուցում են մշակված հեղինակային ծրագրի արդյունավետությունը և նրա կիրառման անհրաժեշտությունը հանրակրթական դպրոցներում:

### 3.3.3. Դեռահաս դպրոցականների վերջնական և ամփոփիչ սոցիոլոգիական հարցման տվյալները

Առողջ ապրելակերպի ձևավորման վերջնական արդյունքների ամփոփման նպատակով գիտափորձից առաջ և հետո անցկացվել է սոցիոլոգիական հարցում, որի արդյունքները պատկերված են 26-րդ աղյուսակում:

Աղյուսակ 26.

Վերջնական սոցիոլոգիական հարցման արդյունքների բնութագիրը (%)

Հետաքրքրությունները և պահանջմունքները	Փորձարարական դասարաններ						Ստուգողական դասարաններ					
	5		6		7		5		6		7	
Զբաղվում են որևէ մարզաձևով	16.6	0	11.1	37	7.6	30.7	22.5	19.3	21.4	14.2	8	16

Հաճախում ես ֆիզկուլտուրային առողջարարական կենտրոն, կամ ֆիթնես ակումբ	-	.3	-	-	-	15.3	-	-	-	-	-	-
Կատարում ես ինքնուրույն ֆիզկուլտուրային պարապմունքներ օրվա ռեժիմում	-	6.6	-	6.6	.8	5.3	-	-	.5	-	-	2

Աղյուսակից երևում է, որ կիրառված մեթոդիկայի արդյունքում փորձարարական 5, 6 և 7-րդ դասարաններում գիտափորձից հետո 3 անգամ մեծացել է տարբեր մարզաձևերով զբաղվողների քանակը, իսկ առանձին դասարաններում բարելավվել է համապատասխանաբար 2.4 - 3.3 - 4.0 անգամ: Ինչ վերաբերվում է ստուգողական դասարաններին, ապա, ցավոք, 5 և 6-րդ դասարաններում սպորտով զբաղվողների քանակը նվազել է 3.8 և 7.2 անգամ, իսկ 7-րդ դասարանում՝ աճել է 2 անգամ:

Հաջորդ հենքային հարցի վերաբերյալ՝ հաճախում ես ֆիզկուլտուրային-առողջարարական, կամ ֆիթնես ակումբներ փորձարարական դասարաններում, բացառությամբ 6-րդ դասարանցիների՝ գրանցվել է 9.3% տեղաշարժ: Իսկ ստուգողական դասարաններում որևէ տեղաշարժ չի գրանցվել:

Ուրախալի է այն փաստը, որ գիտափորձի վերջում փորձարարական դասարանների աշակերտների 70%-ն արդեն գիտակցում էին ինքնուրույն ֆիզկուլտուրային պարապմունքների կատարման կարևորությունն ու նշանակությունն օրվա ռեժիմում: Հարկ է նշել, որ գերակշիռ մասը ներկայացնում էին բարձր դասարանցիները: Նման դիրքորոշումը, բնականաբար, չի վերաբերվում ստուգողական դասարաններում սովորող աշակերտներին, քանի որ, տեղաշարժերն այստեղ նվազել են, իսկ առանձնակի դեպքերում ընդհանրապես բացակայում են:

Մեթոդաբանական տեսակետից դրական ենք համարում այն, որ սոցիոլոգիական հարցման արդյունքում ստացված տվյալները հիմնականում համընկնում են գիտափորձի վերջում անցկացված աշակերտների տեսական գիտելիքների արդյունքների գնահատման հետ:

Մանկավարժական գիտափորձից հետո առողջ ապրելակերպի վերաբերյալ մեր հետազոտությունները, բնականաբար, ունեցան իրենց հետագա շարունակությունը 3

տարիների ընթացքում: Պարզվեց, որ 5-7-րդ դասարանների դպրոցականների 2.2%-11.8%-ը սկսել են զբաղվել սպորտով, իսկ 4.8%-9.7%-ն օրվա ընթացքում կանոնավոր կատարել ֆիզիկական վարժություններ, դեռահասների 5.3%-9.6%-ը սկսել են առավել հոգ տանել առողջության մասին, 4.5%-6.3%-ը՝ հստակ հետևել օրվա ռեժիմին, իսկ ավելի քան 5%-ը ռացիոնալ սնվել (հավելված 21):

Այսպիսով՝ կարելի է եզրակացնել, որ առողջ ապրելակերպի դասավանդման գործընթացում կարևորվում են հատուկ կազմակերպված մանկավարժական մոտեցումներն ու մանկավարժական պայմանները, որոնք նպաստում են՝ ներգրավելու դեռահաս դպրոցականներին կանոնավոր մարզական պարապմունքներում, զբաղվելու ֆիզկուլտուրային-առողջարարական առանձին ձևերով և ինքնուրույն կատարելու բազմաբնույթ ֆիզիկական վարժություններ:

### **3.4. Դեռահասների շարժողական պատրաստվածության ցուցանիշների տեղաշարժը մանկավարժական գիտափորձի արդյունքում**

Ինչպես հայտնի է, շարժողական պատրաստվածության մակարդակի գնահատումը, ֆիզիկական դաստիարակության ցանկացած ծրագրի պարտադիր մասն է, ֆիզիկական դաստիարակության գործընթացի արդյունավետության գնահատման չափանիշերից մեկը հանրակրթական դպրոցում: Ուստի, շարժողական պատրաստվածության վիճակը և մակարդակը հաշվառելը կարևոր դեր է խաղում մանկավարժական հսկողության մեջ՝ ֆիզիկական դաստիարակության և, իհարկե, առողջ ապրելակերպի ձևավորման գործընթացում:

Մյուս կողմից, անձի կենսաբանական ու սոցիալական զարգացման առաջատար գործոնն ինտելեկտուալ ունակությունների և որակների ձևավորումն է [10, 122]: Այդ պատճառով էլ բոլորովին պատահական չէ, որ գործունեության տարբեր տեսակներում անհրաժեշտ է նաև պրակտիկ գործունեության ինտելեկտուալացում: Դա հավասարապես անհրաժեշտ է նաև ֆիզիկական դաստիարակության ոլորտում, հատկապես առողջ ապրելակերպի ձևավորման դասերին:

Ինտելեկտուալ գործունեությունը ֆիզիկական դաստիարակության մեջ անձի ինքնարտահայտման և կայացմանն ուղղված գործընթաց է, որն իրականացվում է շարժողական և ստեղծագործական ընդունակությունների միասնությամբ, շարժողա-



կան հիշողության, տրամաբանական մտածողության ձևավորման, ուշադրության կայունացման միջոցով [121]:

Պրակտիկան ցույց է տալիս, որ ֆիզիկական կուլտուրայի տարբեր հարցերի վերաբերյալ տեսական գիտելիքների բացակայությունն աշակերտների շրջանում կտրուկ նվազեցնում է ուսուցման և դաստիարակության արդյունավետությունը և հետաքրքրությունը ֆիզիկական վարժություններով պարապմունքների նկատմամբ, խանգարում է աշակերտներին դրական վերաբերմունք ձևավորել ֆիզիկական վարժությունների կանոնավոր պարապմունքների նկատմամբ: Հետևաբար, ֆիզիկական կուլտուրայի և բժշկական սաբանական առարկաների ուսուցիչներն առողջ ապրելակերպի ձևավորմանն ուղղված իրենց մասնագիտական գործունեության ընթացքում պարտավոր են ապահովել շարժողական և ինտելեկտուալ զարգացման փոխադարձ կապը:

Հենց այս նպատակով էլ մանկավարժական գիտափորձի ընթացքում փորձ է կատարվել բացահայտել գործնական և ինտելեկտուալ ընդունակությունների փոխներգործությունն առողջ ապրելակերպի վերաբերյալ գիտելիքների և հմտությունների ձևավորման գործընթացում:

Մանկավարժական գիտափորձին մասնակցող դեռահասների շարժողական պատրաստվածության դինամիկայի ցուցանիշները գնահատելիս ղեկավարվել ենք առկա մեթոդական առաջարկություններով: Այսպես՝ արագային հնարավորությունների գնահատման համար օգտագործվել է վազք 20 մ ընթացքից, ուժային ընդունակությունների համար՝ դաստակի մկանային ուժը, իսկ արագաուժայինի համար՝ հեռացատկ տեղից թեստերը:

Շարժողական ընդունակությունների մանկավարժական թեստավորումն անցկացվել է միանման պայմաններում՝ օգտագործելով մշտապես ստուգվող միևնույն սարքերը:

Մինչև մանկավարժական գիտափորձի սկիզբն աշակերտների շարժողական պատրաստվածության մակարդակը 3 փորձարարական և 3 ստուգողական դասարաններում գործող նորմատիվային սանդղակներով համապատասխանել է տվյալ տարիքի միջինացված ցուցանիշներին [34]: Դա թույլ է տվել մանկավարժական գիտափորձի վերջում կատարել օբյեկտիվ եզրակացություն:

27-րդ աղյուսակում ներկայացված են 5-7-րդ դասարաններում սովորող տղաների առանձին շարժողական ընդունակությունների ցուցանիշների տեղաշարժերը մանկավարժական գիտափորձի ընթացքում:

Աղյուսակ 27.

Դեռահասների շարժողական պատրաստվածության ցուցանիշների տեղաշարժերը գիտափորձում, տղաներ

Դաս.	Խումբ	n	Վազք 20 մ տեղից, սմ			Հեռացատկ տեղից, սմ			Աջ դաստակի ուժը, կգ		
			$\bar{x} \pm m$	t	p%	$\bar{x} \pm m$	t	p%	$\bar{x} \pm m$	t	p%
5	փորձ.	13	4,23±0,23	0	<5	152,3±3,3	0,3	<5	9,9±0,81	1,8	<5
	ստուգ.	18	4,29±0,25			155,1±3,5			9,8±0,9		
6	փորձ.	12	4,11±0,21	0,4	<5	157,9±2,4	0,6	<5	11,7±0,85	0,5	<5
	ստուգ.	12	4,10±0,23			159,1±2,7			10,9±1,00		
7	փորձ.	10	3,92±0,19	0,2	<5	163,6±1,7	0,8	<5	13,5±0,89	0,5	<5
	ստուգ.	11	4,00±0,31			165,9±1,9			12,9±1,01		

Արդյունքում՝ արագային, ուժային և արագաուժային ընդունակությունները գիտափորձի ընթացքում, բնականաբար, աճել են և փորձարարական, և ստուգողական դասարաններում: Սակայն այդ շարժերը վիճակագրորեն անվավեր են: Աղջիկների համանման տվյալները ներկայացված են 28-րդ աղյուսակում:

Աղյուսակ 28.

Դեռահասների շարժողական պատրաստվածության ցուցանիշների տեղաշարժերը գիտափորձում, աղջիկներ

Դաս.	Խումբ	n	Վազք 20 մ ընթացք.սմ			Հեռացատկ տեղից, սմ			Աջ դաստակի ուժը, կգ		
			$\bar{x} \pm m$	t	p%	$\bar{x} \pm m$	t	p%	$\bar{x} \pm m$	t	p%
5	փորձ.	17	4,81±0,13	0	-	139,7±2,3	0,5	<5	7,8±0,89	-	-
	ստուգ.	13	4,8±0,13			141,5±3,1			7,8±0,9		
6	փորձ.	15	4,79±0,14	0,1	-	145,9±2,1	0,3	<5	9,2±0,71	0,3	<5
	ստուգ.	16	4,77±0,15			144,9±2,9			9,3±0,8		
7	փորձ.	16	4,54±0,61	0	-	148,3±1,7	0,4	<5	11,0±0,61	1	<5
	ստուգ.	14	4,57±0,7			151,1±1,9			12,1±0,69		

Ընդհանուր առմամբ, այստեղ ևս տեղաշարժերը դրական են: Եթե արագային ընդունակություններում՝ ըստ 20մ վազքի արդյունքների, տեղաշարժերի արդյունքներն ավելի լավ են փորձարարական դասարաններում, ապա մյուսներում նույն ժամանակահատվածի համար տեղաշարժերն ավելի լավ են արագաուժային և արագային ընդունակություններում:

Այստեղից երևում է, որ դասարանից դասարան, փորձարարական և ստուգողական խմբերի աշակերտների շրջանում աճում են շարժողական պատրաստվածության վիճակն ու մակարդակը բնութագրող ցուցանիշները, ինչն օնտոգենետիկ զարգացման օրինաչափ երևույթ է: Ընդ որում աղջիկների համեմատությամբ տղաների ցուցանիշներն ավելի բարձր են:

Այսպիսով՝ կարելի է եզրակացնել, որ առողջ ապրելակերպի ձևավորման նպատակով ֆիզիկական դաստիարակության գործընթացի արդյունավետության բարձրացման համար անհրաժեշտ է ապահովել տեսական գիտելիքների և շարժողական պատրաստվածության փոխադարձ սերտ կապ: Ակնհայտ է, որ աշակերտները որքան շատ գիտելիքներ ունեն ֆիզիկական կուլտուրայից, այնքան ավելի է զարգանում նրանց շարժողական գործունեության մտավոր բաղադրիչը և ավելի բարձր են լինում շարժողական ընդունակությունների զարգացման, հմտությունների և կարողությունների յուրացման արդյունքները, առողջ ապրելակերպի պահանջների կատարման նկատմամբ հետաքրքրություններն ու սովորությունները և, իհարկե, մարզական պարապմունքների նկատմամբ ունեցած հետաքրքրությունը:

Ձեռնամուխ լինելով ստացված նյութի քննարկմանը, պետք է նշել, որ վերջին տասնամյակներում տարբեր տարիքի ու սեռի աշակերտների շրջանում առողջ ապրելակերպի ձևավորման հարցերը համարվում են առավել արդիական բազմաթիվ երկրներում, և մեր երկիրը նույնպես բացառություն չի կազմում:

Գոյություն ունեցող տվյալները թույլ են տալիս առավել հանգամանալից դիտարկել առողջ ապրելակերպի ձևավորման խնդիրների լուծման հնարավորությունները և ինչպես նշվեց, այս ուղղությամբ կատարվել են բավական մեծաթիվ հետազոտություններ:

Այս նյութերը, բնականաբար, վալեոլոգիական արժեք են ներկայացնում, քանի որ արտացոլում են առողջական վիճակի գնահատման պատրաստության՝ անմիջականորեն առողջ ապրելակերպի ձևավորման հետ առնչնվող խնդիրները:

Հեղինակի կողմից մշակված ծրագրի փորձարկման արդյունքում հաջողվել է լուծել մի շարք կրթական խնդիրներ, աշակերտների մոտ ձևավորել պատասխանատվություն սեփական և շրջապատի առողջության նկատմամբ, նրանց շրջանում

զարգացնել քննադատական մտածողություն՝ առողջ ապրելակերպի գիտելիքների և առողջության պահպանման պրակտիկ գործողությունների վերաբերյալ:

Մանկավարժական գիտափորձում հաստատվել է այն միտքը, որ առողջ ապրելակերպի ձևավորման անհրաժեշտ պայմանը դրա էության և նշանակության մասին տեղեկացվածությունն է և, իհարկե, աշակերտների նպատակաուղղված ակտիվությունն այդ գործընթացում:

Արտացոլվել է, որ մանկավարժական գիտափորձի ողջ ընթացքում 5-7-րդ դասարանի աշակերտների շրջանում 3 փորձարարական դասարաններում գերակշռել են առողջության և առողջ ապրելակերպի վերաբերյալ պատկերացումները:

Աշակերտների առողջական շեղումները բացասաբար են անդրադառնում ոչ միայն հանրակրթական առարկաների, այլև ֆիզիկական դաստիարակության ծրագրի յուրացման նրանց ընդունակությունների վրա: Հատկանշական է, որ ըստ գիտնականների տեսակետների [64]՝ ճիշտ ապրելակերպը զգալիորեն ավելի մեծ դերակատարություն է ունենում տարբեր ոլորտներում հաջողության և առողջության համար, քան ժառանգականությունը:

Առողջ ապրելակերպի նկատմամբ դիրքորոշումը ոչ միայն մանկավարժական միջոցառումների, այլև, ընդհանուր առմամբ, սոցիալականացման արդյունք է: Ուստի, այդ գործընթացում շատ կարևոր է տարբեր ուսումնական առարկաների ուսուցիչների համագործակցությունը:

Հետևաբար, առողջ ապրելակերպն ունի դրական ներգործության լայն շրջանակ՝ աշակերտների անձի և օրգանիզմի առանձնահատկությունների տարբեր ձևերի վրա: Օրինակ՝ վարքագծում այն արտահայտվում է կենսական մեծ էներգիայով, հոգեբանական տեսանկյունից առողջ ապրելակերպի առավելությունները դրսևորվում են հոգեկան առողջության տեսքով, իսկ որպես ֆունկցիոնալ դրսևորում կարելի է նշել առողջության առավել բարձր մակարդակը, աշխատունակության բարձրացումը [31, 33, 54, 71, 74]: Նման դրական փոփոխություններ գրանցվել են նաև մեր գիտափորձի արդյունքում:

Հետազոտությունների ընթացքում համոզվել ենք, որ ֆիզիկական դաստիարակության գործընթացում մեծ նշանակություն ունի ինքնադաստիարակումը, որի դերն արագորեն աճում է՝ աշակերտների հասունացմանը զուգընթաց: Աշակերտ-

ների առողջ ապրելակերպի ձևավորումը դպրոցի ու ընտանիքի ազդեցության տակ կարող է հաջող ընթանալ այն դեպքում, եթե նրանց համատեղ ջանքերի շնորհիվ աշակերտների գիտակցության մեջ առաջանա այնպիսի արժեհամակարգ, որտեղ կարևոր տեղը կպատկանի առողջության և ֆիզկուլտուրային-մարզական պարապմունքների նկատմամբ կայուն հետաքրքրությունների ձևավորմանը:

Իհարկե, պետք է նշել, որ աշակերտների մոտ առողջ ապրելակերպի պահանջմունքը կառավարելի գործընթաց է, որը պետք է հաշվի առնի շարժողական պատրաստվածության մակարդակը, հետաքրքրությունները, շարժառիթները և կոնկրետ ուսումնական հաստատության հնարավորությունները:

Ստացված ընդհանրացված տվյալները, բնական է, օբյեկտիվ մի շարք գործոնների և, առաջին հերթին, սոցիալ-տնտեսական պայմանների, դպրոցական ուսուցման, ինչպես նաև բնակության պայմանների հետևանք են: Իհարկե, չի կարելի ժխտել նաև ֆիզիկական կուլտուրայի և առողջ ապրելակերպի դասավանդման որակը դպրոցներում, ֆիզկուլտուրային-առողջարարական և արտադասարանական պարապմունքների բովանդակությունը, ուսուցիչների և հենց աշակերտների վերաբերմունքը ֆիզիկական կուլտուրայի նկատմամբ:

Հաջողվել է հաստատել հայտնի դրույթներն այն մասին, որ առողջ ապրելակերպի ձևավորման մեջ գործում են օբյեկտիվ և սուբյեկտիվ գործոններ [17, 81, 118, 133]: Հեղինակներն առաջինին դասում են հոգևոր պահանջմունքները, գեղագիտական զգացմունքները, ֆիզիկական կատարելագործման պահանջմունքը, իսկ ապրելակերպի զարգացման երկրորդ գործոնին է դասվում մարդու աշխատանքային, կենցաղային և մասնագիտական գործունեությունը:

Մանկավարժական ներգործությունների գործընթացում հաջողվել է նաև որոշել գործոններ, որոնք ազդում են աշակերտների առողջական վիճակի ցուցանիշների նվազեցման վրա: Դրանցից են՝ ժառանգական և ձեռքբերովի հիվանդությունները, շրջակա միջավայրի անբարենպաստ գործոնները, դասավանդման մակարդակն ուսումնական հաստատություններում և, ամենազվախաբերը՝ առողջ ապրելակերպի ապահովման պահանջների չիմացությունը և չպահպանումը:

Վերը շարադրվածի հիման վրա կարելի է եզրակացնել, որ հանրակրթական դպրոցը, օբյեկտիվ և սուբյեկտիվ պատճառներից ելնելով, ինչ-որ չափով ռիսկային

վայր է տարբեր տարիքի աշակերտների առողջության համար: Նկատի ունենալով սոցիալ-տնտեսական պայմանները՝ մեր երկրի, անհրաժեշտ է վերափոխել ուսումնադաստիարակչական ողջ գործընթացը՝ ուղղելով աշակերտների առողջության պահպանման և առողջ ապրելակերպի ձևավորմանը:

Հարկ ենք համարում նշել, որ միայն տվյալ հետազոտության արդյունքներով չենք կարող վստահ լինել, որ դպրոցն ավարտելուց հետո շրջանավարտները կհետևեն առողջ ապրելակերպի կանոնների պահպանման վերաբերյալ գիտելիքներին, կարողություններին և հմտություններին: Այդ պատճառով, այս ուղղությամբ տարվող աշխատանքները պետք է շարունակական բնույթ կրեն՝ առաջնահերթություն տալով 5-7-րդ, ապա հաջորդիվ՝ 1-4-րդ դասարանների համար առողջ ապրելակերպի պարտադիր դասընթացները ներառելով հանրակրթական դպրոցներ:

Հեղինակային ծրագրի իրականացման գիտափորձի արդյունքները թույլ են տալիս նշել առողջ ապրելակերպի ձևավորման և ընկալման մեջ տեղի ունեցող դրական փոփոխությունները փորձարարական 3 դասարաններում, հատկապես աշակերտների վարքագծի դրական դրսևորումները:

Կարծում ենք, որ դպրոցական ուսուցման շրջանակներում հաջողվել է ձևավորել արժեքային վերաբերմունք սեփական առողջության նկատմամբ, ապահովել առողջության ամրապնդումը և պահպանումը, ձեռք բերել գիտելիքներ, գործնական կարողություններ և սովորություններ առողջ ապրելակերպի ձևավորման ուղղությամբ, ինչպես նաև 5-7-րդ դասարանների դպրոցականների շրջանում ձևավորել պատասխանատվություն սեփական առողջության նկատմամբ:

Ստացված տվյալների համեմատական վերլուծությունը թույլ է տալիս եզրակացնել, որ մշակված մեթոդիկան և նրա գործնական կիրառումը դեռահասության տարիքում ապահովում է առողջ ապրելակերպի վերաբերյալ գիտելիքների և հմտությունների արդյունավետ ձևավորում:

Արդարացիորեն կիսում ենք Վ.Վ. Կլիմովի [129] տեսակետն այն մասին, որ առողջ ապրելակերպ վարելու կարողությունները պետք է բավարարեն մի շարք պահանջներ՝

ա) աշակերտներին նպատակաուղղեն ինքնավերլուծության և ապրելակերպի, ֆիզիկական ու հոգեկան վիճակի գնահատման,

բ) ծառայեն որպես ընդհանուր կուլտուրայի բաղադրիչ և հիմք՝ աշակերտների ռեալ վարքագծի համար,

գ) որոշեն անձի վարքագծի նորմերն իր, մտերիմների և շրջապատի նկատմամբ:

Գիտափորձի արդյունքում ցույց է տրվել, որ դեռահաս դպրոցականների առողջ ապրելակերպի արդյունավետ ձևավորումը պահանջում է կազմակերպչական-մանկավարժական մի շարք պայմանների պահպանում.

1. պարապմունքների դասային և արտադասարանական ձևերի փոխկապակցվածության ամրապնդում,
2. գենդերային տարբերությունների հաշվառում,
3. աշակերտների, ֆիզիկական կուլտուրայի և բժշկակենսաբանական առարկաների ուսուցիչների և, իհարկե, ծնողների սերտ համագործակցություն:

Մանկավարժական գիտափորձի ավարտին անցկացված հարցումը վկայում է աշակերտների գիտելիքների մակարդակի բարձրացման և առողջ ապրելակերպի նկատմամբ արժեքային վերաբերմունքի մասին: Բարելավվել են հուզական հարմարավետության և ֆունկցիոնալ վիճակի ցուցանիշները, բարձրացել է աշակերտների սոցիալական ակտիվությունը:

Եվ, վերջապես, գիտամեթոդական գրականության տվյալների և սեփական հետազոտությունների արդյունքների հիման վրա փորձ է արվել տալ դեռահաս դպրոցականի «առողջ ապրելակերպ» հասկացության մեր սահմանումը:

Կարծում ենք, որ առողջ ապրելակերպը գիտելիքների, գործնական հմտությունների և կարողությունների, սովորույթների, արժեքային կողմնորոշումների և առօրյա գործողությունների համալիր է, որը դրսևորվում է կենսագործունեության ընթացքում և նպաստում է առողջության պահպանմանն ու ամրապնդմանը:

Սույն հետազոտությունը իհարկե, չի հավակնում լինել առողջ ապրելակերպի խնդրի սպառիչ բացահայտում: Դրա հետագա զարգացման հեռանկարային ուղղությունն առողջ ապրելակերպի ձևավորման հարցերի անհատականացումն ու տարբերակումն է:

Հանրակրթական դպրոցի կատարած աշխատանքը՝ ուղղված աշակերտների առողջության պահպանմանը և առողջ ապրելակերպի ձևավորմանը, պետք է դիտարկել որպես կրթական համակարգի կարևոր բաղադրիչ:

Նոր կրթական չափորոշիչներում հանրակրթական դպրոցի կատարած աշխատանքի նշանակալի ձեռքբերումներից մեկը պետք է դառնա առողջության կուլտուրային տիրապետող շրջանավարտի կրթությունը և դաստիարակությունը, որն ի վիճակի է առողջ ապրելակերպի արժեքները փոխանցել հանրություն և հաջողությամբ ներգրավվել հասարակության մեջ:

Կարծում ենք, որ ստացված տվյալները կարող են կիրառվել ավելի նորարարական կրթական ծրագրերի մշակման գործընթացում՝ վնասակար սովորությունների կանխարգելման պրոֆիլակտիկայում և կնպաստեն առողջ ապրելակերպի նկատմամբ դրական վերաբերմունքի ձևավորմանը:



## ԵԶՐԱԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆ

Գիտական աղբյուրների վերլուծությունը, ընդհանրացումները և սեփական գիտափորձարարական հետազոտությունների արդյունքները թույլ են տվել կատարել հետևյալ եզրակացությունը.

1. Դպրոցականների առողջ ապրելակերպի ձևավորման հիմնախնդրի վերաբերյալ գիտամանկավարժական հայացքների վերլուծությունը ցույց տվեց, որ այս գործընթացն ունի մանկավարժական, բժշկակենսաբանական գիտությունների, հոգեբանության, էթիկայի և այլ ոլորտների գիտելիքներ ներառելու ինտեգրված բնույթ:

2. Սոցիոլոգիական հարցման արդյունքների վերլուծությունը թույլ տվեց բացահայտել մի շարք դրույթներ, որոնք բնութագրում են 5-7-րդ դասարանցիների սոցիալական վարքագիծը առողջ ապրելակերպի վերաբերյալ:

2.1. Հաստատվել է անբավարար իրազեկվածություն և գիտելիքների սահմանափակություն սեփական առողջության գնահատման և առողջ ապրելակերպ հասկացության, երևույթի նկատմամբ, գերազնահատված է սեփական առողջության գնահատականը և, որպես դրա հետևանք՝ ոչ ադեկվատ վերաբերմունք սեփական օրգանիզմի նկատմամբ: Այսպես՝ 76.6%-ը «առողջություն» հասկացությունը ընկալում են որպես հիվանդությունների բացակայություն, 5.5%-ը՝ քրոնիկ հիվանդությունների բացակայություն, իսկ 10.1%-ը՝ թերությունների բացակայություն:

2.2. Պարզվեց, որ ոչ բոլոր դեպքերում են դպրոցականները հետևողական առողջ ապրելակերպի առաջատար սկզբունքներին և պահանջներին և չեն պահպանում իրավահաջորդությունն ու կայունությունը: Աշակերտների միայն 3.8% է կատարում առավոտյան հիգիենիկ մարմնամարզություն, 7.8%-ը՝ ֆիզիկական վարժություններ՝ օրվա ռեժիմում, կոփման միջոցներ՝ 6.9%-ը, 34.5%-ը՝ հաճախ խախտում են օրվա ռեժիմը, իսկ աշակերտների 69.6%-ը՝ ոչինչ չեն կատարում: 5-12-րդ դասարաններում սովորողների 63%-ը գերադասում է համակարգչային խաղերը շարժողական ակտիվությունից, 11.4%-ը՝ չեն հաճախում «Ֆիզիկական կուլտուրա» առարկայի դասերին:

2.3. Դասարանից դասարան անցման արդյունքում (5-12-րդ) վատթարանում է աշակերտների սոցիալական վարքագծի դրսևորումը բնութագրող ցուցանիշները՝

ռեժիմի պահպանման, «Ֆիզիկական կուլտուրա» առարկայի դասերի բացթողում, ֆիզիկական կուլտուրայի նկատմամբ հետաքրքրության կորուստ, անտարբերություն տնային հանձնարարականների կատարման նկատմամբ, հուզական լարվածության և սթրեսածին գործոնների, դասերի ավարտին հոգնածության աստիճանի ավելացում, առավոտյան հիգիենիկ մարմնամարզության կատարման բացակայություն, շարժողական ակտիվության ծավալի կրճատում, սպորտով սիստեմատիկ զբաղվող դեռահասների և երիտասարդների քանակի նվազում:

2.4. Մասնակիցների անբավարար ուշադրությունը առողջ ապրելակերպի պահանջների նկատմամբ, պայմանավորված է համապատասխան գիտելիքների և հմտությունների բացակայությամբ, ազատ ժամանակի ռացիոնալ կազմակերպման անկարողությամբ, ընտանիքի և դպրոցի կողմից համապատասխան աջակցության բացակայությամբ և «Առողջ ապրելակերպ» բաժնի դասավանդման մակարդակով:

2.5. Առողջ ապրելակերպի կազմակերպման հարցերով պետք է զբաղվեն «Ֆիզիկական կուլտուրա» առարկան դասավանդող ուսուցիչները՝ 57%, հենց իրենք աշակերտները՝ 14.8%, ծնողները՝ 18.3% և դպրոցի բժիշկը՝ 8.9%,

2.6. Ֆիզիկական կուլտուրայի ուսուցիչների ավելի քան 57.2%-ն իրավացիորեն կարծում է, որ առողջ ապրելակերպի վերաբերյալ տեսական գիտելիքների ուսուցումը և կենսական հմտությունների ձևավորումը պետք է սկսել 5-րդ դասարանից, իսկ 30%-ը՝ գտնում է, որ ավելի վաղ տարիքից: Վերջինս արժանի է հատուկ ուշադրության և առարկայական հետազոտության: Գրեթե համանման կարծիքի են նաև այլ առարկաների ուսուցիչները և ծնողները:

3. Բացահայտվել են նկատելի համադրություններ առողջ ապրելակերպի փորձարարական բովանդակության և ավանդական ձևերի միջև:

3.1. Առողջ ապրելակերպի վերաբերյալ հեղինակային ծրագրի գիտելիքների թեստավորումը գիտափորձից առաջ և հետո, բացահայտել է փորձարարական խմբերի առավելությունը ստուգողական խմբերի համեմատ: Այսպես՝ 5, 6, 7-րդ փորձնական դասարաններում բացահայտվել են բացարձակապես ճիշտ և հավաստի ( $P > 0,1\%$ ) պատասխաններ, համապատասխանաբար՝ 2,6-2,6 և 2,0 միավորներով: Բոլոր 6 դասարաններում էլ բացահայտվել է սխալների քանակի

նկատելի նվազում: Սակայն փորձարարական 5, 6 և 7-րդ դասարաններում գիտելիքները զգալիորեն ավելի բարձր են եղել:

3.2. Գիտելիքների թեստավորման միջին գնահատումը, որը կատարվել է Հայաստանի Հանրապետությունում ընդունված 10 միավորային համակարգով, ցույց է տվել, որ գիտափորձի արդյունքում փորձարարական 5-7-րդ դասարաններում գնահատականներն աճել են, համապատասխանաբար՝ 4.46-3.9-4.1, իսկ ստուգողականում՝ 0.7-0.5-0.8 միավորներով:

3.3. Դեռահաս դպրոցականների գիտելիքների բարելավման վերաբերյալ ստացված տվյալները հաստատվել են նաև քանակական (տոկոսային) գնահատման արդյունքում: Ընդհանուր փորձարարական խմբերում դպրոցականների գիտելիքները բարելավվել են 1,5-3,5 անգամ: Գիտելիքների գնահատման ավելի ցայտուն քանակական տեղաշարժեր բացահայտվեցին մանկավարժական գիտափորձի ավարտին՝ սխալ պատասխանների քանակի նվազման տեսքով, որտեղ փորձարարական և ստուգողական դասարանների միջև տարբերությունը 6-9 անգամ է:

3.4. Հեղինակային ծրագրի արդյունավետությունը հաստատում է նաև այն հանգամանքը, որ գիտափորձի ավարտին փորձարարական խմբերի աշակերտների 35.9%-ը սկսել են ներգրավվել տարբեր մարզաձևերի կանոնավոր պարապմունքներում, իսկ 69.5%-ը՝ կատարել ֆիզիկական վարժություններ՝ օրվա ռեժիմում:

3.5. Մանկավարժական գիտափորձի արդյունավետությունը հաստատվել է նաև հետագա 3 տարիներից հետո կատարված հետազոտությունում: Պարզվեց, որ ի համեմատ գիտափորձի ավարտի տվյալների, 5-7-րդ դասարանների դպրոցականների 2.2%-11.8%-ը սկսել են զբաղվել սպորտով, իսկ 4.8%-9.7%-ը՝ օրվա ընթացքում կանոնավոր կատարել ֆիզիկական վարժություններ, դեռահասների 5.3%-9.6%-ը՝ սկսել են առավել հոգ տանել առողջության մասին, 4.5%-6.3%-ը՝ հստակ հետևել օրվա ռեժիմին, իսկ ավելի քան 5%-ը՝ ռացիոնալ սնվել:

4. 5-7-րդ դասարանների դպրոցականների առողջ ապրելակերպի ձևավորման համար մշակված ծրագրի փորձարկումը ֆիզիկական դաստիարակության գործընթացում դրական ներգործություն ունեցավ՝ առողջության ամրապնդման ու պահպանման գիտակցական կողմնորոշման և սովորությունների ու հմտությունների, ֆիզիկական դաստիարակության և սպորտի ոլորտում գիտելիքների մակարդակի

բարելավման, ֆիզիկական վարժությունների կանոնավոր կատարման և տարբեր մարզաձևերում ներգրավվածության ուղղությամբ:

Բացահայտվել է դրական վերաբերմունքի կայուն շարժընթաց առողջ ապրելակերպի նկատմամբ, 5-7-րդ դասարաններում սովորող դեռահասների մոտ ձևավորվել է արժեքային վերաբերմունք սեփական առողջության նկատմամբ, նրանք ձեռք են բերել գիտելիքներ, հմտություններ և սովորություններ առողջ ապրելակերպի ձևավորման վերաբերյալ, բարձրացել է պատասխանատվության զգացումը սեփական առողջության նկատմամբ:

5. Կրկին հաստատվել է, որ առողջության և առողջ կենսակերպ վարելու նկատմամբ պատասխանատվությունը, բացի ֆիզիկական կուլտուրայի ուսուցիչներից, պետք է կրեն նաև ծնողները, այլ առարկաների ուսուցիչները և, իհարկե, հենց իրենք՝ տարբեր տարիքի և սեռի դպրոցականները:

6. Ելնելով մի շարք օբյեկտիվ և սուբյեկտիվ պատճառներից՝ հանրակրթական դպրոցը տարբեր սեռատարիքային խմբերի դպրոցականների առողջության և առողջ ապրելակերպի համար ինչ-որ տեղ ռիսկային է: Ուստի, հաշվի առնելով մեր երկրի ժամանակակից սոցիալ-տնտեսական պայմանները, անհրաժեշտ է ուսումնադաստիարակչական ողջ գործընթացի հետագա փոխակերպում առողջության պահպանման և առողջ ապրելակերպի բովանդակության ընդլայնման և կատարելագործման ուղղությամբ:

## ԳՈՐԾՆԱԿԱՆ ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Ելնելով հետազոտության արդյունքներից՝ կատարել ենք մի շարք գործնական առաջարկություններ՝ ուղղված 5-7-րդ դասարաններում առողջ ապրելակերպի ձևավորման վերաբերյալ աշխատանքի բովանդակության կատարելագործմանը:

1. Մեր երկրի տարբեր մարզերի հանրակրթական դպրոցների աշխատանքի որակը և վարկանիշը որոշելիս՝ անհրաժեշտ է անպայման հաշվի առնել տարբեր սեռի և տարիքի դպրոցականների առողջական վիճակը, նրանց շարժողական պատրաստվածության մակարդակը, ֆիզկուլտուրային-առողջարարական պարապմունքներում և սպորտում կանոնավոր պարապմունքներով ներգրավվածության աստիճանը:

2. Հաշվի առնելով հայկական էթնոսի պատմամշակութային փորձը, ֆիզիկական դաստիարակության ժողովրդական ավանդույթները՝ անհրաժեշտ է ազգային գաղափարախոսության կարգավիճակ տալ առողջ ապրելակերպին՝ գլխավորապես մանկավարժական համակարգում:

3. Առողջ ապրելակերպի ձևավորման համար գիտելիքների, սովորությունների, կիրառական հմտությունների ձևավորման գործընթացը պետք է ապահովվի ուսուցման տեխնիկական, զննական (ցուցադրական) միջոցներով, սահիկաշարերով, տեսահոլովակներով, էքսկուրսիաներով, դասերի անցկացման մեթոդական ձեռնարկներով, դպրոցականների համար նախատեսված ուղեցույցներով, աշխատանքային տետրերով այլն:

4. Ֆիզկուլտուրայի երրորդ դասը հնարավորության սահմաններից և պայմաններից ելնելով, կարծում ենք պետք է լինի տեսական և անցկացվի երկու շաբաթը մեկ անգամ՝ ի լրումն երկու գործնականի: Տեսական դասին անհրաժեշտ է անդրադառնալ հիմնականում առողջ ապրելակերպի ձևավորման առանձին խնդիրներին:

5. Կարևոր է դպրոցական ծրագրում ներառել արտադասարանական և արտադպրոցական պարտադիր պարապմունքներ, որոնց նպատակը բխի առողջ ապրելակերպի և դպրոցականների շարժողական ակտիվության ծավալի բարձրացման, նրանց սպորտում ներգրավման խնդիրների լուծմանը:

6. Դասերի անցկացման գործընթացում խորհուրդ է տրվում դեռահասների վրա ներգործել ոչ թե անմիջական, այլ միջնորդավորված, ինչը մեծապես կձևավորի պահանջմունք՝ ձեռք բերված գիտելիքները, հմտությունները և սովորությունները կիրառելու առօրյա կյանքում:

7. Նպատակահարմար է առողջ ապրելակերպի մասին թեմաների կանոնավոր քննարկումը ընդլայնել պետական հեռուստաալիքների, պարբերական մամուլի, ռադիոյի միջոցով՝ որոնցում մասնակցություն կունենան ֆիզիկական դաստիարակության համակարգի, բժշկության, հիգիենայի մասնագետներ և առողջ կենսակերպ վարող մեծահասակ բնակչության ներկայացուցիչներ:

8. Ուսուցիչները պետք է իրենց գործունեությունը համապատասխանեցնեն «Ֆիզիկական կուլտուրա» առարկայի և «Առողջ ապրելակերպ» բաժնի նպատակներին:

9. Հնարավորությունների սահմաններում ծնողների համար հրատարակել հանրամատչելի մեթոդական նյութեր՝ նպատակ ունենալով ընտանեկան դաստիարակության միջոցով բարելավել առողջ ապրելակերպի ձևավորմանն ուղղված միջոցառումների որակն ու բովանդակությունը:

10. Անհրաժեշտ է լայնորեն կիրառել առողջ ապրելակերպի ձևավորման վերաբերյալ դպրոցականների տնային առաջադրանքներ՝ գիտելիքների և գործնական հմտությունների պարտադիր գնահատմամբ:

11. Ուսումնական գործընթացում առանձնահատուկ ուշադրություն պետք է դարձնել առողջ ապրելակերպի ձևավորման ինտելեկտուալ և շարժողական գործունեության փոխկապակցմանը և ինտեգրմանը:

ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

1.	<b>Աբովյան Վ.</b>	Առողջության հետազոտություն, կամ առողջ ապրելու արվեստը: Եր.: «Եգեա» 2022, 104 էջ
2.	<b>Ակունց Կ.Բ.</b>	Դեռահասների սեռական դաստիարակությունը, Երևան, 1993, 84 էջ:
3.	<b>Աղայան Գ.Վ., Կարապետյան Վ.Տ.</b>	Առողջ ապրելակերպի դերն ու նշանակությունը հանրակրթական դպրոցում, Մանկավարժություն, Պրակ Բ, N 1, 2017, էջ 95-100:
4.	<b>Ալեքսանյան Լ. և ուրիշներ</b>	«Կյանքի հմտություններ» ուսուցչի ձեռնարկներ 1-7 դասարանների, (7 դասագիրք) <a href="https://kznakgradaran.blogspot.com/2021/09/blog-post.html">https://kznakgradaran.blogspot.com/2021/09/blog-post.html</a>
5.	<b>Ալեքսանյան Լ. և ուրիշներ</b>	Առողջ ապրելակերպ, Ուսուցչի ձեռնարկ (8-9-րդ դասարանների համար), Երկրորդ, լրամշակված հրատարակություն, Երևան: 2018, 160 էջ:
6.	<b>Ալեքսանյան Լ. և ուրիշներ</b>	Առողջ ապրելակերպ: Ուսուցչի ձեռնարկ (10-11-րդ դասարանների համար), Երկրորդ, լրամշակված հրատարակություն, Երևան, 2018, 158 էջ:
7.	<b>Ամիրջանյան Յու.Ա., Սահակյան Ա.Ա.</b>	Մանկավարժություն,-Երևան,-Մանկավարժ, 2005, 456 էջ:
8.	<b>Անդրեասյան Ա. և համահեղինակներ</b>	Առողջապահության համակարգի գործունեության գնահատում, ՀՀ ԱՆ ակադեմիկոս Ս. Ավդալբեկյանի անվան Առողջապահության ազգային ինստիտուտ, 2018, էջ 227: <a href="https://www.moh.am/uploads/ahgg.pdf">https://www.moh.am/uploads/ahgg.pdf</a>
9.	<b>Աստվածատրյան Մ. և համահեղ.</b>	Տեղեկատվական հաղորդակցական տեխնոլոգիաների կիրառումը հանրակրթական դպրոցում: Ուսումնական ձեռնարկ, Երևան, 2004, 232 էջ:

10.	<b>Ավագյան Հ.Յու.</b>	Տեսական գիտելիքների կարևորությունը ֆիզիկական կուլտուրային դասերին, Միջազգային 41-րդ համաժողովի գիտական հոդվածների ժողովածու, Ֆիզիկական կուլտուրայի հայկական պետական ինստիտուտ, Երևան, 2014, էջ 63-67:
11.	<b>Արծրունի Վ.</b>	Դպրոցական առողջապահություն, Թիֆլիս, 1895, էջ 106-142:
12.	<b>Բարբարյան Մ.Ս.</b>	Դպրոց-ընտանիք համագործակցությունը կրտսեր դպրոցականների ֆիզիկական դաստիարակության գործընթացում, Գիտությունը սպորտում արդի հիմնախնդիրներ: Գիտամեթոդական պարբերական, N 1, Երևան: Հայաստանի ֆիզիկական կուլտուրայի և սպորտի պետական ինստիտուտ, 2020, էջ 33-40:
13.	<b>Գալոյան Ն.Ա.</b>	Առողջ ապրելակերպի մշակույթի ձևավորման մանկավարժական պայմանները հիմնական դպրոցում, սեղմագիր, Երևան, 2013, էջ 24:
14.	<b>Գրիգորյան Յու.Գ., Մինասյան Հ.Ս.</b>	Ֆիզիկական կուլտուրա առարկայի չափորոշիչ և ծրագիր 1-12 դասարաններ, Երևան, 2007, էջ
15.	<b>Գրիգորյան Յու.Գ., Մինասյան Հ.Ս.</b>	Ֆիզիկական կուլտուրա, Հանրակրթական ավագ դպրոցի չափորոշիչներ և ծրագրեր, Երևան, 2009, էջ
16.	<b>Գևորգյան Ա.Կ.</b>	Ազրեսիայի բարձր մակարդակ ունեցող 12-14 տարեկան դեռահասների սոցիալական ընկալման առանձնահատկությունները, Հոգեկան առողջության հայկական հանդես 4 (2), Երևան, 2013, էջ 49-53:
17.	<b>Զանազանյան Հ.Հ., Բաղալկյան Հ.Ս.</b>	Ուսանողների առողջ ապրելակերպի ապահովման խնդիրների մասին, Հանրապետական XL գիտամեթոդական կոնֆերանսի նյութեր, Երևան, 2013, էջ 128-132:
18.	<b>Թորոսյան Ն.,</b>	Առողջ սնունդ, Կրթական ձեռնարկ տարրական



	<b>Ալեքսանյան Լ.</b>	դպրոցի ուսուցիչների համար, Երևան, 2012, 48 էջ:
19.	<b>Թորոսյան Կ.Հ.</b>	Ոչ վարակիչ հիվանդությունների կանխարգելման նոր մոտեցումներն առողջության առաջնային պահպանման օղակում, Ատենախոսություն, 2017, 135 էջ:
20.	<b>Թովուզյան Ա., Մանուկյան Մ.</b>	Դասին ներկայացվող առողջագիտական (վալեոլոգիական) պահանջները տարրական դպրոցում, «Մանկավարժական միտք», N 34, Երևան, 2017, էջ 405-411:
21.		<b>Ժամանակակից հայոց լեզվի բացատրական բառարան.-Երևան.-Գ.Ա.Ա.-1969.-հ.1.-էջ 182</b>
22.	<b>Խաչատրյան Ս.Գ.</b>	Երիտասարդների գիտելիքները և վերաբերմունքը վնասակար սովորությունների նկատմամբ, ՖԿՀՊԻ միջազգային 43-րդ համաժողովի գիտական հոդվածների ժողովածու, Երևան, 2016, էջ169-174:
23.	<b>Խաչատրյան Ս.Գ.</b>	Կյանքի արժեքների գնահատումը ավագ դպրոցականների շրջանում, Շիրակի Մ. Նալբանդյանի անվան պետական համալսարանի գիտական տեղեկագիր, Պրակ Բ, 2018, էջ 88-93:
24.	<b>Կարապետյան Ս.Կ., Շախրերյան Ս.Ա.</b>	Տարիքային ֆիզիոլոգիա, Երևան, 1981, էջ
25.	<b>Կեովտերեյան Բ.Կ.</b>	Մարդու առողջության վրա շրջակա միջավայրի ներգործության սոցիալ-տնտեսական գնահատման հիմնախնդիրները ՀՀ-ում, Ատենախոսություն, Երևան, 2017, 166 էջ:
26.		«Հանրակրթական դպրոցներում «Առողջ ապրելակերպի» կրթության հայեցակարգը և հանրակրթական դպրոցների 8-9-րդ դասարանների «Առողջ ապրելակերպ» դասընթացի ծրագիրը հաստատելու մասին» ՀՀ ԿԳ նախարարի հրաման / 31 հուլիսի 2008 թ N 637-Ա/Ք/
27.		<b>ՀՀ օրենքը կրթության մասին (ընդունվել է 1999 թվականին, փոփոխումներ և</b>

	<b>լրացումներ կատարվել են 2004 թվականին):</b> <a href="https://www.arlis.am/documentview.aspx?docID=68299">https://www.arlis.am/documentview.aspx?docID=68299</a>	
28.	ՀՀ օրենք մարդու վերարտադրողական առողջության և վերարտադրողական իրավունքների մասին, 2002թ, դեկտեմբերի 11:	
29.	ՀՀ Կրթության, գիտության, մշակույթի և սպորտի նախարարի 2021 թվականի հունիսի 30-ի N 1033-Ա/2 հրամանի «Առողջ ապրելակերպ» դասընթացի փորձնական չափորոշիչ և ծրագիր 5-11-րդ (դասարաններ), 174 էջ:	
30.	<b>Հարոյան Ն.</b>	Ընտանիք և դպրոց համագործակցության արդյունավետությունը տարրական դասարանում, «Մանկավարժական միտք», N 3-4, Երևան, 2017, էջ 159-162:
31.	<b>Հարությունյան Ա.Ա., Հակոբյան Ե.Ս., Գրիգորյան Յու.Գ.</b>	Առողջ ապրելակերպի դասավանդման մեթոդական հիմունքները հանրակարթական դպրոցում, Ուսումնական ձեռնարկ, մաս 1, Երևան, 2015, 123 էջ:
32.	<b>Հարությունյան Ա.Ա., Հակոբյան Ե.Ս., Գրիգորյան Յու.Գ.</b>	Առողջ ապրելակերպի դասավանդման մեթոդական հիմունքները հանրակարթական դպրոցում, Ուսումնական ձեռնարկ, մաս 2, Երևան, 2015, 155 էջ:
33.	<b>Ղազարյան Ֆ.Գ.</b>	<b>Մարդու ֆիզիկական վիճակի մոնիթորինգը, դասագիրք, Երևան, 2007, 215 էջ:</b>
34.	<b>Ղազարյան Ֆ.Գ. Ստեփանյան Ա.Գ.</b>	Ֆիզիկական կուլտուրայի ժամանակակից դասի որոշ առանձնահատկություններ, Մանկավարժական միտք, N1-2, Երևան, 2010, էջ 65-69:
35.	<b>Մախչանյան Հ.Մ., Մանուկյան Ա.Ս.</b>	Մանկավարժական ընդհանուր հիմունքներ, Երևանի համալսարանի հրատարակչություն, Երևան, 1997, 220 էջ:
36.	<b>Մանուկյան Մ.Մ.</b>	Անձի ձևավորման հիմնախնդիրը աշակերտական ինքնավարության համակարգում, մանկ. գիտ. դոկտ., Ատենախոսության սեղմագիր, Երևան, 1995,

		102 էջ:
37.	<b>Մանուկյան Ա.Պ.</b>	Մանկավարժություն, Երևան, 2002, 512 էջ:
38.	<b>Մելքոնյան Հ.Հ., Մուրադյան Դ.Գ.</b>	13-17 տարեկան սովորողների կարծիքը առողջ ապրելակերպի վերաբերյալ, Գիտությունը սպորտում, արդի հիմնախդիրներ, պարբերական, N 2 (6), Երևան, 2022, 187-193:
39.	<b>Մելքումովա Մ., Մովսեսյան Ե., Սարգսյան Ս.</b>	Դեռահասների առողջություն և զարգացում, մեթոդական ձեռնարկ, Երևան, ՀՀԱՆ, «Արաբկիր» բժշկական համալիր-Երեխաների և դեռահասների առողջության ինստիտուտ, 2014, 77 էջ:
40.	<b>Մելքումովա Մ., Մովսեսյան Ե., Մաշուրյան Ժ.</b>	Ուսուցողական թեմատիկ տեսահոլովակների ցուցադրումը «Առողջ ապրելակերպ» դասընթացի ընթացքում, Ուսուցչի ուսումնամեթոդական ձեռնարկ, ՀՀ ԿԳ նախարարի 12.06.2018թ. 24 էջ
41.	<b>Մելքումովա Մ., Մովսեսյան Ե., Սարգսյան Ս., Բաբլոյան Ա.</b>	Հայաստանի դպրոցահասակ երեխաների առողջության վարքագծի ազգային հետազոտության արդյունքների վերլուծություն, Արաբկիր բժշկական համալիր, Երեխաների և դեռահասների առողջության ինստիտուտ, Երևան, 2019, 42 էջ: <a href="https://www.arabkirmc.am/files/6228897996212.pdf">https://www.arabkirmc.am/files/6228897996212.pdf</a>
42.	<b>Մինասյան Ս.Մ., Ադամյան Ծ.Ի.</b>	Առողջագիտություն, Երևան, ԵՊՀ հրատ., 2008, 376 էջ:
43.	<b>Մինասյան Հ.Ս., Գաբրիելյան Հ.Հ.</b>	«Ֆիզիկական կուլտուրա» առարկայի գնահատումը հանրակրթական դպրոցում, 2-12-րդ դասարանների համար, Ուսումնական ձեռնարկ, Երևան, 2012, 96 էջ:
.	<b>Մկրտչյան Վ.</b>	Առողջապահությունը տարրական դպրոցում, Մանկավարժական միտք, N 3, Երևան, 2018, էջ 231-234:
45.	<b>Մարտիրոսյան Ա.Պ.</b>	Դպրոցի և ընտանիքի համատեղ գործունեությունը

		կրտսեր դպրոցականների առողջ ապրելակերպի ձևավորման գործում (Ֆիզիկական դաստիարակության օրինակով), Սեղմագիր, Երևան, 2015, էջ 22:
46.	<b>Շահնազարյան Ա.</b>	Ազգային ավանդույթները՝ որպես մշակութամանկավարժական արժեք, Մանկավարժական միտք, N 3-4, Երևան, 2017, էջ 502-507:
47.	<b>Պրոշյան Պ.</b>	Երկերի ժողովածու, հատոր 7, Երևան, 1964, էջ 50:
48.	<b>Պողոսյան Մ.Ս.</b>	Վիճակագրական մեթոդների կիրառումը ֆիզիկական դաստիարակության և սպորտային պատրաստության բնագավառում, Ուսումնական ձեռնարկ, Երևան, 2006, 88 էջ:
49.	<b>Սաթյան Ի.</b>	Թմրանյութերի վնասակար ազդեցությունը մարդու օրգանիզմի վրա, Թմրամոլության կանխարգելումը հասարակության կողմից, մանկավարժական միտք, N 3-4, Երևան, 2017, էջ 469-479:
50.	<b>Ստեփանյան Ա.Գ., Գաբրիելյան Հ.Հ.</b>	Հանրակրթական դպրոցում «Ֆիզիկական կուլտուրա» առարկայի բովանդակության և կառուցվածքի նորարական մոտեցումներ, Մանկավարժություն գիտամեթոդական վերլուծական ամսագիր, 2-րդ, 2011, էջ 12-21:
51.	<b>Սեփանյան Ա. Գ.</b>	Համակարգչային տեխնիկայի կիրառումը ֆիզկուլտուրային կրթության գործընթացում, Ատենախոսություն, 2008, էջ :
52.	<b>Քոթանյան Ա. Հ.</b>	ՀՀ տարածքներում միջավայրային բնական գործոնների բժշկաէկոլոգիական հիմնահարցերը, սեղմագիր, Երևան, 2015, 38 էջ:
53.	<b>Абанкина И.</b>	Какой новый предмет в школах.- АйФ.- 2019.-N 23.-с.32
54.	<b>Абаскалова Н.П.</b>	Системный подход в формировании здорового

		образа жизни: Автореф. дисс..., д-ра пед. н., Новосибирск, 2001.-48с
55.	<b>Аванесов В. С.</b>	Композиция тестовых заданий: учебная книга, (3 изд., доп.) М.: Центр тестирования, 2002. -240с
56.	<b>Аиф «Здоровье».- 2018.-N 34</b>	
57.	<b>Айзман Р.И., Абаскалова Н.П.</b>	Медико-социальные и психологические аспекты формирования здоровья // В сб.: Научные труды ЛГПУ.- Липецк.-1996.-с3-12
58.	<b>Акопян Е.С., Симонян Т.Ш.</b>	Об отношении школьников к своему здоровью.- Материалы 36-ой республиканской НМК.- Ереван., 2009.- с.377-381
59.	<b>Акопян Е.С., Ковалёва А.А.</b>	Отношение женщин к физической культуре // Ежегодник.-Ереван: 2018.-с. 377-381.
.	<b>Акопян Е. С.</b>	О Формировании здорового образа жизни в системе школьного образования, // Մանկավարժական միտք. 2011, N1-2,-էջ 42-47
61.	<b>Акопян М.</b>	Сигареты в школьном ранце.- Голос Армении, 2018, 13 декабря
62.	<b>Алексеева Е.В.</b>	Педагогические условия формирования здорового образа жизни у школьников на основе аксиолого-компетентностного подхода: Автореф. дисс..., к.п.н., Нижний Новгород, 2006, 17с.
63.	<b>Альбуханова-Славская К.А.</b>	Стратегия жизни.- М.: Мысль, 1991.-299с.
64.	<b>Аниисимов В.</b>	Почему властители живут гордо // АиФ.- 2019.N6
65.	<b>Апанасенко Г. Л., Попова Л.А.</b>	Валеология: состояние и перспективы развития // Вестник БПА.-СПб.: 1997, вып. 16.-с.17-24
.	<b>Апанасенко Г. Л.</b>	Индивидуальное здоровье: сущность, механизмы, проявления // Гигиена и санитария.- 2004.-N1.-с. 21-29
67.	<b>Апанасенко Г. Л., Попова Л.А.</b>	Медицинская валеология.- Киев: Здоровья.-2005.-с. 13

	<b>Баете А.К.</b>	Формирование деятельностного компонента культуры здоровья младших школьников: Автореф. дисс..., к.п.н., Майкоп, 2005, 16с.
	<b>Балалыкин Д.А.</b>	Натурфилософия и принципы общей патологии в системе Галена // История медицины.- 2015.-N 1.-с. 104-149.
70.	<b>Бальсевич В.К.</b>	Онтокинезиология человека.-М.: Теория и практика ФК.-2000.-275с.
	<b>Баранов А.А.</b>	Состояние здоровья детей как фактор национальной безопасности // Российский педиатрический журнал.-2016.-N2.-с. 97-101
72.	<b>Баранова А.А, Кучма В.В.</b>	Табакакурение детей и подростков.-М.: Литература.-2007
73.	<b>Бароненко В.А., Рапопорт Л.А.</b>	Здоровье и физическая культура студента.- М.: ИНФРА.-2012.-336 с.
74.	<b>Безруких М.М.</b>	Здоровьесберегающая школа.-М.: МПСИ.-2004.-240 с.
75.	<b>Безруких М.М., Сонькин В.Д.</b>	Здоровьесберегающие технологии в общеобразовательной школе: Методология анализа, формы, методы, опыт применения.-М.: Триада-фарм.-2002.-211с.
76.	<b>Беленов В.Н.</b>	Формирование ценностного отношения старшеклассников к здоровью в процессе физического воспитания: Автореф. дисс..., к.п.н., Самара, 2002.-17 с.
77.		Большая советская энциклопедия.-М.: Советская энциклопедия (3-изд.), 1974.-т.18.-639с.
78.	<b>Бондин В.И.</b>	Здоровьесберегающие технологии в системе педагогического образования // Теория и практика ФК. 2004.-N10.-с. 15-18
79.	<b>Брехман И.И.</b>	Введение в валелологию – науку о здоровье.-Л.: Наука.-1987.-125с.
	<b>Брехман И.И.</b>	Проблема обучения человека здоровью // Валеология.- Владивосток: Дальнаука.-1995.-с. 40-49

81.	<b>Бычкова Т.И.</b>	Организация учебно-воспитательного процесса в общеобразовательной школе на основе здоровьесберегающих технологий: Автореф. дисс..., к.п.н., Чебоксары, 2005.-21с.
82.	<b>Букреев В.В.</b>	Педагогические технологии развития здорового образа жизни у учащихся школ: Автореф. дисс..., к.п.н., Сочи, 2005, 16с.
83.	<b>Бутенко А.П.</b>	Образ жизни: содержание, проблемы и нерешенные проблемы // Вопросы философии.-1978.-N 11.-с. 41-44.
84.	<b>Бундзен П.В. с соавт.</b>	Автоматизированная система оценки состояния здоровья населения // Теория и практика ФК. 1991.-N 8.-с. 24-27
85.	<b>Ваганова И.Ю. с соавт.</b>	Ментальное пространство физической культуры: психолингвистический аспект формирования ЗОЖ // Теория и практика ФК.-2018.-N 1.-с. 97-99.
.	<b>Вершинин Е.Г.</b>	Отношение в подростковой среде к приёму запрещённых препаратов в спорте // Теория и практика ФК.-2018.-N10.- с. 8-9
87.	<b>Виленский М.Я.</b>	Основы здорового образа жизни студентов.- М.:1994.-216 с.
.	<b>Виленский М.Я.</b>	Социально-психологические детерминанты формирования здорового образа жизни // Теория и практика ФК.-1997.-N 9.-с.9-11
.	<b>Виленский М.Я., Овчинникова, С.О.</b>	Методологический анализ общего и особенного в понятиях «здоровый образ жизни» и «здоровый стиль жизни» // Теория и практика ФК.-2004.-N 11.-с.4-7
.	<b>Виноградов П.А.</b>	Функции средств массовой информации в развитии физической культуры, формирования здорового образа жизни // Теория и практика ФК.-1990.-N1.-с. 35-38
91.	<b>Вишневская Е.Л. с соавт.</b>	Основы безопасности жизнедеятельности.-М.: Русское слово.- 1995.-62 с.
92.	<b>Вишневский В.А.</b>	Здоровьесбережение в школе // Педагогические стратегии и технологии.-М.: Теория и практика ФК.-2002.-270 с.

93.	<b>Волынская Е.В.</b>	Воспитание культуры здоровья в профессиональной подготовке студентов педагогического вуза: Автореф. дисс..., к.п.н., Тула, 2004.-16 с.
94.	Всемирная организация здравоохранения, Основные документы. ВОЗ.-Женева: 1991.-с.5	
95.	<b>Габриелян К.Г. с соавт.</b>	Программно-методическое обеспечение преподавания основ здоровьесберегающих технологий // Теория и практика ФК.-2003.-N11.- с.39-44
.	<b>Гиппократ</b>	О природе человека (пер.с греч.).-М.: ГИБМЛ.-1936 а-т.1.-с.193-213,150.
97.	«Голос Армении». Педиатры за партой.-2012, ноябрь.	
.	«Голос Армении». 2013, май	
.	<b>Гришкина Л.И.</b>	Формирование культуры здоровья как инновационная деятельность школы: Автореф. дисс..., к.п.н., СПб., 2004.-17с.
0.	<b>Давыдов В.В.</b>	Проблемы развивающего обучения: опыт теоретического и экспериментального исследования.-М.: Педагогика.-1986.-240 с.
1.	<b>Дикин Н.А., Белоусов А.И.</b>	Предрасположенность к здоровому образу жизни // Физическая культура в школе.-2011.-N 2.-с. 58-59.
2.	<b>Дрибинский П.Л.</b>	Воспитание ценностного отношения к здоровью // Воспитание школьников.-2008.-N8.-с. 30-33
3.	<b>Дробышева Л.М.</b>	Ценности здоровья и культуры нездоровья в России // Безопасность Евразии.-2004.-N1.-с. 33-43
4.	<b>Дружилов С.А.</b>	Здоровый образ жизни как целесообразная активность человека // Современные научные исследования и инновации.-2016.-N4 (электронный реурс).URL: <a href="http://web.snauka.ru/issues/2016/04/67-81">http:// web.snauka.ru/issues/2016/04/67-81</a>
5.	<b>Дубровский В.И.</b>	<b>Валеология здорового образа жизни.-М.: Флинта.-1999</b>
6.	<b>Дюркгейм Э.</b>	Социология: её предмет, метод, предназначение (пер. с франц.).-М.: Конан.-1995.-352 с.
7.	<b>Егорова Э.Я.</b>	Педагогические условия формирования у школьников позитивного отношения к здоровью и безопасному поведению: Автореф. дисс..., к.п.н., Йошкар-Ола, 2004.-16 с.



8.	<b>Елькова Л.С.</b>	Формирование здоровьесберегающего пространства высшей школы: Автореф.дисс..., к.п.н., М., 2006.-17 с.
9.	<b>Жарова Л.Б., Столярж А.Б.</b>	Физическое воспитание в зарубежных школах: пути формирования навыков здорового образа жизни // Теория и практика ФК.-1991.-N1.-с. 62-63.
0.	<b>Жданова А.</b>	Оздоровление детей и подростков в образовательных учреждениях.- Иваново.-ИГИА.-2000.-91 с.
.	<b>Журавлёва Н.А.</b>	Динамика жизненных ориентаций.-М.: Ин-ут психологии РАН.-2006.-335с.
2.	<b>Журавлёва И.В.</b>	Здоровье подростков и окружающий мир.-М.: ИСРАН.-1997.-102 с.
3.	<b>Залетаев И.Л.</b>	Здоровый образ жизни и профилактика наркомании средствами физической культуры и спорта // Физическая культура в школе.-2005.-N 7.-с. 64-66.
4.	<b>Зайцев Г.К.</b>	Твои первые уроки здоровья.-СПб.-Балтрус.-1995.-28 с.
5.	<b>Заицев Г.К.</b>	Валеолого-педагогические основы обеспечения здоровья человека в системе образования: Автореф. дисс..., д-ра п.н., СПб., 1999.-48с.
5.	<b>Иванова Н.К.</b>	Организационно-педагогические условия формирования здорового образа жизни школьников: Автореф. дисс..., к.п.н., Самара, 2000, 17с.
7.	<b>Иксанова Г.</b>	Содоклад на Правительственном часе в Меджлисе парламента.-Октябрь, 2013 г.
8.	<b>Исаева Г.И.</b>	Формирование здорового образа жизни подростков народными оздоровительными средствами: Автореф. дисс..., к.п.н., Махачкала, 2014.-17с.
9.	<b>Ирхин В.Н.</b>	Модель здоровьесберегающей педагогической системы высшей школы.-Тезисы докл., 2003.-т. 1. с. 193-198
0.	<b>Кабаян О.С.</b>	Формирование здорового образа жизни как компонента физической культуры на основе интеграции содержания учебных дисциплин о человеке: Автореф. дисс..., к.п.н., Майкоп, 2001,-17с.

1.	<b>Казанникова А.В.</b>	Педагогические условия формирования здоровьесозидающей образовательной среды в начальной школе «полного дня»: Автореф. дисс..., к.п.н., СПб., 2005, 16 с.
2.	<b>Казарян Ф.Г.</b>	Вопросы интеллектуализации процесса физического воспитания школьников// Образование в 21-ом веке.-ЕГУ.-Ереван: 2019.-N2.-с.179-185
3.	<b>Казин Э.М., Блинова Н.Г., Литвинова Н.А.</b>	Основы индивидуального здоровья человека.-М.: Владос.-2000.-185 с.
4.	<b>Казначеев В.П.</b>	Здоровье нации. Просвещение. Образование.-М.: Кострома.-1997.-с. 17-39
5.	<b>Касимов И.Р.</b>	Формирование ориентации подростков на здоровый образ жизни средствами культурно-досуговой деятельности: Автореф. дисс..., к.п.н., Казань, 2013.-16 с.
6.	<b>Касаткин В.Н.</b>	Медико-психолого-педагогические программы укрепления здоровья детей: Автореф. дисс..., д-ра мед.н., М., 1999, 56 с.
7.	<b>Кирилюк О.Г.</b>	Социальная ценность здорового образа жизни студенческой молодёжи: Автореф. дисс..., к.соц. наук, 2007, Саратов.-18 с.
8.	<b>Клещинова Е.В.</b>	Диетика (наука о здоровом образе жизни) в корпусе Гиппократы и сочинениями Галена: Автореф. дисс..., к.п.н., М., 2004, 21с.
9.	<b>Клинов В.В.</b>	Формирование умений ведения здорового образа жизни у учащихся училищ олимпийского резерва // Вестник Черниговского гос. педагогического университета.- Чернигов: 2010.-вып 81.-с. 228-232
0.	<b>Кобяков Ю.П.</b>	Проектирование и реализация здоровьесберегающей технологии физического воспитания студентов вузов: Автореф. дисс..., к.п.н., М., 2006, 16 с.
1.	<b>Колесов В.И.</b>	Преимственность физического воспитания молодёжи в целостном педагогическом процессе как основа здорового образа жизни в современном социуме // Теория и практика ФК.-2018.-N3.-с. 100-101.
2.	<b>Колесникова М.Г.</b>	Саморегуляция как основа здоровьесозидающей деятельности педагога // Человек и образование.- 2008.-N3.- с.30-35.

3.	<b>Комков А. Г., Лубышева Л.И.</b>	Социологические основы здорового образа жизни и физической активности детей школьного возраста // Физкультура: В.О.Т.-2003.-N1.-с. 40-46
4.	<b>Кондратюк В.Н.</b>	Взаимодействие семьи и школы в нравственном воспитании школьников: Автореф. дисс..., к.п.н., М., 1988.-21с.
5.	<b>Коротченко М.</b>	Основы здорового образа жизни // Основы безопасности жизни.-1998.-N10.-с.46
6.	<b>Коршунов В.В.</b>	О формировании здорового образа жизни современных школьников.-Великий Новгород: ИНПО.-2003.-вып. 5.-с. 44-48.
7.	<b>Круцевич Т.Ю.</b>	Современные подходы к организации системы физического воспитания школьников Украины.-Материалы 22 межд. научного конгресса.-Тбилиси.-2018.-с. 436-439.
8.	<b>Кулаковский О.А.</b>	Активные методы воспитания у школьников здорового образа жизни // Образование в современной школе- 2005.-N 5.- с. 37-41
9.	<b>Куликов В.Н.</b>	Формирование мотивов здорового образа жизни у подростков в средней общеобразовательной школе: Автореф. дисс..., к.п.н., Киров, 2002, 16 с.
0.	<b>Кучма В.Р.</b>	Теория и практика гигиены детей и подростков на рубеже тысячелетий.-М.: НИЗ РАМН.-2001.-376 с.
1.	<b>Кучерявый А.</b>	Здоровый образ жизни.- <a href="https://works.doklad.ru/view/4NBxQWrNJZE.html">https://works.doklad.ru/view/4NBxQWrNJZE.html</a> .
2.	<b>Левитас Д.Г.</b>	Школьное обучение как инструмент педагогического насилия: опыт возвращения к проблеме // Педагогика.- 1991.- N 11.-с. 15-21
3.	<b>Лернер И.Я.</b>	Базовое содержание общего среднего образования // Советская педагогика.- 1991.-N11.- с. 15-21
4.	<b>Лигуга В.Ф.</b>	Социологический мониторинг развития физической культуры и спорта на Дальнем Востоке.- Материалы 20 межд. научного конгресса.-СПб.-2016.-т.1.- с. 113-117
5.	<b>Лисовский В.Т.</b>	Духовный мир и ценностные отношения.- СПб.: Петрополис.- 2000.- 179 с.

6.	<b>Лисицын Ю.П.</b>	Образ жизни и здоровье населения.-М.: Знание.-1982.- 40 с.
7.	<b>Лисицын Ю.П.</b>	Слово о здоровье.- М.: Советская Россия.- 1986.-123 с.
8.	<b>Лубышева Л.И.</b>	Социология физической культуры и спорта. М.: Академия.-2001.-240 с.
9.	<b>Луконин Ю.В., с соавт.</b>	Почему у школьников и студентов не формируется устойчивая потребность в физической культуре и здоровом образе жизни // Физическая культура в школе.- 2011.а- N5.-с. 2-5.
0.	<b>Луконин Ю.В. с соавт.</b>	Методика оценки потребности в физической культуре и здоровом образе жизни // Физическая культура в школе.-2011.б-N 6.-с. 4-9.
1.	<b>Лукиянова М.И. с соавт.</b>	Формирование ценностного отношения к здоровью: региональный опыт инновационной деятельности образовательных организаций // Теория и практика ФК.-2019.-N 2.-с. 96-98
2.	<b>Луцкая Е.Н., Добрикова С.А.</b>	Формирование здорового образа жизни у старшеклассников // Физическая культура в школе.-2017.-2017.-N1.- с. 25-30.
3.	<b>Лхагвасурен А.</b>	Состояние здоровья населения в Монголии // Теория и практика ФК.-2014.- N 9.-с. 27.
4.	<b>Магницкая Л.Д.</b>	Воспитание культуры здоровья у подростков в общеобразовательной школе: Автореф. дисс..., к.п.н., М., 2006.-17с.
5.	<b>Макаревич Е.В.</b>	Организационно-педагогические условия формирования у школьников потребности в здоровом образе жизни: Автореф. дисс..., к.п.н., М., 2000, 18 с.
6.	<b>Малинин А.Н.</b>	Формирование здорового образа жизни студенческой молодёжи с использованием средств бокса // Физкультура: В.О.Т.-2018.-N 2.-с. 66-67
7.	<b>Мальшева М.Ф.</b>	Валеология и безопасность жизнедеятельности.-М.:МГЭИ.-1997.- 216 с.
8.	<b>Марков К.К., Кудрявцев М.Д.</b>	Формирование навыков образа жизни и психомоторных качеств у учащихся младшего школьного возраста/ Теория и

		практика физической культуры, 2020, N 1. – с.17-19
9.	<b>Матвеев Л.П.</b>	Теория и методика физической культуры.- М.: ФиС.-1991.-543с.
0.	<b>Матрос Л.Г.</b>	Философско-методологические проблемы формирования здорового образа науки.-Новосибирск.-СО.-1989.-с.55-56
1.	<b>Мищенко И.В. с соавт.</b>	Поведенческие установки студентов в формировании здорового образа жизни // Теория и практика ФК.-2018.-N10.-с. 51-53
2.	<b>Мицул Н.</b>	ОБЖ на всех уроках // Основы безопасности. жизнедеятельности.-1997.-апрель, с. 23-24
3.		Москвичам-здоровый образ жизни.-АиФ.-2018.-N 38.-с. 39.
4.	<b>Назарова Е.Н., Жилов Ю.Д.</b>	Здоровый образ жизни.-М.: Академия.-2007.-193 с.
5.	<b>Нархов Д.Ю. с соавт.</b>	Здоровый образ жизни в представлениях молодёжи Среднего Урала сквозь призму социальной безопасности // Теория и практика ФК.-2018.-N1.-с. 9-12.
6.	<b>Наумова А.П.</b>	Формирование профессиональных знаний у студентов факультетов физической культуры по организации здорового образа жизни: Автореф. дисс..., к.п.н., М., 2005.-16 с.
7.	<b>Нечаюк О.Н.</b>	Здоровый образ жизни как система работы школы // Физическая культура в школе.- 2009.-N4.-с. 27-29.
8.	<b>Николаев В.Р.</b>	Как бросить курить // Физкультура в школе.-2004.-N7,-с. 51-54.
9.	<b>Носов А.Г.</b>	Готовность к сознательному самосовершенствованию для личного и общественного благополучия.- Материалы межд. научно-практич. конференции.-Волгоград.-2014.-с. 139-146.
0.	<b>Ожеван Н.А.</b>	Здоровье как предмет теоретико-медицинского и философского исследования // Философские вопросы медицины и онкологии.-Киев: 1984.-вып. 16.-с.16

1.	<b>Ожегов С.И.</b>	Словарь русского языка.-М.: Русский язык.-1984.-с. 205.
2.	<b>Панова Е.Л. с соавт.</b>	Роль физических упражнений в философских концепциях здоровья // Теория и практика ФК.-2018.-N12.-с. 9-11
3.	<b>Пашин А.А.</b>	Формирование ценностного отношения к здоровью в физическом воспитании учащейся молодёжи: Автореф. дисс..., д-ра пед. наук, М., 2011.-54 с.
4.	<b>Пашин А.А. с соавт.</b>	Технология формирования здорового образа жизни младших школьников // Физкультура: В.О.Т.-2018.-N6.-с. 16-18
5.	<b>Петухов С.И.</b>	Педагогические основы формирования здоровья и развития младших школьников в системе физического воспитания: Автореф. дисс..., д-ра пед. наук, Кемерово, 2001.-48с.
6.	<b>Пролыгина И.В.</b>	Гален о признаках и причинах болезни и здоровья // Интеллектуальные традиции в прошлом и настоящем.- М.: Аквилон,-2016.-вып. 3.-с. 102-107
7.	<b>Подласый И.П.</b>	Педагогика: учебное пособие.-М.: Просвещение.-1996.-432 с.
8.	<b>Рожков Р.В.</b>	Формирование готовности младших подростков к здоровому образу жизни: Автореф. дисс..., к.п.н., 2002, Пенза, 17с.
9.	<b>Ростовцев В.Н., Винокурова С.П.</b>	<b>Культура здоровья: структура и формирования // Здравоохранение.-2001.-N4.-с.</b>
0.	Руководство по социальной гигиене и организации здравоохранения.-М.: Медицина.-1987. с.43	
1.	<b>Рыбин В.А.</b>	Эвтаназия. Медицина. Культура.-М.: Либроком.-2009.328 с.
2.	<b>Самотесов А.В., Евдокимов В.В.</b>	Здоровый образ жизни и безопасность человека // Актуальные проблемы авиации и космонавтики.-2016.-т. 1.-с.972-974.
3.	<b>Саркисян С.</b>	Здоровье детей не только моральная, но и финансовая категория.-Голос Армении.-2010. 2 апреля.

4.	<b>Сериков В.В.</b>	Формирование у учащихся готовности к труду.-М.: Педагогика.-1988.-192 с.
5.	<b>Сидакова И.В.</b>	Социально-педагогическая деятельность инновационной школы по формированию у старшеклассников культуры здоровья: Автореф. дисс..., к.п.н., Волгоград, 2010.-17с.
6.	<b>Слипченко Ф.Ф. с соавт.</b>	Основы здорового образа жизни.-Волгоград.-ВПЛ.-2005.-235
7.	<b>Смирнов Н.К.</b>	Здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе.-М.: Арктик.-2002, 209 с.
8.	<b>Старостина А.В.</b>	Формирование приоритетной ценности здоровья старшиклассника в совместной деятельности школы и семьи: Автореф. дисс..., к.п.н., Кострома, 2009, 20 с.
9.	<b>Степаненкова Л.М.</b>	Ценностные ориентации студентов педагогического вуза и проблема здоровьесбережения // Стандарты и мониторинг в образовании.-2010.-N 5.-с. 42-45.
0.	Может ли школа навредить здоровью ребёнка.- «Собеседник Армении».2012.-N39, ноябрь.	
1.	<b>Столяров В.И. с соавт.</b>	Концепция физической культуры и физкультурного воспитания // Теория и практика ФК.-1998.-N 5.-с. 11-13.
2.	<b>Тармаева Е.Р.</b>	Формирование потребности здорового образа жизни в физическом воспитании старшеклассников на основе блочно-модульного обучения: Автореф. дисс..., к.п.н., Улан-Уде, 2010.-17с.
3.	<b>Тменов А.Б.</b>	Формирование здорового образа жизни как основа воспитательной деятельности в современной школе.- Владикавказ.-СОГУ.-2003.-вып. 2.-с. 38-45
4.	<b>Толстых Н.Н.</b>	Социальная ситуация развития и проблема возраста.-М.: АПН СССР.-1991.-с. 45-53
5.	<b>Тома Ж.В.</b>	Формирование здорового образа жизни младших школьников в процессе физического воспитания в школе: Автореф. дисс..., к.п.н., Пенза, 2006.-19 с.
6.	<b>Трещёва О.Л.</b>	Формирование культуры здоровья личности в образовательной системе физического воспитания: Автореф. дисс..., д-ра п.н., Омск, 2003, 51с.

7.	<b>Трофимова О.Г.</b>	Физкультурное образование школьников как фактор, повышающий интерес к уроку физкультуры и здоровому образу жизни: Автореф. дисс..., к.п.н., Ярославль, 2005.-28 с.
8.	<b>Тушина Г.И.</b>	Педагогические условия формирования здоровьесберегающей среды общеобразовательной школы: Автореф. дисс..., к.п.н., Кемерово, 2005, 17с.
9.	<b>Ульянов Д.А.</b>	Современная семья и здоровый образ жизни//Физическая культура: В.О.Т. , 2019, N 3.-с.45-47
0.	<b>Фербер Д.А.</b>	Физиология подростка.-М.: Педагогика.-1988.-208с.
1.	<b>Фельдштейн Д.И.</b>	Психология развития личности в онтогенезе.-М.:Педагогика.-1989.-326 с.
2.		Философский энциклопедический словарь.-М.: Энциклопедия.-1983.-с. 446.
3.	<b>Хаббард Рон.</b>	Дианетика: современная наука душевного здоровья.-М.: Воскресенье, Нью эра Публикейшенс. Групп.-1993.-с.551.
4.	<b>Халикова С.С.</b>	Здоровье студенческой молодёжи как социальная ценность: Автореф. дисс..., к.соц.н., Хабаровск, 2011, 17 с.
5.	<b>Херувимова Т.А.</b>	Методика формирования культуры здорового образа жизни у студентов // Физкультура: В.О.Т.-2018.-N2.с. 68-70.
6.	<b>Хорошева Т.А. с соавт.</b>	Физическая культура как фактор формирования и укрепления здоровья саовременных школьников // Физическая культура в школе.-2017.-N 3.с. 16-20
7.	<b>Чедов К.В.</b>	Обеспечение преемственности в формировании культуры здоровья старшеклассников и студентов // Теория и практика ФК.-2018.-N10.-с. 36-38.
8.	<b>Черникова Е.Б.</b>	Внутришкольное управление формированием мотивации здорового образа жизни школьников: Автореф. дисс..., к.п.н., М., 2010.-17с.
9.	<b>Чернявская Е.А.</b>	Здоровьесберегающая социализация школьников: Автореф. дисс..., к. соц. н., Ростов на Дону, 2010.-16 с.



0.	<b>Чуркин С.Г.</b>	Организация процесса формирования здорового образа жизни у младших школьников: Автореф. дисс..., к.п.н., Ульяновск, 2005.-16с.
1.	<b>Шедрина А.Г.</b>	Онтогенез и теория здоровья: методологические аспекты.- Новосибирск: Наука.-1989.-136 с.
2.	<b>Шедрина А.Г.</b>	Понятие индивидуального здоровья-центральная проблема валеологии.-Новосибирск: Наука.-1996.-44 с.
3.	<b>Шербакова М.А.</b>	Пропаганда здорового образа жизни.-e-mail: <a href="mailto:mas-80@mail.ru">mas-80@mail.ru</a>
4.	<b>Ядов В.А.</b>	Социологическое исследование: методология, программа, методы.-Самара: 1995.-330 с.
5.	<b>Якушев Д.С.</b>	Методологические аспекты анализа здорового образа жизни населения РФ //Физкультура: В.О.Т., 2018.-N2.-с.70
6.	<b>Ярышина Ю.А.</b>	Культура движений как условие построения здоровьесформирующей образовательной среды // Физкультура в школе.- 2016.-N6.-с. 2-6.
7.	<b>Berryman J.W.</b>	Exercise is Medicine: A historical Perspective // Curr Sport Med/-2009.-rep.9.-pp. 195-201
8.		Gender and Health in Adolescence: WHO policy Sepias «Health policy for children and adolescents».- Js 2.-Germany.-1999.-37p.
9.	<b>Kelli R.B., Stephen J.Z., Alemagno S.</b>	Prediction of motivation and behavior change following health promotion: role of health beliefs, social support and self-efficacy // Soc. Sci. Med.-1991.-Vol. 32, No 3.-P. 311-320.
0.	<b>Kok G., De Haes W.</b>	Research in helth education and promotion //Hygie-1991.-Vol. 10, No 2.-P. 12-15.
1.	<b>Kolip P.</b>	Gender Differencins in Health status During Adolescence // International Journal of adolescent medicine and health.-1997.-N9.-pp. 9-17.
2.	<b>Maetozo M.G., Kim D.</b>	Jang Soon Nan // Physical Education and Sport in Japan.-1981.v.-17.-pp.17-22
3.	<b>Neit A., Meeks J.</b>	Compreheusive School Health Education.-New-York.-1998.-325p.

4.	<b>Nakai T., Metzler W.</b>	Standarts and Practice for K-12 Physical Education in Japan // Journal of Physical Education.-2005.-Vol.76.-N7.-pp 17-22
5.	<b>Noak H.</b>	Concepts of health and health promotion // Measurements in Health promotion and Protection.-Copenhagen: 1987.-pp.5- 28.
6.	<b>Roseustok I.M.</b>	The Health Belief Model: Explaining Health Behavior Trough Expectances //Theory Research and Practice. San Francisco: Jossey-Bass.-1990.-pp. 217-231
7.	<b>Tones K.</b>	Health promotion. Affective education and the personal- social development of yong people.-L.: Harper and Row.- 1987.-pp. 45-68
8.	<a href="http://www.irtek.am/views/act.aspx?aid=25829">http://www.irtek.am/views/act.aspx?aid=25829</a> <p style="text-align: center;">2004թի կրթակարգով ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՐԹՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԳԻՏՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅՈՒՆ ՀԱՆՐԱԿՐԹՈՒԹՅԱՆ ՊԵՏԱԿԱՆ ԿՐԹԱԿԱՐԳ</p>	

ՀԱՎԵԼՎԱԾ

### ԴՊՐՈՑԱԿԱՆՆԵՐԻ ՀԱՐՑԱԹԵՐԹԻԿ

Հարգելի՛ աշակերտ(ուհի), հարցումը կատարվում է դպրոցականների առողջ ապրելակերպի հիմնախնդիրները բացահայտելու և առողջ կենսակերպը կյանքում ներդնելու համար: Խնդրում ենք անկեղծ պատասխանել առաջադրված հարցերին: Այն պատասխանը, որը համընկնում է քո կարծիքին, ընդգծիր, իսկ առանձնացված հատվածում արտահայտիր տեսակետդ:

**Տարիքը\_\_\_\_\_ , սեռը \_\_\_\_\_, որ դասարանում ես սովորում \_\_\_\_\_,**

**1. Պահպանում ես արդյոք օրվա ռեժիմը՝**

- 1. քնելու, 2. սնվելու, 3. անձնական հիգիենայի կանոնների,
- 4. չեմ պահպանում ոչ մի ռեժիմ:

**2. Հաճախակի՞ ես խախտում օրվա ռեժիմը.**

- 1. այո, հաճախ,                      3. ոչ, չեմ խախտում,
- 2. երբեմն,                              4. ընդհանրապես ռեժիմ չեմ պահպանում:

**3. Ջրաղվում ես որևէ մարզաձևով.**

- 1.այո,                                      2.ոչ:

**Եթե այո, ապա նշի՛ր \_\_\_\_\_**

**Եթե ոչ, ապա ո՞րն է պատճառը, որ չես զբաղվում որևէ մարզաձևով, գրի՛ր.**

**4. Ունե՞ս տանը սպորտային առարկաներ, սարքեր, իրեր.**

- 1. գնդակ,
- 2. օղակ,
- 3. կցագնդեր (гантели),
- 4. դահուկներ,
- 5. ծանրաձող,
- 6. ցատկապարան,
- 7. մարզահագուստ,
- 8. ոչինչ չունեմ:

**Ի՞նչ մարզական պարագաներ ունես, որոնք թվարկված չէին, գրի՛ր \_\_\_\_\_**

**5. Ինչո՞վ է տարբերվում սովորական սնվելը բուսակերուություներից.**

- 1. չգիտեմ,
- 2. եթե գիտես, ապա գրի՛ր թե ինչով է տարբերվում \_\_\_\_\_

**6. Ինչո՞վ ես դու զբաղվում ազատ ժամանակ.**

- 1) Ֆիզիկական վարժություններ եմ կատարում,
- 2) պարում եմ,

- 3) ֆիթնես ակումբ եմ հաճախում,
- 4) երաժշտություն եմ լսում,
- 5) նկարում եմ,
- 6) մարզադահլիճ եմ գնում,
- 7) զբոսնում եմ,
- 8) խաղում եմ բակում,
- 9) օտար լեզուներ, կամ այլ առարկաներ եմ ուսումնասիրում,
- 10) համակարգչային խաղեր եմ խաղում,
- 11) հեռուստացույց եմ դիտում,
- 12) ընթերցում եմ:

**Ազատ ժամանակ ուրիշ ինչո՞վ ես զբաղվում, գրի՛ր \_\_\_\_\_**

---

**7. Դպրոց հաճախում ես՝**

1. ուտքով,                      3. տրանսպորտային միջոցով,
2. հեծանիվով,              4. ավտոմեքենայով:

**8. Հաճախ ես բաց թողնում «Ֆիզիկական կուլտուրա» առարկայի դասերը.**

1. այո,                              2. ոչ,                              3. երբեմն:

**9. Եթե բաց ես թողնում «Ֆիզիկական կուլտուրա» առարկայի դասը, ապա որն է պատճառը.**

- 1) միայն, եթե հիվանդ եմ,
- 2) հետաքրքիր չէ ,
- 3) չեմ կարողանում ակտիվ լինել և կաշկանդվում եմ,
- 4) հոգնում եմ,
- 5) չունեմ համապատասխան համազգեստ,
- 6) չեմ սիրում այդ առարկան:

**Ուրիշ ի՞նչ պատճառներ կան, գրի՛ր \_\_\_\_\_**

**10. Հիվանդությունների պատճառով որքա՞ն բացակայություններ ես ունեցել դպրոցում (այս տարի).**

- 1) 10 օր,                              3) 1 ամսից ավելի,
- 2) մինչև 1 ամիս,              4) չեմ հիվանդացել:

**11. Օրվա ռեժիմումդ կատարո՞ւմ ես ֆիզկուլտ-առողջարարական միջոցառումներ.**

- 1) առավոտյան հիգիենիկ մարմնամարզություն,
- 2) կոփման միջոցներ (արևային, ջրային, օդային),
- 3) ֆիզկական վարժություններ՝ օրվա ընթացքում,
- 4) ընտանիքի հետ արշավներ,
- 5) երեկոյան զբոսանք,
- 6) տնային հանձնարարություններ «Ֆիզիկական կուլտուրա» առարկայից,
- 7) ոչինչ չեմ կատարում:

**12. Զգու՞մ ես հոգնածություն դասերի ավարտից հետո.**

1. այո, մշտապես, 2. հաճախ, 3. հազվադեպ, 4. ոչ, հոգնածություն չեմ զգում,
5. զգում եմ հոգնածություն նույնիսկ դասերի ժամանակ:

**13. Հաճախ ես հայտնվում հուզական լարված վիճակում.**

1. այո, հաճախ, 2. երբեմն, 3. ոչ, չեմ հայտնվում:

**14. Ո՞ր պատճառները կարող են հուզական լարվածություն առաջացնել.**

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| 1. ցածր գնահատական ստանալը,  | 7. ընկերների հետ ընդհարումը, |
| 2. ուսուցչի դիտողությունը,   | 8. անհաջողությունները,       |
| 3. դասերին անպատրաստ լինելը, | 9. դասը պատասխանելուց առաջ,  |
| 4. հոգնածությունը,           | 10. վատ առաջադիմությունը,    |
| 5. քաղցի զգացողությունը,     | 11. անքնությունը,            |
| 6. վատ զգացողությունը,       | 12. ընտանեկան խնդիրները:     |

**Ուրիշ ի՞նչը կարող է Քեզ մոտ հուզական լարվածություն առաջացնել,  
գրի՛ր**\_\_\_\_\_

**15. Ինչպե՞ս ես գնահատում ֆիզիկական պատրաստվածությանդ մակարդակը  
(ուժը, ճկունությունը, ճարպկությունը, դիմացկունությունը, արագաշարժություն).**

1. գերազանց, 2. լավ, 3. բավարար, 4. կատարելագործման կարիք կա:

**16. Ինչպե՞ս ես գնահատում շարժողական ակտիվությունդ.**

1. ցածր, 2. միջին, 3. բարձր:

**17. Ի՞նչ ես հասկանում «շարժողական ակտիվություն» հասկացություն ասելիս.**

- 1) ակտիվ կյանք վարել,
- 2) երկար ժամանակ խաղալ բակում,
- 3) անընդհատ շարժման մեջ լինել,
- 4) քիչ քնել, նստել, պառկել ,
- 5) սպորտով զբաղվել,
- 6) շատ քայլել,
- 7) ծոյլ չլինել,
- 8) երկար ժամանակ տարբեր աշխատանքներ կատարել և չհոգնել,
- 9) դժվարանում եմ պատասխանել:

**18. Ի՞նչը կարող է նպաստել շարժողական ակտիվության բարձրացմանդ.**

- 1) համապատասխան գիտելիքները,
- 2) բակերում մարզագույքի առկայությունը,
- 3) դպրոցում կազմակերպվող սպորտային միջոցառումները,
- 4) դպրոցում ֆիզկուլտ-առողջարարական միջոցառումների կազմակերպումը,
- 5) արտադասարանական սեկցիոն պարապմունքները,
- 6) որևէ մարզաձևով մարզվելը,
- 7) ֆիզկուլտ-առողջարարական կենտրոն հաճախելը,
- 8) ինքնուրույն ֆիզիկական վարժությունների կատարումը:

**Գրի՛ր, քո տարբերակները.** \_\_\_\_\_

**19. Ի՞նչ ես հասկանում «առողջություն» ասելիս, նշի՛ր.**

- 1) Երբ հիվանդ չես,
- 2) երբ չունես քրոնիկ հիվանդություններ,
- 3) երբ շուտ չես հոգնում, կարողանում ես լավ աշխատել և ակտիվ լինել օրվա ընթացքում,
- 4) դժվարանում եմ պատասխանել:

**Գրի՛ր, քո տարբերակները.** \_\_\_\_\_

**20. Ինչպե՞ս ես գնահատում առողջական վիճակդ.**

1. գերազանց, 2. լավ, 3. բավարար, 4. ունեմ քրոնիկ հիվանդություններ:

**21. Ի՞նչ ես կարծում առողջական վիճակդ կախված է շարժողական ակտիվությունից.**

1. այո, 2. ոչ, 3. մասամբ, 4. դժվարանում եմ պատասխանել:

**22. Կարո՞ղ են արդյոք ֆիզիկական վարժությունները և սպորտով կանոնավոր պարապմունքները ամրապնդել առողջությունդ.**

1. այո, 2. ոչ, 3. մասամբ, 4. դժվարանում եմ պատասխանել:

**23.**

	ԱՅՈ	ՈՉ	ԵՐԲԵՄՆ
ծխում ես			
ալկոհոլ օգտագործում ես			

**24. Ի՞նչ ես հասկանում «առողջ ապրելակերպ» ասելիս, գրի՛ր.** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**25. Ի՞նչ նշանակություն ունեն ֆիզիկական վարժությունները «առողջ ապրելակերպ»-ի կազմակերպման գործում.**

1. պարտադիր են,
2. այնքան էլ կարևոր չեն,
3. չգիտեմ,
4. ոչ մի նշանակություն չունեն:

**26. Ի՞նչ ես կարծում, առողջ ապրելակերպ վարելու համար ի՞նչ է անհրաժեշտ. գրի՛ր.** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**27. Ի՞նչ ես կարծում այս գործոններից կախված է առողջական վիճակդ.**

<b>N</b>	<b>Առողջությունը պայմանավորող գործոնները</b>	<b>ԱՅՈ</b>	<b>ՈՉ</b>	<b>ՄԱՍԱՄԲ</b>
1.	Ժառանգականությունը			
2.	բժշկական օգնություն ճիշտ և ժամանակին			
3.	շրջակա միջավայր (կլիմայական պայմաններ )			
4.	վարում ես առողջ ապրելակերպ, թե ոչ			

**28. Տեղեկատվական ի՞նչ աղբյուրներից ես գիտելիքներ ստանում «առողջ ապրելակերպի» մասին.**

1. ոչ մի տեղից չեմ ստանում գիտելիքներ,
2. հեռուստացույցից,
3. համացանցից,
4. գրքերից և ամսագրերից,
5. ծնողներից,
6. ընկերներից,
7. ծանոթներից,
8. ֆիզիկական կուլտուրայի ուսուցչից,
9. այլ ուսուցիչներից:

**Ուրիշ ի՞նչ ճանապարհներով ես գիտելիքներ ստանում առողջ ապրելակերպի մասին, գրի՛ր** \_\_\_\_\_

**29. Ինչ ես կարծում ո՞վ պետք է զբաղվի քո «առողջ ապրելակերպի» կազմակերպման հարցերով.**

- 1) դու ինքդ,
- 2) ծնողները,
- 3) ֆիզկուլտուրայի ուսուցիչը,
- 4) դպրոցի տնօրենը,
- 5) բժիշկը,
- 6) ընկերները,

**գրի՛ր տարբերակներդ.** \_\_\_\_\_

**30. Կցանկանայի՞ր առողջ ապրելակերպի մասին ստանալ գիտելիքներ «Ֆիզիկական կուլտուրա» առարկայի դասերին.**

1. այո,
2. ոչ,
3. միևնույն է,
4. տեղեկություններ ստանալու ուրիշ աղբյուրներ ունեմ,
5. դժվարանում եմ պատասխանել:



**31. Եթե ցանկանում ես ստանալ առողջ ապրելակերպի վերաբերյալ գիտելիքներ, ապա ո՞ր թեմաների, նշի՞ր.**

1. ճիշտ սնվելու ,
2. վնասակար սովորությունների (ծխախոտ, ալկոհոլ),
3. մարմնի կոփման,
4. կայուն (հանգիստ) հուզական վիճակի,
5. ֆիզիկական վարժությունների կատարման,
6. օրվա ռեժիմի պահպանման,
7. հիգիենայի կանոնների պահպանման,
8. ընկերների և շրջապատի մարդկանց հետ շփման,
9. սեփական քաշի և հասակի կարգավորման,
10. օրգանիզմի դիմադրողականության բարձրացման:

**Ուրիշ ի՞նչ թեմաների մասին գիտելիքներ կցանկանայիր ստանալ, գրի՛ր. \_\_\_\_\_**

---

---

**ՇՆՈՐՀԱԿԱԼՈՒԹՅՈՒՆ ՊԱՏԱՍԽԱՆԵԼՈՒ ՀԱՄԱՐ**

\_\_\_ \_\_ 2018

## ԴՊՐՈՑԱԿԱՆՆԵՐԻ ՀԱՐՑԱԹԵՐԹԻԿ

Հարգելի՛ աշակերտ(ուհի), հարցումը կատարվում է դպրոցականների առողջ ապրելակերպի հիմնախնդիրները բացահայտելու և առողջ կենսակերպը կյանքում ներդնելու համար: Խնդրում ենք անկեղծ պատասխանել առաջադրված հարցերին: Այն պատասխանը, որը համընկնում է քո կարծիքին, ընդգծիր, իսկ առանձնացված հատվածում արտահայտիր տեսակետդ:

**Տարիքը** \_\_\_\_\_, **սեռը** \_\_\_\_\_, **որ դասարանում ես սովորում** \_\_\_\_\_,

### 1. Պահպանում ես արդյոք օրվա ռեժիմը՝

1. քնելու, 2. սնվելու, 3. անձնական հիգիենայի կանոնների,
4. չեմ պահպանում ոչ մի ռեժիմ:

### 2. Ինչո՞վ ես դու զբաղվում ազատ ժամանակ.

- 1) ֆիզիկական վարժություններ եմ կատարում,
- 2) պարում եմ,
- 3) ֆիթնես ակումբ եմ հաճախում,
- 4) երաժշտություն եմ լսում,
- 5) նկարչությամբ եմ զբաղվում,
- 6) սպորտով եմ զբաղվում,
- 7) զբոսնում եմ,
- 8) խաղում եմ բակում,
- 9) օտար լեզուներ, կամ այլ առարկաներ եմ ուսումնասիրում,
- 10) համակարգչային խաղեր եմ խաղում,
- 11) սոցիալական ցանցերով եմ զբաղվում,
- 12) հեռուստացույց եմ դիտում,
- 13) ընթերցանությամբ եմ զբաղվում:

**Ազատ ժամանակ ուրիշ ինչո՞վ ես զբաղվում, գրի՛ր** \_\_\_\_\_

### 3. Հաճա՞խ ես բաց թողնում «Ֆիզիկական կուլտուրա» առարկայի դասերը.

1. այո, 2. ոչ, 3. երբեմն:

### 4. Եթե բաց ես թողնում «Ֆիզիկական կուլտուրա» առարկայի դասը, ապա որն է պատճառը.

- 1) հիվանդությունը,
- 2) հետաքրքիր չէ,
- 3) չեմ կարողանում ակտիվ լինել և կաշկանդվում եմ,
- 4) հոգնում եմ,
- 5) չունեմ համապատասխան համազգեստ,
- 6) չեմ սիրում այդ առարկան:

**Ուրիշ ի՞նչ պատճառներ կան, գրի՛ր** \_\_\_\_\_

**5. Հիվանդությունների պատճառով որքան բացակայություններ ես ունեցել դպրոցում (այս տարի).**

- 1) 10 օր,                      3) 1 ամսից ավելի,  
2) մինչև 1 ամիս,      4) չեմ հիվանդացել:

**6. Կատարում ես ֆիզկուլտ-առողջարարական միջոցառումներ օրվա ռեժիմումդ.**

- 8) առավոտյան հիգիենիկ մարմնամարզություն,  
9) կոփման միջոցներ (արևային, ջրային, օդային),  
10) ֆիզկական վարժություններ օրվա ընթացքում,  
11) արշավներ ընտանիքի հետ,  
12) երեկոյան զբոսանք,  
13) տնային հանձնարարություններ «Ֆիզիկական կուլտուրա» առարկայից,  
14) ոչինչ չեմ կատարում:

**7. Զգում ես հոգնածություն դասերի ավարտից հետո.**

1. այո, մշտապես,  
2. հաճախ,  
3. հազվադեպ,  
4. ոչ, հոգնածություն չեմ զգում,  
5. զգում եմ հոգնածություն նույնիսկ դասերի ժամանակ:

**8. Հաճախ ես հայտնվում նյարդային լարված վիճակում.**

1. այո, հաճախ,      2. երբեմն,      3. ոչ, չեմ հայտնվում:

**9. Ո՞ր պատճառները կարող են քեզ մոտ հուզական լարվածություն առաջացնել.**

- |                              |                               |
|------------------------------|-------------------------------|
| 1. ցածր գնահատական ստանալը,  | 7. ընկերների հետ ընդհարումը,  |
| 2. ուսուցչի դիտողությունը,   | 8. փոքրիկ անհաջողությունները, |
| 3. դասերին անպատրաստ լինելը, | 9. դասը՝ պատասխանելուց առաջ,  |
| 4. հոգնածությունը,           | 10. վատ առաջադիմությունը,     |
| 5. քաղցի զգացողությունը,     | 11. անքնությունը              |
| 6. վատ զգացողությունը,       | 12. ընտանեկան խնդիրները:      |

**Ուրիշ ի՞նչը կարող է քեզ մոտ հուզական լարվածություն առաջացնել, գրի՛ր \_\_\_\_\_**

**10. Ինչպե՞ս ես գնահատում ֆիզիկական պատրաստվածության մակարդակդ (ուժը, ճկունությունը, ճարպկությունը, դիմացկունությունը, արագաշարժություն).**

1. գերազանց,      2. լավ,      3. բավարար,      4. կատարելագործման կարիք կա:

**11. Ինչպե՞ս ես գնահատում շարժողական ակտիվությունդ.**

1. ցածր,                      2. միջին,                      3. բարձր:

**12. Ինչպե՞ս ես գնահատում առողջական վիճակդ.**

1. գերազանց, 2. լավ, 3. բավարար, 4. ունեն քրոնիկ հիվանդություններ:

**13. Ի՞նչ ես կարծում, առողջական վիճակդ կախված է շարժողական ակտիվությունից.**

1. այո, 2. ոչ, 3. մասամբ 4. դժվարանում եմ պատասխանել:

**14. Կարո՞ղ են արդյոք ֆիզիկական վարժությունները և սպորտով կանոնավոր պարապմունքները ամրապնդել Քո առողջությունը.**

1. այո, 2. ոչ, 3. մասամբ, 4. դժվարանում եմ պատասխանել,  
5. չեմ մտածել:

15.

	ԱՅՈ	ՈՉ	ԵՐԲԵՄՆ
ծխում ես			
ալկոհոլ օգտագործում ես			

**16. Տեղեկատվական ի՞նչ աղբյուրներից ես գիտելիքներ ստանում «առողջ ապրելակերպի» մասին.**

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| 1. հեռուստացույցից,                 | 6. ընկերներից,                         |
| 2. համացանցից,                      | 7. ծանոթներից,                         |
| 3. գրքերից և ամսագրերից,            | 8. այլ ուսուցիչներից,                  |
| 4. ծնողներից,                       | 9. ոչ մի տեղից չեմ ստանում գիտելիքներ: |
| 5. ֆիզիկական կուլտուրայի ուսուցչից, |  |

**Ուրիշ ի՞նչ ճանապարհներով ես գիտելիքներ ստանում առողջ ապրելակերպի մասին, գրի՛ր.** \_\_\_\_\_

**17. Հաճույքով ես մասնակցում (մասնակցել) «Առողջ ապրելակերպ» բաժնի դասաժամերին.**

1.այո, 2. ոչ, 3. ոչ բոլոր թեմաների ժամանակ:

**18. Ո՞ր թեմաների ժամանակ չես ցանկացել մասնակցել դասերին, գրի՛ր.**

**19. Ի՞նչ ես կարծում բավարար էր 14 դասաժամը «Առողջ ապրելակերպ» բաժնի համար:**

1.այո, 2. ոչ, 3. չգիտեմ:

**20. Ուրիշ ի՞նչ թեմաների մասին կցանկանայիր գիտելիքներ ստանալ առողջ ապրելակերպի դասաժամերին, գրի՛ր.**

- 1) սպորտ,
- 2) էթիկայի կանոններ,
- 3) ինչպես ինքնուրույն կատարել ֆիզիկական վարժություններ,
- 4) ինչպես ձեռք բերել գեղեցիկ կազմվածք,
- 5) ինչպես լինել համարձակ և հաջողակ,
- 6) ինչպես լինել ուժեղ,
- 7) գիտելիքներ ֆիթնեսի տարբեր ձևերի մասին,
- 8) ինչպես արագ կողմնորոշվել արտակարգ իրավիճակում,
- 9) նոր թեմաներ պետք չեն,
- 10) դժվարանում եմ պատասխանել:

**21. Ի՞նչ ես կարծում նպատակահարմար է արդյո՞ք առողջ ապրելակերպի վերաբերյալ տեսական գիտելիքների փոխանցումը և հմտությունների ձևավորումը սկսել 5-րդ դասարանից.**

- 1) այո,
- 2) ոչ,
- 3) դժվարանում եմ պատասխանել,
- 4) կարելի է շատ ավելի վաղ տարիքից սկսել:

**22. Կցանկանայի՞ր մասնակցել առողջ ապրելակերպի վերաբերյալ արտադասարանային պարապմունքների.**

1. այո, 2. ոչ, 3. դժվարանում եմ պատասխանել:

**23. Ի՞նչ ես կարծում արդյո՞ք պետք է «Առողջ ապրելակերպ» բաժնի դասընթացի վերջում ստուգել աշակերտների գիտելիքները և գնահատել.**

1. այո, 2. ոչ, 3. դժվարանում եմ պատասխանել:

**ՇՆՈՐՀԱԿԱԼՈՒԹՅՈՒՆ ՊԱՏԱՍԽԱՆԵԼՈՒ ՀԱՄԱՐ**

\_\_\_ \_\_ 2018

**«Հայաստանի ֆիզիկական կուլտուրայի և սպորտի պետական  
ինստիտուտ» հիմնադրամ  
ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ԿՈՒԼՏՈՒՐԱՅԻ ՈՒՍՈՒՑԻՉՆԵՐԻ ՀԱՐՑԱԹԵՐԹԻԿ**

Հարգելի՛ մանկավարժ, հարցունը նախատեսվում է դպրոցականների առողջ ապրելակերպի հիմնախնդիրները բացահայտելու և առողջ կենսակերպը կյանքում ներդնելու համար: Խնդրում ենք անկեղծ պատասխանել մեր կողմից առաջադրված հարցերին: Այն պատասխանը, որը համընկնում է Ձեր կարծիքին, ընդգծեք, իսկ առանձնացված հատվածում արտահայտեք Ձեր տեսակետը:

**Ձեր տարիքը \_\_\_\_\_, սեռը \_\_\_\_\_, մանկավարժական ստաժը \_\_\_\_\_**

**1. Հաճույքով են դպրոցականները մասնակցում «Ֆիզիկական կուլտուրա» առարկայի դասերին.**

1.այո, 2.ոչ:

**2. «Գիտելիքների հիմունքներ» բաժնի դասաժամերը բավարարում են աշակերտներին համապատասխան գիտելիքներ փոխանցելու համար.**

1.միանշանակ, 2.ոչ, 3.մասամբ:

**3. Տեսական դասերի ժամանակ արդյո՞ք գիտելիքներ փոխանցում եք առողջ ապրելակերպի վերաբերյալ.**

1. այո, 2. ոչ, 3. մասամբ:

**4. Եթե փոխանցում եք առողջ կենսակերպ վարելու վերաբերյալ գիտելիքներ, ապա սովորաբար ո՞ր թեմաների շուրջ եք նրանց իրազեկում, գրե՛ք \_\_\_\_\_**

**5. Հաճույքով են աշակերտները մասնակցում «Առողջ ապրելակերպ» բաժնի դասաժամերին.**

1. այո, 2. ոչ, 3. մասամբ:

**6. Ո՞ր թեմաների ժամանակ են մեծ ակտիվություն ցուցաբերում աշակերտները, գրե՛ք. \_\_\_\_\_**

7. Կա՞ն թեմաներ, որոնց ժամանակ չեն ցանականում դասին մասնակցել աշակերտները, գրե՛ք. \_\_\_\_\_

8. Արդյո՞ք ճիշտ է հենց 8-րդ դասարանից սկսել «Առողջ ապրելակերպ» բաժնի դասավանդումը.

- 1.այո, ճիշտ է, 3.դժվարանում եմ պատասխանել:  
2.ոչ, պետք է սկսել ավելի վաղ,

9. Անհրաժեշտություն համարում եք, արդյո՞ք, որ «Առողջ ապրելակերպ» բաժնի դասավանդումը պետք է սկսել 5-րդ դասարանից.

1. այո, 3. դժվարանում եմ պատասխանել,  
2. ոչ, 4.ոչ, պետք է ավելի վաղ տարիքից դասավանդել:

10. Եթե գտնում եք, որ անհրաժեշտ է, ապա ըստ Ձեզ, որ թեմաներն են նախընտրելի որպեսզի ընդգրկվեն 5, 6 և 7-րդ դասարաններում.

N	ԹԵՄԱՆԵՐ	5-րդ դասարան	6-րդ դասարան	7-րդ դասարան
1.	օրգանիզմի դիմադրողականության բարձրացում			
2.	օրվա ռեժիմի պահպանում (քուն, սնունդ, տնային հանձնարարություններ)			
3.	հուզական կայուն վիճակի պահպանում			
4.	հիգիենայի կանոնների պահպանում			
5.	առողջ սնունդ			
6.	ընկերների, ուսուցիչների, ընտանիքի և այլ մարդկանց հետ առողջ փոխհարաբերություններ			
7.	կյանքի արժեքներ և որակ			
8.	վնասակար սովորություններ			
9.	արտակարգ իրավիճակներում արագ և ճիշտ կողմնորոշում			
10.	սպորտ			
11.	ինքնուրույն ֆիզկուլտուրային պարամունքների կատարում			
12.	ժամանակակից տեխնոլոգիաների (բջջային հեռախոս, համակարգիչ, հեռուստացույց) դրական և բացասական կողմերը			
13.	առցանց հարթակներից, խաղերից,			

	սոցցանցերից օգտվելու անվտանգության կանոնները			
14.	սեռական հասունացում			
15.	ընտանեկան դաստիարակություն և սոցիալական միջավայր			

11. Ուրիշ ի՞նչ թեմաներն եք կարևորում (5, 6, 7-րդ դասարան) աշակերտների համար, գրե՛ք.

ԴԱՍԱՐԱՆՆԵՐԸ	ԳՐԵՔ ԹԵՄԱՆԵՐԸ
5-րդ դասարան	
6-րդ դասարան	
7-րդ դասարան	

12. Արդյո՞ք կապ կա «սեռական հասունացման» և «Առողջ ապրելակերպ» հասկացությունների միջև.

1.այո, 2. ոչ, 3. դժվարանում եմ պատասխանել:

13. Ձեր կարծիքով արդյո՞ք բավարար է տարեկան 14 դասաժամը «Առողջ ապրելակերպ» բաժնի դասավանդման համար.

1.այո, 2.ոչ, 3. դժվարանում եմ պատասխանել:

14. Ձեր կարծիքով քանի՞ ժամ է պետք տարվա կտրվածքով տրամադրել «Առողջ ապրելակերպ» առարկայի դասավանդմանը՝ 5, 6 և 7-րդ դասարաններում.

N	ԺԱՄԵՐԻ ՔԱՆԱԿԸ	5-րդ դաս.	6-րդ դաս.	7-րդ դաս.
1.	10 ժամ			
2.	12 ժամ			
3.	14 ժամ			
4.	16 ժամ			
5.	նշե՛ք ձեր տարբերակները			
6.	դժվարանում եմ պատասխանել			



15. Արդյո՞ք նպատակահարմար է առողջ ապրելակերպի հմտությունների ձևավորման վերաբերյալ անցկացնել արտադասարանային պարապմունքներ.

1.այո, 2.ոչ, 3. դժվարանում եմ պատասխանել:

16. Արդյո՞ք նպատակահարմար է «Առողջ ապրելակերպ» բաժնի դասընթացի վերջում ստուգել երեխաների գիտելիքների մակարդակը.

1.այո, 2. ոչ, 3. անհրաժեշտություն չեմ տեսնում:

17. Ունե՞ք առաջարկներ «Առողջ ապրելակերպ» բաժնի դասավանդման վերաբերյալ, նշե՛ք \_\_\_\_\_

---

**ՇՆՈՐՀԱԿԱԼՈՒԹՅՈՒՆ ՊԱՏԱՍԽԱՆԵԼՈՒ ՀԱՄԱՐ**

— — 2018

**«Հայաստանի ֆիզիկական կուլտուրայի և սպորտի պետական  
ինստիտուտ» հիմնադրամ  
ՏԱՐԲԵՐ ԱՌԱՐԿԱՆԵՐ ԴԱՍԱՎԱՆԴՈՂ ՈՒՍՈՒՑԻՉՆԵՐԻ  
ՀԱՐՑԱԹԵՐԹԻԿ**

Հարգելի՛ մանկավարժ, հարցումը նախատեսվում է դպրոցականների առողջ ապրելակերպի հիմնախնդիրները բացահայտելու և առողջ կենսակերպը կյանքում ներդնելու համար: Խնդրում ենք անկեղծ պատասխանել մեր կողմից առաջադրված հարցերին: Այն պատասխանը, որը համընկնում է Ձեր կարծիքին, ընդգծեք, իսկ առանձնացված հատվածում արտահայտեք Ձեր տեսակետը:

**Ձեր տարիքը \_\_\_\_\_, մանկավարժական ստաժը \_\_\_\_\_**

**Ի՞նչ առարկա եք դասավանդում \_\_\_\_\_**

**1. Արդյո՞ք նկատել եք աշակերտները հաճույքով են մասնակցում «Ֆիզիկական կուլտուրա» առարկայի դասերին.**

1.այո, 2.ոչ:

**2. Ձեր դասաժամերին աշակերտներին փոխանցում եք տեղեկություններ առողջ ապրելակերպ վարելու վերաբերյալ.**

1.այո, 2.ոչ, 3.երբեմն:

**3. Եթե փոխանցում եք առողջ կենսակերպ վարելու վերաբերյալ գիտելիքներ, ապա սովորաբար ո՞ր թեմաների շուրջ եք նրանց իրազեկում, գրե՛ք. \_\_\_\_\_**

**4. Ձեր դասերին առողջ ապրելակերպի վերաբերյալ փոխանցած գիտելիքներն, արդյո՞ք բավարար են աշակերտներին լիարժեք իրազեկելու և սովորեցնելու առողջ կենսակերպ վարել.**

1. այո,

2. ոչ,

3. մասնակի,

4. առողջ ապրելակերպի հմտություններ սովորեցնելու համար անհրաժեշտ են առանձին մասնագետներ և դասաժամեր:

5. Ի՞նչ եք հասկանում «առողջություն» հասկացության տակ, գրե՛ք. \_\_\_\_\_

6. Ի՞նչ եք հասկանում «առողջ ապրելակերպ» հասկացության տակ, գրե՛ք. \_\_\_\_\_

7. Արդյո՞ք կապ կա «սեռական հասունացման» և «առողջ ապրելակերպ» հասկացությունների միջև.

1. այո,            2. ոչ,            3. դժվարանում եմ պատասխանել:

8. Արդյո՞ք ճիշտ է հենց 8-րդ դասարանից սկսել «Առողջ ապրելակերպ» բաժնի դասավանդումը.

1.այո, ճիշտ է,            2.ոչ, պետք է ավելի վաղ տարիքից դասավանդել,  
3.դժվարանում եմ պատասխանել:

9. Անհրաժեշտություն համարում եք, արդյոք, որ «Առողջ ապրելակերպ» բաժնի դասավանդումը պետք է սկսել 5-րդ դասարանից.

1. այո,                                3. դժվարանում եմ պատասխանել,  
2. ոչ,                                    4. պետք է սկսել շատ ավելի վաղ:

10. Եթե գտնում եք, որ անհրաժեշտ է, ապա ըստ Ձեզ, ո՞ր թեմաներն են նախընտրելի որպեսզի ընդգրկվեն 5, 6 և 7-րդ դասարաններում.

N	Թեմաներ	5-րդ դասարան	6-րդ դասարան	7-րդ դասարան
1.	օրգանիզմի դիմադրողականության բարձրացում			
2.	օրվա ռեժիմի պահպանում (քուն, սնունդ, տնային հանձնարարություններ)			
3.	հուզական կայուն վիճակի պահպանում			
4.	հիգիենայի կանոնների պահպանում			
5.	առողջ սնունդ			
6.	ընկերների, ուսուցիչների, ընտանիքի և այլ մարդկանց հետ առողջ փոխհարաբերություններ			
7.	կյանքի արժեքներ և որակ			
8.	վնասակար սովորություններ			
9.	արտակարգ իրավիճակներում արագ և ճիշտ կողմնորոշում			

10.	սպորտ			
11.	Ինքնուրույն ֆիզկուլտուրային պարապմունքների կատարում			
12.	Ժամանակակից տեխնոլոգիաների (բջջային հեռախոս, համակարգիչ, հեռուստացույց) դրական և բացասական կողմերը			
13.	առցանց հարթակներից, խաղերից, սոցցանցերից օգտվելու անվտանգության կանոնները			
14.	սեռական հասունացում			
15.	ընտանեկան դաստիարակություն և սոցիալական միջավայր			

11. Ուրիշ ի՞նչ թեմաներն եք կարևորում (5, 6, 7 դասարան) աշակերտների համար, նշե՛ք.

ԴԱՍԱՐԱՆՆԵՐԸ	ԳՐԵՔ ԹԵՄԱՆԵՐԸ
5-րդ դասարան	
6-րդ դասարան	
7-րդ դասարան	

12. Ձեր կարծիքով արդյո՞ք բավարար է տարեկան 14 դասաժամը «Առողջ ապրելակերպ» բաժնի դասավանդման համար.

1.այո,                      2.ոչ,                      3.դժվարանում եմ պատասխանել:

13. Ձեր կարծիքով քանի՞ ժամ է պետք տարվա կտրվածքով տրամադրել «Առողջ ապրելակերպ» բաժնի դասավանդմանը 5, 6 և 7-րդ դասարաններում.

N	ԺԱՄԵՐԻ ՔԱՆԱԿԸ	5-րդ դաս.	6-րդ դաս.	7-րդ դաս.
1.	10 ժամ			
2.	12 ժամ			
3.	14 ժամ			
4.	16 ժամ			
5.	նշեք ձեր տարբերակները			
6.	դժվարանում եմ պատասխանել			

14. Նպատակահարմար է արդյո՞ք առողջ ապրելակերպի հմտությունների ձևավորման վերաբերյալ անցկացնել արտադասարանային պարապմունքներ.

1.այո, 2.ոչ, 3.դժվարանում եմ պատասխանել:

15. Նպատակահարմար է արդյո՞ք «Առողջ ապրելակերպ» բաժնի դասընթացի ավարտին ստուգել երեխաների գիտելիքների մակարդակը.

1. այո, 2. ոչ, 3. դժվարանում եմ պատասխանել:

16. Ունե՞ք առաջարկներ «Առողջ ապրելակերպ» բաժնի դասավանդման վերաբերյալ, գրե՛ք \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ՇՆՈՐՀԱԿԱԼՈՒԹՅՈՒՆ ՊԱՏԱՍԽԱՆԵԼՈՒ ՀԱՄԱՐ

— — 2018

**«Հայաստանի ֆիզիկական կուլտուրայի և սպորտի պետական  
ինստիտուտ» հիմնադրամ  
5-7-ՐԴ ԴԱՍԱՐԱՆՆԵՐՈՒՄ ՍՈՎՈՐՈՂ ԱՇԱԿԵՐՏՆԵՐԻ ԾՆՈՂՆԵՐԻ  
ՀԱՐՑԱԹԵՐԹԻԿ**

Հարգելի՛ ծնող, հարցումը նախատեսվում է դպրոցականների առողջ ապրելակերպի հիմնախնդիրները բացահայտելու և առողջ կենսակերպը կյանքում ներդնելու համար: Խնդրում ենք անկեղծ պատասխանել մեր կողմից առաջադրված հարցերին: Այն պատասխանը, որը համընկնում է Ձեր կարծիքին, ընդգծեք, իսկ առանձնացված հատվածում արտահայտեք Ձեր տեսակետը:

**Երեխայի սեռը՝** արական, իգական, **Ո՞ր դասարանում է սովորում** \_\_\_\_\_

**1. Ձեր երեխային լիարժեք ճանաչում եք (բնավորություն, խառնվածք, վարք).**

- |                       |                               |
|-----------------------|-------------------------------|
| 1. միանշանակ,         | 3. կարծում եմ կան փակ կողմեր, |
| 2. նա շատ անկայուն է, | 4. դժվարանում եմ պատասխանել:  |

**Նշե՛ք Ձեր տարբերակը** \_\_\_\_\_

**2. Տեղա՞կ եք, թե նա ինչ վարք է դրսևորում շրջապատում (բակում, դպրոցում...)**՝ դասերից փախչել, չարաճճիություններ, վեճեր և այլն.

- |        |       |           |
|--------|-------|-----------|
| 1.այո, | 2.ոչ, | 3.մասամբ: |
|--------|-------|-----------|

**3. Ձեր երեխան ընդունա՞կ է.**

- |                           |                            |                     |          |                        |
|---------------------------|----------------------------|---------------------|----------|------------------------|
| 1. ստել,                  | 2. գողանալ,                | 3. թույլերին ճնշել, | 4. ծխել, | 5. ալկոհոլ օգտագործել, |
| 6. ծեծկոտուքի մեջ ընկնել, | 7. չարաճճիություններ անել, |                     |          |                        |
| 8. մեծերի հետ վիճաբանել,  |                            | 9. դասերից փախչել:  |          |                        |

**Եթե կան այլ տարբերակներ, գրե՛ք**\_\_\_\_\_

**4. Ձեր երեխան հաճա՞խ է հայտնվում հուզական լարված վիճակում.**

- |        |       |           |
|--------|-------|-----------|
| 1.այո, | 2.ոչ, | 3.երբեմն: |
|--------|-------|-----------|

**5. Ո՞ր պատճառները կարող են Ձեր երեխայի մոտ առաջացնել հուզական լարվածություն.**

1. ծնողների նախատիքը,
2. քաղցի զգացողությունը,
3. ուսման մեջ անհաջողությունները,
4. երբ ցանկությունները չեք կատարում,
5. անձնական կյանքի անհաջողությունները,
6. ընտանեկան խնդիրները,
7. ընկերների հետ ընդհարումը,
8. անբավարար քունը:

Ուրիշ ի՞նչ պատճառներից կարող է Ձեր երեխայի մոտ առաջանալ հուզական լարվածություն, գրե՛ք \_\_\_\_\_

6. Ձեր երեխան հաճախ է հայտնվում կոնֆլիկտային իրավիճակներում՝ հասակակիցների, ուսուցիչների, անձանոթների, ընտանիքի անդամների, հարազատների, կամ այլ մարդկանց հետ.

1. այո, 2. ոչ, 3. հազվադեպ:

7. Ձեր երեխան երբևէ օգտագործել է՝

	ԱՅՈ	ՈՉ	ՉԳԻՏԵՄ
ծխախոտ			
ալկոհոլ			

8. Ձեր երեխան՝

	ԱՅՈ	ՈՉ	ԵՐԲԵՄՆ	ՉԳԻՏԵՄ
ծխում է				
ալկոհոլ օգտագործում է				

9. Ձեր երեխան ինչպե՞ս է օգտագործում ազատ ժամանակը.

1. հաճախում է արվեստի դպրոց (երգ, պար, նկարչություն, ծեփագործություն և այլն),
2. հաճախում է մարզադպրոց,
3. զբաղվում է համակարգչով,
4. զբաղվում է բջջային հեռախոսով,
5. ընթերցում է,
6. կատարում է ֆիզիկական վարժություններ,
7. խաղում է բակում,
8. օգնում է ձեզ տանը,
9. դիտում է հեռուստացույց,
10. ուսումնասիրում է օտար լեզուներ, կամ այլ առարկաներ:

Ուրիշ ինչո՞վ է զբաղվում ազատ ժամանակ, գրե՛ք \_\_\_\_\_

10. Ի՞նչ եք հասկանում «առողջություն» ասելիս, գրե՛ք \_\_\_\_\_

11. Ի՞նչ եք հասկանում «առողջ ապրելակերպ» հասկացության ասելիս, գրե՛ք. \_\_\_\_\_

12. Ձեր երեխայի հետ զրուցո՞ւմ եք, հետևյալ թեմաներով.

N	ՀԱՐՑԻ ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆԸ	ԱՅՈ	ՈՉ	ԵՐԲԵՄՆ
1.	առողջ սնունդ			
2.	օրվա ռեժիմի պահպանում (քնելու, սնվելու, տնային հանձնարարությունները կատարելու)			
3.	ընկերների, ուսուցիչների, ընտանիքի և այլ մարդկանց հետ առողջ փոխհարաբերություններ			
4.	հիգիենայի կանոնների պահպանում			
5.	վնասակար սովորություններ	1.ծխախոտ 2.ալկոհոլ	1.ծխախոտ 2.ալկոհոլ	1.ծխախոտ 2.ալկոհոլ
6.	հուզական կայուն վիճակի պահպանում			
7.	կյանքի արժեքներ և որակ			
8.	առողջության ամրապնդում			
9.	օրգանիզմի դիմադրողականության բարձրացում			
10.	արտակարգ իրավիճակներում արագ և ճիշտ կողմնորոշում			
11.	սպորտ			
12.	ժամանակակից տեխնոլոգիաների (բջջային հեռախոս, համակարգիչ, հեռուստացույց) դրական և բացասական կողմերը			
13.	առցանց հարթակներից, խաղերից, սոցցանցերից օգտվելու անվտանգության կանոնները			
14.	սեռական հասունացում			
15.	ընտանեկան դաստիարակություն և սոցիալական միջավայր			

13. Կո՞ղմ եք, որ այդ թեմաների մասին տեղեկություններ և գիտելիքներ Ձեր երեխան ստանա «Ֆիզիկական կուլտուրա» առարկայի ուսուցչի կողմից «Առողջ ապրելակերպ» բաժնի դասավանդման ընթացքը.

1. այո,
2. ոչ,
3. դժվարանում եմ պատասխանել,
4. անտարբեր եմ:

**ՇՆՈՐՀԱԿԱԼՈՒԹՅՈՒՆ ՊԱՏԱՍԽԱՆԵԼՈՒ ՀԱՄԱՐ**

— — 2018



**ՍՈՑԻՈԼՈԳԻԱԿԱՆ ՀԱՐՑՄԱՆԸ ՄԱՍՆԱԿՑԱԾ ԴՊՐՈՑՆԵՐԸ**

N	Քաղաք, մարզ		Հիմնական դպրոց	Ավագ դպրոց
1.	<b>ԵՐԵՎԱՆ</b>		1. Դավիթ Հովսեփյանի անվան N 191	Գալուստ Գյուլբեկյանի անվան N 190
			2.	
			3. Հովհաննես Պողոսյանի անվան N 82 հիմնական դպրոց	
2.	<b>ԳԵՂԱՐՔՈՒՆԻՔ</b>	Ք. Մարտունի	4. Ս. Դարբինյանի անվան N2 հիմնական դպրոց	S. Աբրահամյանի անվան ավագ դպրոց
			6. Մնաց Մելիք-Շահումյանի անվան N1 հիմնական դպրոց	
3.	<b>ԱՐՄԱՎԻՐ</b>	Արմավիրի Հանրապետության 26	7. Վ. Բախշյանի անվան N 2 հիմնական դպրոց	
		Արմավիրի Հանրապետության 20	8. Զորավար Անդրանիկ Օզանյանի անվան N 5 հիմնական դպրոց	
		գյուղ Դալարիկ	9. Հ. Հովհաննիսյանի անվան N1 միջնակարգ դպրոց	
		գյուղ Մրգաշատ	10. Վ. Ափոյանի անվան N 1 միջնակարգ դպրոց	
4.	<b>ԱՐԱԳԱԾՈՆՏ</b>	Ք. Աշտարակ	11. Պերճ Պողոսյանի անվան N 3 հիմնական դպրոց	
		Ք. Աշտարակ	12.	Նորայր Սիսակյանի անվան N 5 ավագ դպրոց
		Ք. Ապարան	13. Վ.Եղիազարյանի անվան N 1 հիմնական դպրոց	
		Ք. Ապարան	14.	Ապարան քաղաքի ավագ դպրոց
N	Քաղաք, մարզ		Հիմնական դպրոց	Ավագ դպրոց
5.	<b>ԱՐԱՐԱՏ</b>	ք. Արտաշատ, Օգոստոսի 23-ի, շենք 24	15. Հայկ Կտրակյանի անվան N 3 հիմնական դպրոց	
		ք. Արտաշատ, Մարքսի 13	16. Արարատ Գոլեցյանի անվան N1 հիմնական դպրոց	
		Գ. Նոր Խարբերդ	17. Մնացական Ղազարյանի անվան N 2 միջնակարգ դպրոց	
		գ. Արևշատ	18. Արևշատի միջնակարգ դպրոց	
6.	<b>ԱՅՈՒՆԻՔ</b>	գ. Բարձրավան	19. Բարձրավանի միջնակարգ դպրոց	
		գ. Հարժիս	20. Հարժիսի Համլետ Մինասյանի անվան	

				միջնակարգ դպրոց	
7.	<b>ԼՈՌԻ</b>	Ք. Ալավերդի	21.	N12 հիմնական դպրոց» ՊՈԱԿ	Ս. Շահումյանի անվան N5 ավագ դպրոց» ՊՈԱԿ
			22.		
			23.	Ա. Միկոյանի անվան N4 հիմնական դպրոց» ՊՈԱԿ	
			24.	Ս. Սպանդարյանի անվան N1 հիմնական դպրոց» ՊՈԱԿ	
8.	<b>ՎԱՅՈՑ ՁՈՐ</b>	Ք. Եղեգնաձոր	25.	Հ. Հովհաննիսյանի անվան N 2 հիմնական դպրոց	
		Ք. Զերմուկ	26.	Մաքսիմ Գորկու անվան թիվ 1 հիմնական դպրոց	
		Ք. Վայք	27.		Վայքի ավագ դպրոց
9.	<b>ԿՈՏԱՅՔ</b>	Ք. Եղվարդ	28.	Համլետ Թադևոսյանի անվան N 2 հիմնական դպրոց» ՊՈԱԿ	
		Ք. Հրազդան	29.	Ա. Շիրակացու անվան N 6 հիմնական դպրոց» ՊՈԱԿ	
		Գ. Զովք	30.	Գագիկ Շահինյանի անվան միջնակարգ դպրոց» ՊՈԱԿ	
10.	<b>ՏԱՎՈՒՇ</b>	Գ. Ազատամուտ	31.	Ազատամուտի միջնակարգ դպրոց	
		Գ. Այգեձոր	32.	Այգեձորի միջնակարգ դպրոց	
11.	<b>ՇԻՐԱԿ</b>	Գ. Ախուրյան	33.	Ախուրյանի N 1 հիմնական դպրոց» ՊՈԱԿ	
		Գ. Արևշատ	34.	Արևշատի Մետաքսեի անվան միջնակարգ դպրոց» ՊՈԱԿ	
		Ք. Գյումրի	35.	Գյումրու N 5 հիմնական դպրոց» ՊՈԱԿ	

**ՀԱՐՑՄԱՆԸ ՄԱՍՆԱԿՑԱԾ ԱՅԼ ԱՌԱՐԿԱՆԵՐԻ ՈՒՍՈՒՑԻՉՆԵՐԸ  
(ըստ դասավանդվող առարկաների)**

ԱՌԱՐԿԱՆԵՐԸ		Ուսուցիչների քանակը		
		որ դասարաններում են դասավանդում		ընդհանուր
		5-9	10-12	5-12
1.	Հայոց լեզու, հայ գրականություն	147	239	386
2.	Մաթեմատիկա	255	0	255
3.	Օտար լեզու	87	94	181
4.	Ռուսաց լեզու	105	69	174
5.	Հայոց եկեղեցու պատմություն	36	20	56
6.	Բնագիտություն	68	0	68
7.	Հանրահաշիվ, երկրաչափություն	139	198	337
8.	Հայոց պատմություն, Համաշխարհային պատմություն	67	109	176
9.	Հասարակագիտություն	54	32	86
10.	Քիմիա	54	63	117
11.	Ֆիզիկա	78	41	119
12.	Կենսաբանություն	64	59	123
13.	Աշխարհագրություն	71	44	115
14.	Ինֆորմատիկա	21	16	37
15.	ՆԶՊ	13	15	28
16.	Երգ / երաժշտություն	24	0	24
17.	Տեխնոլոգիա	37	0	37
18.	Կերպարվեստ	31	0	31

ԳԻՏԱՓՈՐՁՈՒՄ ԿԻՐԱՌՎԱԾ ՈՒՂԵՑՈՒՅՑ-ԳՐՔՈՒՅԿՆԵՐ, ՏԵՏՐԵՐ



**«ԱՌՈՂՋ ԱՊՐԵԼԱԿԵՐՊ»-Ի ԴԱՍԵՐԻ ԴԱՍԱՑՈՒՑԱԿԸ՝  
ԸՍՏ ԴԱՍԱՐԱՆՆԵՐԻ ԵՎ ԿԻՍԱՄՅԱԿՆԵՐԻ**

Շաբաթվա օրեր	I կիսամյակ			II կիսամյակ		
	դասարաններ			դասարաններ		
	5 <sup>ա</sup>	6 <sup>ա</sup>	7 <sup>բ</sup>	5 <sup>ա</sup>	6 <sup>ա</sup>	7 <sup>բ</sup>
Երկուշաբթի				V ժամ		
Երեքշաբթի			III ժամ			V ժամ
Չորեքշաբթի		II ժամ				
Հինգշաբթի	IV ժամ					
Ուրբաթ					IV ժամ	





Տարեկան պլան գրաֆիկ Դավիթ Հովսեփյանի անվան N191 հիմնական դպրոց, VI դասարան

	I	II	I   Դ Ե թ Թ Ս Է																										
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
1	Գիտելիքների հիմունքներ																												
2	Մ.մ. վարժություններ	6	10																										
3	Աթլետիկական վարժ.	8	8	Ա	Ա	Ա	Ա	Ա	Ա			Ա	Ա																
4	Մարզախաղեր (p/p)	12	12											Ք	Ք	Ք		Ք	Ք	Ք	Ք	Ք		Ք	Ք	Ք	Ք		
5	Փուտրոլ	16	16																							Ֆ		Ֆ	Ֆ
6	Ընտրովի ուս. նյութ	--	--																										
7	Առողջ ապրելակերպ	7	7							Ա								Ա				Ա						Ա	
8	Արտադաս., արտադպրոցական ժամ	7	7										Ա							Ա				Ա					
9	Շրժողական ընդ. մշակում																												

	I   Դ Ե թ Թ Ս Է													II   Դ Ե թ Թ Ս Է																								
	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63		
1																																						
2																Ս		Ս	Ս	Ս	Ս	Ս																
3																																						
4																								Ք	Ք	Ք	Ք	Ք		Ք	Ք	Ք	Ք	Ք		Ք		
5	Ֆ	Ֆ	Ֆ	Ֆ		Ֆ	Ֆ	Ֆ	Ֆ	Ֆ		Ֆ	Ֆ	Ֆ	Ֆ																							
6																																						
7					Ա					Ա						Ա						Ա							Ա						Ա			
8		Ա						Ա						Ա						Ա						Ա					Ա							
9																																						

	II   Դ Ե թ Թ Ս Է																																							
	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	
1																																								
2		Ս	Ս	Ս		Ս	Ս	Ս	Ս	Ս		Ս	Ս																											
3																															Ա	Ա	Ա	Ա	Ա	Ա	Ա	Ա	Ա	Ա
4	Ք																																							
5															Ֆ	Ֆ	Ֆ		Ֆ	Ֆ	Ֆ	Ֆ	Ֆ		Ֆ	Ֆ	Ֆ	Ֆ	Ֆ	Ֆ	Ֆ	Ֆ	Ֆ	Ֆ	Ֆ	Ֆ	Ֆ	Ֆ		
6																																								
7					Ա						Ա						Ա						Ա																	

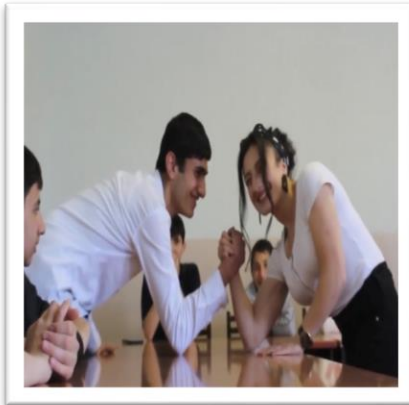








## ԷՔՍԿՈՒՐՍԻԱՆԵՐ, ԱՐՇԱՎՆԵՐ, ՄԱՐԶՈՒՄՆԵՐ





# ԻՆՏԵՐԱԿՏԻՎ ԴԱՍԵՐԻ ԸՆԹԱՑՔԸ



## 6-ՐԴ ԴԱՍԱՐԱՆ

ԹԵՄԱ 2.	ՇԱՐԺՈՂԱԿԱՆ ԱԿՏԻՎՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅՈՒՆԸ
Դաս 2.2	Շարժողական ակտիվության ազդեցությունը մարդու ֆիզիկական զարգացման գործընթացի վրա (քաշի և հասակի որոշում)
Գրավոր աշխատանք	Ինչպես որոշել քաշը և հասակը
	Մարմնի զանգվածի ճարպակալման աստիճանի որոշում
Ֆիզկուլտդադար	
Դաստակի ուժի որոշում	
Տնային հանձնարարականի առաջադրում (գրավոր)	1. Ֆիզիկական զարգացումը և առողջությունը
	2. Սակավաշարժությունը և առողջությունը
Ֆիզիկական վարժությունների կատարման հանձնարարում	

- Նախորդ դասի ամփոփում
- Հիմնական դաս
- Տեսաերիզի ցուցադրում



### ՇԱՐԺՈՒՄԸ՝ ՈՐՊԵՍ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԳՐԱՎԱԿԱՆ

«Ֆիզիկական վարժությունները կարող են փոխարինել բազմաթիվ դեղերի, բայց աշխարհում չկա մի դեղամիջոց, որը կկարողանա փոխարինել ֆիզիկական վարժություններին»  
Ավիցեննա

Կյանքի հիմնական պահանջներից մեկը շարժումն է: Շարժումը, իսկ ավելի կոնկրետ շարժողական ակտիվությունը, առողջության գրավականներից է, որը որոշիչ դեր ունի մարդկանց տարբեր տարիքային խմբերի և, հատկապես երեխաների օրգանիզմի աճի և զարգացման համար:

Որպեսզի երեխաները լինեն առողջ, ունենան նորմալ ֆիզիկական աճ ու զարգացում, նրանք պետք է բավարար շարժողական ակտիվություն ցուցաբերեն օրվա ընթացքում: Երեխաների շարժողական ակտիվությունն ապահովելու համար նախադպրոցական հաստատություններում և դպրոցներում նախատեսված են ֆիզիկական կուլտուրայի դասեր, սակայն այդ դասերի ժամաքանակը չի կարող ապահովել նրանց շարժողական ակտիվության պահանջը, հետևաբար խորհուրդ է տրվում այլ միջոցներով լրացնել այն:

Պասիվ շարժունակության հաղթահարման ամենապարզունակ և հիմնական միջոցներից է քայլը, օրինակ՝ հիանալի միջոց է առավոտյան, կամ երեկոյան զբոսները, որը և՛ հաճելի է, և՛ օգտակար:

Որպեսզի կարողանաս ճիշտ հսկել օրվա կատարված քայլերի քանակը, կան ժամանակակից և մատչելի մի շարք միջոցներ՝ տարբեր քայլաչափեր, նման հնարավորություն կա նաև գրեթե բոլոր հեռախոսների կարգավորիչներում, հնարավոր է նաև պարզապես ներբեռնել այդ հավելվածը, որից շատ հեշտ է օգտվել:

Օգտակար է նաև, երբ երեխաներն իրենց ազատ ժամանակը անցկացնում են բակում՝ ընկերների հետ տարբեր շարժախաղեր խաղալով, այլ ոչ թե տանը՝ համակարգչով, բջջային հեռախոսով զբաղվելով:

Օրգանիզմի վրա դրական ազդեցություն է թողնում նաև հեծանիվ կամ ինքնագնաց վարելը, չմուշկներով, դահուկներով, սահնակով սահելը:

Արդյունավետ և առավելագույն միջոցներից է որևէ մարզաձևի կամ արվեստի խմբակ հաճախելը: Սակայն շատ անգամ չկան համապատասխան պայմաններ, հետևաբար լավագույն և մատչելի միջոցը շարժողական ակտիվության պահանջի բավարարման համար ինքնուրույն ֆիզիկական վարժությունների կատարումն է:

#### **ՍԱԿԱՎԱՇԱՐԺՈՒԹՅԱՆ ԲԱՑԱՍԱԿԱՆ ՀԵՏԵՎԱՆՔՆԵՐԸ**



**«Եթե ուզում ես առողջ լինել՝ վազիր,  
Եթե ուզում ես գեղեցիկ լինել՝ վազիր,  
Եթե ուզում ես խելացի լինել՝ վազիր»  
հին հունական ասույթ**

Գիտատեխնիկական առաջընթացը (բջջային հեռախոս, հեռակառավարման վահանակ, համակարգիչ, համացանց), հեշտացնելով մարդու կյանքը, նպաստում է շարժողական ակտիվության սահմանափակմանը (սակավաշարժություն): Այս վտանգը առավել սպառնում է զարգացած երկրների բնակիչներին (Ամերիկա, Ռուսաստան և այլն), որտեղ մարդիկ քիչ են քայլում, մեծ մասամբ օգտվում են փոխադրամիջոցներից, կենցաղային և աշխատանքային խնդիրները լուծում են հիմնականում ժամանակակից տեխնոլոգիաները:

Սակավաշարժությունը բերում է բազմաթիվ հիվանդություններ՝ կապված սրտի, ողնաշարի, շնչառական ու մարսողական համակարգերի և այլնի հետ:

Առաջանում են նաև ստորին վերջույթների անոթների հետ կապված հիվանդություններ: Քիչ շարժվելը կարող է գիրացման և վաղաժամ ծերացման պատճառ լինել:



Սակավաշարժությունն առավել վտանգավոր է ավելորդ քաշ, առողջական խնդիրներ ունեցողների և մեծահասակների համար, իսկ երեխաների մոտ այն կարող է առաջացնել ֆիզիկական զարգացման խնդիրներ:

## **ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ԶԱՐԳԱՑՈՒՄ**

Ֆիզիկական զարգացումը՝ մարդու օրգանիզմի աճն է (ոսկրերի, մկանների, օրգանների չափսերի փոփոխությունը): Մի կողմից երեխայի ֆիզիկական զարգացումը կապված է ժառանգական գործոնի հետ՝ թե ինչ որակներ է փոխանցվում ծնողներից երեխաներին (մազերի, մաշկի գույնը, հասակը, քաշը...), իսկ մյուս կողմից երեխայի ֆիզիկական զարգացումը կապված է շրջակա միջավայրից:

Եթե շարժուն ու ակտիվ է երեխան, կատարում է ֆիզիկական վարժություններ, նախընտրում է ակտիվ հանգիստը, ապա այս ամենը ունենում է դրական ազդեցություն նրա ֆիզիկական զարգացման վրա:

Դեռևս 100 տարի առաջ հայրենական գիտնականները սահմանել են, որ ֆիզիկական զարգացման հիմնական ցուցանիշները՝ **հասակը, քաշը և կրծքավանդակի շրջագիծն են**: Հենց այս ցուցանիշներով էլ կարելի է որոշել ֆիզիկական զարգացման մակարդակը:

Կարևոր է, որպեսզի յուրաքանչյուրը կարողանա ինքնուրույն որոշել իր ֆիզիկական զարգացման ցուցանիշների համապատասխանությունը սեփական տարիքին:

## **ԻՆՉՊԵՍ ՈՐՈՇԵԼ ՔԱՇԸ ԵՎ ՀԱՍԱԿԸ**

Քաշը որոշում են կգ-ով, իսկ հասակը սմ-ով: Ֆիզիկական զարգացման այս երկու ցուցանիշները շատ պարզ և մատչելի տարբերակներով կարելի է որոշել, քանի որ այսօր շատ կան բազմաթիվ հասանելի կշեռքներ և հասակը որոշելու հարմարանքներ, ոչ միայն բուժկետերում և հիվանդանոցներում, այլև մանկապարտեզներում, դպրոցներում, մարզադահլիճներում, ֆիթնես ակումբներում, նույնիսկ շատերի տանը առկա է հատկապես քաշը որոշող կշեռքներ:

Սակայն այս երկու ցուցանիշները պարզելով չենք կարող ենթադրաբար որոշել արդյոք քաշը համապատասխանում է հասակին, կամ այդ երկու ցուցանիշները՝ տարիքին: Դրա համար կան շատ բանաձևեր, որոնցից օգտվելը բավական հեշտ է և մատչելի: Տարբեր մասնագետներ բազմաթիվ հետազոտությունների արդյունքում ստացել են մարդկանց յուրաքանչյուր տարիքի և սեռի, քաշի և հասակի որոշման աղյուսակներ և բանաձևեր, դրանցից մեկն է ֆրանսիացի ուսումնասիրող Պոլ Բրոկի կողմից առաջարկվող տարբերակը:

➤ **Գրավոր աշխատանք տեղադրում**



թեստ:

**Վարժություն 3. Ֆիզիկական զարգացում**  
 Ֆիզիկական զարգացման ցուցանիշները որոշելու

**Քաշի և հասակի համեմատումը պարզելու համար անհրաժեշտ է հասակից հանել 110 և բազմապատկել 1.15:**

**Քաշը(կգ)= հասակ(սմ)-110x1,15կգ**

**Օրինակ՝ եթե քո հասակը 145 սմ է, ապա դու կհանես այդ թվից 110, կբազմապատկես 1.15-ով՝ կստանաս 40.25: Ստացված արդյունքը՝ 145 սմ հասակ ունեցող մարդու համապատասխան քաշն է:**

Ի դեպ՝ մինչև 40 տարեկանները իրենց քաշից հանում են 110, իսկ 40 տարեկանից բարձրները՝ 100:

--	--

➤ **Ֆիզկուլտդադար 2-3 ր**

Կարևոր է իմանալ նաև արդյոք հասակը և քաշը համապատասխանում են տվյալ տարիքի ֆիզիկական զարգացման ընդունված չափանիշերին: Դա էլ որոշելը ոչ մի դժվարություն իրենից չի ներկայացնում, քանի որ կան բազմաթիվ աղյուսակներ, որտեղ պարզ երևում են այդ ցուցանիշերի համապատասխանությունը ըստ տարիքի: Դրանցից մեկը ներկայացված է ստորև (աղյուսակ 1).

Աղյուսակ 1.

**9-13 ՏԱՐԵԿԱՆՆԵՐԻ ՔԱՇԻ ԵՎ ՀԱՍԱԿԻ ՀԱՄԵՄԱՏՈՒՄ**

ՏԱՐԻՔ	ՏՂԱՆԵՐ		ԱՂՋԻԿՆԵՐ	
	ՀԱՍՈՒՄ	ՔԱՇ	ՀԱՍՈՒՄ	ՔԱՇ
9 տարեկան	133	30.9	128.3	26.7
10 տարեկան	134	33.9	131.7	30.9

11 Տարեկան	137	35.1	137	34.6
12 Տարեկան	145	40	140	37.9
13 Տարեկան	147	43	144	40.6

Յուրաքանչյուր երկրում հատուկ մասնագետների կողմից ժամանակ առ ժամանակ կատարվում է հետազոտություն (մշտադիտարկում) և որոշվում է բնակչության ֆիզիկական զարգացման ցուցանիշերի միջին մակարդակը:

**Իսկ ինչի՞ համար է անհրաժեշտ պարբերաբար կատարել բնակիչների ֆիզիկական զարգացման մշտադիտարկում:**

**Մարդկանց ֆիզիկական զարգացման ցուցանիշերի հետազոտություններ կատարվում են, որպեսզի՝**

1. որոշվի ժամանակի ընթացքում ինչպիսի փոփոխություններ են տեղի ունեցել ազգաբնակչության ֆիզիկական զարգացման ցուցանիշերում, օրինակ՝ երեխաների տարբեր տարիքային խմբերի հասակի, քաշի ցուցանիշերի աճ կամ նվազում:

Բացահայտելով ազգաբնակչության շրջանում ֆիզիկական զարգացման բացասական փոփոխություններ, երկրի կառավարությունը և առողջապահության նախարարությունը միջոցներ է ձեռնարկում բացահայտելու պատճառները (տնտեսական ճգնաժամ, համավարակ, պատերազմ և այլն) և կանխելու բացասական երևույթները:

2. Ֆիզիկական ցուցանիշերը հարկավոր են նաև երկրի արդյունաբերության որոշ ճյուղերի համար, օրինակ՝ թեթև արդյունաբերության:

Հաշվի առնելով երկրի բնակչության ֆիզիկական զարգացման ցուցանիշերը՝ արտադրվում է նրանց մարդաչափական տվյալներին համապատասխան հագուստ, կոշիկ, կահույք, որոշվում է տներում առաստաղի բարձրությունը, դպրոցներում աշակերտական կահույքի չափսերը, նույնիսկ գրատախտակի բարձրությունը և այլն:

➤ **Մարմնի ճարպակալման աստիճանի որոշում**

Քաշի և հասակի հետ կապված հարցերը պարզաբանելիս կարևոր է նաև որոշել ավելորդ քաշի հետ կապված խնդիրները (աղյուսակ 2): Մարմնի ճարպակալման աստճանը որոշելու համար անհրաժեշտ է օգտվել հետևյալ բանաձևից.

Քաշի ճարպակալումը որոշելու բանաձ

$$\frac{ԿԳ}{Մ^2} = \boxed{Մ 2 Գ}$$

Այսինքն մարմնի զանգվածը բաժանում ենք հասակի քառակուսու վրա:

Աղյուսակ 2.

**ՄԱՐՄՆԻ ԶԱՆԳՎԱԾԻ ՃԱՐՊԱԿԱԼՄԱՆ ՈՐՈՇՈՒՄ**

Քաշային խումբը	Ճարպակալման աստիճանը	Մարմնի զանգվածի գործակից (Մ2Գ)
նիհար		<18.5
նորմալ		18.5-24.9
գեր		25.0-29.9
ճարպակալում	I	30.0-34.9
ճարպակալում	II	35.0-39.9
ճարպակալում	II	>40.0

➤ **Դաստակի ուժի որոշում**

Ֆիզիկական զարգացման ցուցանիշերից է նաև դաստակի ուժը, որը որոշում են հատուկ գործիքի միջոցով՝ դինամոմետրով (նկար 1), (աղյուսակ 3): Մկանային ուժը համարվում է մարդու հիմնական շարժողական ընդունակություններից մեկը, որը կարելի է մշակել տարբեր ֆիզիկական վարժություններ կատարելով՝ գործիքներով և առանց գործիքների, առարկաներով և առանց առարկաների, մարզական սարքերով: Ի դեպ մկանային ուժը կարելի է մշակել նաև տնային պայմաններում օգտագործելով ծանր առարկաներ՝ գրքեր, ավազով լցված տարաներ, պարկեր և այլն, բայց անհրաժեշտ պայման է վարժությունների կատարման, բեռնվածության չափավորման և այլ հարցերի վերաբերյալ խորհրդակցել սպորտային, ֆիթնես ոլորտի մասնագետի, կամ ֆիզկուլտուրայի ուսուցչի հետ:

Նկար 1.

Աղյուսակ 3.

**ԴԱՍՏԱԿԻ ԾԱԼԻՉ ՄԿԱՆՆԵՐԻ ՈՒԺ (կգ)**

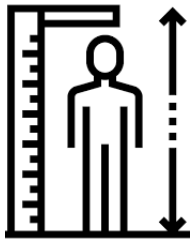
տարիք	Տղաներ		աղջիկներ	
	աջ	ձախ	աջ	աջ
9	6.1	5.8	9	6.1
10	8.7	7.9	10	8.7
11	9.7	8.7	11	9.7
12	10.5	9.0	12	10.5
13	13.7	12.4	13	13.7




- Աջ դաստակ .....
- Ձախ դաստակ .....

➤ **Տնային հանձնարարականի առաջադրում**

- **Գրավոր աշխատանք տեղադրում**
- **Ֆիզիկական վարժությունների կատարում ըստ հանձնարարականի**



**Վարժություն 1. Ֆիզիկական զարգացումը և առողջությունը:**

 Գրիր ինչ է «**Ֆիզիկական զարգացում**»-ը, որոնք են մարդու «**Ֆիզիկական զարգացման հիմնական ցուցանիշներ**»-ը և ինչ է «**սակավաշարժություն**»:

Ի՞նչ է <b>Ֆիզիկական զարգացումը</b> .
Որո՞նք են <b>Ֆիզիկական զարգացման ցուցանիշները</b> .
Ի՞նչ է <b>սակավաշարժությունը</b> .

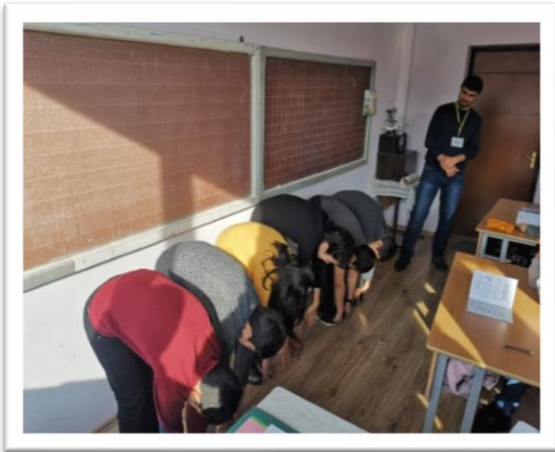
**Վարժություն 3. Սակավաշարժությունը և առողջությունը:**  
Գրե՛լ, շարժողական ակտիվության ապահովման միջոցները:

<b>Պետք է</b>

**ԲԱՑ -ԴԱՍ ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄ ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ  
ԿՈՒՆՏՈՒԱՅԻ ԵՎ ՍՊՈՐՏԻ ՊԵՏԱԿԱՆ ԻՆՍՏԻՏՈՒՏՈՒՄ**



Ֆ Ի Ջ Կ ՈՒ Լ Տ Դ Ա Դ Ա Ր



**ԻՆՔՆՈՒՐՈՒՅՆ ՖԻԶԻԿՈՒԼՏՈՒՐԱՅԻՆ ՊԱՐԱՊՄՈՒՆՔՆԵՐԻ ՕՐԱԳԻՐ**

Կատարված գործողությունների տեսակը և քանակը	ԱՌԱՎՈՏՅԱՆ ՀԻԳԻԵՆԻԿ ՄԱՐՄՆԱՄԱՐԶՈՒԹՅՈՒՆ	ՖԻԶԻԿՈՒԼՏԴԱԴԱՐ	ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ՎԱՐԺՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ՕՐՎԱ ՌԵԺԻՄՈՒՄ	ԻՆՔՆՈՒՐՈՒՅՆ ՖԻԶԻԿՈՒԼՏՈՒՐԱՅԻՆ ՊԱՐԱՊՄՈՒՆՔ	ԻՆՔՆԱԶԳԱՑՈՂՈՒԹՅՈՒՆԸ (լալ, վատ)	ԱՆՈՐԺԱԿԸ (ունեն, չունեն)
Կատարել եմ (ժամ)						
Տևողությունը (րոպե)						
1. Վարժության տեսակը						
Վարժության քանակը						
2. Վարժության տեսակը						
Վարժության քանակը						
3. Վարժության տեսակը						
Վարժության քանակը						
4. Վարժության տեսակը						
Վարժության քանակը						
5. Վարժության տեսակը						
Վարժության քանակը						
6. Վարժության տեսակը						
Վարժության քանակը						



**ԱՌՈՂՋ ԱՊՐԵԼԱԿԵՐՊԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ԹԵՍԱՍՅԻՆ  
ԱՇԽԱՏԱՆՔ  
5-րդ դասարան**

**Անուն, ազգանուն**

*Սիրելի աշակերտ (ուհի), ուշադիր ընթերցիր հարցերը և հարկացված տեղում գրիր, կամ նշիր քո պատասխանը: Կա պատասխանների երկու տարբերակ.*

1. **Պեղք է ընտրել գրված հարցի երեք այլընտրանքային պատասխաններից մեկը, որպես ճիշտ պատասխան և նշել այն,**
2. **հարկացված տողերի վրա շարադրել հարցի պատասխանը:**

**1. Ի՞նչ ես հասկանում առողջություն հասկացության տակ, գրի՛ր.**

---

**2. Մարդու առողջությունը ինչո՞վ է պայմանավորված, նշի՛ր.**

- 1) Մարդու առողջությունը չունի հստակ պայմանավորող կողմեր, այն անկանխատեսելի է և շատ անգամ մեր հսկողությունից դուրս:
- 2) Մարդու առողջությունը պայմանավորված է ժառանգական գործոնով, շրջակա միջավայրի վիճակով, բժշկական օգնությամբ ու որակով և ապրելակերպով:
- 3) Մարդու առողջությունը պայմանավորված է առողջ ապրելակերպով, եթե մարդը հետևում է առողջ ապրելակերպի կանոններին, ապա նա առողջ է լինում:

**3. Ի՞նչ ես հասկանում առողջ ապրելակերպ հասկացության տակ, գրի՛ր.**

---

**4. Ի՞նչ նշանակություն ունեն ֆիզիկական վարժությունները մարդու առողջության համար, նշի՛ր.**

- 1) Ֆիզիկական վարժությունները հիմնական և միակ գրավական են առողջության պահպանման համար, որոնց միջոցով լուծվում են բոլոր խնդիրները կապված հենաշարժողական, սիրտ-անոթային, շնչառական և մնացած օրքան-համակարգերի հետ:
- 2) Նպաստում են օրգանիզմի դիմադրողականության բարձրացմանը, առողջության ամրապնդմանը, համաչափ ու ներդաշնակ ֆիզիկական զարգացմանը, գեղեցիկ կեցվածքի ձևավորմանը, կիրառական շարժումների բարելավմանը, երկարակեցությանը և նյարդային լարվածությունից դուրս գալուն:

- 3) Բարելավում են օրգանիզմի նյութափոխանակությունը, շնչառական, սիրտ-անոթային, հենաշարժողական համակարգերի աշխատանքը, նպաստում է շարժողական կարողությունների և հմտությունների ձևավորմանը:

#### **5. Որո՞նք են ֆիզիկական վարժություններով ինքնուրույն պարապմունքները, նշի՛ր.**

- 1) Ֆիզկուլտդադար, վազք, զբոսանք, ֆիզիկական վարժությունների համալիր, ֆիզկուլտուրային դաս:
- 2) Առավոտյան հիգիենիկ մարմնամարզություն, ֆիզկուլտրոպե, ֆիզիկական վարժություններ օրվա ընթացքում, ինքնուրույն մարզական կամ ֆիզկուլտուրային պարապմունք:
- 3) Ֆիզկուլտուրային առողջարարական պարապմունք, ինքնուրույն ֆիզկուլտուրային մարզչամանկավարժական պարապմունք, ուժային հատուկ և ռացիոնալ մարզչական պարապմունք օրվա ընթացքում:

#### **6. Ինչպիսի՞ պայմաններում է անհրաժեշտ կատարել ինքնուրույն ֆիզկուլտուրային պարապմունք, նշի՛ր.**

- 1) Լուսավոր և հաճելի տարածքում, երաժշտության ուղեկցությամբ, վարժությունների ճիշտ և արդյունավետ կատարման համար մարզիչի անմիջական ներկայությամբ:
- 2) Միայն մարզական կամ ֆիթնես դահլիճում, թեթև կամ միջին բեռնվածությամբ, պարտադիր մասնագետի անմիջական ներկայությամբ և հսկողությամբ, պարապմունքների արդյունավետության համար մարզական բազմատեսակ սարքերի ու գործիքների օգտագործումով:
- 3) Օդափոխված, լուսավոր, սուր, կոպիտ առարկաներից զերծ տարածքում, սպորտային կամ հարմարավետ հագուստով, առարկաներով, կամ առանց առարկաների, մասնագետի ցուցումով:

#### **7. Ի՞նչ է ֆիզկուլտդադարը, նշի՛ր.**

- 1) Ֆիզկուլտդադարը 4-5 րոպե տևողությամբ վարժությունների համալիր է, որը նպաստում է հոգնածության վերականգնմանը, առողջական խնդիրների լուծմանը, ֆիզիկական վարժությունների կատարելագործմանը, կեցվածքի ձևավորմանը, առույգացմանն ու լիցքաթափմանը:
- 2) Ֆիզկուլտդադարը 4-5 վարժությունների խումբ է, որը կատարվում է մտավոր, կամ այլ աշխատանքի կատարման ժամանակ՝ տանը, դպրոցում, աշխատանքային վայրում: Նպաստում է հոգնածության վերականգնմանը, մկանային լարվածության թուլացմանը, առույգացմանը և աշխատունակության բարձացմանը:

- 3) Ֆիզկուլտուրադարը ֆիզիկական կուլտուրայի ամենաօպտիմալ միջոցներից մեկն է, որը օգնում է բարելավել մկանային ուժը, ճկունությունը, ճարպկությունը, բարձրացնում է տրամադրությունը և նպաստում է մարզական տվյալների բարելավմանն ու ամուր առողջության ձեռքբերմանը:

#### **8. Ի՞նչ է Ռեժիմը (օրակարգ), նշի՛ր.**

- 1) Ռեժիմ նշանակում է ժամանակին և միշտ նույն ժամերին քնել, սնվել և դասերը պատրաստել:
- 2) Ռեժիմը դա օրվա ընթացքում գործունեության ինքնուրույն կազմակերպումը, չափավորումը և վերահսկումն է:
- 3) Ռեժիմը դա քնելու, սնվելու, հիգիենայով զբաղվելու, կոփվելու, սովորելու, մարզվելու և հանգստանալու ժամանակի ճիշտ կազմակերպումն է:

#### **9. Որոնք են վնասակար սովորությունները, նշի՛ր.**

- 1) Բջջային հեռախոսի, համակարգչային խաղերի շահագործումը, ծխախոտի, ալկոհոլի, թմրանյութերի օգտագործումը, ուշ ժամին քնելը և ուշ արթնանալը:
- 2) Ծխախոտի, ալկոհոլի, թմրանյութերի օգտագործումը:
- 3) Համակարգչային խաղերի չարաշահումը, եղունգներ կրծելը, կեխտոս ձեռքերով դեմքին և սննդին դիպչելը, ուշ ժամին քնելը, շատ ուտելը, չիփսերի և գազավորված ըմպելիքների օգտագործումը:

#### **10. Ծխախոտի ծխից բուրրից շատ ովքե՛ր են ունենում առողջական խնդիրներ, նշի՛ր.**

- 1) Երեխաները, հաշվանդամները, նորածինները, մեծահասակները, սրտի հետ առողջական խնդիրներ ունեցողները, արբեցողները:
- 2) Մեծ քանակությամբ ծխախոտ օգտագործողները, առողջական խնդիրներ ունեցողները, հաշվանդամները, քրոնիկ հիվանդություններ ունեցողները:
- 3) Երեխաները, ծերունիները, երեխամայրերը, երկրորդական ծուխը ծխողները:

#### **11. Ալկոհոլային խմիչքները կարո՞ղ են վնասել առողջությանը, նշի՛ր.**

- 1) Միայն չարաշահման դեպքում:
- 2) Ալկոհոլի փոքր քանակն անգամ վտանգավոր է առողջության համար:
- 3) Ալկոհոլի նվազագույն չափաքանակը ոչ միայն վնասակար չէ, այլև օգտակար է:

#### **12. Ի՞նչ է նշանակում առողջ և ռացիոնալ սնվել, նշի՛ր.**

- 1) Առողջ և ռացիոնալ սնվել, նշանակում է սահմանափակել չիփսերի և արագ սննդի (fast food) օգտագործումն ու ընդունել միայն բուսական ծագման տարբեր երկրների գյուղմթերք, անհրաժեշտության դեպքում դիետա պահել:

- 2) Առողջ և ռացիոնալ սնվել նշանակում է ունենալ չափի զգացում, օգտագործել միայն թարմ սննդամթերք, հետևել սննդի ընդունման հիգիենային, և երեկոյան ուշ ժամերին չսնվել:
- 3) Առողջ և ռացիոնալ սնվել նշանակում է սնունդը պետք է լինի բազմազան, պետք է սնվել ռեժիմով և ունենալ չափի զգացում:

**13. Ինչպե՞ս է կարելի բարձրացնել օրգանիզմի դիմադրողականությունը հիվանդությունների նկատմամբ, գրի՛ր.**

---

**14. Ի՞նչ ես հասկանում մարմնի (անձնական) հիգիենա ասելով.**

- 1) Մարմնի հիգիենան դա մաշկի, ձեռքերի, ոտքերի, մազերի, բերանի խոռոչի և այլ օրգանների մաքրության, ինչպես նաև քաղաքի, շրջապատի, ընտանեկան կենդանիների, ննջարանի, կահույքի, իրերի և առարկաների մաքրության պահպանումն է:
- 2) Մարմնի հիգիենան, դա անձնական, ավանդական և ժամանակակից տարածված միջոցառումներ են, որոնց թվին են պատկանում բժշկական, առողջարարական և կենցաղային խիստ կարևոր միջոցները, որոնք նպաստում են առողջության ամրապնդմանը:
- 3) Նեղ իմաստով, անձնական հիգիենան ընդգրկում է մարմնի, սպիտակեղենի, հագուստի, բնակարանի, ինչպես նաև սննդի պատրաստման ժամանակ մաքրության պահպանման հիգիենայի պահանջները, որոնցից առաջնահերթ մարմնի մաքրության պահպանումն է:

**15. Օրվա ո՞ր ժամերին պետք է զբաղվել մարմնի հիգիենայով, գրի՛ր.**

---

**16. Ի՞նչ է կոփումը, նշի՛ր.**

- 1) Կոփումը հիմնական միջոցն է հիվանդությունների նկատմամբ դիմադրողականության բարձրացման, վարակների նկատմամբ պայքարի և ֆիզիկական տվյալների բարելավման (ուժ, դիմացկունություն, ճարպկություն, հավասարակշռություն և այլն):
- 2) Կոփումը, կանխարգելիչ միջոցառումների ամբողջություն է, որը բարձրացնում է օրգանիզմի դիմադրողականությունը շրջակա միջավայրի անբարենպաստ պայմանների նկատմամբ:

3) Կոփումը նպաստում է մարմնի դիմադրողականության մակարդակի բարձրացմանը և քրոնիկ հիվանդությունների նկատմամբ դիմացկունության բարձրացմանը:

**17. Կոփման ինչ միջոցներ գիտես, նշի՛ր.**

- 1) Բժշկական, ավանդական, բնական:
- 2) Օդային, արևային, ջրային:
- 3) Զրային, ֆիզիկական, բնական, հիգիենիկ:

**18. Կոփումը նպաստում է, նշի՛ր.**

- 1) Շարժողական ընդունակությունների և շարժողական առաջնային համակարգի բարելավմանը, ֆիզիկական զարգացման շեղումների շտկմանը և հարմարվողականությանը:
- 2) Առողջական խնդիրների լուծմանը, ուժի, ճարպկության, ճկունության, արագաշարժության զարգացմանը, դիմադրողականության բարձրացմանը:
- 3) Առողջության ամրապնդմանը, դիմադրողականության բարձրացմանը ակտիվ կյանքի լավացմանը, հիվանդություններից զերծ մնալուն:

**19. Զայրացած ժամանակ հանդարտվելու ինչպիսի հիմնական միջոցներ գիտես, գրի՛ր.**

---

---

---

**20. Արտակարգ իրավիճակներում հայտնվելիս (հրդեհ, երկրաշարժ, ջրհեղեղ, գազի արտահոսք, փոթորիկ) ինչպիսի ծառայություններին պետք է դիմել և ինչպիսի միջոցներ կիրառել, գրի՛ր.**

---

---

---

---

---

**ԱՌՈՂՋ ԱՊՐԵԼԱԿԵՐՊԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ԹԵՍԱՅԻՆ  
ԱՇԽԱՏԱՆՔ  
6-րդ դասարան**

**Անուն, ազգանուն**

*Սիրելի աշակերտ (ուհի), ուշադիր ընթերցիր հարցերը և հարկացված տեղում գրիր, կամ նշիր քո պատասխանը: Կա պատասխանների երկու տարբերակ.*

- 1. Պե՞տք է ընտրել գրված հարցի երեք այլընտրանքային պատասխաններից մեկը, որպես ճիշտ պատասխան և նշել այն,*
- 2. հարկացված տողերի վրա շարադրել հարցի պատասխանը:*

**1. Ի՞նչ ես հասկանում առողջություն հասկացության տակ, գրի՛ր.**

---

**2. Մարդու առողջությունը ինչո՞վ է պայմանավորված, նշի՛ր.**

- 1) Մարդու առողջությունը չունի հստակ պայմանավորող կողմեր, այն անկանխատեսելի է և շատ անգամ մեր հսկողությունից դուրս:
- 2) Մարդու առողջությունը պայմանավորված է ժառանգական գործոնով, շրջակա միջավայրի վիճակով, բժշկական օգնությամբ ու որակով և ապրելակերպով:
- 3) Մարդու առողջությունը պայմանավորված է առողջ ապրելակերպով, եթե մարդը հետևում է առողջ ապրելակերպի կանոններին, ապա նա առողջ է լինում:

**3. Ի՞նչ ես հասկանում առողջ ապրելակերպ հասկացության տակ, գրի՛ր.**

---

**4. Մարդու առողջությունը կապվա՞ծ է շարժողական ակտիվությունից, նշի՛ր.**

- 1) Մարդու առողջությունը կապված է առողջ ապրելակերպ վարելու, ծնողներից փոխանցված գենների հետ, իսկ շարժողական ակտիվությունը չունի ոչ մի նշանակություն:
- 2) Շարժողական ակտիվությունը կյանքի հիմնական պահանջներից, ինչպես նաև առողջությունն ապահովող գործոններից մեկն է:
- 3) Շարժողական ակտիվությունը կարևորվում է միայն երեխաների աճի և ֆիզիկական զարգացման, ինչպես նաև մարզիկների սպորտային տվյալների բարելավման համար:

**5. Ի՞նչ նշանակություն ունեն ֆիզիկական վարժությունները մարդու առողջության համար, նշի՛ր.**

- 1) Ֆիզիկական վարժությունները հիմնական և միակ գրավականն են առողջության պահպանման համար, որոնց միջոցով լուծվում են բոլոր խնդիրները կապված հենաշարժողական, սիրտ-անոթային, շնչառական և մնացած օրքան-համակարգերի հետ:
- 2) Նպաստում են օրգանիզմի դիմադրողականության բարձրացմանը, առողջության ամրապնդմանը, համաչափ ու ներդաշնակ ֆիզիկական զարգացմանը, գեղեցիկ կեցվածքի ձևավորմանը, կիրառական շարժումների բարելավմանը, երկարակեցությանը և նյարդային լարվածությունից դուրս գալուն:
- 3) Բարելավում են օրգանիզմի նյութափոխանակությունը, շնչառական, սիրտ-անոթային, հենաշարժողական համակարգերի աշխատանքը, նպաստում է շարժողական կարողությունների և հմտությունների ձևավորմանը:

**6. Որոնք են ֆիզիկական զարգացման հիմնական ցուցանիշները, նշի՛ր.**

- 1) Քաշը, հասակը, կրծքավանդակի շրջագիծը:
- 2) Դաստակի ուժը, մկանային ուժը, բացարձակ ուժը:
- 3) Ուժը, դիմացկունությունը, արագաշարժությունը:

**7. Պասիվ շարժունակությունը կարո՞ղ է բացասաբար ազդել, նշի՛ր.**

- 1) Պասիվ շարժունակությունը կարող է բացասաբար ազդել մարդու առողջության վրա և առաջացնել գիրացում, սկրելոզ, սկոլիոզ, դաունիզմ:
- 2) Պասիվ շարժունակությունը բացասաբար միայն ազդում է մարդու աշխատունակության և շարժունակության անկման վրա, այն չի կարող այլ առողջական խնդիրներ առաջացնել:
- 3) Պասիվ շարժունակությունը կարող է բացասաբար ազդել մարդու բոլոր օրգան համակարգերի աշխատունակության վրա, հիմք հանդսանալ հիվանդությունների առաջացման և գիրացման համար:

**8. Ի՞նչ է նշանակում առողջ և ռացիոնալ սնվել, նշի՛ր.**

- 1) Առողջ և ռացիոնալ սնվել, նշանակում է սահմանափակել չիփսերի և արագ սննդի (fast food) օգտագործումն ու ընդունել միայն բուսական ծագման տարբեր երկրների գյուղմթերք, անհրաժեշտության դեպքում դիետա պահել:
- 2) Առողջ և ռացիոնալ սնվել նշանակում է ունենալ չափի զգացում, օգտագործել միայն թարմ սննդամթերք, հետևել սննդի ընդունման հիգիենային, և երեկոյան ուշ ժամերին չսնվել:
- 3) Առողջ և ռացիոնալ սնվել նշանակում է սնունդը պետք է լինի բազմազան, պետք է սնվել ռեժիմով և ունենալ չափի զգացում:

**9. Ինչպիսի՞ ծագման սնունդ պետք է լինի մարդու սննդակարգում առողջ լինելու համար, նշի՛ր:**

- 1) Միայն բուսական ծագման սնունդ և վիտամիններ, քանի որ կենդանական ծագման սննդամթերքը դժվարամարս է, խթանում է ծերացմանը և հիվանդությունների առաջացմանը:
- 2) Սնունդը պետք է լինի և բուսական և կենդանական ծագման, ներառվի նաև անհրաժեշտ քանակությամբ վիտամիններ, հանքային աղեր, ջուր:
- 3) Սննդի ծագումը կարևոր չէ, բայց մարդու առողջության համար պարտադիր է, որ սնունդը ունենա սննդային հավելումներ:

**10. Ի՞նչ է սննդային հավելումը, նշի՛ր.**

- 1) Սննդային հավելումը վիտամիններով հարստացնում և առողջ սնունդ է ապահովում:
- 2) Սննդային հավելումը, բարելավում է սննդի, արտադրանքի տվյալները (արտաքին տեսք, համ, գույն, բույր, պահպանման ժամկետի մեծացում):
- 3) Սաննդային հավելումը բարելավում է սննդի տեսքը, նպաստում սննդի որակի բարձրացմանը, երկարաժամկետ պահպանմանը և օգտակարությանը:

**11. Որոնք են վնասակար սովորությունները, նշի՛ր.**

- 1) Բջջային հեռախոսի, համակարգչային խաղերի շահագործումը, ծխախոտի, ալկոհոլի, թմրանյութերի օգտագործումը, ուշ ժամին քնելը և ուշ արթնանալը:
- 2) Ծխախոտի, ալկոհոլի, թմրանյութերի օգտագործումը:
- 3) Համակարգչային խաղերի չարաշահումը, եղունգները կրծելը, կեխտոս ձեռքերով դեմքին և սննդին դիպչելը, ուշ ժամին քնելը, շատ ուտելը, չիփսերի և գազավորված ըմպելիքների օգտագործումը:

**12. Ովքեր են պասիվ ծխողները, նշի՛ր.**

- 1) Քիչ քանակությամբ ծխախոտ օգտագործողները:
- 2) Ծխող մարդու շրջապատում գտնվողները:
- 3) Երեխաները, հաշվանդամները, նորածինները:

**13. Ծխախոտի ծխից բոլորից շատ ովքեր են ունենում առողջական խնդիրներ, նշի՛ր.**

- 1) Երեխաները, հաշվանդամները, նորածինները, մեծահասակները, սրտի հետ առողջական խնդիրներ ունեցողները, արբեցողները:
- 2) Մեծ քանակությամբ ծխախոտ օգտագործողները, առողջական խնդիրներ ունեցողները, հաշվանդամները, քրոնիկ հիվանդություններ ունեցողները:
- 3) Երեխաները, ծերունիները, երեխամայրերը, երկրորդական ծուխը ծխողները:



**14. Ալկոհոլային խմիչքները կարո՞ղ են վնասել առողջությանը, նշի՞ր.**

- 1) Միայն չարաշահման դեպքում:
- 2) Ալկոհոլի փոքր քանակն անգամ վտանգավոր է առողջության համար:
- 3) Ալկոհոլի նվազագույն չափաքանակը ոչ միայն վնասակար չէ, այլև օգտակար է:

**15. Ծխախոտ օգտագործելուց և ալկոհոլի չարաշահումից ինչպիսի՞ հիվանդություններ կարող են առաջանալ մարդկանց մոտ, նշի՞ր.**

- 1) Հենաշարժողական համակարգի հիվանդություններ, բերանի խոռոչի, մաշկի սննկային և այլ վարակային հիվանդություններ, շաքարային դիաբետ, սակավարյունություն:
- 2) Շնչառական օրգանների հիվանդություններ, քաղցկեղային հիվանդություններ, սրտամկանի, ուղեղի կաթվածներ, լյարդի ախտահարում և ցիռոզ:
- 3) Շնչառական և սիրտ-անոթային համակարգի հիվանդություններ, աուտիզմ, անքնություն, ուշադրության, հիշողության կորուստ, հաշվանդամություն:

**16. Ովքե՞ր ունեն ավելի շատ հակվածություն ձեռք բերելու վնասակար սովորություններ, նշի՞ր.**

- 1) Վատ վարք դրսևորողները, ալկոհոլի և ծխախոտի հետ սեր ունեցողները, հանցագործները:
- 2) Սոցիալապես անապահով կյանքով ապրողները և ուշադրությունից դուրս երեխաները, քրոնիկ հիվանդություններ ունեցողները:
- 3) Տեղեկացվածության ցածր մակարդակ ունեցողները, դեռահասները, ընտանեկան, կամ անձնական խնդիրներ ունեցողները, անձիք՝ որոնց ընտանիքում վնասակար սովորություններ ունեցողներ կան:

**17. Ինչպե՞ս գերծ մնալ վնասակար սովորություններից, գրի՞ր.**

---

---

---

**18. Զայրացած ժամանակ հանդարտվելու ինչպիսի՞ հիմնական միջոցներ գիտես, գրի՞ր.**

---

---

---

**19. Ժամանակակից տեխնոլոգիաները (բջջային հեռախոս, հեռուստացույց, համակարգիչ) ինչպիսի ազդեցություն ունեն մարդու առողջության վրա, նշի՞ր.**

- 1) Բոլորովին կապ չունեն մարդու առողջության հետ:

- 2) Տեխնոլոգիաները օգուտ են տալիս մարդուն, հեշտացնում են մարդու կյանքը, խնայում ժամանակը:
- 3) Առաջացնում են տեսողական, հենաշարժողական համակրգի խնդիրներ, առաջացնում են գլխացավեր, կարող են գիրացման պատճառ դառնալ:

**20. Ինչպե՛ս անվտանգ օգտվել սոցիալթանկներից առանց վնասելու առողջությանը, ի՞նչ է կիբեռբուլինգը, գրի՛ր.**

---

---

---

---

---

---

---

---

**ԱՌՈՂՋ ԱՊՐԵԼԱԿԵՐՊԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ԹԵՍԱՅԻՆ  
ԱՇԽԱՏԱՆՔ  
7-րդ դասարան**

**Անուն, ազգանուն**

---

*Սիրելի աշակերտ (ուհի), ուշադիր ընթերցիր հարցերը և հարկացված տեղում գրիր, կամ նշիր քո պատասխանը: Կա պատասխանների երկու տարբերակ.*

- 1. Պետք է ընտրել գրված հարցի երեք այլընտրանքային պատասխաններից մեկը, որպես ճիշտ պատասխան և նշել այն,**
- 2. հարկացված տողերի վրա շարադրել հարցի պատասխանը:**

**1. Ի՞նչ ես հասկանում առողջություն հասկացության տակ, գրի՛ր.**

---

**2. Մարդու առողջությունը ինչո՞վ է պայմանավորված, նշի՛ր.**

- 1) Մարդու առողջությունը չունի հստակ պայմանավորող կողմեր, այն անկանխատեսելի է և շատ անգամ մեր հսկողությունից դուրս:
- 2) Մարդու առողջությունը պայմանավորված է ժառանգական գործոնով, շրջակա միջավայրի վիճակով, բժշկական օգնությամբ ու որակով և ապրելակերպով:
- 3) Մարդու առողջությունը պայմանավորված է առողջ ապրելակերպով, եթե մարդը հետևում է առողջ ապրելակերպի կանոններին, ապա նա առողջ է լինում:

**3. Ի՞նչ ես հասկանում առողջ ապրելակերպ հասկացության տակ, գրի՛ր.**

---

**4. Որոնք են ֆիզիկական զարգացման ցուցանիշները, նշի՛ր.**

- 1) Քաշը, հասակը, կրծքավանդակի շրջագիծը:
- 2) Դաստակի ուժը, մկանային ուժը, բացարձակ ուժը:
- 3) Ուժը, դիմացկունությունը, արագաշարժությունը:

**5. Ինչպե՞ս է ընթանում տղաների և աղջիկների ֆիզիկական զարգացումը, նշի՛ր.**

- 1) Ի սկզբանե տարբերվում են միմյանցից:
- 2) Միանման աճ է տեղի ունենում բոլորի մոտ:
- 3) Սկզբում համաչափ են, հետո տարբերվում են:

**6. Ի՞նչ է սակավաշարժությունը, նշի՛ր.**

- 1) Սակավարժությունը մտքի, տրամաբանության և ֆիզիկական ուժի նվազագույն միջոցն է:
- 2) Սակավաշարժությունը օրվա ընթացքում շարժողական գործունեության սահմանափակումն է (տեղաշարժման, ֆիզիկական աշխատանքի, շարժունակության...):
- 3) Սակավաշարժությունը ռացիոնալ, ֆիզիկական աշխատանքի նվազագույն մակարդակն է:

**7. Երեխաների ֆիզիկական զարգացման ցուցանիշները ինչպես է կարելի որոշել, նշի՛ր.**

- 1) Քայլաչափի, վազքուղու, վայրկյանաչափի, սմ-ի միջոցով:
- 2) Վելիոմետրի, ֆալենդասկոպի, բժշկական գործիքների և սպորտային առարկաների միջոցով:
- 3) Որոշման համար նախատեսված միջոցներով, առարկաներով, բժշկական գործիքներով և հաշվարկման համար նախատեսվա բանաձևերով:

**8. Պասիվ շարժունակությունը կարո՞ղ է բացասաբար ազդել մարդու առողջության վրա, նշի՛ր.**

- 1) Պասիվ շարժունակությունը կարող է բացասաբար ազդել մարդու առողջության վրա և առաջացնել գիրացում, սկրելոզ, սկոլիոզ, դաունիզմ:
- 2) Պասիվ շարժունակությունը բացասաբար միայն ազդում է մարդու աշխատունակության և շարժունակության անկման վրա, այն չի կարող այլ առողջական խնդիրներ առաջացնել:
- 3) Պասիվ շարժունակությունը կարող է բացասաբար ազդել մարդու բոլոր օրգան համակարգերի աշխատունակության վրա, հիմք հանդսանալ հիվանդությունների առաջացման և գիրացման համար:

**9. Ի՞նչ նշանակություն ունեն ֆիզիկական վարժությունները մարդու առողջության համար, նշի՛ր.**

- 1) Ֆիզիկական վարժությունները հիմնական և միակ գրավականն են առողջության պահպանման համար, որոնց միջոցով լուծվում են բոլոր խնդիրները կապված հենաշարժողական, սիրտ-անոթային, շնչառական և մնացած օրքան-համակարգերի հետ:
- 2) Նպաստում են օրգանիզմի դիմադրողականության բարձրացմանը, առողջության ամրապնդմանը, համաչափ ու ներդաշնակ ֆիզիկական զարգացմանը, գեղեցիկ կեցվածքի ձևավորմանը, կիրառական շարժումների բարելավմանը, երկարակեցությանը և նյարդային լարվածությունից դուրս գալուն:

3) Բարելավում են օրգանիզմի նյութափոխանակությունը, շնչառական, սիրտ-անոթային, հենաշարժողական համակարգերի աշխատանքը, նպաստում է շարժողական կարողությունների և հմտությունների ձևավորմանը:

**10. Ո՞ր գործոնները կարող են կեցվածքի շեղումների պատճառ հանդիսանալ, գրի՛ր.**

---

---

---

**11. Ինչպե՞ս նպաստել գեղեցիկ կազմվածքի ձևավորմանը, գրի՛ր.**

---

---

---

**12. Որոնք են ֆիզիկական դաստիարակության ավանդական առողջարարական ձևերը, նշի՛ր.**

- 1) Ռիթմիկ մարմնամարզություն, յոգա, բոնցքամարտ, ֆիտնես, ուշու:
- 2) Կոխ, հնդկական յոգա, ուշու, չինական մարմնամարզություն:
- 3) Ըմբշամարտ, ծանրամարտ, ֆիտնես, լող, դահուկային սպորտ:

**13. Որոնք են ֆիզիկական դաստիարակության ժամանակակից առողջարարական ձևերը, նշի՛ր.**

- 1) Յոգա, գեղարվեստական մարմնամարզություն, կարատե, ձյուդո, լող:
- 2) Ստեպ-աներոբիկա, ուշու, ֆուտբոլ, վոլեյբոլ, քրոս ֆիթ, բոսու:
- 3) Պիլատես, ստրետչինգ, ակվաաներոբիկա, տաբատա, շեյպինգ, կալանետիկա:

**14. Որոնք են վնասակար սովորությունները, նշի՛ր.**

- 1) Բջջային հեռախոսի, համակարգչային խաղերի շահագործումը, ծխախոտի, ալկոհոլի, թմրանյութերի օգտագործումը, ուշ ժամին քնելը և ուշ արթնանալը:
- 2) Ծխախոտի, ալկոհոլի, թմրանյութերի օգտագործումը:
- 3) Համակարգչային խաղերի չարաշահումը, եղունգները կրծելը, կեխտոս ձեռքերով դեմքին և սննդին դիպչելը, ուշ ժամին քնելը, շատ ուտելը, չիփսերի և գազավորված ըմպելիքների օգտագործումը:

**15. Ծխախոտի ծխից բոլորից շատ ովքեր են ունենում առողջական խնդիրներ, նշի՛ր.**

- 4) Երեխաները, հաշվանդամները, նորածինները, մեծահասակները, սրտի հետ առողջական խնդիրներ ունեցողները:
- 5) Մեծ քանակությամբ ծխախոտ օգտագործողները, առողջական խնդիրներ ունեցողները, հաշվանդամները, քրոնիկ հիվանդություններ ունեցողները:
- 6) Երեխաները, ծերունիները, երեխամայրերը, երկրորդական ծուխը ծխողները:

**16. Ի՞նչ է ծխախոտի երկրորդային ծուխը, նշի՛ր.**

- 1) Ծխախոտի երկրորդային ծուխը ծխողի արտազատած ծուխն է:
- 2) Ծխախոտի երկրորդային ծուխը ծխախոտի հանգցնելու ժամանակ առաջացած ծուխն է:
- 3) Ծխախոտի երկրորդային ծուխը այրվող ծխախոտի ծխի և ծխողի արտաշնչած ծխի խառնուրդն է:

**17. Ծխախոտ օգտագործողների մոտ կարո՞ղ են առաջանալ, նշի՛ր.**

- 1) Շնչառական օրգանների հիվանդություններ, վարակիչ հիվանդություններ, հաշվանդամություն, շաքարային դիաբետ:
- 2) Թոքերի և այլ օրգանների քաղցկեղ, շնչառական օրգանների հիվանդություններ, սրտանոթային բազմաթիվ հիվանդություններ, սրտամկանի, ուղեղի կաթված:
- 3) Չափավոր ծխախոտ օգտագործողները չեն ունենում առողջական խնդիրներ, այն կարող է բացասաբար ազդել միայն աուտիզմով հիվանդների և հաշվանդամություն ունեցողների վրա:

**18. Ալկոհոլային խմիչքները կարո՞ղ են վնասել առողջությանը, նշի՛ր.**

- 4) Միայն չարաշահման դեպքում:
- 5) Ալկոհոլի փոքր քանակն անգամ վտանգավոր է առողջության համար:
- 6) Ալկոհոլի նվազագույն չափաքանակը ոչ միայն վնասակար չէ, այլև օգտակար է:

**19. Ալկոհոլի չարաշահումը կարող է առաջացնել, նշի՛ր.**

- 1) Հենաշարժողական համակարգի հիվանդություններ, բերանի խոռոչի, մաշկի սննկային և այլ վարակային հիվանդություններ, շաքարային դիաբետ, սակավարյունություն:
- 2) Գիտակցության ընկճում, կոմա, հիշողության կորուստ, ձեռքերի դող, կոկորդի, երիկամների, լյարդի ախտահարում, ցիռոզ, կախվածություն:
- 3) Շնչառական և սիրտ-անոթային համակարգի հիվանդություններ, աուտիզմ, անքնություն, ուշադրության, հիշողության կորուստ, հաշվանդամություն, կախվածություն:

**20. Սթրեսից դուրս գալու ինչ հիմնական միջոցներ գիտես, գրի՛ր.**

---

---

---

## ԴՊՐՈՑԱԿԱՆՆԵՐԻ ՀԱՐՑՄԱՆ ՀԱՐՑԱԹԵՐԹԻԿ

Հարգելի՛ Միլենա, 2019-20 ուսումնական տարում դու մասնակցել ես առողջ ապրելակերպի վերաբերյալ մանկավարժական գիտափորձին: Խնդրում ենք Քեզ անկեղծ պատասխանել մեր կողմից առաջադրված հարցերին: Այն պատասխանը, որը համապատասխանում է Քո կարծիքին, ընդգծիր, իսկ առանձնացված հատվածում արտահայտիր Քո տեսակետը:

Որ դասարանում ես սովորում \_\_\_\_\_ Քո տարիքը \_\_\_\_\_

**1. Շարունակում ես զբաղվել քո մարզաձևով.**

1.այո,

2.ոչ:

**2 Հաճախում ես ֆիզկուլտուրային առողջարարական կենտրոն, կամ ֆիթնես ակումբ.**

1.այո,

2.ոչ:

**3. Կատարում ես ֆիզկուլտուրային առողջարարական միջոցառումներ օրվա ռեժիմում.**

1.այո,

2.ոչ:

**4. Ինչ փոփոխություններ են կատարվել քո կյանքում առողջ ապրելակերպի դասերի ուսումնասիրությունից հետո.**

13) սկսեցի առավել հստակ հետևել օրվա ռեժիմին,

14) ավելացավ իմ շարժողական ակտիվությունը,

15) հրաժարվեցի վնասակար սովորություններից,

16) սկսեցի ռացիոնալ սնվել,

17) կայունացավ իմ հուզական աստիճանը,

18) հեշտ եմ շփվում հասակակիցների և շրջապատի մարդկանց հետ,

19) պահպանում եմ համացանցերից օգտվելու անվտանգության բոլոր կանոնները,

20) չափավոր ժամանակ եմ տրամադրում համակարգիչներին և հեռախոսներին,

21) սկսեցի զբաղվել սպորտով,

22) սկսեցի օրվա ընթացքում կատարել ֆիզիական վարժություններ,

23) սկսեցի կոփման միջոցառումներ կատարել,

24) սկսեցի հոգ տանել սեփական առողջության մասին:

5. Ի՞նչ ես հասկանում «առողջ ապրելակերպ» հասկացության տակ, նշի՛ր. \_\_\_\_\_

6. Ի՞նչ նշանակություն ունեն ֆիզիկական վարժությունները «առողջ ապրելակերպ»-ի կազմակերպման գործում.

1. պարտադիր են,

3. չգիտեմ,

2. այնքան էլ կարևոր չեն,

4. ոչ մի նշանակություն չունեն:

7. Ի՞նչ ես կարծում, առողջ ապրելակերպ վարելու համար ի՞նչ է անհրաժեշտ գրի՛ր. \_\_\_\_\_

**Շ Ն Ո Ր Հ Ա Կ Ա Լ ՈՒ Թ Յ ՈՒ Ն**

\_\_\_ 2022