

Содержание

Введение.....	с. 3
Глава 1. Теоретические аспекты формирования здорового образа жизни у подростков.....	с.7
1.1. Понятие здорового образа жизни.....	с.7
1.2. Возрастные особенности подростков.....	с.13
1.3. Необходимые условия для формирования здорового образа жизни подростков.....	с.22
Выводы по 1 главе.....	с.28
Глава 2. Опытнo-экспериментальная работа по формированию здорового образа жизни у подростков.....	с.30
2.1. Организация исследования	с.30
2.2. Проведение формирующего эксперимента по воспитанию у подростков ценностного отношения к ЗОЖ и привычек здорового образа жизни.....	с.41
2.3. Оценка результативности проведения эксперимента.....	с.48
Выводы по 2 главе.....	с.60
Заключение.....	с.61
Список использованной литературы.....	с.63
Приложения	с.67

Введение

Актуальность темы: здоровье – бесценное достояние не только каждого человека, но и всего общества, здоровье помогает человеку выполнять планы, успешно решать основные жизненные задачи, преодолевать трудности, а если придется, то и значительные перегрузки. Быть здоровым – значит быть успешным, счастливым и наслаждаться полноценной жизнью.

21 век характеризуется ростом заболеваемости и смертности населения, не смотря на достижения медицины, совершенства технических средств диагностики и лечения болезней. Известно, что уровень здоровья любого человека зависит от различных факторов: социально-экономических, экологических, наследственных, деятельности системы здравоохранения. Но, по данным Всемирной организации здравоохранения, он лишь на небольшую долю связан с последним фактором, в определенной степени обусловлен генетическими факторами, на четверть его определяют экологические условия и на половину от условий и образа жизни человека. Отсюда следует, что первостепенная роль в сохранении и формировании здоровья все же принадлежит самому человеку, его ценностям, его образу жизни, установкам, степени гармонизации его внутреннего мира и отношений с окружением. Первостепенной задачей для повышения уровня здоровья должна сознательная, целенаправленная работа самого человека по восстановлению и развитию жизненных ресурсов, по принятию на себя ответственности за собственное здоровье, превращению здоровый образ жизни в потребность.

Здоровье подрастающего человека - это проблема не только социальная, но и нравственная. Ребенок сам должен уметь быть не только здоровым, но и воспитывать в будущем здоровых детей.

На сегодняшний день у школьников, как и у населения в целом, преобладает пренебрежительное безответственное отношение к своему здоровью и здоровью окружающих; низок уровень восприятия проблем

здоровья как личностно значимых; недооценивается роль здоровья населения для социально-экономического развития страны и для выживания нации. В целом у учащихся не развита потребность в ведении здорового образа жизни, не сформирован стиль поведения, обеспечивающий здоровье. Многие подростки и выпускники общеобразовательных школ имеют неточное и неполное представление о сущности здоровья человека и его аспектах, о факторах, определяющих здоровье, о компонентах здорового образа жизни.

Таким образом, очевидно **противоречие** между потребностью государства и общества в здоровых людях, способных сознательно заботиться о сохранении и укреплении здоровья, пропагандировать идеи здорового образа жизни и передавать их последующим поколениям, и недостаточной разработанностью психолого-педагогических средств формирования таких способностей у личности.

На наш взгляд, необходимо объединить усилия специалистов различных ведомств для повышения качества воспитательной работы с подрастающим поколением по формированию у него здорового образа жизни.

Отсюда возникает **проблема исследования**: каковы психолого-педагогические средства формирования здорового образа жизни у подростков в условиях межведомственного взаимодействия?

Объект исследования: формирование здорового образа жизни у подростков.

Предмет исследования: психолого-педагогические средства формирования здорового образа жизни у подростков силами специалистов разных ведомств и организаций.

Цель исследования: теоретически обосновать и опытно-экспериментальным путем проверить результативность программы по формированию здорового образа жизни в условиях межведомственного взаимодействия.

Гипотеза исследования: программа формирования здорового образа жизни у подростков как психолого-педагогическое средство будет результативной, если:

- ее содержание обогащено информацией о здоровье, здоровом образе жизни, способах сохранения и укрепления здоровья подростка;

- включает в себя такие формы работы, как лекция, беседа, экскурсии, соревнования, квесты, игры, мастер-классы, проведенные разными специалистами;

- используются такие методы, как личный пример взрослых и сверстников, активно занимающихся спортом, рефлексия всех участников мероприятия.

Задачи исследования:

1) выявить понятие здорового образа жизни;

2) охарактеризовать возрастные особенности подростков в свете предмета исследования;

3) выявить теоретические основания для создания психолого-педагогических условий формирования здорового образа жизни у подростков;

4) опытно-экспериментальным путем проверить результативность программы межведомственного взаимодействия по формированию здорового образа жизни у подростков как эффективного педагогического средства.

Теоретическую основу исследования составили труды: Гаркали Л.Х., Изуткина Д.А., Квакиной Е.Б., Лищука В.А., Попова С.В., Рогова Е.И., Степанова А.Д., Фельдштейна Д.И., Хухлаевой О.В., Чумакова Б.Н., Яковлевой Н.В., Янбухиткина Т.А. и др.

Методы исследования:

теоретические: анализ, синтез, обобщение, сравнение;

эмпирические: анкетирование, тестирование, эксперимент;

математические: анализ результатов констатирующего и формирующего экспериментов, метод математической обработки данных.

Методики:

опросник «Отношение к здоровью» (автор Р. А. Березовская);

тест «Какое у тебя здоровье?» из психологических тестов для тинэйджеров (составитель Орлова Т.В.);

экспресс - диагностика ценностных представлений о здоровье (автор Ю.В. Науменко).

База исследования: исследование проводилось на базе МБОУ Агинская средняя образовательная школа №2 с.Агинское, Саянский район, Красноярский край. В исследовании приняли участие обучающиеся 7 классов в количестве 30 человек.

Практическая значимость исследования состоит в том, что данная выпускная квалификационная работа будет способствовать расширению знаний о здоровом образе жизни подростков, может быть использована студентами для подготовки докладов, рефератов, в период прохождения практики. Материалы исследования также могут быть использованы для организации деятельности психологов, педагогов по формированию здорового образа жизни у подростков с привлечением специалистов различных ведомств и организаций.

Структура выпускной квалификационной работы: работа состоит из введения, 2 глав, заключения, списка использованной литературы, приложения.

Глава 1. Теоретические аспекты формирования здорового образа жизни у подростков

1.1. Понятие здорового образа жизни

Во все времена у всех народов мира непреходящей ценностью человека являлось и является физическое и психическое здоровье. Еще в древности оно понималось врачами и философами как главное условие свободной деятельности человека, как существа.

Но, несмотря на большую ценность, придаваемую здоровью, понятие «здоровье» с давних пор не имело конкретного научного определения. И в настоящее время существуют разные подходы к его определению. При этом большинство авторов: философов, медиков, психологов (Ю.А. Александровский, 1976; В.Х. Василенко, 1985; В.П. Казначеев, 1975; В.В. Николаева, 1991; В.М. Воробьев, 1995) в отношении этого явления согласны друг с другом лишь в том, что сейчас отсутствует единое, общепринятое, научное обоснование понятия «здоровье индивида» [52 с.364-366].

Здоровый образ жизни - единственное средство защиты от всех болезней сразу. Он направлен на предотвращение не каждой болезни в отдельности, а всех в совокупности. ЗОЖ - это единственный стиль жизни, способный обеспечить восстановление, сохранение и улучшение здоровья населения. Поэтому формирование этого стиля у жизни населения - важнейшая социальная технология государственного значения и масштаба.

Здоровый образ жизни - понятие многоплановое, это активная деятельность людей, направленная на сохранение и укрепление здоровья как условие и предпосылки осуществления и развития других сторон и аспектов образа жизни, на преодоление «факторов риска», возникновение и развитие заболеваний, оптимального использования в интересах охраны и улучшения здоровья социальных и природных условий и факторов образа жизни. В более узком и конкретном виде - максимально благоприятное для

общественного и индивидуального здоровья проявления медицинской активности. [11с. 19-39]

По определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) «Здоровье - это состояние физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов». [28 с. 3]

Вообще, можно говорить о трёх видах здоровья: о здоровье физическом, психическом и нравственном (социальном).

- Физическое здоровье - это естественное состояние организма, обусловленное нормальным функционированием всех его органов и систем. Если хорошо работают все органы и системы, то и весь организм человека (система саморегулирующаяся) правильно функционирует и развивается.

- Психическое здоровье зависит от состояния головного мозга, оно характеризуется уровнем и качеством мышления, развитием внимания и памяти, степенью эмоциональной устойчивости, развитием волевых качеств.

- Нравственное здоровье определяется теми моральными принципами, которые являются основой социальной жизни человека, т. е. жизни в определённом человеческом обществе. Отличительными признаками нравственного здоровья человека являются, прежде всего, сознательное отношение к труду, овладение сокровищами культуры, активное неприятие нравов и привычек, противоречащих нормальному образу жизни. Физически и психически здоровый человек может быть нравственным уродом, если он пренебрегает нормами морали. Поэтому социальное здоровье считается высшей мерой человеческого здоровья. Нравственно здоровым людям присущ ряд общечеловеческих качеств, которые и делают их настоящими гражданами. [28 с. 3-14]

Формирование здорового образа жизни - это создание системы преодоления факторов риска в форме активной жизнедеятельности людей, направленной на сохранение и укрепление здоровья. ЗОЖ включает следующие компоненты:

- 1) сознательное создание условий труда, способствующих сохранению здоровья и повышению работоспособности;
- 2) активное участие в культурных мероприятиях, занятиях физкультурой и спортом, отказ от пассивных форм отдыха, тренировка психических способностей, аутотренинг, отказ от вредных привычек (употребления алкоголя, курения), рациональное, сбалансированное питание, соблюдение правил личной гигиены, создание нормальных условий в семье;
- 3) формирование межличностных отношений в трудовых коллективах, семьях, отношения к больным и инвалидам;
- 4) бережное отношение к окружающей среде, природе, высокую культуру поведения на работе, в общественных местах и транспорте;
- 5) сознательное участие в профилактических мероприятиях, проводимых медицинскими учреждениями, выполнение врачебных предписаний, умение оказывать первую медицинскую помощь, чтение популярной медицинской литературы и др.[17 с. 360]

ЗОЖ зависит от:

- объективных общественных условий, социально-экономических факторов;
- конкретных форм жизнедеятельности, социально-экономических факторов, позволяющих вести, осуществлять ЗОЖ в основных сферах жизнедеятельности: учебной, трудовой, семейно-бытовой, досуга;
- системы ценностных отношении, направляющих сознательную активность людей в русло ЗОЖ.

До недавнего времени под «здоровьем» в преобладающем количестве случаев понималось здоровье в узко биологическом смысле. С данной точки зрения здоровье можно рассматривать как универсальную способность к разносторонней адаптации в ответ на воздействие внешней среды и изменения состояния внутренней среды. В этом случае речь идет о физиологических адаптационных возможностях человека. Но это лишь часть понятия ЗОЖ. [17 с. 250]

Различают биологические и социальные принципы, на основе которых формируется здоровый образ жизни.

- Биологические принципы: образ жизни должен быть возрастным, обеспеченным энергетически, укрепляющим, ритмичным, умеренным.

- Социальные принципы: образ жизни должен быть эстетичным, нравственным, волевым, самоограничительным.

В основу данной классификации положен принцип единства индивидуального и общего, единства организма и среды - биологической и социальной.

В связи с этим ЗОЖ - это не что иное, как рациональная организация жизнедеятельности человека на базе ключевых биологических и социальных жизненно важных форм поведения - поведенческих факторов.

Перечислим основные из них:

- культивация положительных эмоций, способствующих психическому благополучию - основе всех аспектов жизнедеятельности и здоровья;

- оптимальная двигательная активность;

- ритмический образ жизни;

- эффективная организация трудовой (учебной) деятельности;

- отказ от пагубных пристрастий.

Основной вопрос, который встает перед системой образования: как обеспечить сохранение, укрепление и восстановление здоровья учащихся? Но чтобы ответить на этот вопрос и успешно решать его, необходимо понять собственно условия жизни человека.

Образование - культура - здоровье являются фундаментальной основой формирования здорового образа жизни, стратегической целью которой является формирование гармонично развитой личности.

Остановимся только на нескольких концептуальных позициях.

1. Целенаправленный характер всего учебно-воспитательного процесса по формированию культуры здоровья обучающихся:

- приобретение и усвоение знаний о том, как сохранить свое здоровье и предупредить его нарушение;
- формирование духовно-нравственных качеств личности (ответственности, честности, доброты, милосердия);
- развитие умений и навыков безопасной, здоровой жизни; воспитание культуры здоровья (поведения, питания, общения, быта, труда, отдыха и т. д.);
- воспитание трудолюбия, духовной культуры, патриотизма, национального самосознания, толерантности;
- формирование устойчивого иммунитета и негативного отношения к табаку, алкоголю, наркотикам и влиянию деструктивных религиозных культов и организаций;
- воспитание гуманистических ориентиров поведения, исключая жестокость, насилие над личностью;
- воспитание потребности в занятиях физической культурой, закаливании и совершенствовании физических способностей и возможностей организма человека;
- формирование культуры взаимодействия с природой, окружающим нас миром;
- развитие умений оказать первую медицинскую помощь;
- формирование у учащейся молодежи знаний о здоровой семье, роли родителей и воспитании здоровых детей. [17 с. 255-258]

2. Целостность учебно-воспитательного процесса

Целостность предполагает, что все аспекты учебно-воспитательного процесса должны быть направлены на формирование культуры здоровья обучающихся. Это длительный процесс, он не может носить временный, половинчатый характер и требует использования всех средств, форм, методов. Целостность также означает, что здоровую жизнь человека мы рассматриваем в единстве всех ее составляющих: психическое, физическое, социальное и духовное здоровье.

Целостность подразумевает и то, что процесс формирования культуры здоровья обучающихся охватывает и обучение, и развитие, и воспитание детей, и это, в первую очередь, отражается на функциях управления образования.

3. Обновление содержания образования и использование здоровьесберегающих технологий

Например, музыка несет в себе огромный здоровьесберегающий потенциал, который, к сожалению, не всегда используется в образовании.

Обновление содержания образования - это не только новая информация, которую можно сегодня получить через Интернет или справочники, но и такое содержание, которое нужно критически усвоить и претворить в персональный опыт здоровой жизни.

4. Создание здоровьесберегающей образовательной среды и использование ее педагогических возможностей

Здоровьесберегающая образовательная среда имеет принципиальное значение для формирования гармонично развитой личности. Только тогда, когда в школе будет создана такая среда (климат здоровья, культуры доверия, личностного созидания), возможны полноценное сохранение и укрепление здоровья, обучение здоровью, формирование культуры здоровья, усвоение ее духовно-нравственных, эстетических, физических компонентов.

5. Развитие двигательной активности и учет индивидуально-личностных возможностей обучающихся в условиях конкретного образовательного учреждения

Как известно, духовно и физически здоровые люди намного быстрее адаптируются в науке и производстве, успешнее осваивают новые виды деятельности, лучше выполняют свою работу. Поэтому развитие двигательной активности как фактора укрепления здоровья нужно рассматривать главным образом как социальную защиту интересов развивающейся личности применительно к новым социально-экономическим условиям, когда человек предлагает свои услуги на рынке труда.

6. Вовлечение всех участников образовательного процесса в разнообразные формы деятельности по сохранению и укреплению здоровья

Образование будет выполнять функцию укрепления здоровья подрастающего поколения в том случае, если здоровью будут не только учить, но здоровье станет образом жизни. Пример такого образа жизни должны показать педагоги, родители, общественность.

Для формирования культуры здоровья обучающихся необходимо, прежде всего, заинтересованное и творческое отношение к работе всего педагогического состава школы.

Таким образом, можно сделать вывод, что здоровый образ жизни формируется всеми сторонами и проявлениями общества, связан с личностно-мотивационным воплощением индивидом своих социальных, психологических и физиологических возможностей и способностей. От того, насколько успешно удастся сформировать и закрепить в сознании принципы и навыки здорового образа жизни в молодом возрасте, зависит в последующем вся деятельность, препятствующая раскрытию потенциала личности.

1.2. Возрастные особенности подростков

Как и любой другой, подростковый возраст «начинается» с изменения социальной ситуации развития.

И в то же время, в каждом возрасте есть свои особенности, есть свои сложности. Не исключением является и подростковый возраст. Это самый долгий переходный период, который характеризуется рядом физических изменений.

Подростки - дети от десяти до четырнадцати лет. Среди них различают три возрастные группы: 10-11 лет - младшие подростки; 12-13 лет - подростки (в узком значении слова); 14 лет - старшие подростки.

Типичные черты подростков наиболее ярко выражены в возрасте 12-13 лет. В 10-11 и в 14 лет эти черты в значительной степени размыты - в первом случае многое сохраняется от младшего школьного возраста, во втором - приходит из юношеского.

В подростковом возрасте в целом (он совпадает с обучением в 4-8-х классах средней школы) происходит дальнейшее формирование представлений о природе, обществе, человеке, постижение основ миропонимания, норм морали, художественных ценностей, обеспечивающих общекультурное развитие личности. Для этого возраста характерны активные поиски сферы приложения природных дарований личности (посещение кружков, студий, факультативов). Дифференцируется содержание образования, обусловленное профессиональной ориентацией и личностными интересами. Расширяется диапазон видов деятельности, увлечений. Усиливается стремление выразить себя.

Переход от детства к юности, каким является подростковый возраст, - важнейший период становления личности. Во все времена этот возраст, возраст самоутверждения, мучительных вопросов, считался трудным. Разлад с самим собой и окружающими, сомнение в непреложных истинах, конфликтность поведения, состояние бунта и протеста - отличительная черта подростка.

В 12-13-летнем возрасте значительно активизируется процесс самовоспитания. Происходит интенсивный поиск друга, формирование товарищеских групп по интересам. Для этого возраста характерен процесс так называемой половой идентификации - осознание подростком своей принадлежности к мужскому или женскому роду и соответствующих социальных ролей. К 14 годам девочки по своему физиологическому и психическому развитию значительно опережают мальчиков. Начинает разрушаться психологический барьер между девочками и мальчиками, который был свойствен и предыдущим этапам развития (10-13 лет). Возникает их интерес друг к другу. Расширяется сфера сексуальных

переживаний. У мальчиков в этом возрасте проявляется ярко выраженное стремление овладеть «мужскими» чертами (быть сильным, ловким, смелым и т. п.). [10 с. 151]

Учебная деятельность, как правило, перестает быть всепоглощающей, хотя и остается основной. Как правило, наибольшее значение приобретает общение со сверстниками. Меняются интересы и увлечения.

Старших подростков интересуют все сферы жизни и взаимоотношений людей. В оценке людей им часто свойственна категоричность. Подросток настойчиво стремится к самостоятельности, избегает вмешательства в свои дела, активно отстаивает свои взгляды и убеждения.

У учащихся 7-8-х классов возникает потребность видеть себя не только в настоящем, но и в будущем. Этим обусловлен интерес к профессиям. Однако говорить о своей будущей профессии подростки не любят.

В подростковом возрасте усиливается тяга к сверстникам, активизируются межличностные отношения. Одной из главных причин сближения с товарищами подростки считают возможность взаимопонимания. Другая причина - большая по сравнению со взрослыми демократичность отношений, возможность не только выслушать товарищей, но и поспорить с ними. Для подростка открывается возможность само проявления, раскованного разговора о самом личном. Так создаются предпосылки для создания неформальных объединений. Эти особенности возраста должны быть учтены в работе с подростками.

Физиологические основы кризиса подросткового возраста:

В подростковом возрасте в кровь начинает поступать огромное количество гормонов роста и половых гормонов. Благодаря их сложным и запутанным взаимоотношениям, возникает:

Резкое увеличение роста и веса. В среднем, «скачок роста» происходит у мальчиков с 13 до 15 лет, иногда продолжаясь до 17, а у девочек - на два года раньше. Так же изменяются пропорции тела. Сначала до «взрослых» размеров дорастают голова, кисти рук и ступни подростка, затем конечности

- удлиняются руки и ноги - и в последнюю очередь туловище. Все это приводит к некоторой непропорциональности тела, подростковой угловатости.

Начало полового созревания. Появляются волосы на лице и теле, у мальчиков ломается голос и возникает эрекция, у девочек начинается менструация и формируется грудь, все это сопровождается появлением полового влечения.

Бурное протекание и смена эмоций. Смех подростка легко переходит в слезы, состояние абсолютного счастья, резко обрываясь по незначительной причине, сменяется унынием и грустью. Даже незначительное раздражение способно перерасти в гнев и вызвать приступ агрессии.

Психологические основы кризиса подросткового возраста:

Существует два возможных пути протекания кризиса подросткового возраста:

1. «Кризис независимости». Основные проявления.

Негативизм, упрямство, грубость, бунтарство, стремление во всем поступать по-своему, противостояние авторитетам и иконоборчество, ревностное отношение к личному пространству.

2. «Кризис зависимости». Основные проявления:

Чрезмерное послушание, возврат к детским интересам и формам поведения, зависимость от взрослых, несамостоятельность, инфантильность в суждениях и поступках, подчинение мнению большинства, стремление быть «как все». [10 с. 162]

Одной из первостепенных психологических задач кризиса подросткового возраста является обретение самостоятельности в принятии решений, суждениях, поступках, т.е. формирование более зрелой, взрослой позиции по отношению к себе и своей жизни. Поэтому, как бы нам, взрослым, ни хотелось обратного, путь «кризиса независимости» является наиболее продуктивным, т.к. дает возможность развивающейся личности подростка принимать и адаптироваться к новообразованиям, которые несет в

себе подростковый возраст. Такими новообразованиями, помимо обретения самостоятельности, являются:

Появление интереса к своему внутреннему миру. До 11-13 лет для ребенка первостепенную роль играет внешний мир, который он познает и с огромным интересом изучает, на который он проецирует свою фантазию, переживания и эмоции. А в процессе подросткового кризиса ребенок начинает заглядывать внутрь себя, обретая интерес к собственным переживаниям, своему положению в окружающем его мире людей и явлений, осознавать свою уникальность.

Бурное развитие критического мышления. Рассудочная, т.е. формальная, жесткая логика владеет умом подростка. Она требует на любой вопрос однозначного ответа и оценки: истина или ложь, да или нет. Отсюда берется не особенно жалуемая взрослыми особенность подросткового сознания - максимализм, который в сочетании с бушующими эмоциями порой заставляет подростка «навсегда» ссориться с друзьями и родителями, впадать в глубочайшее уныние в связи с «отсутствием смысла жизни», поскольку человеческие отношения и жизнь вообще настолько противоречивы и многообразны, что не укладываются в рамки формальной логики.

Потребность в близких отношениях и признании окружающих. Друзья для подростка зачастую становятся важнее и роднее членов семьи. Вспыхивают искры первой романтической влюбленности, порой разгорающиеся до настоящего пожара личной драмы. Именно человек начинает учиться любить и строить близкие отношения. И именно в этот период мнение окружающих о нем приобретает колоссальное значение.

Психологические особенности подросткового возраста получили название «подросткового комплекса».

Проявления подросткового возраста:

- чувствительность к оценке посторонних своей внешности;
- крайняя самонадеянность и безапелляционные суждения в отношении окружающих;

- внимательность порой уживается с поразительной черствостью, болезненная застенчивость с развязностью, желанием быть признанным и оцененным другими - с показной независимостью, борьба с авторитетами, общепринятыми правилами и распространенными идеалами - с обожествлением случайных кумиров. [38 с. 257-258]

Суть «подросткового комплекса» составляют свои, свойственные этому возрасту и определенным психологическим особенностям, поведенческие модели, специфические подростковые поведенческие реакции на воздействия окружающей среды.

Причина психологических трудностей связана с половым созреванием, это неравномерное развитие по различным направлениям. Этот возраст характеризуется эмоциональной неустойчивостью и резкими колебаниями настроения (от экзальтации до депрессии). Наиболее аффективные бурные реакции возникают при попытке кого-либо из окружающих ущемить самолюбие подростка. Пик эмоциональной неустойчивости приходится у мальчиков на возраст 11-13 лет, у девочек - 13-15 лет.

Для подростков характерна полярность психики:

- целеустремленность, настойчивость и импульсивность,
- неустойчивость может смениться апатией, отсутствие стремлений и желаний что-либо делать,
- повышенная самоуверенность, безапелляционность в суждениях быстро сменяется ранимостью и неуверенностью в себе;
- потребность в общении сменяется желанием уединиться;
- развязность в поведении порой сочетается с застенчивостью;
- романтические настроения нередко граничат с цинизмом, расчетливостью;
- нежность, ласковость бывают на фоне недетской жестокости. [38 с. 283]

Характерной чертой этого возраста является любознательность, пытливость ума, стремление к познанию и информации, подросток стремится

овладеть как можно большим количеством знаний, но не обращая порой внимания, что знания надо систематизировать.

Как правило, подростки направляют умственную деятельность на ту сферу, которая больше всего их увлекает. Однако интересы неустойчивы.

Одно из новообразований подросткового возраста - чувство взрослости.

Когда говорят, что ребёнок взрослеет, имеют в виду становление его готовности к жизни в обществе взрослых людей, причём как равноправного участника этой жизни. С внешней стороны у подростка ничего не меняется: учится в той же школе (если, конечно, родители вдруг не перевели в другую), живет в той же семье. Все так же в семье к ребенку относятся как к «маленькому». Многое он не делает сам, многое - не разрешают родители, которых все так же приходится слушаться. Родители кормят, поят, одевают, а за хорошее (с их точки зрения) поведение могут даже и «наградить» (опять таки, по своему разумению - карманные деньги, поездка на море, поход в кино, новая вещь). До реальной взрослости далеко - и физически, и психологически, и социально, но так хочется! Он объективно не может включиться во взрослую жизнь, но стремиться к ней и претендует на равные со взрослыми права. Изменить они пока ничего не могут, но внешне подражают взрослым. Отсюда и появляются атрибуты «псевдовзрослости»: курение сигарет, тусовки у подъезда, поездки за город (внешнее проявление «я тоже имею свою личную жизнь»). Копируют любые отношения. [38 с. 336]

Хотя претензии на взрослость бывают нелепыми, иногда уродливыми, а образцы для подражания - не лучшими, в принципе подростку полезно пройти через такую школу новых отношений. Ведь внешнее копирование взрослых отношений - это своеобразный перебор ролей, игры, которые встречаются в жизни. То есть вариант подростковой социализации. И где еще можно потренироваться, как не в своей семье? Встречаются по-настоящему ценные варианты взрослости, благоприятные не только для близких, но и для личностного развития самого подростка. Это включение во вполне взрослую

интеллектуальную деятельность, когда подросток интересуется определённой областью науки или искусства, глубоко занимаясь самообразованием. Или забота о семье, участие в решении как сложных, так и ежедневных проблем, помощь тем, кто в ней нуждается. Впрочем, лишь небольшая часть подростков достигает высокого уровня развития морального сознания и немногие способны принять на себя ответственность за благополучие других. Более распространённой в наше время является социальная инфантильность.

Внешний вид подростка - еще один источник конфликта. Меняется походка, манеры, внешний облик. Ещё совсем недавно свободно, легко двигавшийся мальчик начинает ходить вразвалку, опустив руки глубоко в карманы и сплёвывая через плечо. У него появляются новые выражения. Девочка начинает ревностно сравнивать свою одежду и причёску с образцами, которые она видит на улице и обложках журналов, выплёскивая на маму эмоции по поводу имеющихся расхождений.

Внешний вид подростка часто становится источником постоянных недоразумений и даже конфликтов в семье. Родителей не устраивает ни молодёжная мода, ни цены на вещи, так нужные их ребёнку. А подросток, считая себя уникальной личностью, в то же время стремится ничем не отличаться от сверстников. Он может переживать отсутствие куртки - такой же, как у всех в его компании, - как трагедию.

У подростка появляется своя позиция. Он считает себя уже достаточно взрослым и относится к себе как к взрослому.

Желание, чтобы все (учителя, родители) относились к нему, как к равному, взрослому. Но при этом его не смутит, что прав он требует больше, чем берет на себя обязанностей. И отвечать за что-то подросток вовсе не желает, разве что на словах.

Стремление к самостоятельности выражается в том, что контроль и помощь отвергаются. Все чаще от подростка можно слышать: «Я сам все знаю!». И родителям придется только смириться и постараться приучить

своих чад отвечать за свои поступки. Это им пригодится по жизни. К сожалению, подобная «самостоятельность» - еще один из основных конфликтов между родителями и детьми в этом возрасте. Появляются собственные вкусы и взгляды, оценки, линии поведения. Самое яркое - это появление пристрастия к музыке определенного типа.

Ведущей деятельностью в этом возрасте является коммуникативная. Общаясь, в первую очередь, со своими сверстниками, подросток получает необходимые знания о жизни.

Очень важным для подростка является мнение о нем группы, к которой он принадлежит. Сам факт принадлежности к определенной группе придает ему дополнительную уверенность в себе. Положение подростка в группе, те качества, которые он приобретает в коллективе существенным образом влияют на его поведенческие мотивы.

Более всего особенности личностного развития подростка проявляются в общении со сверстниками. Любой подросток мечтает о лучшем друге. При чем о таком, которому можно было бы доверять все, как самому себе, который будет предан и верен, несмотря ни на что. В друге ищут сходства, понимания, принятия. Друг удовлетворяет потребность в самопонимании. Практически, Друг является аналогом психотерапевта. Дружат чаще всего с подростком того же пола, социального статуса, таких же способностей (правда, иногда друзья подбираются по контрасту, как бы в дополнение своим недостающим чертам). Дружба носит избирательный характер, измена не прощается. А вкупе с подростковым максимализмом дружеские отношения носят своеобразный характер: с одной стороны - потребность в единственно-преданном друге, с другой - частая смена друзей.

У подростков существуют и так называемые референтные группы. Референтная группа - это значимая для подростка группа, чьи взгляды он принимает. Желание слиться с группой, ничем не выделяться, отвечающее потребности в эмоциональной безопасности, психологи рассматривают как механизм психологической защиты и называют социальной мимикрией. Это

может быть и дворовая компания, и класс, и друзья по спортивной секции, и соседские ребята по этажу. Такая группа является большим авторитетом в глазах ребенка, нежели сами родители, и именно она сможет влиять на его поведение и отношения с другими. К мнению членов этой группы подросток будет прислушиваться, иногда беспрекословно и фанатично. Именно в ней будет пытаться утвердиться. [38 с. 299]

Исходя из выше изложенного, можно сделать выводы:

- Подростковый возраст - это возраст больших перемен в мироощущении подростка, в котором необходимо предоставить ему возможность выбора интересов, занятий, возможность свободного поиска своего «я».

- У детей 12-14 лет происходит смена приоритетов в жизни. Проявляются новообразования психологические, и физические. Поэтому возникают противоречия между словом и делом. В это время важно позволить ребёнку сделать верный выбор и незаметно направить его.

- Выбор подростка часто бывает неожиданным, но для развития в подростке внутреннего самосознания взрослый должен напоминать, что выбор должен быть обоснованным.

- Преодолевая внутренние и внешние перемены, подросток, формирует будущего взрослого.

1.3. Необходимые условия для формирования здорового образа жизни подростка

Одной из основополагающих задач государства является создание условий для сохранения и улучшения физического и духовного здоровья граждан. Стране необходимы здоровые граждане, которые считают спорт естественным дополнением к своей личной и профессиональной жизни. Состояние здоровья населения и привлечение широких масс населения к занятиям физической культурой являются показателем жизнеспособности

нации, важной составляющей ее экономической жизни, поскольку здоровая нация - основа процветания государства.

Здоровый образ жизни для подростков не просто важен, а жизненно необходим, если юный человек и его родители хотят, чтобы он достигал успехов, был здоровым и целеустремленным. Сегодня попытаемся разобраться, чем же такая, здоровая, модель поведения лучше, составляющие и выгоды от ее реализации. Также взглянем на факторы окружающей среды, которые могут помешать естественному развитию человека.

Здоровый образ жизни подростка включает целый ряд разнообразных общественных и бытовых моментов. Сюда легко отнести решение медицинских проблем, наличие определенных необходимых жилищных условий, материальное благополучие, рациональное использование свободного времени, сознательное решение об отказе от вредных привычек, физическая активность, контроль над проблемой злоупотребления медикаментов, наличие успешных межличностных отношений. Вообще этот список продолжать можно и дальше, но мы остановимся только на нескольких важных аспектах, которые, так или иначе, волнуют каждого родителя.

Сюда следует отнести ежедневные мероприятия по:

- закаливанию воздухом, солнцем, водой;
- гигиене;
- обеспечению двигательной активности;
- наличию рационального питания;
- созданию гармоничного психоэмоционального состояния;
- реализацию принципов охраны окружающей среды.

Помешать естественному и полноценному развитию достаточно легко, если в жизни подростка есть следующие неблагоприятные факторы:

- недостаточное количество двигательной активности;
- нерационально составленное детское питание с избыточным содержанием соли и жира;

- стресс;
- наличие вредных привычек;
- неполноценный, нарушенный сон.[17 с. 112]

Однако факторов окружающей среды, оказывающих вредное воздействие на человека гораздо больше, ВОЗ выделяет порядка двухсот.

Формирование здорового образа жизни у подростков неразрывно связано с наличием у него полноценного отдыха. Задачи, которые юноши и девушки решают в этот период, связаны с учебой, выбором будущей профессии, а также формированием зрелого организма требуют от человека динамичности и интенсивности. Досуг необходимо направить на восполнение потраченных сил, а также на выявление и развитие имеющихся способностей.

Формирование здорового образа жизни средствами физической культуры крайне сложно переоценить. Движение вообще является одним из самых главных признаков жизни. Для подростков наличие физической активности означает повышение работоспособности и, естественно, укрепление здоровья. Печальный момент - достаточно не большой процент населения целенаправленно занимается физкультурой.

Как следствие гиподинамия (недостаток движения) является причиной возникновения разнообразных заболеваний сердечно-сосудистой, дыхательной системы, опорно-двигательного аппарата и других органов человеческого тела.

Учеными были проведены интереснейшие исследования, показавшие, что при нехватке физической активности умственная деятельность резко снижается. Уже на следующий день эксперимента эффективность работы достигает только 50%, резко усиливается нервное напряжение, растет раздражительность, снижается концентрация внимания, увеличивается время выполнения задач. В общем, результат не самый радужный. Именно поэтому так необходима хоть небольшая, но регулярная зарядка! [15 с. 45]

Важность физической нагрузки оказывается, чрезвычайно важна для нашей мыслительной деятельности. Так происходит, потому что наш мозг задействует в процессе умственной деятельности только 10% нервных клеток. Все остальные регулируют работу нашего тела. [15 с. 48]

Для мыслительной деятельности исключительно важно, чтобы с периферии поступали сигналы-импульсы. Если головной мозг перестает получать такую стимуляцию, то его деятельность постепенно затухает и человек хочет спать. Из всего указанного следует вывод, что мышечное напряжение является одним из необходимых условий мыслительной деятельности.

Каждый из нас, кто сталкивался с утомлением после сложного трудового дня, сейчас может осознать то, что эта усталость является следствием усталости коры мозга, снижению количества кислорода и глюкозы в крови, а также накопления метаболитических продуктов обмена.

Стоит разобраться, как снимать эти негативные последствия, чтобы полноценно вести здоровый образ жизни молодежи. Итак, есть несколько способов решить такую проблему. Во-первых, можно отдыхать пассивно, во-вторых, употреблять медикаментозные средства повышающие работоспособность клеток мозга. Первый вариант не особо эффективен, а второй ведет к нервному истощению.

Есть еще третий способ, который является еще и безопасным. Для этого необходимо любое физическое напряжение мышц и тела в целом. Подойдет любая спортивная деятельность: бег, плавание, йога, гимнастика и т. д. Усилить эффект поможет закаливание, которое стимулирует защитные свойства организма, улучшает местный иммунитет.

Правильный рацион питания для подростков важен с многих точек зрения. Именно в этот период жизни активно закладываются разнообразные болезни, которые связаны со сбоями в питании. И сюда, кстати, относятся не только заболевания желудка, кишечника, но и нервной, эндокринной и других систем, поскольку нарушаются процессы вывода вредных веществ.

Растущий организм достаточно быстро приспосабливается к перегрузкам и недостаткам питания, это может создавать иллюзию того, что все хорошо. Здесь кроется предпосылка к появлению избыточного или недостаточного веса.

Нерегулярное питание у школьников возникает вследствие большой загруженности учебным процессом, недостатком времени. Проблема усугубляется тем, что с едой поступает недостаточный уровень микроэлементов. Правильное питание является основой полноценной умственной и физической деятельности, здоровья, работоспособности, продолжительность жизни.

Правильное питание для подростков меню включает порядка 50 разнообразных компонентов. Человек нуждается во всех питательных веществах, причем необходимо, чтобы они входили в определенных пропорциях. Те определяются с учетом пола человека, его возраста и других факторов. [17 с. 222]

Учебный процесс для подростка во многом связан со стрессами. В такие периоды времени необходимо помнить о том, что организм как никогда нуждается в белках, витаминах группы В, пантотеновой кислоте, витаминах А, Е, холине, поскольку каждый из этих элементов участвуют в выработке гормонов гипофиза и надпочечников. Казалось бы, а при чем здесь эти гормоны, но способность нашего организма противостоять стрессам во многом зависит именно от них. [18 с. 164]

Подводя итоги, можно сказать, что здоровый образ жизни подростков не просто слова. Он помогает человеку не только чувствовать себя полноценно, но еще и является своеобразным выбором жизненной позиции. Юноши и девушки, уже почти взрослые люди, сами для себя решают, что есть хорошо, а чего они хотят избегать. Если родители считают, что могут проконтролировать каждый шаг своего чада, то они глубоко заблуждаются. Именно поэтому важно чтобы принципы ЗОЖ были осознанным выбором

самого подростка, тогда эти правила приживаются, используются и приносят пользу.

Выводы по 1 главе

Здоровый образ жизни - это индивидуальная система поведения, и выбор пути должен сделать каждый человек сам. Здоровье дается человеку от рождения, но чтобы сохранить его на всю жизнь, нужно с раннего детства и до глубокой старости заботиться о его укреплении. Если в раннем детстве здоровье ребенка зависит преимущественно от образа жизни семьи, то в подростковом возрасте усиливается влияние окружающей среды.

Подростковый возраст - это пик активности, прежде всего физической время бурной перестройки организма, который диктует специфические «парадоксы подростковой психики»:

Подросток хочет вырваться из-под опеки взрослых, получить свободу, при этом, не зная, что с ней делать: хочет выразить себя, но не знает как.

Подросток стремится иметь свое лицо, «выделиться из толпы» - при полной слитности со своим окружением, «быть как все» - в компании, в классе, во дворе и т.д. Интересно все сразу и ничего, ему хочется всего и сразу. При всей своей самоуверенности подросток очень неуверен в себе.

Психологические задачи, которые решает подросток:

- осознать и принимать физические изменения в своем теле;
- развивать способность рассуждать, принимать решения и учиться на своих ошибках;
- учиться заботиться о себе и обеспечивать свою безопасность;
- осознать свою личную ответственность за свою жизнь и отказываться от потребности винить других в своих ошибках;
- развивать зрелые отношения с людьми своего и противоположного пола;
- исследовать ценности, отличающиеся от ценностей взрослых и родной культуры;
- развивать свою сексуальную зрелость;
- обретать финансовую независимость;

- отделяться от своих родителей и покидать дом.

Подростковый возраст - это возраст больших перемен у подростка, в котором его необходимо направить в правильное русло, помочь выбрать правильный путь, т.к. подросток формирует будущего взрослого. И ведение здорового образа жизни ему поможет в дальнейшем. Здоровый образ жизни формируется всеми сторонами и проявлениями общества, связан с личностно-мотивационным воплощением индивидом своих социальных, психологических и физиологических возможностей и способностей. От того, насколько успешно удастся сформировать и закрепить в сознании принципы и навыки здорового образа жизни в молодом возрасте, зависит в последующем вся деятельность, препятствующая раскрытию потенциала личности.

Глава 2. Опытнo-экспериментальная работа по формированию здорового образа жизни подростков

2.1. Организация исследования

После изучения литературы по проблеме исследования, а так же исходя из предположения, что процесс формирования здорового образа жизни среди детей будет эффективным при условии, если:

поведенческий уровень отношения к собственному здоровью у подростков будет более высоким при реализации программ по профилактике здорового образа жизни в условиях межведомственного взаимодействия.

Для проверки гипотезы проводилось исследование, с помощью ряда методик. Эмпирическое исследование проводилось на базе Агинской средней общеобразовательной школы Саянского района Красноярского края в 2016 году. При выборе этих методик учитывалось:

- надежность методик по данным отечественных и зарубежных исследований;
- доступность методик для подростков;
- пригодность методик для группового обследования;
- возможность математической обработки.

В исследовании приняли участие в качестве испытуемых, 30 подростков 7а и 7б классов. Средний возраст - 13 лет.

Также в исследовании принимали участие родители подростков.

Программа по профилактике здорового образа жизни в учебном процессе подросткового возраста, состояла из трех этапов: констатирующего, формирующего и контрольного.

1 этап (констатирующий эксперимент). Анализировались теоретические и практические аспекты разрабатываемой проблемы. Проведена диагностика знаний подростков о ЗОЖ.

2 этап (формирующий эксперимент). Определение проблемного поведения, разработка и реализация индивидуальной программы с группой подростков.

3 этап (контрольный эксперимент). Анализ полученного результата знаний подростков о ЗОЖ.

Рассмотрим более подробно содержание выбранных для исследования методик.

Экспресс - диагностика ценностных представлений о здоровье (автор Ю.В. Науменко)

Экспресс-диагностика ценностных представлений детей о здоровье. Анкета для учащихся «Отношение детей к ценности здоровья и здорового образа жизни».

Инструкция: из следующих восьми утверждений о здоровье необходимо выбрать три, которые учащийся считает наиболее подходящими.

Важно объяснить школьника, что все утверждения - правильные, а проверяется не его знание «правильного» ответа, а отношение к здоровью как явлению человеческой жизни. (Приложение А)

Тест «Какое у тебя здоровье?» из психологических тестов для тинэйджеров (составитель Орлова Т.В.).

Методика предназначена для определения насколько здоровый образ жизни ведет подросток.

Вопросы закрытые. Для каждого вопроса свои варианты ответа, но преобладают ответы, выражающие согласие или несогласие с утверждением. Форма проведения: письменно, в группе.

По результатам определяется 3 уровня ведения здорового образа жизни: ведение здорового образа жизни, недостаточно здоровый образ жизни и образ жизни, влекущий нарушения здоровья.

Достоинство методики в ее удобстве и экономичности в проведении обследования и обработке результатов. (Приложение Б).

Опросник «Отношение к здоровью» (автор Р. А. Березовская) состоит из 10 вопросов, которые могут быть распределены по четырем шкалам:

- когнитивной;
- эмоциональной;
- поведенческой;
- ценностно-мотивационной.

Испытуемым раздают текст опросника и зачитывают следующую инструкцию:

«Вам будет предложен ряд вопросов-утверждений, с которыми вы можете согласиться, не согласиться или согласиться частично. Оцените, пожалуйста, каждое утверждение в соответствии со степенью своего согласия по шкале, где:

1 - абсолютно не согласен или совершенно не важно;

2 - не согласен, это не важно;

3 - скорее не согласен;

4 - не знаю (не могу ответить);

5 - скорее согласен, чем нет;

6 - согласен, очень важно;

7 - абсолютно согласен, безусловно важно.

Выбранный вами ответ обведите кружком или отметьте каким-нибудь другим способом. Будьте внимательны, для каждого утверждения должен быть выбран и помечен только один ответ.

Отвечайте на все вопросы подряд, не пропуская. Не тратьте много времени на обдумывание ответов. В случае затруднения старайтесь представить наиболее часто встречающуюся ситуацию, которая соответствует смыслу вопроса, и, исходя из этого, выбирайте ответ.

Обратите внимание, что в третьем вопросе вариантов ответа не предусмотрено. Для ответа на него выделено несколько пустых строк. Пустые строки оставлены также для возможных дополнительных вариантов ответов на вопросы 5, 8, 9 и 10».

Анализ результатов проводится на основании качественного анализа полученных с помощью опросника данных, который может быть осуществлен на нескольких уровнях:

- каждое утверждение может быть проанализировано в отдельности;
- анализ данных может проводиться по каждому вопросу (интерпретируются все утверждения, входящие в данный вопрос);
- каждый блок вопросов или шкала также могут быть рассмотрены по отдельности (анализируются все вопросы и утверждения, входящие в данную шкалу).

Распределение вопросов опросника «Отношение к здоровью» по шкалам:

- когнитивная - 3,4,5;
- эмоциональная - 6,7;
- поведенческая - 8,10;
- ценностно-мотивационная - 1,2,9.

При анализе отношения к здоровью могут быть выделены противоположные типы отношений - адекватное и неадекватное. В реальной жизни, однако, полярная альтернатива практически исключена, поэтому в дальнейшем при интерпретации полученных эмпирических данных следует говорить о степени адекватности или неадекватности.

Эмпирически фиксируемыми критериями степени адекватности-неадекватности отношения человека к своему здоровью служат:

- *на когнитивном уровне:* степень осведомленности или компетентности человека в сфере здоровья, знание основных факторов риска и антириска, понимание роли здоровья в обеспечении активной и продолжительной жизни;
- *на поведенческом уровне:* степень соответствия действий и поступков человека требованиям здорового образа жизни;
- *на эмоциональном уровне:* оптимальный уровень тревожности по отношению к здоровью, умение наслаждаться состоянием здоровья и

радоваться ему;

- *на ценностно-мотивационном уровне*: высокая значимость здоровья в индивидуальной иерархии ценностей (особенно терминальных), степень сформированности мотивации на сохранение и укрепление здоровья (Приложение В).

Была разработана карта наблюдения за поведением детей для родителей.

В течение месяца родители наблюдают за детьми

№	Показатели состояния	В начале работы	На том же уровне	Изменились в лучшую сторону
1.	Регулярно ли гуляет на свежем воздухе			
2.	Следит за своим питанием			
3.	Занимается ли ребенок дома физическими упражнениями			
4.	Соблюдает ли ребенок правил личной гигиены			
5.	Имеете ли ребенок личный распорядок дня			
6.	Заботится ли ребенок о режиме сна?			
7.	Регулярно ли ребенок делает зарядку?			
8.	Нравится ли ребенку учиться?			

Для достижения поставленной цели на первом этапе была проведена первичная диагностическая работа с подростками. По итогам проведения исследовательской работы выявлены следующие данные:

Рассмотрим результаты изучения ценностных представлений о здоровье у подростков экспериментальной и контрольной группах (экспресс - диагностика Ю.В. Науменко) :

Таблица 1

Результаты изучения ценностных представлений о здоровье у подростков по экспресс - диагностике Ю.В. Науменко на констатирующем этапе

№	Количество баллов	Экспериментальная группа	Контрольная группа
1	12 	20%	33%
2	8-9 	47%	40%
3	Менее 8 	33%	27%

Полученные данные отображены на рисунке 1.

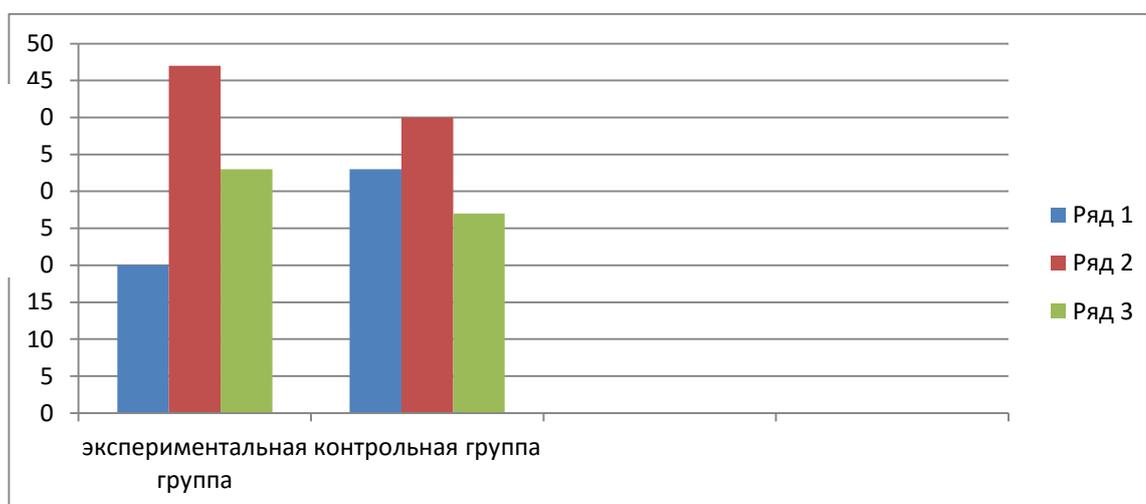


Рисунок 1. Результаты изучения ценностных представлений о здоровье у подростков на констатирующем этапе (экспресс - диагностика Ю.В. Науменко)

Как мы видим в таблице 1 и на рисунке 1 в экспериментальной группе выявлено: высокий уровень ценностного отношения к здоровью (лично ориентированный тип) у 20% учеников, недостаточно осознанное отношение к здоровью (адаптационно - поддерживающий тип) у 47% учеников,

отсутствие сознательного отношения к своему здоровью как ценности у 33% учеников.

В контрольной группе высокий уровень ценностного отношения к здоровью (лично ориентированный тип) у 33% учеников, недостаточно осознанное отношение к здоровью (адаптационно - поддерживающий тип) у 40% учеников, отсутствие сознательного отношения к своему здоровью как ценности у 27% учеников.

Проанализируем результаты теста «Какое у тебя здоровье?» (составитель Орлова Т.В.), представленные в таблице 2 и на рисунке 2.

Таблица 2

Результаты изучения по тесту «Какое у тебя здоровье» составитель Орлова Т.В. на констатирующем этапе

№	Количество баллов	Экспериментальная группа	Контрольная группа
1.	50-75 	27%	33%
2.	25-49 	40%	33%
3.	0-24 	33%	33%

Полученные данные по тесту какое у тебя здоровье отображены на рисунке 2

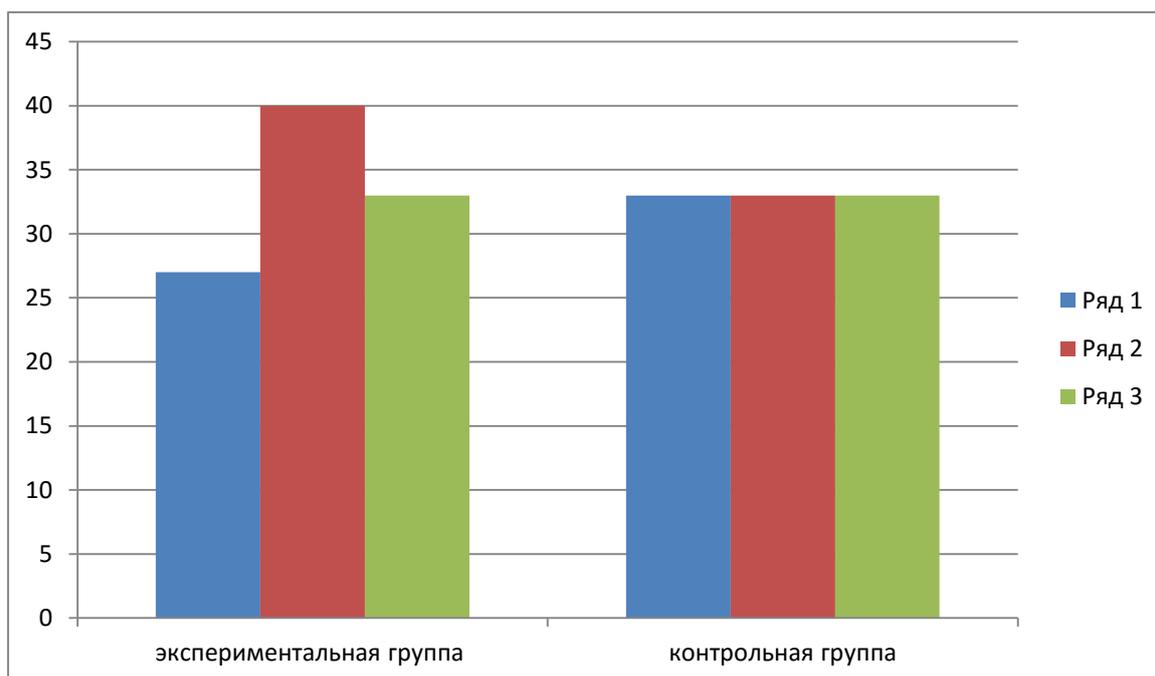


Рисунок 2 Результаты теста «Какое у тебя здоровье» изучения на констатирующем этапе (составитель Орлова Т.В)

Как видим в таблице 2 и на рисунке 2, в экспериментальной группе 50-75 баллов набрали 27% человек. («Ты ведешь здоровый образ жизни. Твое здоровье не внушает опасений. Тебе не страшны никакие (даже магнитные) бури).

25-49 баллов набрали 40% учеников. Тебе необходимо изменить свой образ жизни. Постарайся сделать это как можно скорее, иначе тебя ожидают неприятности.

0-24 балла набрали 33% учеников («Тебе следует всерьез задуматься над тем, какой образ жизни ты ведешь, и постарайся изменить его немедленно. Твое здоровье в опасности!»)

В контрольной группе

50-75 баллов набрали 33% человек («Ты ведешь здоровый образ жизни. Твое здоровье не внушает опасений. Тебе не страшны никакие (даже магнитные) бури»).

25-49 баллов набрали 33% учеников. Тебе необходимо изменить свой образ жизни. Постарайся сделать это как можно скорее, иначе тебя ожидают неприятности.

0-24 балла набрали 33% учеников («Тебе следует всерьез задуматься над тем, какой образ жизни ты ведешь, и постарайся изменить его немедленно. Твое здоровье в опасности!»)

По опроснику «Отношение к здоровью» (автор Р. А. Березовская) были получены следующие результаты, представленные ниже в таблицах и рисунках:

Таблица 3

Результаты изучения по опроснику «Отношение к здоровью» (автор Р. А. Березовская) на констатирующем этапе в экспериментальной группе

№	Отношение к здоровью	Неадекватное	Адекватное
---	----------------------	--------------	------------

		отношение (человек)	отношение (человек)
1.	когнитивный уровень	53,3%	46,7%
2.	поведенческом уровне	60%	40%
3.	эмоциональный уровень	40%	60%
4.	ценностно-мотивационный уровень	33,3%	66,7%

Таблица 4

Результаты изучения по опроснику «Отношение к здоровью» (автор Р. А. Березовская) на констатирующем этапе в контрольной группе 

№	Отношение к здоровью	Неадекватное отношение (человек)	Адекватное отношение (человек)
1.	когнитивный уровень	26,7%	73,3%
2.	поведенческом уровне	40%	60%
3.	эмоциональный уровень	40%	60%
4.	ценностно-мотивационный уровень	46,7%	53,3%

Полученные данные отображены в рисунках

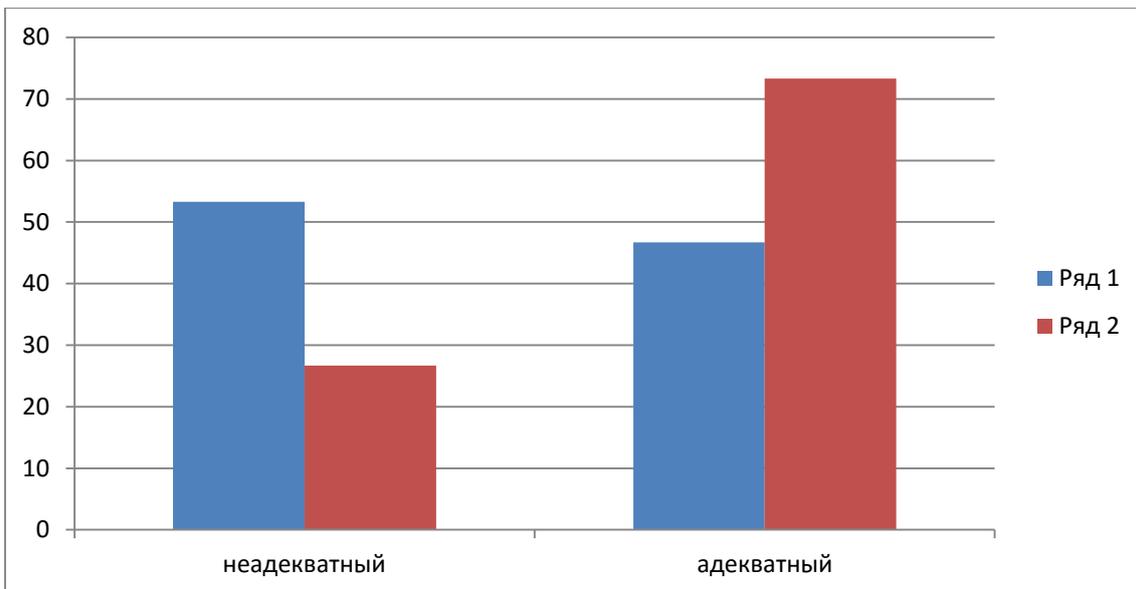


Рисунок 3. Результаты изучения когнитивного уровня на констатирующем этапе

(опросник «Отношение к здоровью» автор Р. А. Березовская)

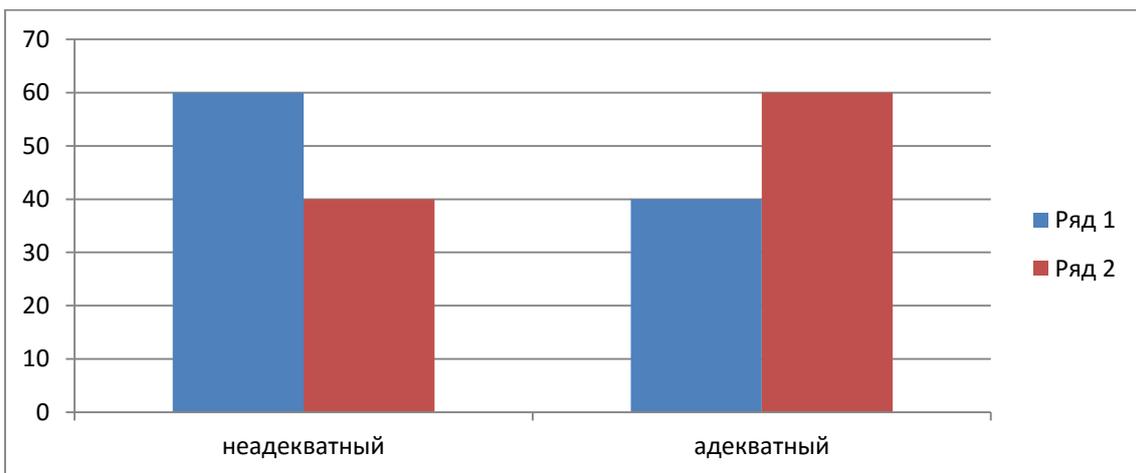


Рисунок 4. Результаты изучения поведенческого уровня на констатирующем этапе

(опросник «Отношение к здоровью» автор Р. А. Березовская)

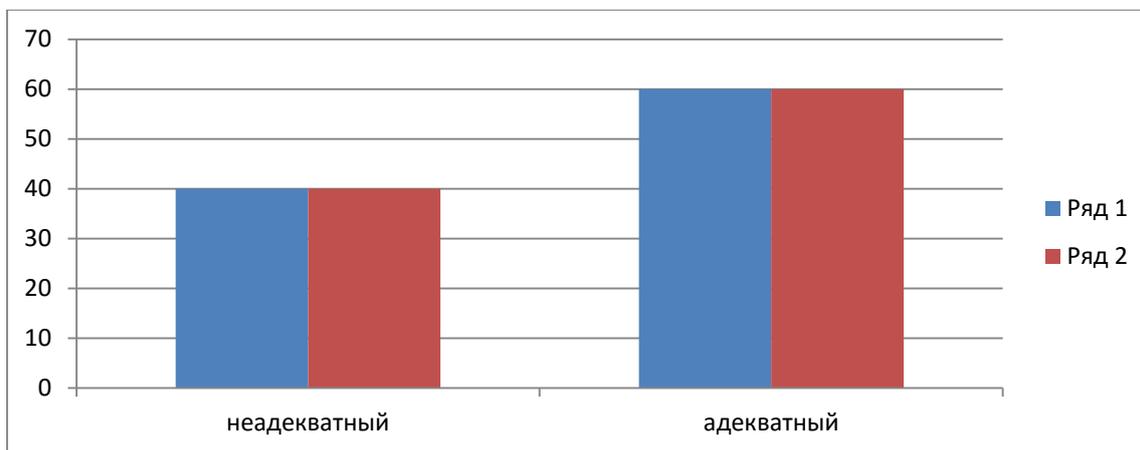


Рисунок 5. Результаты изучения эмоционального уровня на эмоциональном этапе

(опросник «Отношение к здоровью» автор Р. А. Березовская)

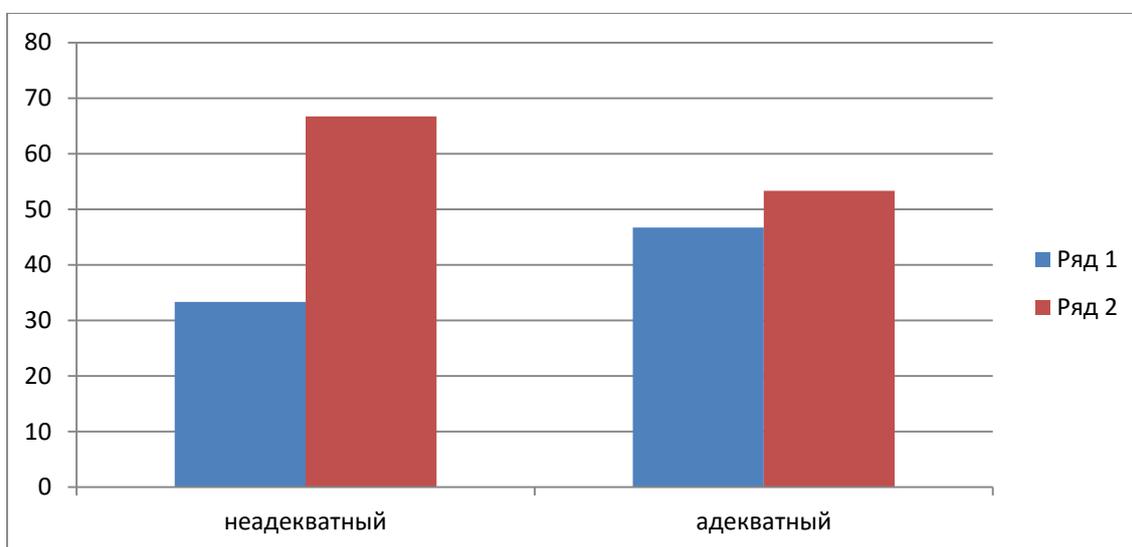


Рисунок 6. Результаты изучения ценностно-мотивационного уровня на констатирующем этапе

(опросник «Отношение к здоровью» автор Р. А. Березовская)

Как показано в таблицах 3, 4 и рисунках 3, 4, 5, 6 в экспериментальной группе на когнитивном уровне - низкая степень осведомленности в сфере здоровья у 53,3% человек (неадекватная), высокая у 46,7% (адекватная).

На поведенческом уровне - степень соответствия действий и поступков человека требованиям здорового образа жизни - низкая у 60% человек (неадекватная), высокая - у 40% человек (адекватная).

На эмоциональном уровне - оптимальный уровень тревожности по отношению к здоровью, умение наслаждаться состоянием здоровья и

радоваться ему - высокий у 40% человек (неадекватная), низкий у 60% человек (адекватная).

На ценностно-мотивационном уровне - степень сформированности мотивации на сохранение и укрепление здоровья - низкая у 33,3% человек (неадекватная), высокая у 66,7% человек (адекватная).

В контрольной группе на когнитивном уровне - низкая степень осведомленности в сфере здоровья у 26,7% человек (неадекватная), высокая у 73,3% (адекватная).

На поведенческом уровне - степень соответствия действий и поступков человека требованиям здорового образа жизни - низкая у 40% человек (неадекватная), высокая - у 60% человек (адекватная).

На эмоциональном уровне - оптимальный уровень тревожности по отношению к здоровью, умение наслаждаться состоянием здоровья и радоваться ему - высокий у 40% человек (неадекватная), низкий у 60% человек (адекватная).

На ценностно-мотивационном уровне - степень сформированности мотивации на сохранение и укрепление здоровья - низкая у 46,7% человек (неадекватная), высокая у 53,3% человек (адекватная).

Как видно из материалов параграфа, необходимо организовать целенаправленную систематическую работу по формированию здорового образа жизни у подростков.

2.2. Проведение формирующего эксперимента по воспитанию у подростков ценностного отношения к ЗОЖ и привычек здорового образа жизни

Здоровый образ жизни - это процесс соблюдения человеком определённых норм, правил и ограничений в повседневной жизни, способствующих сохранению здоровья, оптимальному приспособлению организма к условиям среды, высокому уровню работоспособности в

учебной и профессиональной деятельности. Здоровый образ жизни подростков формируется всеми сторонами и проявлениями общества, связан с личностно-мотивационным воплощением индивидом своих социальных, психологических и физиологических возможностей и способностей. На основании этого и с учетом результатов проведенной диагностики нами была разработана программа мероприятий, направленная на формирование здорового образа жизни подростков.

Межведомственная программа «Формирование здорового образа жизни у подростков»:

1. 06.04.2016г. Родительское собрание на тему «Детство - территория свободы». (раздача карты наблюдения за поведением детей для родителей).
2. 08.04.2016г. Классный час. Час размышлений и обсуждений «Береги себя для жизни».
3. 07.04.2016г. «Всемирный день здоровья» совместно с физкультурно-спортивным клубом в АСОШ№2.
4. 15.04.2016г. экскурсия в МБОУ ДО ДЮСШ. Уроки здоровья «Хотим, чтобы стало модным - здоровым быть и свободным». Беседа с воспитанниками ДЮСШ.
5. 21.04.2016г. экскурсия в ОУР ОП МО МВД России «Ирбейский». День здоровья в правоохранительных органах. Беседа сотрудника ПДН с подростками «Хотел напугать».
6. 29.04.2016г. МБУ Молодежный Центр «Саяны» встреча с руководителем флагманской программы «Беги за мной Сибирь» на тему «Цена заблуждений» (основы правильного питания).
7. 04.05.2015г. экскурсия в районную центральную больницу. Встреча с отрядом мед. добровольцами. Беседа на тему «Горькие плоды сладкой жизни» или о тяжелых социальных последствиях употребления наркотиков с районным педиатром КГБУЗ «Саянская РБ»
8. 10.05.2016г. классный час. Контрольный срез.

Остановим внимание на содержании программных мероприятий.

Первым мероприятием было **родительское собрание** на тему «Детство - территория свободы». На собрании присутствовали: классный руководитель, психолог школы, социальный педагог. В ходе собрания с родителями экспериментальной группы, была проведена работа по профилактике подросткового возраста, объяснены основы кризиса подросткового возраста, аспекты формирования здорового образа жизни у подростков. Были показаны профилактические ролики по формированию здорового образа жизни подростков. В конце собрания родителям были розданы карты наблюдения за поведением детей, где они в течение месяца должны отмечать изменения в их поведении, после окончания формирующего эксперимента по воспитанию у подростков ценностного отношения к ЗОЖ и привычек здорового образа жизни карты наблюдения собираются.

Интересным для ребят был классный час «Час размышлений и обсуждений «Береги себя для жизни». В заключении классного часа с подростками обсужден план дальнейшей работы (Приложение Г).

Большой педагогический потенциал, на наш взгляд имело **мероприятие проводимое совместно с физкультурно-спортивным клубом «Всемирный день здоровья»**. В рамках этого мероприятия в течение всего дня в школе проводится работа с подростками. Взрослые-организаторы вместе с подростками передвигались по разным станциям в школе.

Первая станция - это веселые старты между седьмыми и восьмыми классами, где они соревновались между собой. В ходе веселых стартов были проведены: бег в мешках, эстафета на пластиковых лыжах, прыжки на скакалке, перетягивание каната.

На второй станции с подростками психологом школы и социальным педагогом была проведена беседа на тему «В XXI век без наркотиков», где они активно обсуждали пороки и вредные привычки мешающие жить

человеку долго, счастливо и красиво. Обсудили последствия приема алкоголя, наркотиков и табакокурения. Поговорили о том, какие причины побуждают подростков принимать наркотические препараты? (любопытство, уговорили другие ребята, дали взрослые, заставили, видели это в кино, конфликт с родителями; нет взаимности в любви; в чем-то обвинен; голод; хочет быть крутым; не хочет выглядеть «белой вороной»; заставили насильно; сказали, что ему (ей) «слабо» и др.). В конце беседы с подростками поговорили о том, что бы он рассказал другу, чтобы предостеречь его от наркотиков? На плакате записали все плюсы ведения здорового образа жизни.

На третьей станции с подростками был проведен квест по здоровому образу жизни. Целью игры была пропаганда и формирование культуры здорового образа жизни у подростков через игру. Командам было предложено справиться с 5 заданиями, побывав на разных станциях: азбука здоровья, эрудит, медицинская, интеллектуальная, зарядка. У каждой команды был индивидуальный маршрут. На каждой станции ребята получали листок с указанным количеством набранных баллов и частью пословицы, собрав которые они смогли прочитать пословицу «Болен - лечись, а здоров - берегись». На конечной станции подростки заполнили анкету «ЗОЖ».

По окончании всего проведенного дня с экспериментальной группой была проведена обратная связь, где они рассказали, что им больше всего понравилось, и какое осталось впечатление от всего дня. Обсудили, что им больше нравится активный образ жизни или наоборот.

Сотрудничество с МБОУ ДО ДЮСШ продолжило и в других мероприятиях, одним из которых стала экскурсия в Уроки здоровья **«Хотим, чтобы стало модным - здоровым быть и свободным»**.

Экскурсия началась с представления МБОУ ДО ДЮСШ. Подростки побывали на лыжной базе, хоккейном корте, в спортзале для игры в волейбол, в зале для занятий дзюдо и клубе по месту жительства для занятия общей физической подготовки. Для передвижения подростков по

спортивным объектам директор ДЮСШ выделил автобус. На каждом спортивном объекте ребят встречали воспитанники ДЮСШ, где они рассказывали о занятиях спорта, каждый в своем направлении, познакомили со спортивным инвентарем и показали приемы, которыми овладели в ходе обучения в ДЮСШ, подростки могли попробовать себя в различных видах спорта.

В ходе передвижения по объектам нас сопровождал инструктор - методист. Им с подростками была проведена беседа на тему «Общее физическое развитие». Он рассказал для чего нужна общая физическая подготовка, познакомил об изменениях происходящих на молекулярном уровне у человека, изменениях физиологических и какие происходят биохимические процессы при занятиях спортом. Ребята поняли о плюсах занятия спортом.

В конце встречи между воспитанниками ДЮСШ и экспериментальной группой состоялась дружеская встреча по игре в датст. С привлечением работников ОУР ОП МО МВД России «Ирбейский» состоялось **мероприятие «День здоровья в правоохранительных органах».**

Экскурсия началась с представления здания полиции. Сотрудники полиции рассказали подросткам, как проводится снятие отпечатков пальцев. Показали экипировку сотрудников полиции, смогли примерить их на себя. Познакомили с содержимым чемоданом эксперта-криминалиста. Показали прибор для определения подлинности денежных купюр. Рассказали как проводится прием сотрудников в полицию, какими качествами должен обладать сотрудник полиции, а так же о жизни полиции во внерабочее время, своих достижениях (по работе, в спорте и др. направлениях), так же ребята узнали, что каждый четверг в полиции проходит день здоровья, где сотрудники полиции занимаются спортом. Ребят познакомили с макетом автомата Калашникова, где они могли попробовать свои силы в сборке - разборке автомата.

Состоялась профилактическая беседа сотрудника ПДН с подростками «Хотел напугать». Где она рассказала об уголовной ответственности за некоторые составы преступления, которые наступают с 14 лет, об административной ответственности - с 16 лет. О том, что несовершеннолетние не имеют своего дохода, штрафы за административные правонарушения, совершенные детьми, выплачивают их родители.

В конце экскурсии состоялась дружеская встреча по игре в теннис (сотрудники полиции - подростки).

Интересной по мнению подростков была **экскурсия в МБУ Молодежный Центр «Саяны»**. Она началась со встречи с руководителем флагманской программы «Беги за мной Сибирь», где она познакомила ребят с флагманскими программами, работающими на базе молодежного центра. Ведущая познакомила с участниками клуба фитнеса «Миссис FIT». Участники клуба подготовили мастер-классы по занятию фитнесом. Рассказали, что такое фитнес, что в себя включает, какие бывают упражнения. Совместно с подростками провели тренировку для начинающих по фитнесу. Тренировка началась с разминки, затем было упражнение «велосипед», далее на укрепление ног и ягодиц, попробовали себя на степях.

Руководитель флагманской программы рассказала об основах правильного питания. Они обсудили полезную и вредную пищу. Получили понятие о минеральных веществах и их значении для здоровья, посмотрели социальный ролик на тему «Цена заблуждений» (основы правильного питания).

В заключение для закрепления полученных знаний подросткам предложили подумать, в каких случаях и почему еда может приносить вред. Были вывешены 3 плаката, на которых подростки отмечали: на первом - в чем опасность переедания, на втором - неумеренное употребление сладостей, на третьем - использование некачественных или инфицированных продуктов, на четвертом - недостаточного или однообразного питания.

Участникам предлагается вспомнить испытанное чувство голода (когда появлялось, в чем проявлялось, почему было неприятным). Подросткам подчеркивается необходимость соблюдать режим питания. Участники завершают фразу: «Мой режим питания такой: завтрак во столько то, обед...полдник...ужин...».

Сотрудничество с учреждениями здравоохранения было реализовано посредством экскурсии в районную центральную больницу. Экскурсия началась с встречи с отрядом медицинских добровольцев (добровольцы - это группа подростков в возрасте от 14 до 18 лет). Добровольцы рассказали о краевом проекте «Школа медицинского добровольчества», работающем на базе районной больницы, в ходе которой они оказывают посильную помощь пациентам больницы. Подростки после небольшого инструктажа ребята попробовали себя в роли добровольцев. Далее состоялась беседа на тему «Горькие плоды сладкой жизни» или о тяжелых социальных последствиях употребления наркотиков с районным педиатром КГБУЗ «Саянская РБ». С подростками поговорили о том, что такое наркомания, то такое психическая зависимость, какая бывает физическая зависимость, что включает в себя синдром физической зависимости, каков механизм формирования зависимости.

Итоговым мероприятием стал **классный час**. Закрепление у учащихся полученных знаний, умений и навыков ведения здорового образа жизни, целью которого было формирование ценностного отношения учащихся к своему здоровью.

Использовались такие методические приемы как: аналитическая беседа, выступление подростков по проблемным вопросам, ответы на поставленные вопросы.

Подросткам была предложена беседа о проведенной с ними работе, что им запомнилось больше всего, какие вводы для себя они сделали, изменилась ли что-нибудь в их жизни.

Класс был разделен на 2 команды, каждой команде был придуман девиз и название. Каждой группе был поставлен вопрос, что такое здоровье? Каждая группа сформулировала и письменно зафиксировала ответ на поставленный вопрос, после его представитель каждой команды озвучил свой ответ. Далее учитель прочитал определение из словаря русского языка С.И. Ожигова. Все понятия были рассмотрены и сравнены между собой.

В ходе классного часа был проведен контрольный срез с экспериментальной группой.

Таким образом программа межведомственного взаимодействия по формированию здорового образа жизни у подростков включала в себя такие формы работы как лекции, экскурсии, соревнования, беседы, мастер-классы и т.д. Широко использовались методы как аналитическая беседа, рефлексия, пример сверстников и взрослых и др. В реализации программы участвовали специалисты системы дополнительного образования детей, медицинских учреждений, силовых структур, молодежной политики и др.

2.3. Оценка результативности проведения эксперимента

Для анализа итогов нашей работы мы провели контрольный эксперимент.

По экспресс - диагностике ценностных представлений о здоровье (автор Ю.В. Науменко) получены следующие результаты представленные в таблице 5 и на рисунке 7.

Таблица 5

Результаты исследования контрольного эксперимента по экспресс - диагностике ценностных представлений о здоровье автор Ю.В. Науменко

№	Количество баллов	Экспериментальная группа	Контрольная группа
1	12 	40%	33,3%
2	8-9 	46,7%	46,7%

3	Менее 8 	13,3%	20%
---	---	-------	-----

Полученные данные по экспресс – диагностике отображены на рисунке 7

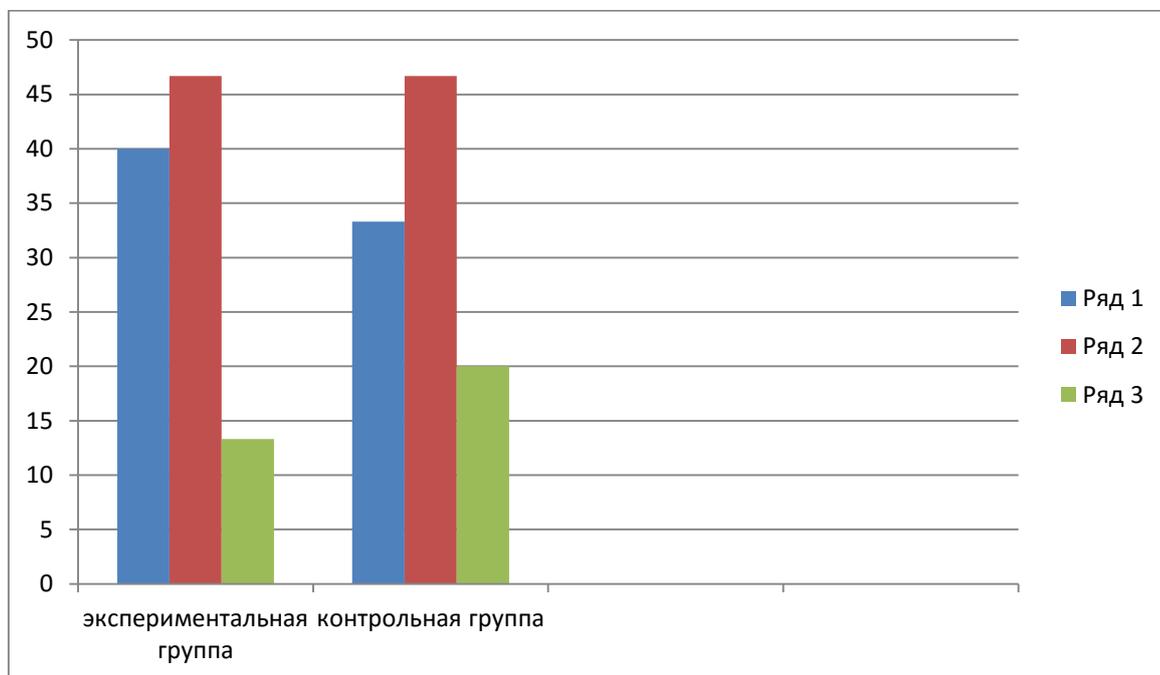


Рисунок 7. Результаты изучения ценностных представлений о здоровье у подростков на контрольном этапе (экспресс - диагностика Ю.В. Науменко)

Как показано в таблицах 5 и рисунке 7, в экспериментальной группе классе: высокий уровень ценностного отношения к здоровью (лично ориентированный тип) у 40% учеников, недостаточно осознанное отношение к здоровью (адаптационно - поддерживающий тип) у 46,7% учеников, отсутствие сознательного отношения к своему здоровью как ценности у 13,3% учеников.

В контрольной группе: высокий уровень ценностного отношения к здоровью (лично ориентированный тип) у 33,3 учеников, недостаточно осознанное отношение к здоровью (адаптационно - поддерживающий тип) у 46,7% учеников, отсутствие сознательного отношения к своему здоровью как ценности у 20% учеников.

По тесту «Какое у тебя здоровье?» из психологических тестов для тинэйджеров (составитель Орлова Т.В.) получены следующие результаты, показанные в таблице 6 и на рисунке 8.

Таблица 6

Результаты исследования контрольного эксперимента по тесту, «Какое у тебя здоровье?» составитель Орлова Т.В.

№	Количество баллов	Экспериментальная группа	Контрольная группа
1.	50-75 	46,7%	33,3%
2.	25-49 	46,7%	40%
3.	0-24 	6,6%	26,7%

Результаты исследования представлены на рисунке

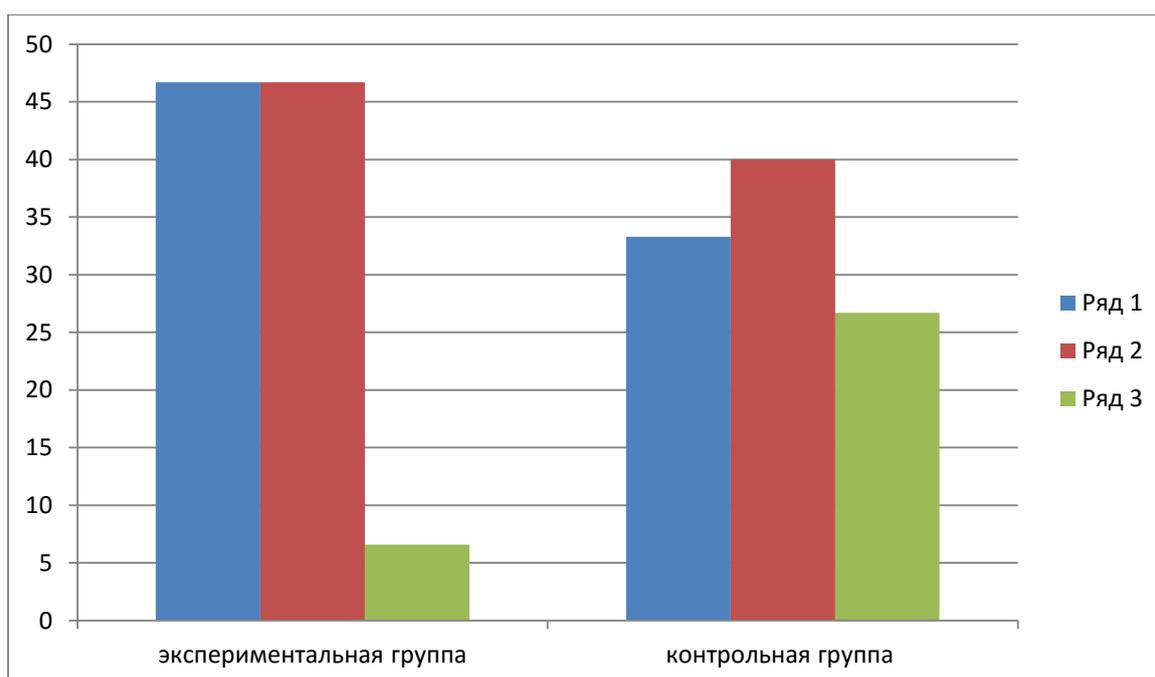


Рисунок 8. Результаты изучения по здоровому образу жизни на контрольном этапе (Тест «Какое у тебя здоровье» составитель Орлова Т.В)

Как показано в таблице 6 и рисунке 8, в экспериментальной группе: 50-75 баллов набрали 46,7% человека. Ты ведешь здоровый образ жизни. Твое здоровье не внушает опасений. Тебе не страшны никакие (даже магнитные) бури.

25-49 баллов набрали 46,7% учеников. Тебе необходимо изменить свой образ жизни. Постарайся сделать это как можно скорее, иначе тебя ожидают неприятности.

0-24 балла набрали 6,6% учеников. Тебе следует всерьез задуматься над тем, какой образ жизни ты ведешь, и постарайся изменить его немедленно. Твое здоровье в опасности!

В контрольной группе:

50-75 баллов набрали 33,3% человека. Ты ведешь здоровый образ жизни. Твое здоровье не внушает опасений. Тебе не страшны никакие (даже магнитные) бури.

25-49 баллов набрали 40% учеников. Тебе необходимо изменить свой образ жизни. Постарайся сделать это как можно скорее, иначе тебя ожидают неприятности.

0-24 балла набрали 26,7% учеников. Тебе следует всерьез задуматься над тем, какой образ жизни ты ведешь, и постарайся изменить его немедленно. Твое здоровье в опасности!

Результаты контрольного эксперимента полученные по методике «Отношение к здоровью» (автор Р. А. Березовская)» представлены в таблицах и рисунках 7 и 8, а рисунках 9-12.

Таблица 7

Результаты исследования контрольного эксперимента в экспериментальной группе по опроснику «Отношение к здоровью» (автор Р. А. Березовская)

№	Отношение к здоровью	Неадекватное отношение (человек)	Адекватное отношение (человек)
1.	когнитивный уровень	20%	80%
2.	поведенческом уровень	13,3%	86,7%
3.	эмоциональный уровень	20%	80%
4.	ценностно-мотивационный	26,6%	73,4%

	уровень		
--	---------	--	--

Таблица 8

Результаты исследования контрольного эксперимента в контрольной группе по опроснику «Отношение к здоровью» (автор Р. А. Березовская)

№	Отношение к здоровью	Неадекватное отношение (человек)	Адекватное отношение (человек)
1.	когнитивный уровень	26,6%	73,4%
2.	поведенческом уровне	33,3%	66,7%
3.	эмоциональный уровень	33,3%	66,7%
4.	ценностно-мотивационный уровень	40%	60%

Результаты следования представлены в диаграммах

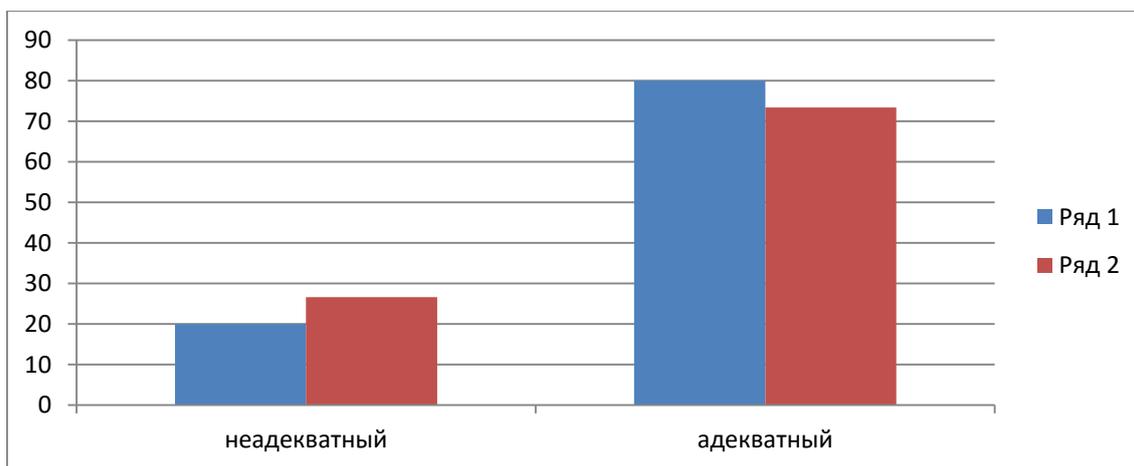


Рисунок 9. Результаты изучения когнитивного уровня на контрольном этапе (опросник «Отношение к здоровью» автор Р. А. Березовская)

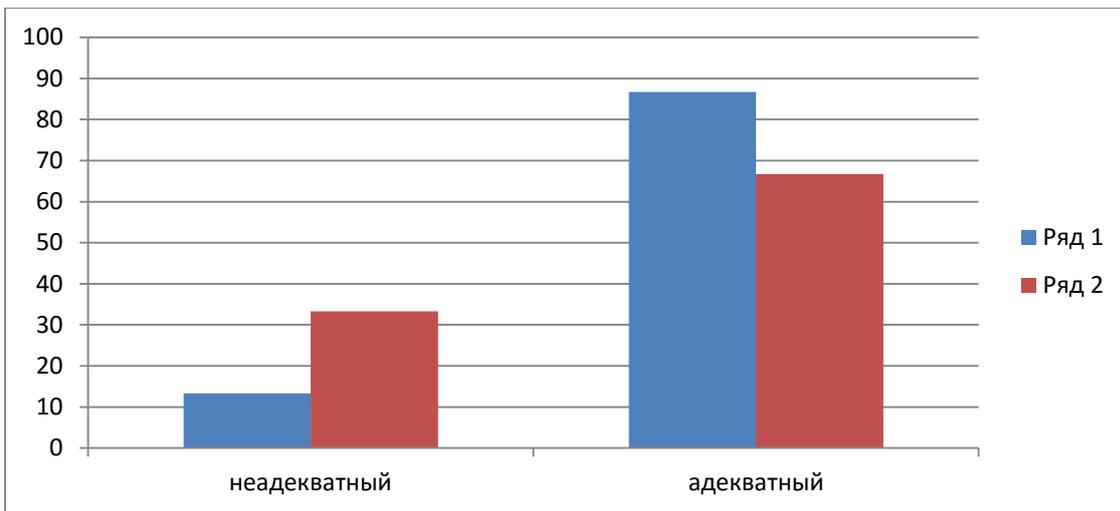


Рисунок 10. Результаты изучения поведенческого уровня на контрольном этапе

(опросник «Отношение к здоровью» автор Р. А. Березовская)

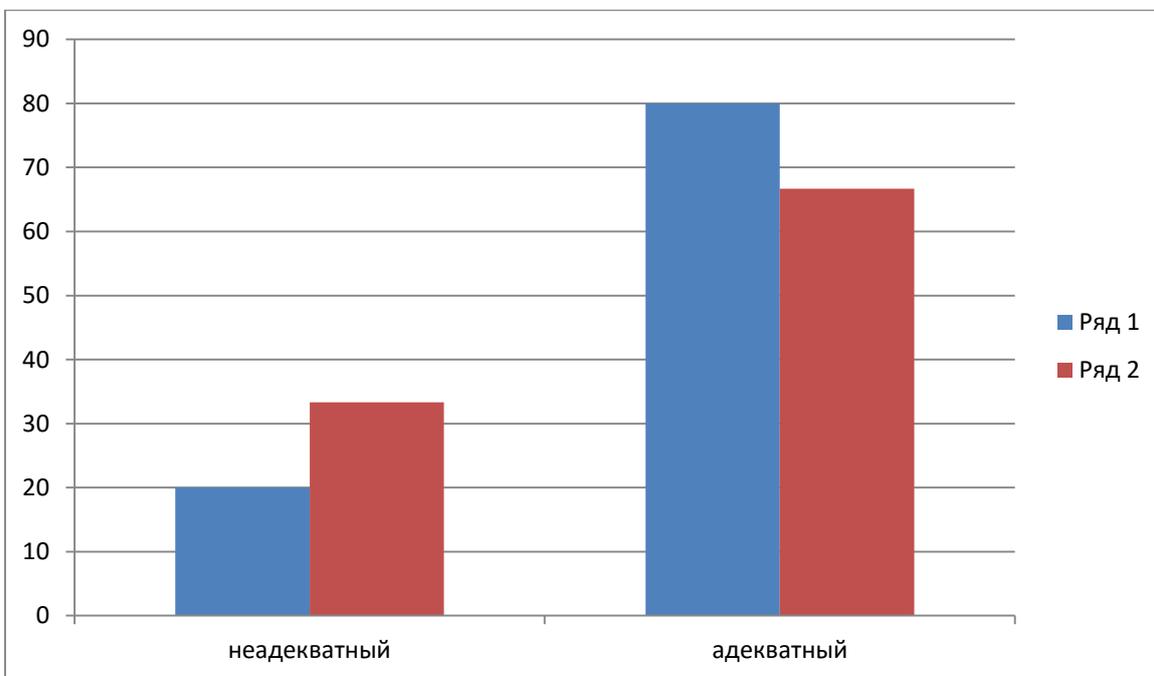


Рисунок 11. Результаты изучения эмоционального уровня на контрольном этапе

(опросник «Отношение к здоровью» автор Р. А. Березовская)

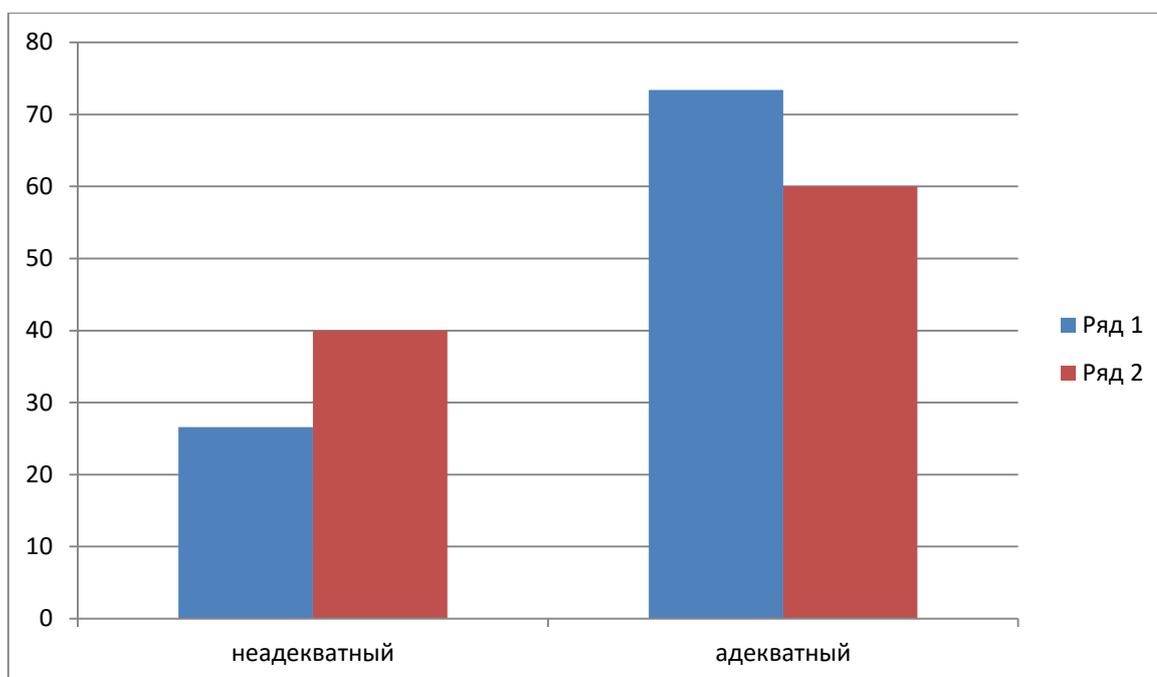


Рисунок 12. Результаты изучения ценностно-мотивационного уровня на контрольном этапе

(опросник «Отношение к здоровью» автор Р. А. Березовская)

Как показано в таблицах 7,8 и рисунках 9, 10, 11, 12, в экспериментальной группе на когнитивном уровне - низкая степень осведомленности в сфере здоровья у 20% человек (неадекватная), высокая у 80% (адекватная).

На поведенческом уровне - степень соответствия действий и поступков человека требованиям здорового образа жизни - низкая у 13,3% человек (неадекватная), высокая - у 86,7% человек (адекватная).

На эмоциональном уровне - оптимальный уровень тревожности по отношению к здоровью, умение наслаждаться состоянием здоровья и радоваться ему - высокий у 20% человек (неадекватная), низкий у 80% человек (адекватная).

На ценностно-мотивационном уровне - степень сформированности мотивации на сохранение и укрепление здоровья - низкая у 26,6% человек (неадекватная), высокая у 73,4% человек (адекватная).

В контрольной группе на когнитивном уровне - низкая степень осведомленности в сфере здоровья у 26,6% человек (неадекватная), высокая у 73,4 (адекватная).

На поведенческом уровне - степень соответствия действий и поступков человека требованиям здорового образа жизни - низкая у 33,3% человек (неадекватная), высокая - у 66,7% человек (адекватная).

На эмоциональном уровне - оптимальный уровень тревожности по отношению к здоровью, умение наслаждаться состоянием здоровья и радоваться ему - высокий у 33,3% человек (неадекватная), низкий у 66,7% человек (адекватная).

На ценностно-мотивационном уровне - степень сформированности мотивации на сохранение и укрепление здоровья - низкая у 40% человек (неадекватная), высокая у 60% человек (адекватная).

экспериментальный

Для анализа результатов экспериментальной работы мы сравнили результаты констатирующего и контрольного эксперимента, которые представлены в следующей таблице:

Таблица 9

Экспресс - диагностика ценностных представлений о здоровье (автор Ю.В. Науменко) :

Уровни	Количество баллов	Экспериментальная группа	Контрольная группа
До эксперимента	12	20%	33%
	8-9	47%	40%
	Менее 8	33%	27%
После эксперимента	12	40%	33,3%
	8-9	46,7%	46,7%
	Менее 8	13,3%	20%

Данные, представленные в таблице, показывают, что после проведения формирующего эксперимента в экспериментальном классе преобладающим остался средний уровень (адаптационно - поддерживающий тип), но увеличился процент высокого уровня (лично ориентированный тип) и значительно снизился низкий уровень (отсутствие сознательного отношения к своему здоровью как ценности) ценностного отношения к здоровью.

Таблица 10

Тест «Какое у тебя здоровье?» составитель Орлова Т.В.

Уровни	Количество баллов	Экспериментальная группа	Контрольная группа
До эксперимента	50-75	27%	33%
	25-49	40%	33%
	0-24	33%	33%
После эксперимента	50-75	46,7%	33,3%
	25-49	46,7%	40%
	0-24	6,6%	26,7%

Данные, представленные в таблице, показывают, что после проведения формирующего эксперимента в экспериментальном классе преобладающим остался средний уровень, но увеличился процент высокого уровня (ведут здоровый образ жизни) и значительно снизился низкий уровень отношения к здоровью.

Таблица 11

Опросник «Отношение к здоровью» автор Р. А. Березовская

Экспериментальная группа

Уровни	Отношение к здоровью	Неадекватное отношение (человек)	Адекватное отношение (человек)
До эксперимента	когнитивный уровень	53,3%	46,7%

	поведенческом уровень	60%	40%
	эмоциональный уровень	40%	60%
	ценностно- мотивационный уровень	33,3%	66,7%
После эксперимента	когнитивный уровень	20%	80%
	поведенческом уровень	13,3%	86,7%
	эмоциональный уровень	20%	80%
	ценностно- мотивационный уровень	26,6%	73,4%

Таблица 12

Опросник «Отношение к здоровью» автор Р. А. Березовская

Контрольная группа

Уровни	Отношение к здоровью	Неадекватное отношение (человек)	Адекватное отношение (человек)
До эксперимента	когнитивный уровень	26,7%	73,3%
	поведенческом уровень	40%	60%
	эмоциональный уровень	40%	60%

	ценностно-мотивационный уровень	46,7%	53,3%
После эксперимента	когнитивный уровень	26,6%	73,4%
	поведенческом уровне	33,3%	66,7%
	эмоциональный уровень	33,3%	66,7%
	ценностно-мотивационный уровень	40%	60%

Данные, представленные в таблицах, показывают, что после проведения формирующего эксперимента в экспериментальном классе преобладающим стало:

- на когнитивном уровне - высокая (адекватная) степень осведомленности в сфере здоровья и повысилась с 46,7% человек до 80%, а низкая степень снизилась до 20% человек;
- на поведенческом уровне - высокая (адекватная) степень соответствия действий и поступков человека требованиям здорового образа жизни - повысилась с 40% до 86,7% человек, соответственно низкая снизилась до 13,3% человек;
- на эмоциональном уровне - высокая (адекватная) оптимальный уровень тревожности по отношению к здоровью, умение наслаждаться состоянием здоровья и радоваться ему стало у 80% человек из 60%, а неадекватная стала 20%;
- на ценностно-мотивационном уровне - высокая (адекватная) степень сформированности мотивации на сохранение и укрепление здоровья стала 73,4% человек.

Так же по результатам контрольного эксперимента мы определили, что в экспериментальном классе повысилась мотивация к здоровому образу жизни. Подростки стали ответственней относиться к своему здоровью.

Как показывают данные, в группе испытуемых наблюдается положительная динамика изменений в ведении здорового образа жизни.

Выводы по второй главе

После проведения формирующего эксперимента и после проведения контрольного этапа можно сделать выводы, что в экспериментальном классе наблюдается положительная динамика по ведению здорового образа жизни у подростков.

Однако, если рассматривать индивидуальный рост каждого из учащихся, необходимо отметить, что уровень некоторых подростков остался на прежнем уровне, из чего следует, что в работе с данным испытуемым необходимо организовать дополнительные индивидуальные занятия, выявить первопричину отсутствия положительной динамики ведения здорового образа жизни. В результате экспериментальной деятельности с подростками по карте наблюдения за поведением детей для родителей видно, что они тоже заметили изменения в поведении детей. Из карты наблюдения видно, что большинство из подростков стали вести здоровый образ жизни (чаще гулять на свежем воздухе, следить за своим питанием, стали соблюдать правила личной гигиены, делать утреннюю зарядку и др.)

Так же видно, что показатели в контрольном классе почти никак не изменились. Отсюда можно сделать вывод, что экспериментальной частью нашей работы доказана гипотеза, что поведенческий уровень отношения к собственному здоровью у подростков будет более высоким при реализации программ по профилактике здорового образа жизни в условиях межведомственного взаимодействия.

Заключение

Здоровый образ жизни является предпосылкой для развития разных сторон жизнедеятельности человека, достижения им активного долголетия и полноценного выполнения социальных функций.

Здоровый образ жизни помогает нам выполнять наши цели и задачи, успешно реализовывать свои планы, справляться с трудностями, а если придется, то и с колоссальными перегрузками. Крепкое здоровье, поддерживаемое и укрепляемое самим человеком, позволит нам прожить долгую и полную радостей жизнь.

Этим и определилась актуальность нашего исследования. В нашей работе мы рассмотрели процесс формирования здорового образа жизни среди подростков учеников 7 класса АСОШ№2.

Решая поставленные перед собой задачи, мы изучили актуальную для нашего исследования литературу по данной теме и обнаружили, что для современного психолога имеется большое количество как научной, так и методической литературы, которую при необходимости можно использовать.

На основании научных и методических данных, полученных в ходе анализа теоретических источников, мы заявили гипотезу и провели эмпирическое исследование.

В ходе исследования при помощи методик: Опросник «Отношение к здоровью» (автор Р. А. Березовская), Тест «Какое у тебя здоровье?» из психологических тестов для тинэйджеров (составитель Орлова Т.В.), Экспресс - диагностика ценностных представлений о здоровье (автор Ю.В. Науменко) и межведомственного взаимодействия школы, МБОУ ДО ДЮСШ, ОУР ОП МО МВД России «Ирбейский», МБУ Молодежный Центр «Саяны», КГБУЗ «Саянская РБ» выявили, что проводимая воспитательная работа по формированию ЗОЖ наиболее эффективна, чем воспитательная работа по данному направлению, проводимая только школой.

Таким образом, для формирования ценностного здорового образа жизни среди подростков необходимо создавать комплексный подход к решению данной проблемы. Это означает необходимость объединения усилий всех ведомств и структур, а так же родителей. Необходимо организовать внеклассную работу по формированию ценностного отношения к здоровому образу жизни через спортивные конкурсы, тренинги, походы, спортивно-развлекательные игры и др. Социальным педагогом и психологом в условиях учебно-воспитательного процесса в школе должна организовываться систематическая диагностика уровня сформированности представлений о ЗОЖ у подростков. С целью освещения проблем по формированию ЗОЖ необходимо проведение консультаций, бесед, собраний и конференций, как для педагогического коллектива, так и для родителей учащихся. Также необходимой мерой является активное вовлечение родителей на родительских собраниях в обмен опытом для сохранения и поддержания собственного здоровья и здоровья своих детей. Классный руководитель совместно с учителями предметниками должны организовывать внеклассную работу, которая также будет способствовать формированию ценностного отношения к ЗОЖ у подростков.

Подводя итог нашей работе, мы можем констатировать факт эффективности межведомственного взаимодействия в работе с подростками по профилактике здорового образа жизни, свидетельствующий о правильности выдвинутой нами гипотезы.

Список использованной литературы

1. Апанасенко Г.А. Охрана здоровья: некоторые проблемы теории и практики // Валеология: диагностика, средства и практика обеспечения здоровья. СПб., 1993, С.49-60.
2. Белов В.И. Психология здоровья. СПб., 1994. 272 с.
3. Божович Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте. М., 1968. 268 с.
4. Брехман И.И. Валеология – наука о здоровье. М., 1990. 239 с.
5. Брехман И.И. Введение в валеологию - науку о здоровье. Л., 1987. 125 с.
6. Бычкова М. Российские подростки: движение из зоны риска // Воспитание школьников. 2001. № 6. С. 14-16.
7. Валеология: Диагностика, средства и практика обеспечения здоровья. СПб, 1993, 269 с.
8. Валеология человека. Здоровье - Любовь - Красота / Под ред. Петленко В.П. СПб, 1997, Т.5.
9. Васильева О.С., Журавлева Е.В. Исследование представлений о здоровом образе жизни // Психологический вестник РГУ. Ростов-на-Дону, 1997, Вып.3. с.420-429.
10. Возрастная и педагогическая психология/ под ред. А.В. Петровского. М., 1979.
11. Гаркали Л.Х., Квакина Е.Б. Понятие здоровья с позиции теории неспецифических адаптационных реакций организма // Валеология. 1996, №2, с. 15-20.
12. Давидович В.В., Чекалов А.В. Здоровье как философская категория // Валеология. 1997, №1.
13. Динейка К. В.10 уроков психофизической тренировки. М., 1987, 63 с.

14. Долинский Г.К. К понятийному аппарату валеопсихологии // Здоровье и образование. Педагогические проблемы валеологии. СПб, 1997.
15. Журавлева Л.А. Факторы и условия наркотизации молодежи // Социс- 2000.- № 6.- с.43-48.
16. Здоровье, образ жизни. Медицина, 1992, 214с.
17. Здоровье, развитие, личность / под ред. Г.Н. Сердюковой, Д.Н. Крылова, У. Кляйнпетер М., 1990, 360 с.
18. Здоровый образ жизни — залог здоровья / под ред.Ф.Г. Мурзакаева. Уфа, 1987, 280 с.
19. Казначеев В.П. Основание формирования программы общей и частной валеологии // Валеология. 1996, №4, с.75-82.
20. Калягин А. Здоровый образа жизни и его составляющие / А. Калягин // ОБЖ.- 2005.- № 10.- С. 8 - 13.
21. Ковалёв Н.Е. Введение в педагогику/ М.: Просвещение, 1975. 362 с.
22. Крутецкий В.А. Психология обучения и воспитания школьников/. М., 1976. 254 с.
23. Кураев Г.А., Сергеев С.К., Шленов Ю.В. Валеологическая система сохранения здоровья населения России // Валеология. 1996, №1, с.7-17.
24. Куценко Г.И. Книга о здоровом образе жизни. М.: Профиздат, 1987.- 256.
25. Лисецкий К. Подростковая наркомания и алкоголизм. Основы безопасности жизнедеятельности.- 2004.- № 5.- с.40-42.
26. Лисицын Ю.П. Образ жизни и здоровье населения. М., 1982, 40 с.
27. Лисицын Ю.П., Полунина И.В. Здоровый образ жизни ребенка. М., 1984. 36с.
28. Лищук В.А. Стратегия здоровья. М., 1992. 389 с.
29. Майерс Д. Социальная психология. СПб, 1998, 688 с.

30. Макеева А. Культ одурманивания или принцип реальности? / А. Макеева // Учитель.- 2000.-№4.-С.81-82.
31. Мартынова Н.М. Критический анализ методологии изучения и оценки здоровья человека // Философские науки. 1992, №2.
32. Матвеев В.Ф. Профилактика вредных школьников: просвещение. 1987.- 96 с.
33. Петрова Л.В. Педагогический журнал. Педагогическое образование в России выпуск №3/ 2013 г.
34. Нистрян Д.У. Некоторые вопросы здоровья человека в условиях научно-технического прогресса // Здоровый образ жизни. Социально-философские и медико-биологические проблемы. Кишинев, 1991, с.40-63.
35. Овчарова Р.В. Практическая психология образования / Р.В. Овчарова. М.: "Академия", 2003.- 448 с.
36. Понедельник С.В. Формирование здорового образа жизни семьи в системе школьного образования // Современная семья: проблемы и перспективы. Ростов-на-Дону, 1994, с.132-133.
37. Попов С.В. Валеология в школе и дома // О физическом благополучии школьников. СПб, 1997.
38. Практическая психология образования.- СПб.: Питер, 2004.- 506 с.
39. Психология. Словарь / под общ. ред. А.В. Петровского, М.Г. Ярошевского. 2-е изд.М., 1990, 494 с.
40. Психология современного подростка/ под ред. Д.И. Фельдштейна. М., 1987. 166с.
41. Рейнуотер Д. Это в ваших силах. М., 1992.240 с.
42. Рогов Е.И. Настольная книга практического психолога / Е.И. Рогов. М.: Изд-во ВЛАДОС - ПРЕСС, 2006.- 477 с.
43. Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека. М., 1994.136с.

44. Сборник материалов 2 краевого форума профилактиков «Красноярье без наркотиков» / Краевая государственная программа «Комплексные меры противодействия распространению наркомании, пьянства и алкоголизма в Красноярском крае» на 2013 – 2015 г.г. Красноярск, 2014г. 94с.
45. Семенов В.С. Культура и развитие. 1982., №4. С.15-29.
46. Степанов А.Д., Изуткин Д.А. Критерии здорового образа жизни и предпосылки его формирования // Советское здравоохранение. 1981. №5. с.6.
47. Соковня - Семенова И.И. Основы здорового образа жизни и первая медицинская помощь. М., 1997. 142с.
48. Труфанова О.К. К вопросу о психологической характеристике состояния соматического здоровья // Психологический вестник РГУ. 1998, №3, с.70-71.
49. Хухлаева О.В. Основы психологического консультирования и психологической коррекции М.: "Академия", 2006.- 208 с.
50. Чаклин А.В. Как изжить вредные привычки. М.: "Знание", 1988.- 41 с.
51. Чарлтон Э. Основные принципы обучения здоровому образу жизни // Вопросы психологии. 1997, №2, с.3-14.
52. Чумаков Б.Н. Валеология. Избранные лекции. М., 1997. 152с.
53. Шевандрин Н.И. Психодиагностика, коррекция и развитие личности / Н.И. Шевандрин. М.: ВЛАДОС, 2001.- 512 с.
54. Янбухтин Т.А. журнал Вестник Московского государственного гуманитарного университета им. М.А. Шолохова. Педагогика и психология выпуск№2/2011г. 33с.
55. Яковлева Н.В. Анализ подходов к изучению здоровья в психологии // Психология и практика. Ежегодник Российского психологического общества. Ярославль, 1998, Т.4. Вып.2. с.364-366.
56. Яцун С. Мотивация - на здоровый образ жизни. Учитель.- 2001.- № 2.- с. 69 - 72.

Экспресс - диагностика ценностных представлений о здоровье
(автор Ю.В. Науменко)

Экспресс-диагностика ценностных представлений детей о здоровье. Анкета для учащихся «Отношение детей к ценности здоровья и здорового образа жизни».

Инструкция: из следующих восьми утверждений о здоровье необходимо выбрать три, которые учащийся считает наиболее подходящими. Важно объяснить школьника, что все утверждения - правильные, а проверяется не его знание «правильного» ответа, а отношение к здоровью как явлению человеческой жизни.

Список утверждений:

1. Быть здоровым - значит редко болеть.
2. Быть здоровым - значит быть внимательным к любым проявлениям своего тела, сразу реагировать на его потребности (вовремя есть, спать, отдыхать и др.)
3. Быть здоровым - это когда не чувствуешь своего тела, потому что мы ощущаем только те части нашего тела, которые болят.
4. Быть здоровым - это когда у тебя на душе хорошо и спокойно.
5. Быть здоровым - значит справляться с обычными проблемами, которые есть у каждого.
6. Быть здоровым - это когда у тебя все получается, все в порядке, все хорошо.
7. Быть здоровым - значит быть вместе со всеми в гуще событий, уметь приспособиться к разным условиям, а не стоять в стороне.
8. Быть здоровым - значит жить, как тебе хочется, не волнуясь о своем здоровье.

Ключ к оценке выбранных высказываний

Номер	1	2	3	4	5	6	7	8
-------	---	---	---	---	---	---	---	---

высказывания								
баллы	1	2	1	3	4	4	4	1

Если сумма баллов составляет:

12 баллов - высокий уровень ценностного отношения к здоровью (личностно-ориентированный тип)

10-11 баллов - уровень осознанного отношения к здоровью (ресурсно-прагматический тип)

8-9 баллов - недостаточно осознанное отношение к здоровью (адаптационно-поддерживающий тип)

Меньше 8 баллов - отсутствие сознательного отношения к своему здоровью как ценности.

Тест «Какое у тебя здоровье?» из психологических тестов для тинэйджеров (составитель Орлова Т.В.).

Методика предназначена для определения насколько здоровый образ жизни ведет подросток.

Вопросы закрытые. Для каждого вопроса свои варианты ответа, но преобладают ответы, выражающие согласие или несогласие с утверждением. Форма проведения: письменно, в группе.

По результатам определяется 3 уровня ведения здорового образа жизни: ведение здорового образа жизни, недостаточно здоровый образ жизни и образ жизни, влекущий нарушения здоровья.

Достоинство методики в ее удобстве и экономичности в проведении обследования и обработке результатов.

Здоровье - нормальное состояние правильно функционирующего, неповрежденного организма. Насколько здоровый образ жизни ты ведешь, поможет узнать этот тест.

1. Регулярно ли ты ешь свежие фрукты и овощи?
Да - 3 балла, нет - 0.
2. Ограничиваешь ли себя в употреблении животных жиров?
Да - 5, нет - 0.
3. Регулярно ли ты ешь волокнистую пищу, хлеб грубого помола или из отрубей?
Да - 2, нет - 0.
4. Ограничиваешь ли ты себя в потреблении сахара?
Да - 3, нет - 0.
5. Умеешь ли ты отдыхать и расслабляться?
Да - 5, нет - 0.
6. Есть ли у тебя развлечения помимо учебы?
Да - 4, нет - 0.
7. Нравится ли тебе учиться?

- Да - 4, нет - 0.
8. Есть ли у тебя друг, которому ты полностью доверяешь?
Да - 3, нет - 0.
9. Есть ли у тебя любимый человек?
Да - 4, нет - 0.
10. Считаешь ли ты, что должен(на) более ответственно относиться к учебе?
Да - 0, нет - 2.
11. Считаешь ли, что должен(на) брать на себя меньше обязательств?
Да - 0, нет - 2.
12. Часто ли ты испытываешь скуку?
Да - 0, нет - 2.
13. Ты куришь?
Да - 0, нет - 6.
14. Употребляешь ли ты алкоголь?
Нет - 3, иногда - 2, каждый день - 0.
15. Сколько ты весишь?
Столько, сколько и должен(на) - 5,
до 6 кг выше нормы - 4,
на 6~12 кг выше нормы - 2,
на 12 кг и более выше нормы - 0.
16. Регулярно ли ты делаешь зарядку?
Да - 2, нет - 0.
17. Ты занимаешься зарядкой, пока не заболят мышцы?
Да - 0, нет - 1.
18. Нужно ли тебе снотворное, чтобы уснуть?
Да - 0, нет - 1.
19. Всегда ли ты застегиваешь ремень безопасности в машине?
Да - 1, нет - 0.
20. Часто ли ты вынужден(а) покупать лекарства?

Да - 0, нет - 2.

21. Проверяешь ли ты хоть иногда свое артериальное давление?

Да - 1, нет - 0.

22. Бывают ли у тебя постоянные болезненные симптомы, и ты при этом не обращаешься к врачу?

Да - 0, нет - 5.

23. Занимаешься ли ты опасными видами спорта?

Да - 0, нет - 3.

24. Часто ли ты понапрасну беспокоишься или волнуешься?

Да - 0, нет - 5.

Подсчитай набранные баллы.

50-75 баллов. Ты ведешь здоровый образ жизни. Твое здоровье не внушает опасений. Тебе не страшны никакие (даже магнитные) бури.

25-49 баллов. Тебе необходимо изменить свой образ жизни. Постарайся сделать это как можно скорее, иначе тебя ожидают неприятности.

0-24 балла. Тебе следует всерьез задуматься над тем, какой образ жизни ты ведешь, и постарайся изменить его немедленно. Твое здоровье в опасности!

Опросник «Отношение к здоровью» (автор Р. А. Березовская) состоит из 10 вопросов, которые могут быть распределены по четырем шкалам:

- когнитивной;
- эмоциональной;
- поведенческой;
- ценностно-мотивационной.

Испытуемым раздают текст опросника и зачитывают следующую инструкцию:

«Вам будет предложен ряд вопросов-утверждений, с которыми вы можете согласиться, не согласиться или согласиться частично. Оцените, пожалуйста, каждое утверждение в соответствии со степенью своего согласия по шкале, где:

1 - абсолютно не согласен или совершенно не важно;

2 - не согласен, это не важно;

3 - скорее не согласен;

4 - не знаю (не могу ответить);

5 - скорее согласен, чем нет;

6 - согласен, очень важно;

7 - абсолютно согласен, безусловно важно.

Выбранный вами ответ обведите кружком или отметьте каким-нибудь другим способом. Будьте внимательны, для каждого утверждения должен быть выбран и помечен только один ответ.

Отвечайте на все вопросы подряд, не пропуская. Не тратьте много времени на обдумывание ответов. В случае затруднения старайтесь представить наиболее часто встречающуюся ситуацию, которая соответствует смыслу вопроса, и, исходя из этого, выбирайте ответ.

Обратите внимание, что в третьем вопросе вариантов ответа не предусмотрено. Для ответа на него выделено несколько пустых строк. Пустые

строки оставлены также для возможных дополнительных вариантов ответов на вопросы 5, 8, 9 и 10».

Анализ результатов проводится на основании качественного анализа полученных с помощью опросника данных, который может быть осуществлен на нескольких уровнях:

- каждое утверждение может быть проанализировано в отдельности;
- анализ данных может проводиться по каждому вопросу (интерпретируются все утверждения, входящие в данный вопрос);
- каждый блок вопросов или шкала также могут быть рассмотрены по отдельности (анализируются все вопросы и утверждения, входящие в данную шкалу).

Распределение вопросов опросника «Отношение к здоровью» по шкалам:

- когнитивная - 3,4,5;
- эмоциональная - 6,7;
- поведенческая - 8,10;
- ценностно-мотивационная - 1,2,9.

При анализе отношения к здоровью могут быть выделены противоположные типы отношений - адекватное и неадекватное. В реальной жизни, однако, полярная альтернатива практически исключена, поэтому в дальнейшем при интерпретации полученных эмпирических данных следует говорить о степени адекватности или неадекватности.

Эмпирически фиксируемыми критериями степени адекватности-неадекватности отношения человека к своему здоровью служат:

- *на когнитивном уровне:* степень осведомленности или компетентности человека в сфере здоровья, знание основных факторов риска и антириска, понимание роли здоровья в обеспечении активной и продолжительной жизни;
- *на поведенческом уровне:* степень соответствия действий и поступков человека требованиям здорового образа жизни;
- *на эмоциональном уровне:* оптимальный уровень тревожности по

отношению к здоровью, умение наслаждаться состоянием здоровья и радоваться ему;

на ценностно-мотивационном уровне: высокая значимость здоровья в индивидуальной иерархии ценностей (особенно терминальных), степень сформированности мотивации на сохранение и укрепление здоровья

Текст опросника

<i>1. Люди по-разному оценивают различные сферы жизни. Оцените, насколько приведенные ценности важны для вас в данный момент.</i>								
1.1.	Счастливая семейная жизнь	1	2	3	4	5	6	7
1.2.	Материальное благополучие	1	2	3	4	5	6	7
1.3.	Верные друзья	1	2	3	4	5	6	7
1.4.	Здоровье	1	2	3	4	5	6	7
1.5.	Интересная работа (карьера)	1	2	3	4	5	6	7
1.6.	Признание и уважение окружающих	1	2	3	4	5	6	7
1.7.	Независимость (свобода)	1	2	3	4	5	6	7
<i>2. Как вы считаете, что необходимо для того, чтобы добиться успеха в жизни?</i>								
2.1.	Хорошее образование	1	2	3	4	5	6	7
2.2.	Материальный достаток	1	2	3	4	5	6	7
2.3.	Способности	1	2	3	4	5	6	7
2.4.	Везение (удача)	1	2	3	4	5	6	7
2.5.	Здоровье	1	2	3	4	5	6	7

2.6.	Упорство, трудолюбие	1	2	3	4	5	6	7
2.7.	«Нужные связи (поддержка друзей, знакомых)	1	2	3	4	5	6	7
<i>3. Как бы вы в нескольких словах определили, что такое здоровый образ жизни?</i>								
<i>4. Оцените, какое влияние на вашу осведомленность в области здоровья оказывает информация, полученная из следующих источников:</i>								
4.1	Средства массовой информации (радио, телевидение)	1	2	3	4	5	6	7
4.2.	Врачи (специалисты)	1	2	3	4	5	6	7
4.3.	Газеты и журналы	1	2	3	4	5	6	7
4.4.	Друзья, знакомые	1	2	3	4	5	6	7
4.5.	Научно-популярные книги о здоровье	1	2	3	4	5	6	7
<i>5. Как вы думаете, какие из перечисленных ниже факторов оказывают наиболее существенное влияние на состояние вашего здоровья?</i>								
5.1.	Качество медицинского обслуживания	1	2	3	4	5	6	7
5.2.	Экологическая обстановка	1	2	3	4	5	6	7
5.3.	Профессиональная деятельность	1	2	3	4	5	6	7
5.4.	Особенности питания	1	2	3	4	5	6	7
5.5.	Вредные привычки	1	2	3	4	5	6	7
5.6.	Образ жизни	1	2	3	4	5	6	7
5.7	Недостаточная забота о своем здоровье	1	2	3	4	5	6	7

<i>6. Как вы чувствуете себя чаще всего, когда со здоровьем у вас все благополучно?</i>								
6.1.	Я спокоен	1	2	3	4	5	6	7
6.2.	Я доволен	1	2	3	4	5	6	7
6.3.	Я счастлив	1	2	3	4	5	6	7
6.4.	Мне радостно	1	2	3	4	5	6	7
6.5.	Мне ничего не угрожает	1	2	3	4	5	6	7
6.6.	Мне это безразлично	1	2	3	4	5	6	7
6.7.	Ничто особенно не беспокоит меня	1	2	3	4	5	6	7
6.8.	Я чувствую уверенность в себе	1	2	3	4	5	6	7
6.9.	Я чувствую себя свободно	1	2	3	4	5	6	7
6.10.	Я испытываю чувство внутреннего удовлетворения	1	2	3	4	5	6	7
<i>7. Как вы чувствуете себя чаще всего, когда узнаете об ухудшении своего здоровья:</i>								
7.1.	Я спокоен	1	2	3	4	5	6	7
7.2.	Я испытываю сожаление	1	2	3	4	5	6	7
7.3.	Я озабочен	1	2	3	4	5	6	7
7.4.	Я испытываю чувство вины	1	2	3	4	5	6	7
7.5.	Я расстроен	1	2	3	4	5	6	7
7.6.	Мне страшно	1	2	3	4	5	6	7

7.7.	Я раздражен	1	2	3	4	5	6	7
7.8.	Я чувствую себя подавленно	1	2	3	4	5	6	7
7.9.	Я встревожен и сильно нервничаю	1	2	3	4	5	6	7
7.10.	Мне стыдно	1	2	3	4	5	6	7
8. Делаете ли вы что-нибудь для поддержания вашего здоровья? Отметьте, пожалуйста, насколько регулярно.								
8.1.	Занимаюсь физическими упражнениями (зарядка, бег и т. п.)	1	2	3	4	5	6	7
8.2.	Придерживаюсь диеты	1	2	3	4	5	6	7
8.3.	Забочусь о режиме сна и отдыха	1	2	3	4	5	6	7
8.4.	Закаляюсь	1	2	3	4	5	6	7
8.5.	Посещаю врача с профилактической целью	1	2	3	4	5	6	7
8.6.	Слежу за своим весом	1	2	3	4	5	6	7
8.7.	Хожу в баню (сауну)	1	2	3	4	5	6	7
8.8.	Избегаю вредных привычек	1	2	3	4	5	6	7
8.9.	Посещаю спортивные секции (шейпинг, тренажерный зал, бассейн и т. п.)	1	2	3	4	5	6	7
8.10.	Практикую специальные оздоровительные системы (йога, китайская гимнастика и др.)	1	2	3	4	5	6	7
8.11.	Другое	1	2	3	4	5	6	7
9. Если вы заботитесь о своем здоровье недостаточно или нерегулярно, то почему?								

9.1.	В этом нет необходимости, так как я здоров(а)	1	2	3	4	5	6	7
9.2.	Не хватает силы воли	1	2	3	4	5	6	7
9.3.	У меня нет на это времени	1	2	3	4	5	6	7
9.4.	Нет компании (одному скучно)	1	2	3	4	5	6	7
9.5.	Не хочу себя ни в чем ограничивать	1	2	3	4	5	6	7
9.6.	Не знаю, что нужно для этого делать	1	2	3	4	5	6	7
9.7.	Нет соответствующих условий	1	2	3	4	5	6	7
9.8.	Необходимы большие материальные затраты	1	2	3	4	5	6	7
9.9.	Есть более важные дела	1	2	3	4	5	6	7
9.10.	Другое	1	2	3	4	5	6	7
<i>10. Если вы чувствуете недомогание, то:</i>								
10.1	Обращаетесь к врачу	1	2	3	4	5	6	7
10.2.	Стараетесь не обращать внимания	1	2	3	4	5	6	7
10.3.	Сами принимаете меры, исходя из своего прошлого опыта	1	2	3	4	5	6	7
10.4.	Обращаетесь за советом к друзьям, родственникам, знакомым	1	2	3	4	5	6	7
10.5.	Другое	1	2	3	4	5	6	7

Классный час с экспериментальной группой подростков. Час размышлений и обсуждений «Береги себя для жизни».

Цель: Формирование (закрепление) представлений о необходимости соблюдения правил личной гигиены, развитие убеждения в преимуществах опрятности, стремления быть аккуратным.

Задачи: Актуализировать представления о гигиене и ее правилах; развивать убеждения в необходимости соблюдать правила личной гигиены; осмысление и коррекция своих гигиенических привычек. Ход занятия смотреть Приложение 3.

Ход занятия:

Вводная часть. Ведущий (психолог) сообщает присутствующим, что на занятии речь пойдет о некоторых человеческих привычках и о том, с чем они связаны, как они влияют на здоровье. Затем ведущий обращается к учащимся: «Способны ли мы не подчиняться своим привычкам?» Например, мы знаем, что после цифры 5 идет 6, и не привыкли после 5 называть 7. Для проверки привычности своих действий, проверки нашего внимания мы немного поиграем!"

Выполняется упражнение - разминка «Семерка»: каждый участник по очереди называет число натурального ряда по порядку (1,2,3,4...). Тот, кому достается число 7, или кратное ему, или содержащее в своем написании цифру 7, должен молча подпрыгнуть (хлопнуть в ладоши). В качестве еще одного «разогревающего» упражнения участники выполняют задание «Нос - пол - потолок»: ведущий показывает на нос, пол или потолок и называет эти предметы, но, например, говорит «пол», а показывает на потолок. Участники должны, глядя на ведущего, указывать на то, что он говорит, а не то, что показывает.

После разминки предлагается обсудить, как участники понимают смысл слова «привычка»; следует продолжить фразу «Привычка - вторая натура» (наши привычки формируют наш характер) или пословицу

«Посеешь поступок - пожнешь привычку, посеешь привычку - пожнешь характер, посеешь характер - пожнешь - судьбу». Ведущий просит рассказать, что присутствующие делают по привычке (не задумываясь). Нужно подчеркнуть высказывания о привычном соблюдении правил личной гигиены.

Участники, передавая мяч (мягкую игрушку) по кругу, продолжают фразу «Гигиена - это...».

Обсуждается, только ли у людей есть гигиенические привычки, почему любому живому существу необходима гигиена. Подводя итог обсуждения, ведущий подчеркивает жизненную важность соблюдения правил личной гигиены.

Основная часть. Участники, разделившись на две группы, проводят игру «Аукцион идей»: по очереди называют по одному правилу личной гигиены. Побеждает команда, последней давшая правильный ответ. Затем каждая команда получает по листу бумаги, на котором необходимо записать наиболее часто рекламируемые средства личной гигиены.

Получившийся перечень помещается в середину круга. Ведущий предлагает обсудить, зачем человеку так много средств личной гигиены. Следует подвести участников к мысли о преимуществах человека, который соблюдает правила личной гигиены, обратить внимание на то, что тот, кто не привык к личной опрятности, часто бывает безответственным и в делах.

Ведущий предлагает подумать, чего и почему никогда не станет делать человек, соблюдающий правила личной гигиены (не станет пользоваться чужими предметами гигиены: зубной щеткой, носовым платком, бельем и т.д.).

Заключительная часть. Ведущий предлагает подумать, от чего зависят гигиенические привычки людей (от возраста, пола, времени года, традиций и воспитания). Желющие могут привести примеры. Обращается внимание на то, что в разном возрасте гигиенические привычки могут меняться, например при вступлении подростковый возраст. Приводятся доводы: необходимо

чаще принимать душ, потому что интенсивнее работают потовые железы, следить за кожей лица, так как возможно появление юношеских угрей, и т.п. Участники по кругу, передавая друг другу мяч, продолжают фразу «Гигиена - это важно, потому что...».

Домашнее задание. Обсудить дома, все ли необходимые правила гигиены соблюдаются в семье.

Во вводной части необходимо следить за тем, чтобы при обсуждении гигиенических привычек не было личных выпадов; для этого занятие проводится в быстром темпе.

В основной части обратить внимание участников на то, чем гигиенические средства отличаются от косметических.

В заключительной части нужно подчеркнуть временный характер негативных возрастных проявлений и важность приобретения в этот период новых гигиенических привычек.