

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ им. В.П. Астафьева»
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт физической культуры, спорта и здоровья им. И.С. Ярыгина
Выпускающая кафедра теоретических основ физического воспитания

Граков Павел Александрович

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

Формирование потребности в здоровом образе жизни у учащихся основной
школы

Направление подготовки 44.03.01 Педагогическое образование

Направленность (профиль) образовательной программы «Физическая культура»

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

Зав. кафедрой д-р пед. наук, проф. Сидоров Л.К.

(дата, подпись)

Руководители

д-р пед. наук, проф. Сидоров Л.К.,

ст. преподаватель Романенко Н.С.

Дата защиты _____

Обучающийся Граков П.А.

(дата, подпись)

Оценка _____

Красноярск 2020

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
Глава 1. ФОРМИРОВАНИЕ ПОТРЕБНОСТИ В ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ УЧАЮЩИХСЯ ОСНОВНОЙ ШКОЛЫ – КАК ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА	
1.1. Теоретическое описание компонентов составляющих здоровый образ жизни	6
1.2. Факторы, влияющие на формирование потребности в здоровом образе жизни.....	10
1.3. Психолого-педагогические особенности формирования потребности в здоровом образе жизни учащихся основной школы	15
Глава 2. МЕТОДЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ	
2.1. Методы исследования	20
2.2. Организация исследования.....	24
Глава 3. ВНЕДРЕНИЕ В УЧЕБНО-ВОСПИТАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ОСНОВНОЙ ШКОЛЫ ПРОГРАММЫ НАПРАВЛЕННОЙ НА ФОРМИРОВАНИЕ ПОТРЕБНОСТИ В ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ	
3.1. Обоснование и внедрение программы направленной на формирование потребности в здоровом образе жизни в учебно-воспитательный процесс основной школы.....	25
3.2. Выявление результативности программы направленной на формирование потребности в здоровом образе жизни учеников основной школы.....	31
ВЫВОДЫ	44
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	45
ПРИЛОЖЕНИЕ.....	49

ВВЕДЕНИЕ

В Федеральном Государственном образовательном стандарте основного общего образования говорится о формировании ценности здорового и безопасного образа жизни, а одним из предметных результатов изучения предметной области «Физическая культура» является понимание учениками роли и значения физической культуры в формировании личностных качеств, в активном включении в здоровый образ жизни, укреплении и сохранении индивидуального здоровья. И государство не просто задумывается о здоровье подрастающего поколения так как, современное общество, высочайшие темпы его изменения предъявляют все более высокие требования к человеку и его здоровью. Проблема сохранения здоровья – социальная, и решать ее нужно на всех уровнях общества. Все больше исследований в последние годы рассматривают понятие «здорового образа жизни (ЗОЖ)» как комплекс оздоровительных мероприятий, способствующих оздоровлению и укреплению здоровья человека. Здоровье и здоровый образ жизни пока не занимают первые места в иерархии потребностей человека нашего общества. На наш взгляд нельзя рассматривать ЗОЖ, как ряд мероприятий. Соблюдение ЗОЖ зависит еще и от внутреннего настроения, потребностей человека, его общей культуры. Воспитание у подрастающего поколения потребности вести здоровый образ жизни невозможно без их непосредственного участия в этом процессе.

Резкое падение уровня состояния здоровья, физического развития учащихся, объясняется, на наш взгляд, ухудшением экологической обстановки, информационными перегрузками, снижением двигательной активности, отсутствием у них потребности в здоровом образе жизни, а также некомпетентностью в вопросах по сохранению и укреплению собственного здоровья. По мнению ряда ученых, одной из основных причин этой отрицательной тенденции является недостаточное внимание к процессам физического воспитания и мотивации здорового образа жизни обучающейся молодежи. Спорт и физическая культура дают возможность

ребенку познавать свои способности, целенаправленно и непрерывно развиваться физически и духовно. Чтобы быть энергичным, творчески активным, каждый человек должен смолоду задуматься о здоровье, овладевать умениями, навыками вести здоровый образ жизни и быть здоровым. На данный момент времени разработано большое количество программ физического воспитания в образовательных учреждениях, в которых уделяется внимание вопросам формирования положительного отношения к здоровому образу жизни но при этом в данных программах уделяется мало внимания к формированию положительного отношения к здоровому образу жизни при помощи средств и методов физической культуры.

Цель исследования: обосновать и внедрить в учебно-воспитательный процесс учащихся основной школы программу направленную на формирование потребности в здоровом образе жизни.

Объект исследования – учебно-воспитательный процесс учащихся основной школы.

Предмет исследования – программа направленная на формирование потребности в здоровом образе жизни.

Гипотеза исследования: процесс формирования потребности в здоровом образе жизни учащихся основной школы будет результативным если:

- будет обоснованы программа направленная на формирование потребности в здоровом образе жизни учащихся основной школы;
- программа направленная на формирование потребности в здоровом образе жизни будет внедрена в учебно-воспитательный процесс учащихся основной школы;
- будет выявлена результативность программы, влияющей на формирование потребности в здоровом образе жизни.

Задачи исследования:

1. Изучить психолого-педагогическую литературу по проблемам здорового образа жизни, выявит компоненты здорового образа жизни;

2. Выявить степень потребности в здоровом образе жизни у учащихся основной школы;
3. Обосновать и внедрить программу направленную на формирование потребности в здоровом образе жизни учащихся основной школы;
4. Выявить результативность влияние программы на формирование потребности в здоровом образе жизни учащихся основной школы.

Глава 1. ФОРМИРОВАНИЕ ПОТРЕБНОСТИ В ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ УЧАЩИХСЯ ОСНОВНОЙ ШКОЛЫ – КАК ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА

1.1. Теоретическое описание компонентов составляющих здоровый образ жизни

Здоровье выступает основой жизни человека. Это не самоцель, а необходимое условие полноты реализации человеком своих жизненных целей и смыслов. Анализ философской, социологической психолого-педагогической, и медицинской литературы показывает многообразие представлений ученых о сущностной характеристике здоровья. Термин «здоровье» понимался и понимается учеными с различных позиций. Н.А. Амосов, Г. Гегель и др. описывали его с анатомо-физиологической стороны; А. Маслоу, Б.Н. Чумаков и др. в своих исследованиях рассматривали социальное и психическое здоровье; Е.Г. Жук, Ю.П. Лисицын, А.Я. Иванюшкин и др. определяли здоровье интегрировано, с учетом биологической, психологической и социальной составляющих. Обобщенное определение представлено в 1948 году Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ): «Здоровье - это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов». В этом контексте категория «здоровье» означает «ведущий к гармонии человека с самим собой и внешним миром». Эта гармония все больше нарушается из-за глубоких изменений духовно-нравственных устоев общества, которые на протяжении длительного времени обеспечивали устойчивое состояние организма людей и их выживание. Чрезмерная индустрия потребления, агрессивность развлечений, а также искаженные представления о

материальном благополучии в корне изменили образ жизни подрастающего поколения [24].

«Здоровый образ жизни», по формулировке авторов программного документа «К здоровой России. Политика укрепления здоровья и профилактики заболеваний» (Р.Г.Оганов, Р.А.Халатов, Г.С.Жуковский и др., 1994) — «поведение, базирующееся на научно обоснованных санитарно-гигиенических нормативах, направленных на сохранение и укрепление здоровья». Укрепление же здоровья — «мероприятия по сохранению и увеличению уровня здоровья населения для обеспечения его полного физического, духовного и социального благополучия» [38]. Отечественными учеными отмечалось, что ЗОЖ выражает ориентированность личности на укрепление и развитие личного и общественного здоровья, реализует наиболее ценный вид профилактики заболеваний — первичную профилактику, предотвращающую их возникновение, способствует удовлетворению жизненно важной потребности в активных телесно-двигательных действиях, физических упражнениях [15;23;27]. ЗОЖ зависит от [24]:

- 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.

Здоровье в системе образования рассматривают как цель, содержание и результат педагогического процесса, условие его эффективности, качественный критерий оценки педагогической деятельности. Рассматривая здоровье школьника как одну из высших жизненных ценностей, как процесс приспособления растущего организма к постоянно меняющимся условиям окружающей среды, ученые обращают внимание на возникновение особого вида деятельности – здоровьеразвивающей. Здоровье человека выступает как целостное многоуровневое состояние, основополагающий компонент его личности. Становление здоровья (как и других компонентов личности) происходит в процессе специальной воспитательной работы, направленной на формирование побудительной (мотивационной) сферы образа жизни человека. В основу такого подхода положена потребностно-мотивационная концепция воспитания, сущность которой заключается в том, чтобы в процессе любой деятельности (в том числе связанной с формированием ЗОЖ) обеспечить удовлетворение потребностей индивида, актуализирующихся (доминирующих) у него на том или ином этапе созревания [5;11]. Уровень здоровья человека зависит от того образа жизни, который обусловлен социально-экономическими условиями и зависит от мотивов деятельности конкретного человека, особенностей его психики, состояния здоровья и функциональных возможностей организма. Взаимосвязь между образом жизни и здоровьем выражается в понятии «здоровый образ жизни». Теоретический анализ психолого-педагогической литературы позволил рассматривать ЗОЖ как активную и целенаправленную форму поведения, которая обеспечивает сохранение, укрепление и развитие здоровья. Здоровый образ жизни в единстве его компонентов биологического и социального представляет собой социальную ценность, укрепление которой - важнейшая задача любого цивилизованного общества.

Здоровый образ жизни, по мнению ведущих медицинских специалистов в сфере физической культуры, — это реализация комплекса единой научно обоснованной медико-биологической и социально-психологической системы профилактических мероприятий, в которой важное значение имеет правильное физическое воспитание, должное сочетание труда и отдыха, развитие устойчивости к психоэмоциональным перегрузкам, преодоление трудностей, связанных со сложными экологическими условиями обитания, и устранение гипокинезии [16;31]. Под здоровым образом жизни так же понимается деятельность, направленная на укрепление не только физического и психического, но и нравственного здоровья, и что такой образ жизни должен реализовываться в совокупности всех основных форм жизнедеятельности: трудовой, общественной, семейно-бытовой, досуговой [27]. Другие исследователи под здоровым образом жизни понимают способ жизнедеятельности, направленный на сохранение и улучшение здоровья людей как условия и предпосылки существования и развития других сторон образа жизни». Здоровый образ жизни воплощает грань образа жизни, органически присущую обществу и направленную на заботу о людях [29]. Здоровый образ жизни выражает и определенную ориентированность деятельности личности в направлении укрепления и развития личного и общественного здоровья. Тем самым здоровый образ жизни связан с личностно- мотивационным воплощением индивидами своих социальных, психологических, физических возможностей и способностей. Отсюда понятно огромное значение формирования здорового образа жизни в создании оптимальных условий функционирования индивида и общества. Формирование ЗОЖ не сводится только к пропаганде или отдельным видам медико-социальной деятельности. Основные составляющие здорового образа жизни разрабатывались учеными-валеологами достаточно давно. По правде говоря, на сегодня пока нет однозначной трактовки понятия «здоровый образ жизни и его составляющие», а вот интерпретаций существует достаточно много. Несмотря на эти разногласия, все же удалось разработать компоненты, которые безо всяких сомнений можно отнести к

ЗОЖ, ведь основная цель (к ней стремились все исследователи) - это обеспечение различных сторон жизнедеятельности человека, при которых он будет как можно дольше и как можно качественнее выполнять свои социальные функции. А возможным это становится лишь при условии, что организм его будет здоров. Здоровый образ жизни и его составляющие:

- культура труда;
- полноценное и правильное питание;
- правильно поставленный режим труда и отдыха;
- достаточное нахождение на свежем воздухе, выполнение упражнений, укрепление иммунитета;
- соблюдение правил санитарии и гигиены;
- достаточная двигательная активность;
- отсутствие вредных привычек;
- стрессоустойчивость, позитивное восприятие окружающего мира;
- культура половой жизни.

Таким образом, здоровый образ жизни – это цельная, логически взаимосвязанная, продуманная и спланированная система поведения человека, которую он соблюдает не по принуждению, а с удовольствием и уверен, что она даст положительные результаты в деле сохранения и укрепления здоровья.

1.2. Факторы, влияющие на формирование потребности в здоровом образе жизни

Система потребностей определяет деятельность человека, его поведение и образ жизни. Целесообразно в данном случае говорить о витальных, эмоциональных и рациональных потребностях [35]. Удовлетворение витальных потребностей имеет непосредственное влияние на физическое здоровье человека. Психоэмоциональное здоровье во многом зависит от удовлетворения эмоциональных потребностей (эстетических, коммуникативных, потребности в любви и дружбе). Рациональные потребности контролируются и сохраняются усилием воли, они направлены на достижение сознательно поставленной цели. К ним относятся трудовые,

познавательные, интеллектуальные потребности в самосовершенствовании, самоактуализации. Удовлетворение и развитие этих потребностей формирует личностные качества человека и способствует достижению здоровья на высшем – ментально-духовном уровне.

Анализ научной литературы позволяет сделать вывод о том, что категория «потребность» до сих пор не имеет однозначного определения. Наиболее кратким продолжает оставаться определение потребности как состояния нужды [23]. Именно в этом значении, как правило, данный термин употребляется применительно к здоровью. Это предполагает, что потребность в здоровье человеком ощущается, когда оно уже утрачено. Однако здоровье человека является продуктом всего комплекса биологических, социальных и духовных потребностей. Из этого следует, что определение потребности как недостатка или нужды в чем-либо необходимом сужает значимость ключевой роли потребностей в поведении человека как существа социального, наделенного разумом и волей, реализующих естественное стремление человека к развитию, самосовершенствованию. У человека природа даже биологических потребностей определяется его социальной сущностью. Отношение человека к своему здоровью выходит за рамки биологического инстинкта самосохранения. Потребности – источник активности живых существ. Это генетические программы, направленные на освоение окружающей среды. Чем больше потребностей у живого организма, тем он активней, тем больше его экспансия, тем выше конкурентоспособность в борьбе за существование. Из всех живых организмов, обитающих на Земле, больше всего потребностей у человека. Одни люди отдают все свои силы карьере, другие самоотверженно занимаются наукой, а третьи проводят жизнь в философских поисках смысла жизни.

Особенности потребностей [28]:

1. Потребности всегда связаны с наличием у человека чувства неудовлетворенности, которое обусловлено дефицитом того, что требуется;

2. Потребности определяют избирательность восприятия мира, фиксируя внимание человека на тех объектах, которые могут эту потребность утолить («Голодной куме только хлеб на уме», «У кого что болит, тот про то и говорит».);
3. Наличие потребности сопровождается эмоциями: сначала, по мере усиления потребности – отрицательными, а затем – в случае ее удовлетворения – положительными;
4. Количество потребностей возрастает в процессе филогенеза и онтогенеза. Так, число потребностей возрастает в эволюционном ряду: растения – примитивные животные – высокоразвитые животные – человек, а также в онтогенетическом ряду: новорожденный – грудной младенец – дошкольник – школьник – взрослый человек.
5. Потребности человека образуют иерархическую систему, где каждая потребность имеет свой уровень значимости. По мере их утоления они уступают первенство другим потребностям.

По мере осознания и реализации любой потребности, одновременно происходит и закономерное изменение мотивации, вызванное данной потребностью. Здоровье должно рассматриваться как осознанная социальная потребность, определяющая его возможность самоутверждения в жизни. Проблема формирования ЗОЖ предполагает перемещение потребности в здоровье на уровень социогенных потребностей (в самоутверждении, самовыражении), когда здоровье, наряду со средством удовлетворения других жизненных потребностей, становится ценностью как таковой, что достигается в процессе социализации личности. На основе изучения литературы можно выделить два механизма формирования, воспитания и перевоспитания личности, являющиеся одинаково важными и взаимно дополняющими друг друга:

- сознательное воздействие непосредственно на мотивацию через убеждение, разъяснение, стимуляцию внутренней работы по самосознанию, переосмыслению себя и окружающей действительности с последующей перестройкой деятельности;

- воздействие на личность через изменение ее социальной среды и условий деятельности с последующей (именно через деятельность) перестройкой мотивации.

При этом цель деятельности должна быть значима для человека, а стоящие перед ним задачи не только понятны, но и внутренне приняты, найдя отклик и опорную точку в его переживаниях. Так возникает устойчивая мотивация к продолжению деятельности, которая не зависит от внешних обстоятельств. Отношение человека к своему здоровью можно назвать парадоксальным. Ценность здоровья относится к высшим жизненным ценностям и провозглашается как безусловная норма жизни. В системе жизненных ценностей оно занимает, согласно различным исследованиям, одно из ведущих мест наряду с семьей и работой [4]. Особенно это актуально для молодежи. При этом ценность здоровья как средства достижения целей становится важнее, чем ценность его как средства жить долго и полноценно. Возникает противоречие между стремлением достичь жизненно необходимых целей и объективной необходимостью быть здоровым. Эксплуатация нередко единственного для молодежи ресурса – здоровья – облегчена отсутствием культурно-ценностных запретов в обществе и отдаленностью во времени возможных негативных проявлений. При этом не только не прилагаются усилия к сохранению здоровья, но и нормативные представления перестраиваются таким образом, чтобы оправдать свое бездействие в отношении здоровья. Перестройка происходит достаточно просто ввиду отсутствия социальных норм и традиций сохранения здоровья у большинства населения. Изменение неадекватных установок и стереотипов в отношении здоровья предполагает апелляцию к мотивационной структуре личности, ее ценностным ориентациям. Поэтому система мероприятий обучающего, воспитательного характера должна быть обращена прежде всего к механизмам структуры внутреннего мира личности. Знания, умения, навыки останутся невостребованными, если отсутствуют соответствующие мотивы. Поэтому формирование ценностного отношения к здоровью, детерминирующего

ЗОЖ средствами обучения, воспитания и пропаганды, предполагает обращение не столько к когнитивной сфере, непосредственным мотивам сохранения здоровья, сколько к целому комплексу мотивационных подструктур, определяющих общую направленность личности. Возникающие на основе потребностей мотивы определяют направленность личности, стимулируют и мобилизуют ее на проявление активности. Мотивация – внутреннее побуждение к деятельности, связанное с удовлетворением потребности субъекта, которое стимулируется внутренними и внешними условиями, вызывает активность и определяет направленность деятельности. Мотив служит основанием деятельности и выполняет ряд важных функций: побудительную, направляющую, регулятивную, оценочную, смыслообразующую. Единство этих трех функций обеспечивает регулирующую роль мотивации в поведении. «Смыслообразующая» функция имеет важнейшее значение в формировании мотивации ЗОЖ школьников. Под смыслообразованием понимается приращение отдельным действиям, отдельным содержаниям этих действий личностного смысла (не то что данная цель, данное действие представлено объективно, а то, что они значат для субъекта [32]). Под формированием понимают придание формы (внутренней и внешней структуры), полученным в обучении и воспитании, в том числе в процессе исследования, результатам. В отличие от развития, происходящего в большей степени под влиянием внутренних импульсов, формирование выражает роль внешних воздействий, стимулирующих, конечно, и внутренние силы развития и саморазвития. Под мотивацией ЗОЖ понимается осознание человеком ценности здоровья как основы для проявления в различных сферах жизнедеятельности, как основы его гармонического развития и выполнение в связи с этим тех или иных мероприятий по сохранению, укреплению и развитию здоровья, соблюдению для этих же целей принципов ЗОЖ. Таким образом, формирование потребности в здоровье должно способствовать взаимосвязи

всех потребностей для реализации единой цели – гармоничного развития человека, что и выражается в единой системе поведения, называемого ЗОЖ.

1.3. Психолого-педагогические особенности формирования потребности в здоровом образе жизни учащихся основной школы

Как известно, отношение к здоровью и представления о здоровом образе жизни -это динамичное личностное образование, которое претерпевает определенные изменения в процессе жизнедеятельности. Следовательно, вероятно, существуют некоторые закономерности развития отношения к здоровью в зависимости от возраста человека. Границы подросткового периода примерно совпадают с обучением детей в V-VIII классах средней школы, и охватывает возраст от 11-12 до 14-15 лет, но фактическое вступление в подростковый возраст может не совпадать и происходить на год раньше или позже. Переход от детства к взрослости составляет основное содержание и специфическое отличие всех сторон развития в этот период – физического, умственного, нравственного, социального [36]. Подростковый возраст – это возраст самоутверждения и основной задачей педагога, работающего с подростком, становится – помочь понять, какие ценности главные в жизни. Дети пытаются самоутвердиться, занять свое место в этом мире, в семье, в школе, в классном коллективе и на улице. Подростковый возраст — особый период в жизни ребенка, характеризующийся изменением типа мышления (абстрактность мыслительных процессов), сменой ведущего вида деятельности (общение со сверстниками), развитием самосознания и самовосприятия [11;36]. Характерной чертой подростков является их повышенная внушаемость, склонность к группированию и подражанию тем действиям, которые не разрешаются или отвергаются в семье и обществе в целом. Недостаточность знаний и жизненного опыта затрудняют разграничение ими истинных и сложных ценностей, не критичность к себе облегчает совершение различных проступков, а также способствует формированию вредных привычек. В подростковом возрасте дети очень

любопытны, активно «познают мир», в то же время они еще очень доверчивы, полны ощущения собственной неуязвимости. Из-за этих особенностей они нередко могут попадать в опасные для жизни ситуации. Поэтому встает необходимость предупреждения начала экспериментирования с токсическими веществами, вызывающими зависимость, обучения детей навыкам безопасного поведения, навыкам сохранения жизни, здоровья и психологического благополучия в разных ситуациях. У подростков развивается потребность во внимании к себе, к своим физическим особенностям, обостряется реакция на мнение значимой референтной группы, усиливается чувство собственного достоинства и максимализма. Подростковый возраст считается периодом бурных внутренних переживаний и эмоциональных трудностей. У них меняется представление об оценке и самооценке. Свое поведение школьники начинают регулировать, на основе имеющихся взглядов, убеждений и формирующегося жизненного опыта. Представления об окружающем мире и этических нормах объединяются в их сознании в единую картину. Благодаря этому, ценностная и нравственная саморегуляция становится более полной и осмысленной. Сознание подростков достигает такого уровня, при котором возникает стремление к самонаблюдению, самообразованию и самосовершенствованию. Это, в конечном счете, приводит к самовоспитанию, пониманию здоровья как высшей ценности и приобретению чувства ответственности за свой организм [25,35]. Поэтому в этот период особенно важно развитие определенных социально-психологических навыков, обсуждение с подростками тех проблем, с которыми они часто сталкиваются один на один, проблем общения, отношений с людьми, как взрослыми, так и ровесниками. Взросление из «ребенка в подростка» неизменно сопровождается стремлением более углубленно понять себя, разобраться в своих чувствах, настроениях, мнениях, отношениях. Жизнь подростка должна быть заполнена какими-то содержательными отношениями, интересами, переживаниями. Именно в подростковом возрасте начинает устанавливаться определенный круг

интересов, который постепенно приобретает известную устойчивость. Этот круг интересов является психологической базой ценностных ориентаций подростка. В этом возрасте происходит переключение интересов с частного и конкретного на отвлеченное и общее, наблюдается рост интереса к вопросам мировоззрения, религии, морали, эстетики. Развивается интерес к психологическим переживаниям других людей и к своим собственным [41].

В кризисные периоды состояния общества подростки оказываются самыми социально неустойчивыми, нравственно неподготовленными и не защищенными. Часто, не имея достаточного жизненного опыта, моральных убеждений, не умея различить жизненные ценности от мнимых, искусственных, они закрепляют в своем сознании и поведении негативные тенденции общественного развития. Основное новообразование этого возраста – перенос сознания во внутренний план, становление самосознания. Практически все психологи сходятся на том, что подростковый возраст является совершенно особым этапом развития личности. В подростковом возрасте актуальны потребности: в самоутверждении, в дружбе, занять достойное место в коллективе, в общении со сверстниками [40]. Если подытожить возрастные особенности, то можно сказать, что подростковый возраст - период активного формирования мировоззрения человека – системы взглядов на действительность, самого себя и других людей. В этом возрасте совершенствуется самооценка и самопознание, что оказывает сильное влияние на развитие личности в целом. Самооценка является центральным новообразованием подросткового возраста, а ведущей деятельностью является общение и общественно значимая деятельность. Практически все психологи сходятся на том, что подростковый возраст является совершенно особым этапом развития личности. В подростковом возрасте актуальны потребности: в самоутверждении, в дружбе, занять достойное место в коллективе, в общении со сверстниками. В этом возрасте заметно усиливается критическое отношение детей к действиям, поступкам, поведению взрослых. В подростковом возрасте происходит формирование системы личностных

ценностей, которые определяют содержание деятельности подростка, сферу его общения, избирательность отношения к людям, оценки этих людей и самооценку. Как известно, в подростковом и юношеском возрасте человека появляется потребность в сотрудничестве с людьми, в укреплении связей со своей социальной группой, в проявлении чувства единства и сотрудничества. Также в этот период переосмысливается и переоценивается уже накопленный опыт и вырабатывается основание жизненной позиции, отношение к людям, обществу, миру и к своему месту в нем. В связи с чем, как никогда встает необходимость знания и принятия норм и правил функционирования коллектива, получения информации о взаимоотношениях со взрослыми и сверстниками, о конфликтных ситуациях и путях разрешения конфликта. Возникает необходимость выработки навыков, способствующих формированию установки на здоровый образ жизни. Многие трудности подросткового периода развития связаны с формированием отношения к здоровью у ребенка на предыдущих этапах. Если до подросткового детства отношение к здоровью у ребенка было неадекватным, то с прибавлением трудностей собственно переходного от детства к взрослости периода ситуация чаще всего становится критической [4]:

- Во-первых, отношение ребенка к здоровью может существенно измениться только благодаря тем процессам, которые происходят в его организме. Перестройка работы важнейших систем организма не может пройти незамеченной самим подростком, но не каждый подросток готов к таким новым и не всегда приятным изменениям. Педагогическое общение на предшествующих этим изменениям этапах выполняет функции психологической подготовки ребенка к новым для него ощущениям и переживаниям;
- Во-вторых, отношение к здоровью у подростка начинает тесно связываться с формированием нового личностного образования — «чувства взрослости» Стремление быть взрослым

распространяется и на отношение к своему здоровью: многие подростки начинают активно заниматься спортом, повышают внимание к своему внешнему виду и т. п.

Роль взрослых в этот период жизни заключается в оказании помощи при освоении действий, помогающих улучшить состояние здоровья, способствующих эффективному формированию «нового тела», внешности вообще. При этом особое значение приобретает форма общения взрослых и подростков: оптимальной формой общения становится такая, которую обозначают как нерегламентированное, личностное, доверительное общение. То же самое касается и отношений между взрослым и подростком, оптимальность которых определяется тем, насколько они стали ближе по форме к товарищеским, партнерским отношениям. Именно этим во многом будет определяться эффективность помощи взрослого, направленной на выработку учеником-подростком правильного отношения к своему здоровью [4]. Однако не у всех подростков вырабатывается система ясных и устойчивых убеждений. Некоторые из них не могут самостоятельно определиться в выборе своей позиции, из-за чего происходит смещение ценностей, затрудняется анализ и адекватная реализация человеческих отношений, включая отношения к жизни и здоровью (И.С. Кон, А.В. Мудрик). [25,35].

ГЛАВА 2. МЕТОДЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1. Методы исследования

1. Анализ научно- педагогической литературы по теме исследования.

Метод был использован на первом этапе организации эксперимента в процессе выбора темы выпускной квалификационной работы. Изучение литературы необходимо для более чёткого представления методологии исследования и определения общих теоретических позиций, а также выявления степени научной разработанности данной проблемы. Для этого были изучены специальные литературные источники по возникновению и развитию бобслея, научно-методическая литература по организации учебно-воспитательного процесса учащихся основной школы.

2. Педагогический эксперимент.

Педагогический эксперимент был организован и проводился с целью выяснения результативности применения бобслея как средства воспитания ценностного отношения к здоровью и формирования потребности в ЗОЖ эксперимент имел сравнительный вид испытуемые представляли контрольную и экспериментальную группы.

Эксперимент проходил в три этапа:

1 этап. Констатирующий этап включает в себя разработку темы педагогического исследования, цели, задачи, выдвижение гипотезы. Разрабатывался план исследовательской работы, решались организационные моменты проведения эксперимента, организовывались группы испытуемых и выявлялись первичные представления о здоровом образе жизни у учащихся.

2 этап. В формирующем этапе разрабатывалась и внедрялась программа на основе средств и методов бобслея по формированию потребности в здоровом образе жизни у учащихся.

При разработке программы учитывались возрастные особенности испытуемых.

Программа содержала два блока: теоретический, направленный на формирование знаний о здоровье и потребности в ЗОЖ; практический блок содержал средства освоения и развития практических умений, навыков в выполнении технических приёмов бобслея.

3 этап. На контрольном этапе исследования выявлялась результативность предложенной программы по формированию потребности в здоровом образе жизни у учащихся основной школы. Обсуждались выводы по проделанной работе и позиции гипотезы. Результаты исследования были оформлены в виде таблиц и рисунков, которые представлены в приложениях к тексту выпускной квалификационной работе.

3. *Анкетирование.* Метод анкетирования использовался нами при изучении отношения учащихся к здоровому образу жизни. Применялись следующие методики: Анкета «Что вы знаете о здоровом образе жизни» предложенная методистами Центра методического обеспечения воспитательной работы УО РИПО Радоман Г.А., Долбешкиной Н.А. и изучает ориентацию учащихся на здоровый образ жизни, отношение к вредным привычкам.

II. Метод опроса. Опрос применялся для изучения представлений учащихся о здоровье.

1. Опросник «Отношение к здоровью» (Р. А. Березовская)

Порядок работы. Эксперимент может проводиться как индивидуально, так и в группе. Испытуемым раздают текст опросника и зачитывают следующую инструкцию: Опросник «Отношение к здоровью» состоит из 10 вопросов, которые могут быть распределены по четырем шкалам: когнитивной; эмоциональной; поведенческой; ценностно-мотивационной.

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.

Для интерпретации ответов на открытый вопрос (3) используется процедура контент-анализа. По итогам выполнения задания должна быть представлена качественная характеристика особенностей отношения к здоровью на когнитивном, эмоциональном, поведенческом и ценностно-мотивационном

уровнях. При анализе опросника «Отношение к здоровью» результаты теста распределили на три интервала: 1 – низкий уровень (неадекватное отношение), 2 – средний уровень адекватности отношения здоровья по каждому компоненту, 3 уровень адекватности отношения к здоровью.

2. Экспресс – диагностика ценностных представлений о здоровье (автор Ю.В. Науменко) Методика представлена в приложении 1. Представлено 8 утверждений о здоровье, где необходимо выбрать три, которые считаете наиболее подходящими. Методика позволяет выявить 4 уровня ценностного отношения к здоровью:

- высокий уровень ценностного отношения к здоровью (лично ориентированный тип);
- уровень осознанного отношения к здоровью (ресурсно - прагматический тип);
- недостаточно осознанное отношение к здоровью (адаптационно - поддерживающий тип)
- отсутствие сознательного отношения к своему здоровью как ценности.

3. Опросник «Какое у тебя здоровье?» Орловой Т.В Позволяет определить уровень ведения подростком здорового образа жизни.

III. Математико-статистическая обработка полученных данных.

При обработке полученных результатов использовались количественные методы обработки данных.

IV. Педагогическое наблюдение.

Был выбран вид непосредственного открытого наблюдения, так как сам организатор эксперимента являлся практикантом. Наблюдение велось за психологическим климатом в классе, где занимались испытуемые, желание выполнять задания и отношение к здоровью на эмоциональном уровне.

Результаты наблюдения заносились в дневник исследователя и являлись дополнительным материалом при обработке результатов.

2.2. Организация исследования

Для достижения цели и решения поставленных задач исследования был организован и проводился педагогический эксперимент, на базе МАОУ «Средняя школа № 151» г. Красноярск. В эксперименте принимали участия учащиеся основной школы - из которых были сформированы группы испытуемых – контрольная (КГ) и экспериментальная (ЭГ) по 12 человек в каждой. Для испытуемых экспериментальной группы была обоснована, а потом внедрена в учебно-воспитательный процесс программа со специфической педагогической направленностью, способствующая процессу формирования сознательного отношения к здоровому образу жизни и стимуляции потребности в физической активности. Учащиеся контрольной группы занимались по общепринятой методике образовательного учреждения. Испытуемые обеих групп за время эксперимента дважды проходили контрольные испытания, также оперативный и текущий контроль успеваемости. Результаты, полученные в ходе исследования, подвергались статистической обработке, сравнительный анализ которых давал возможность исследователям судить о состоятельности гипотезы.

Глава 3. ВНЕДРЕНИЕ В УЧЕБНО-ВОСПИТАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ОСНОВНОЙ ШКОЛЫ ПРОГРАММЫ НАПРАВЛЕННОЙ НА ФОРМИРОВАНИЯ ПОТРЕБНОСТИ В ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ

3.1. Обоснование и внедрение программы направленной на формирование потребности в здоровом образе жизни в учебно- воспитательный процесс основной школы

Эксперимент предусматривал на диагностическом этапе выявление индивидуальных показателей физического развития, физической и функциональной подготовленности, структурных, типологических характеристик и уровня отношения к здоровому образу жизни, а также самооценки и уровня притязаний в сфере оздоровительной деятельности.

Формирования потребности в здоровом образе жизни учащихся состояло из двух блоков: теоретического и практического.

Задачи теоретического блока:

1. Формирование компетентности обучающегося в сфере здоровья – понимание роли здоровья в обеспечении активной и продолжительной жизни;
2. Приобретений знаний об основных факторах риска, антириска;
3. Обучение навыкам сопротивления социальным влияниям, которые способствуют курению, употреблению алкоголя и наркотиков;
4. Моделирование поведения подростков, направленного на здоровый образ жизни,
5. Повышение значимости здоровья в индивидуальной иерархии ценностей (особенно терминальных);
6. Формирование мотивации на сохранение и укрепление здоровья.

В связи с возрастными особенностями, развивающая работа связана: с развитием мышления и интеллектуальных способностей, развитием и коррекцией эмоциональной сферы, с формированием навыков эффективного общения и взаимодействия со снижением внутриличностных противоречий.

Занятие первое.

Вводное

Знакомство с целями занятий: все знают насколько важно здоровье в жизни человека. Занятие включает в себя формирование мотивации на занятия по формированию здорового образа жизни, включает в себя тренинговые упражнения.

- «Составление «королевских» правил».

Цель: формирование единого рабочего пространства и выработка правил поведения в группе на протяжении всего тренинга.

- Упражнение: «Бездомный заяц»

Цель: снятие эмоционального напряжения, преодоление неуверенности в себе, сближение участников.

Занятие 2. Мои увлечения

Задачи:

- становление в человеке образа «Я» через познавательную деятельность(знание себя),эмоциональную(оценка себя), поведенческую (отношение к себе);
- формирование ценности «Я» и другого человека;
- осознание смысла своей жизни.

Решение задач занятия проводится с помощью тренинговых упражнений и ассоциативного метода.

- Упражнение: «Коленки»

Цель: снятие напряжение, активизация сил.

Упражнение -«20 желаний».

Участникам предлагается 20 раз закончить предложение «Я хочу...». Записываются все желания, все, что приходит в голову, не заботясь об их реальности или приемлемости.

- Упражнение «Мои достижения». Важно, чтобы обучающиеся научились выстраивать позитивную перспективу своей жизни. Это дает им силы для преодоления возможных ошибок, кризисных периодов и сложностей жизни. Каждый человек может научиться этому, сохраняя в памяти счастливые

события и достижения. Для этого упражнения можно использовать мяч или другой предмет. Тот, у кого он в руках, рассказывает о том, что ему удалось в жизни. То, чего он хотел и достиг. Например: «Я научился играть в волейбол», «Кататься на велосипеде», «Я подружилась с мальчиком»...

Занятие 3. Что же такое ЗОЖ?

Задачи:

- актуализировать понятие «здоровый образ жизни»;
- сформировать позитивное отношение к своему здоровью;
- моделирование жизненной перспективы с позиций ценностного отношения к здоровью;
- создать условия для развития коммуникативных умений учащихся в процессе групповой работы.

Занятие подразумевает собой осмысление подростками понятия здорового образа жизни. Включает в себя использование метода ассоциаций.

Существует несколько трактовок понимания здоровья:

- здоровье – это отсутствие заболеваний;
- здоровье - умение человека осознавать свои потребности и удовлетворять их. А какой смысл в понятие «здоровье» вкладываете вы? Давайте перечислим, что же влияет на здоровье человека? Возможные ответы юных слаломистов: Наследственность, образ жизни, окружающая среда, качество медицинских услуг.

Занятие 4. Ценности

Задачи:

- осознание собственной иерархии ценностей;
- развитие навыков самоанализа;
- осознание ценности «Жизнь»;
- Особенности каждой личности в ее ценностях, отношениях к себе, окружающему миру и другим людям. Согласно многим психологам различают два класса ценностей: Первый терминальные - включают ценности, важные для жизни человека в целом, как бы главные, конечные цели индивидуального существования личности; Второй класс

инструментальные – то есть ценности, предпочитаемые человеком в любой жизненной ситуации и помогающие добиваться важных для себя целей. Это деление соответствует традиционному делению на ценности-цели и ценности-средства. Назовите ценности, относящиеся к первой группе. Назовите ценности, относящиеся ко второй группе. Цели и ценности. Может возникнуть вопрос: как не заблудиться в море интересов, увлечений, желаний, ценностей и приплыть к нужному берегу? Ответ прост: нужно хорошо знать, какой именно берег больше всего привлекает, и тогда этот берег будет одновременно и компасом, указывающим вам путь. Точнее говоря, развитие личности направляет цель жизни. Это очень знакомые слова, но вдумайтесь еще раз в их смысл. Может быть, цель жизни — это просто желание, ну, скажем, стать профессионалом в какой-либо отрасли или всего-навсего осуществить какую-то попытку. Чтобы стать целью жизни человека, желание должно быть подчинено цели, способной объединить его действия и усилия и стать тем идеалом, «мерилом», с которым он подходит к оценке своих и чужих поступков. По тому, каковы у человека главные жизненные цели, можно судить о его личности. Не было еще случая, чтобы стремление к мелкой, личной цели выковало крупную личность. Упражнение «Ценности». Это упражнение дает возможность осознать и почувствовать важность построения собственной иерархии ценностей.

Занятие 5. Вся правда о употреблении табака.

Задачи:

- профилактика употребления табака среди учащихся;
- создать предпосылки для курящих учеников задуматься о последствиях этой привычки;
- развитие у учащихся навыков совместной деятельности, коммуникативных умений; развитие навыков работы с различными источниками информации, умений выбирать главное; способствовать расширению кругозора учащихся;
- развивать навыки публичных выступлений; способствовать формированию творческого отношения к выполняемой работе.

Занятие включает в себя теоретический блок о табакокурении и его влиянии на организм, последствиях. Занятие включает создание проекта-«антирекламы» сигарет.

Занятие 6. Умение принимать решение

Задачи:

- обучить эффективному поведению в процессе поиска согласия в группах;
- получить информацию о коммуникативных процессах в группе и существующих в ней отношениях доминирования и руководства;
- способствовать сплочению участников группы.

Учащимся предлагается обсудить такую ситуацию: «Представь, что ты находишься в гостях у своих друзей, вечер в самом разгаре. Однако ты живешь очень далеко. Не стоит ли покинуть друзей пораньше?» Обобщая высказывания учащихся, следует обратить их внимание на необходимость уметь прогнозировать последствия своего решения. Нужно обсудить с учащимися, стоит ли в таком случае объявлять всем о своем решении (друзья, отговаривая, помешают его выполнить). Подумайте, какими способами можно отстаивать свое решение (лучший способ — приступить к его выполнению).

Правила принятия коллективного решения (в том числе в ходе игры): нельзя повышать голос, оскорблять друг друга, следует давать оценку не личности, а предложениям (в некоторых классах возможны штрафные санкции — за нарушение правил из списка вычеркивается какой-либо пункт).

Осмысление полученного опыта. Ученикам предлагается продолжить фразы: «Для принятия правильного решения людям необходимо...» и «Для принятия правильного решения мне обычно необходимо...»

Занятие 7. STOP наркотикам

Задачи:

- формирование у учащихся навыков отказа от употребления психоактивных веществ (ПАВ); навыков критического осмысления информации, получаемой в неформальных группах;

- формирование у учащихся убеждения в том, что отказ от ПАВ является признаком зрелого поведения, представления о механизмах возникновения зависимости от ПАВ и возможности противостоять этому.

Актуализация знаний учащихся о наркозависимости и ее причинах. Учащимся предлагается назвать ассоциации к слову «зависимость» (записываются на лист или на доску).

Игра «Марионетка».

Цель: определить, что чувствует человек, когда им кто-то управляет.

Выработка у учащихся стратегии отказа при предложении употребить ПАВ.

Памятка (плакат или карточки) «Тебе предложили ПАВ, как сказать «нет».

Придумать продолжение историй («Тебе предлагают наркотики...»).

Практический блок.

Задачи практических занятий:

- укрепление здоровья;
- привитие интереса к спортивным занятиям и бобслею;
- воспитание морально-этических и волевых качеств
- формирование потребности вести здоровый образ жизни.

Практические занятия основаны на возрастных особенностях учащихся основной школы, включают направления:

- Всесторонняя физическая подготовка - основа для достижения высоких и стабильных результатов в развитии физических качеств. Общая физическая подготовка осуществляется средствами и методами физической культуры.

К числу общеразвивающих упражнений относятся упражнения, направленные по своему преимущественному воздействию на развитие и воспитание основных физических качеств, укрепление мышц и связок, совершенствование координации движений. Специальная физическая подготовка направлена на развитие специфических физических качеств: быстрота реакции, силовая выносливость, комплекс упражнений на развитие взрывной силы и быстроты. Во время реализации программы в практический этап входили следующие упражнения.

Бег разной интенсивности: бег на выносливость, кроссы, бег с ускорением, с последующим использованием инерции и расслабления, с сопротивлением партнёра, с тягой, по лестницам. Имитационная работа на стопу. Статическая подготовка. Общеразвивающие упражнения для развития мышц и костно-связочного аппарата (с акцентом на скоростные широкоамплитудные движения), для развития мышц туловища (преимущественно, скоростно-силовой направленности), для развития мышц ног (с акцентом скоростно-силового характера с использованием структуры движений, моделирующий стартовый разгон). Работа на развитие взрывных качеств (выпрыгивание с гирей, запрыгивание на тумбу, тройной прыжок с места, броски ядра: от груди, снизу, спиной вперёд.). Элементы акробатики – кувырки вперед, назад, в стороны, перевороты боком, стойка на руках у стены и с помощью партнера, мост из положения стоя опусканием назад на руки, на голову, затяжные прыжки, кувырки вперед и назад. Упражнения на гимнастических снарядах (гимнастическая стенка, лестница, канат, брусья, перекладина). Подвижные игры и эстафеты с комбинированными препятствиями и заданиями на точность движений. Имитация стартового разгона с резиновым жгутом, с тренажером. Имитация стартового разгона с сопротивлением резиновых жгутов 30м.

3.2. Выявление результативности программы направленной на формирование потребности в здоровом образе жизни учеников основной школы

Рассмотрим основные представления о здоровом образе жизни на основе анкетирования. На основе анкетирования было проанализировано отношение учащихся к здоровью, здоровому образу жизни. В ходе проведения анкетирования получены данные, которые позволяют сделать вывод что среди потенциальных угроз здоровью, учащиеся основной школы считают – курение и жевательный табак (37,5%), алкоголь (29,15%), наркотики (12,5%), экологию (8,3%). Поскольку эта возрастная категория детей наиболее уязвима и подвержена влиянию социума, полученные данные могут свидетельствовать о том, что учащиеся как минимум

понимают и знают об опасности употребления и зависимости от психоактивных веществ.

Таблица 1

Частота встречаемости предполагаемых угроз здоровью, обозначенных учащимися

Угроза	Количество респондентов		
	Экспериментальная группа	Контрольная группа	Всего
Курение и жевательный табак	33,3%	41,7%	37,5%
алкоголь	25%	33,3%	29,15%
наркотики	16,7%	8,3%	12,5%
неправильное питание	16,7%	8,3%	12,5%
Экология	8,3%	8,3%	8,3%

Испытуемым был задан вопрос о том, что они вкладывают в понятие здорового образа жизни (таблица 2).

Таблица 2

Мнение учащихся о здоровом образе жизни

Содержание понятия «Здоровый образ жизни»	Эксперим. группа	Контрольная группа
отказ от вредных привычек (курение, алкоголь)	41,7%	41,7%
занятия физической культурой и спортом	33,3%	33,3%
положительные эмоции, увлечения	25%	25%

В двух группах получены идентичные результаты. Полученные данные свидетельствуют о том, что здоровый образ жизни понимается подростками широко и определяется не только физическим компонентом. Увлечения, интересы и связанные с этим положительные эмоции, в понимании подростков также являются неотъемлемой частью здорового образа жизни (25%). Включение занятий физической культурой и спортом в это понятие указывает на правильное понимание подростками того, что здоровый образ жизни есть верный путь к сохранению здоровья (33,3%).

На вопрос «Для чего нужно вести здоровый образ жизни?» были получены следующие результаты в двух группах:

- 58,3% учащихся контрольной группы и 50% экспериментальной ответили – «чтобы иметь хорошее здоровье»;

- 25% учащихся контрольной группы и 16,7% экспериментальной – «чтобы быть современным культурным человеком»;

- 33,3% учащихся в обеих группах определяют следующие параметры: «внешняя привлекательность»; «хорошая фигура»; «физическая сила»; «умение постоять за себя»;

- 50% учащихся экспериментальной группы и 41,7% учащихся контрольной группы отмечают такие позиции, как: «быть успешным в жизни, добиваться успеха», «возможность жить без лишних проблем и осложнений»;

- 16,7% подростков в обеих группах отметили, что «вести здоровый образ жизни нужно для того, чтобы пользоваться уважением, признанием окружающих».

Таким образом, мы видим, что мотивы подростков относительно ценности здорового образа жизни обоснованы недостаточно, иногда противоречивы, но в целом соответствуют его предназначению.

Соответствуют ли убеждения испытуемых конкретным действиям по сохранению собственного здоровья? На вопрос «Что Вы делаете для укрепления собственного здоровья?»:

- 33,3% учащихся экспериментальной группы и 41,7% - контрольной отмечают, что стараются больше бывать на свежем воздухе, на природе;

- 83,3% опрошенных обеих групп избегают приобщения к вредным привычкам, занимаются спортом, стараются высыпаться и не переутомляться.

- 16,7% опрошенных обеих групп для укрепления здоровья делают зарядку, гимнастику; соблюдают режим и рацион питания; стараются не злоупотреблять работой на компьютере, телевизором.

Таким образом, на начальных этапах исследования осуществлена попытка определить понимание подростками значения понятий «здоровье» и «здоровый образ жизни», а также выявить степень их мотивированности вести активную здоровую жизнь.

Анализ результатов по методике «Экспресс – диагностика ценностных представлений о здоровье Ю.В. Науменко показал, что в обеих исследуемых группах преобладает ресурсно-прагматический тип ценностного отношения к здоровью (таблица 3).

Таблица 3

Преобладающий тип ценностного отношения к здоровью учащихся на констатирующем этапе исследования

Тип ценностного отношения к здоровью	Экспериментальная группа	Контрольная группа
1.лично-ориентированный	16,7%	25%
2.ресурсно-прагматический	66,6%	66,6%
3.адаптационно-поддерживающий	16,7%	8,4%
4.отсутствие сознательного отношения к своему	-	-

Анализ результатов свидетельствует, что в обеих исследуемых группах не выявлены учащиеся с отсутствием отношения к здоровью как ценности. Следует отметить незначительные показатели высокого уровня ценностного отношения к здоровью (в экспериментальной группе – 16,6%, в контрольной – 25% подростков). Наглядно данные таблицы 3 представлены на рис. 1:

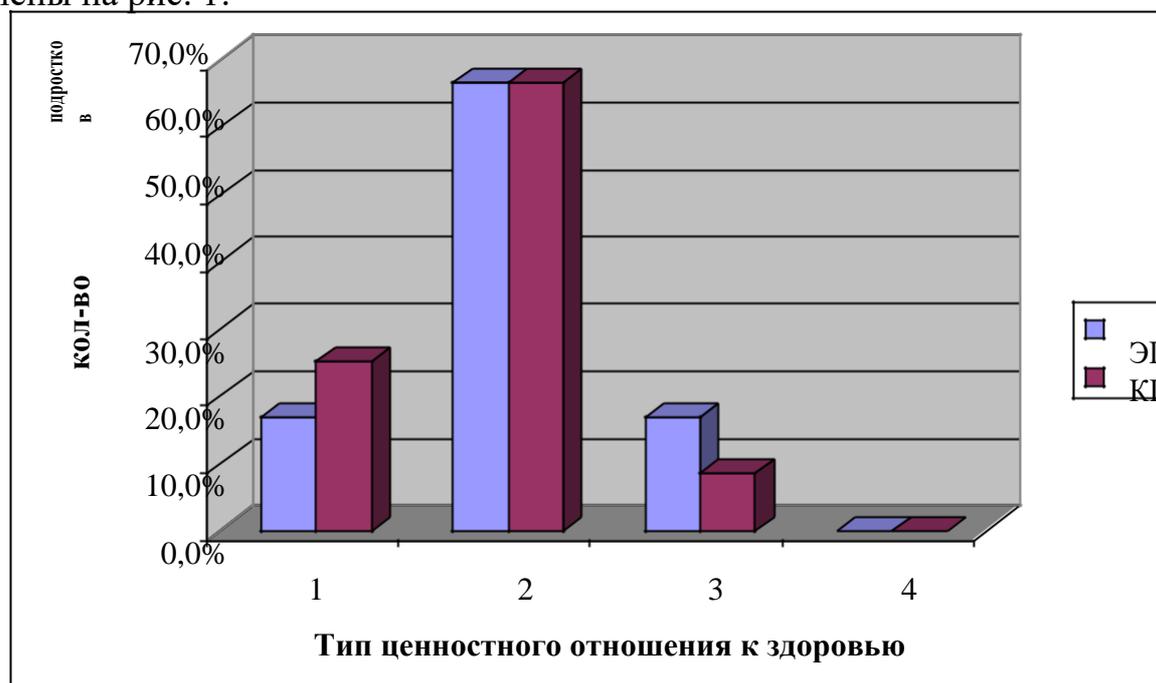


Рис. 1. Столбиковая диаграмма ценностного отношения к здоровью подростков на констатирующем этапе исследования

Рассмотрим результаты исследования по методике «Исследование отношения к здоровью» Р.А. Березовской. Качественный анализ результатов исследования позволил получить следующие результаты по различным уровням отношения к здоровью: На когнитивном уровне в обеих исследуемых группах учащиеся осведомлены о сфере здоровья на среднем уровне, не знают основные факторы риска, однако проявляют понимание роли здоровья в обеспечении активной и продолжительной жизни. Об этом свидетельствуют следующие аспекты:

- определение здоровья и здорового образа жизни смогли дать только 33,3% подростков экспериментальной группы и 25% подростков контрольной группы;
- на осведомленность в области здоровья оказывают влияние информация, полученная из следующих источников: в экспериментальной группе – врачи – 66,7% подростков, СМИ – 50% подростков, в контрольной группе – врачи – 50% подростков. СМИ – 58,8% подростков, друзья – 33,3% подростков. Наименьшее влияние оказывают специализированная литература о здоровье и периодические издания.
- среди факторов, оказывающих важное значение на здоровье в экспериментальной группе отметили: 58,3% – вредные привычки, 41,7% - образ жизни, 33,3% – экологическую обстановку, в контрольной группе к важным факторам для здоровья относят: 50% – вредные привычки и образ жизни. Остальные факторы в представлениях подростков представлены незначительно. Следует отметить недооценку подростками правильного питания, как важный фактор для здоровья отметили только 16,7% в обеих исследуемых группах.

Рассмотрим особенности отношения к здоровью на эмоциональном уровне. Когда со здоровьем все благополучно, учащиеся испытывают следующие чувства: ничего не угрожает – 33,3% в обеих группах, спокойствие – 66,7 и 75% в экспериментальной и контрольной группах соответственно, ничего не беспокоит – 41,7% экспериментальной группы и 50% - контрольной группы. Следует отметить, что безразличное отношение к здоровью отметили 25% экспериментальной группы и 16,7% контрольной группы. При ухудшении здоровья спокойствие сохраняют 25% в обеих группах, озабоченность по поводу своего здоровья проявляют 33,3% экспериментальной группы и 25% контрольной группы, расстраиваются и нервничают только 16,7% экспериментальной группы и 8,3% контрольной группы, страх за здоровье испытывают 8,3% обеих исследуемых групп. Таким образом, качественный анализ ответов на эмоциональном уровне позволяет сделать вывод об оптимальном уровне тревожности по отношению к своему

здоровью, однако у учащихся отсутствуют умения радоваться благополучию в состоянии здоровья. На поведенческом уровне в большинстве случаев не соотносят свои действия и поступки требованиям здорового образа жизни, о чем свидетельствуют следующие результаты исследования:

- не считают соблюдать режим сна и отдыха 41,7% в обеих группах;
- избегают вредных привычек только 25% в экспериментальной группе и 33,3% контрольной группы;
- никто из учащихся не посещает врача в профилактических целях;
- занимаются физическими упражнениями и посещают спортивные секции 25% в обеих исследуемых группах;
- при недомогании обращаются к врачам 41,7% обеих исследуемых групп, 33,3% экспериментальной группы и 25% контрольной группы стараются не обращать внимание, остальные сами принимают меры исходя из прошлого своего опыта.

На ценностно-мотивационном уровне незначительная степень мотивации на сохранение и укрепление здоровья, значимость здоровья в иерархии ценностей не достигает высокого уровня. Так, здоровье у учащихся экспериментальной группы имеет средне групповой ранг – 4,2. у учащихся контрольной группы – 3,9. Ранжирование ценностей подростками представлено в таблице 4:

Таблица 4

Терминальные ценности учащихся		
Терминальная ценность	Экспериментальная группа	Контрольная группа
Счастливая семейная жизнь	5,3	4,9
Материальное благополучие	3,8	4,1
Верные друзья	2,3	1,8
Здоровье	4,2	3,9

Интересная работа (карьера]	4,9	4,6
Признание и уважение окружающих	1,4	2,5
Независимость (свобода)	2,6	2,4

В обеих исследуемых группах практически совпадают ценности: на первое место в экспериментальной группе учащиеся ставят признание и уважение (среднегрупповой ранг – 1,4), в контрольной группе – верность друзей (ранг 1,8); на втором месте в экспериментальной группе – верность друзей, независимость (свобода) поставили на третье место, в контрольной группе – признание и уважение.

Таким образом, наиболее важными терминальными ценностями для учащихся являются:

- признание и уважение окружающих, -
- независимость (свобода)
- верные друзья.

Здоровье по ранжированию отнесено на 5 позицию из 7 в обеих исследуемых группах. Инструментальных ценностях здоровью как ценности присвоен четвертый ранг в экспериментальной группе и пятый ранг – в контрольной группе.

Таблица 5

Инструментальные ценности учащихся		
Терминальная ценность	Экспериментальная группа	Контрольная группа
Хорошее образование	5,6	4,2
Материальный достаток	2,9	3,2
Способности	6,3	6,9
Везение (удача)	2,3	2,1
Здоровье	4,2	5,1
Упорство, трудолюбие	6,4	6,4

«Нужные связи (поддержка друзей, знакомых)	1,9	2,2
--	-----	-----

В инструментальных ценностях на первые места учащиеся относят: «нужные связи» и «везение», «достаток». Основными причинами, по которым учащиеся недостаточно и не регулярно заботятся о своем здоровье являются следующие:

- нет необходимости, т.к. он о нормальное (25% учащиеся экспериментальной группы и 33,3% учащиеся контрольной группы);
- нет на это времени – по 33,3% учащиеся в обеих испытуемых группах;
- не хотят себя ограничивать 41, 7% учащиеся экспериментальной группы и 33,3% учащиеся контрольной группы;
- не знают, что для этого нужно по 16,7% учащиеся обеих группах испытуемых.

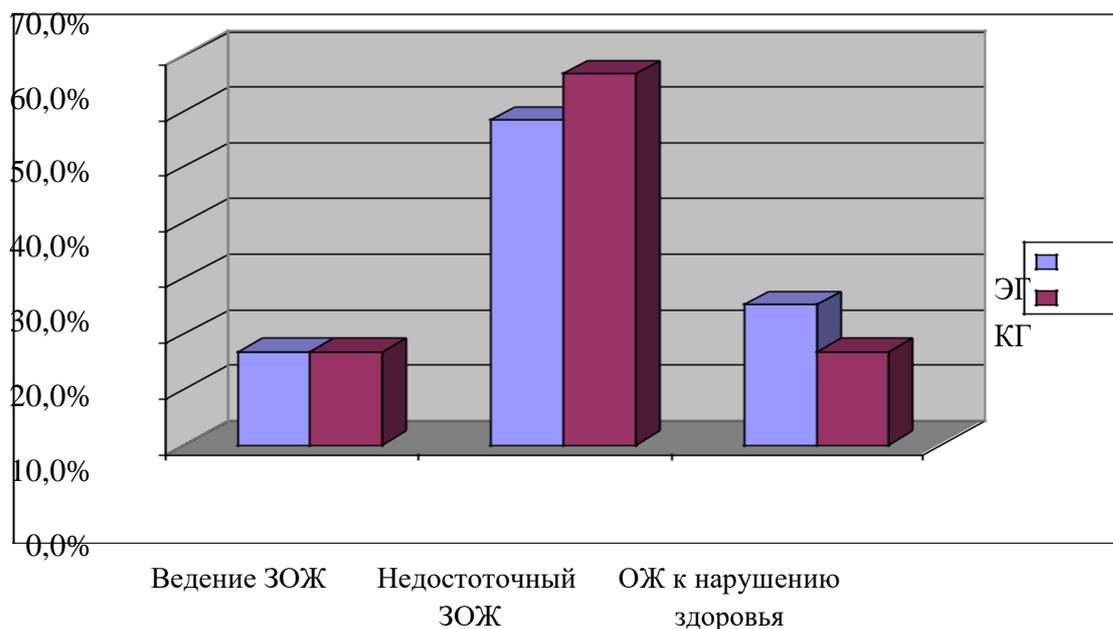
Таким образом, исследование отношения к здоровью обучающихся позволяет сделать следующие выводы: На когнитивном уровне в обеих исследуемых групп подростки осведомлены о сфере здоровья на среднем уровне, не знают основные факторы риска, однако проявляют понимание роли здоровья в обеспечении активной и продолжительной жизни. На эмоциональном уровне позволяет сделать вывод об оптимальном уровне тревожности по отношению к своему здоровью, однако у учащихся отсутствуют умения радоваться благополучию в состоянии здоровья. На поведенческом уровне учащиеся в большинстве случаев не соотносят свои действия и поступки требованиям здорового образа жизни. На ценностно-мотивационном уровне незначительная степень мотивации на сохранение и укрепление здоровья, значимость здоровья в иерархии ценностей не достигает высокого уровня. Основные результаты по тесту: «Какое у тебя здоровье?» Орловой Т.В. представлено в таблице 6.

Таблица 6

Ведение здорового образа жизни учащихся на констатирующем этапе исследования

ЗОЖ	Экспериментальная группа	Контрольная группа
Ведение здорового образа жизни	16,7%	16,7%
Недостаточно здоровый образ жизни	58,3%	66,6%
Образ жизни, влекущий Нарушение здоровья	25%	16,7%

Рис. 2. ведения здорового образа жизни учащихся на констатирующем этапе исследования



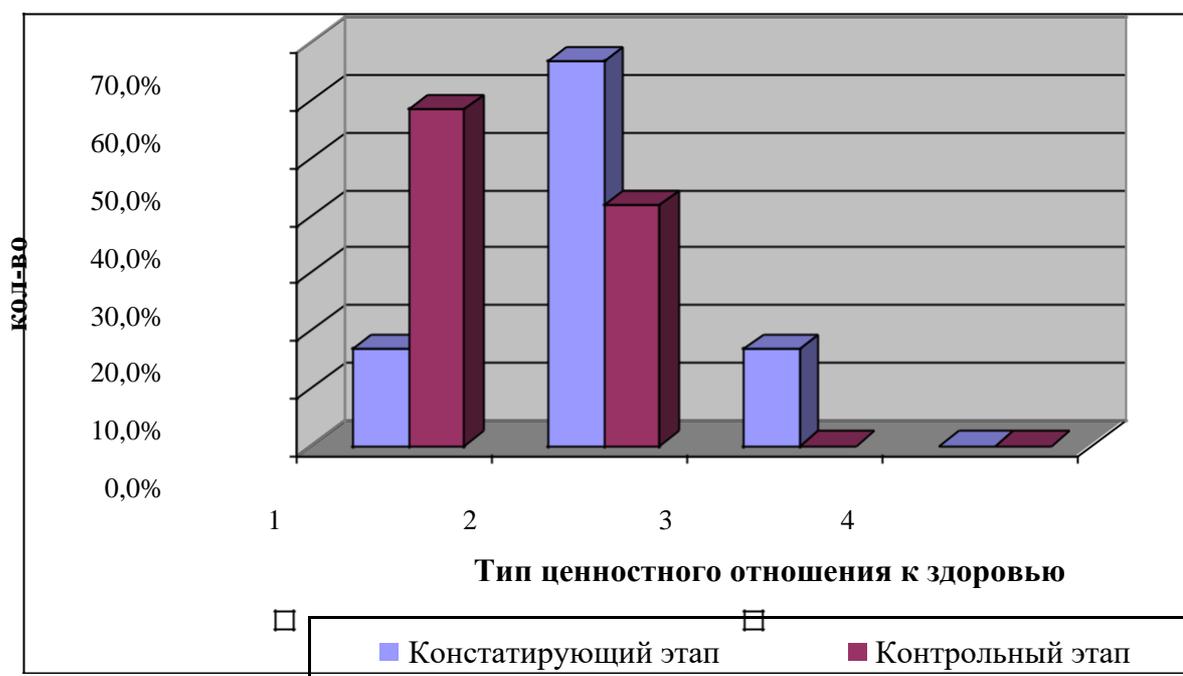
Большинство учащихся, как в экспериментальной, так и в контрольной группах ведут недостаточно здоровый образ жизни (58,33% и 66,6% соответственно). К нарушению здоровья приводит образ жизни у 25% учащихся экспериментальной группы и 16,7% учащихся контрольной группы. Таким образом, проведенное исследование позволяет сделать вывод о недостаточном отношении учащихся к здоровью как ценности, они не стремятся вести здоровый образ жизни.

Рассмотрим основные изменения в типах ценностного отношения к здоровью подростков экспериментальной группы после проведения формирующего эксперимента.

Таблица 7

Преобладающий тип ценностного отношения к здоровью учащихся на констатирующем этапе исследования

Тип ценностного отношения к здоровью	Констатирующий этап	Контрольный этап
лично-ориентированный	16,7%	58,3%
ресурсно-прагматический	66,6%	41,7%
адаптационно-поддерживающий	16,7%	-
отсутствие сознательного отношения к своему здоровью как ценности	-	-



Примечание:

1. лично-ориентированный
2. ресурсно-прагматический
3. адаптационно-поддерживающий
4. отсутствие сознательного отношения к своему здоровью как ценности

Таблица 8

Ведение здорового образа жизни учащихся экспериментальной группы на констатирующем и контрольном этапах исследования

ЗОЖ	Констатирующий этап	Контрольный этап
Ведение здорового образа жизни	16,7%	31,7%
Недостаточно здоровый образ жизни	58,3%	50%
Образ жизни, влекущий нарушение здоровья	25%	8,3%

Ведение здорового образа жизни учащихся контрольной группы группы на констатирующем и контрольном этапах исследования

ЗОЖ	Констатирующий этап	Контрольный этап
Ведение здорового образа жизни	16,1%	22,7%
Недостаточно здоровый образ жизни	57,9%	55,1%
Образ жизни, влекущий Нарушение здоровья	24,5%	21,3%

Анализ данных таблицы об основных изменениях в ведении здорового образа жизни подростков экспериментальной группы, с которыми проводились мероприятия по формированию отношения к здоровью как ценности свидетельствует о значительных изменениях: 25% подростков экспериментальной группы стали вести здоровый образ жизни. и на контрольном этапе исследования ведут здоровый образ жизни 41,7% подростков.

Если на констатирующем этапе исследования 25% подростков вели образ жизни, влекущий нарушение здоровья, то после формирующего эксперимента только 8,3% подростков ведут данный образ жизни.

Проведенное исследование на контрольном этапе позволяет сделать вывод о повышении уровня ценностного отношения к здоровью, что проявляется в личностно-ориентированном типе ценностного отношения к здоровью, более осознанному ведению здорового образу жизни, повышения знаний о здоровье, здоровом образе жизни, тем самым в экспериментальной группе более сформирована потребность вести здоровый образ жизни.

ВЫВОДЫ

1. При анализе источников по выбранной теме нами было выявлено что здоровый образ жизни как условие социальной активности человека предполагает, в первую очередь, целенаправленное формирование его сознания и поведения, соответствующих требованиям здоровья. Формирование потребности в здоровье должно способствовать взаимосвязи материальных и духовных потребностей, перемещению потребности в здоровье на уровень социогенных потребностей для реализации единой цели – гармоничного развития человека, что и выражается в единой системе поведения, называемого ЗОЖ.
2. Результаты констатирующего этапа исследования показали, что большинство подростков, как в экспериментальной, так и в контрольной группах ведут недостаточно здоровый образ жизни (58,33% и 66,6 соответственно). К нарушению здоровья приводит образ жизни у 25% подростков экспериментальной группы и 16,7% подростков контрольной группы.
3. В ходе педагогического эксперимента была обоснована и внедрена программа направленная на формирование потребности в здоровом образе жизни учащихся основной школы, внедрение программы происходило двумя блоками – теоретического и практического. Задачи теоретического блока были связаны с развитием мышления и интеллектуальных способностей. Задачи практического блока основывались на укреплении здоровья; воспитании морально-этических качеств; формирование потребности вести здоровый образ жизни и др.
4. Проведенное исследование позволяет сделать вывод о повышении уровня ценностного отношения к здоровью, что проявляется в личностно-ориентированном типе ценностного отношения к здоровью, более осознанному ведению здорового образу жизни, повышения знаний о здоровье, здоровом образе жизни, тем самым в экспериментальной группе более сформирована потребность вести здоровый образ жизни.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Абаев, А.М. Здоровьесберегающий подход к изучению и формированию образовательной среды / А.М. Абаев // Педагогика. - 2012. - № 3. - С. 37 - 41.
2. Агаджанян, Н.А. Проблемы адаптации и учение о здоровье: учебное пособие / Н.А. Агаджанян, Р.М. Баевский, А.П. Берсенева. - М.: Изд-во РУДН, 2006. - 284 с.
3. Айзман, Р.И. Основы медицинских знаний и здорового образа жизни / Р.И. Айзман, В.Б. Рубанович, М.А. Суботялов. - Новосибирск: Сиб. унив. изд-во, 2010.-224 с.
4. Алешина, Л.И. Формирование мотивации здорового образа жизни будущего учителя в процессе профессиональной подготовки: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.08 / Алешина Лариса Ивановна. - Волгоград, 1999. - 206 с.
5. Альбуханова-Славская, К.А. Жизненные перспективы личности / К.А. Альбуханова-Славская. - М., 1988. - С. 137 - 145.
6. Амонашвили, Ш.А. Педагогика здоровья / Ш.А. Амонашвили, А.Г. Алексин. - М.: Педагогика, 1990. - 228 с.
7. Андреева, Н.Д. Теория и методика обучения экологии: учебник для студентов Вузов / Н.Д. Андреева, В.П. Соломин, Т.В. Васильева; под общ. ред. Н.Д. Андреевой, - М.: Издательский центр «Академия», 2009. - 208 с.
8. Баева, И.А. Психологическая безопасность образовательной среды : теоретические основы и технологии создания: дис. ... д-ра психол. Наук: 19.00.07 / Баева Ирина Александровна. - СПб, 2002. - 386 с.
9. Безруких, М.М. Здоровьесберегающая школа / М.М. Безруких. - М. : Моск. психол - социол. ин-та, 2004. - 240 с.
10. Борытко, Н.М. Методология психолого-педагогических исследований : учеб. для магистрантов и студентов пед. вузов / Н.М. Борытко, И.А. Соловцова, А.В. Моложавенко. - 2-е изд., испр. и доп. - Волгоград: Изд-во ВГИПК, 2006. - 284 с.

11. Букреев, В.В. Педагогические технологии развития здорового образа жизни у учащихся школ: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01 / Букреев Вячеслав Викторович. - Сочи, 2005. - 23 с.
12. Вайнер, Э.Н. Валеология: учебное пособие для вузов / Э.Н. Вайнер. - 2-е изд., испр. - М.: Флинта: Наука, 2002. - 416 с.
13. Виноградов, П.А. Основы физической культуры и здорового образа жизни: учеб. пособие / П.А. Виноградов. - М.: Сов. спорт, 1996. - 592 с.
14. Вульфович, А.С. Подготовка будущих учителей к воспитанию у учащихся направленности на здоровый образ жизни: на материале образовательного процесса в лицее педагогического профиля: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.08 / Вульфович Александр Самуилович. - Волгоград, 2002. - 216 с.
15. Выготский, Л.С. Психология / Л.С. Выготский. - М.: Апрель пресс, 2000. - 1006 с.
16. Ганьшина, Г.В. Формирование здорового образа жизни молодежи средствами рекреативных технологий: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.02 / Ганьшина Галина Васильевна. - Тамбов, 2005. - 176 с.
17. Горбунов, Н.П. Функциональное состояние школьника в процессе адаптации в школьной деятельности / Н.П. Горбунов // Педагогика. - 2003. - №4. - С.32-35.
18. Гостев, Г.Р. Физическая культура в субъектах Российской Федерации: монография / Г.Р. Гостев, А.В. Лотоненко, П.П. Струк. - М.: Теория и практика физ. культуры, 2004 - 372 с.
19. Зайцев, Г.К. Педагогика здоровья: образовательные программы по валеологии / Г.К. Зайцев, В.В. Колбанов, М.Г. Колесникова. - СПб., 1994. - 78 с.
20. Захлебный, А.Н. О создании новой образовательной области «Экология - здоровье - безопасность жизни» / А.Н. Захлебный // Образование для устойчивого развития: поиск стратегии, подходов, технологий: сб. тез. Всерос. конф. - СПб., 2001. - С. 23-25.

21. Зимняя, И.А. Педагогическая психология : учеб. для вузов / И.А. Зимняя. - 2-е изд., испр., перераб. и доп. - М. : Логос, 2001. - 384 с.
22. Ильин, Е.П. Психология воли / Е.П. Ильин. - 2-е изд. - СПб.: Питер, 2009. - 368 с.
23. Казин, Э.М. Основы индивидуального здоровья человека введение в общую и прикладную валеологию: учеб. пособие / Э.М. Казин. - М.: Владос, 2000. - 192 с.
24. Колбанов, В.В. Валеология в школе : метод, пособие / В.В. Колбанов, Г.К. Зайцев. - СПб. : СПГУПМ, 1992. - 52 с.
25. Комплексный контроль за подготовкой бобслеистов в годичном цикле. Методические рекомендации. М., 1988 г.
26. Котова, Е.А. Формирование здорового образа жизни у студентов педагогического вуза: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01 / Котова Елена Анатольевна. - Петрозаводск, 2006. - 165 с.
27. Круглова, Н.Ф. Психологическая диагностика и коррекция структуры учебной деятельности младшего школьника / Н.Ф. Круглова. - М.: Моск. психол. - соц. ин-т, 2004. - 248 с.
28. Куинджи, Н.Н. Валеология: пути формирования здоровья школьников: [метод, пособие] / Н.Н. Куинджи. - М.: Аспект Пресс, 2001. - 136 с.
29. Лапина, Г.А. Формирование здорового стиля жизни средствами физической культуры: метод, пособие / Г.А. Лапина. - Воскресенск, 2001. - 380 с.
30. Мамитова, Г.А. Педагогические условия формирования индивидуального стиля здорового образа жизни учащихся в процессе изучения биологии: дис. ... канд. пед. наук / Мамитова Галина Александровна. - Карачаевск, 2006. - 230 с.
31. Мануйлов, Ю.С. Концептуальные основы средового подхода в воспитании / Ю.С. Мануйлов // Вести ун-та РАО. - 2003 - №1 - С.25-50.
32. Неверкович, С.Д. Педагогика физической культуры и спорта: учебник для студентов вузов / С.Д. Неверкович. М.: - Академия, 2010. - 528 с.

33. Подготовка сборной команды СССР по бобслею к XVI зимним Олимпийским играм. Методические рекомендации. М., 1989 г.
34. Почебут, Л.Г. Социальная психология / Л.Г. Почебут, И.А. Мейжис - СПб.: Питер, 2010. - 672 с.
35. Приходько, П.Н. Формирование здорового образа жизни курсантов военного вуза в рамках гуманистической стратегии / Частихин А.А. Вестник Тамбовского университета: научно-теоретический и прикладной журнал широкого профиля. Серия гуманитарные науки / Тамбовский ГУ им. Г.Р. Державина. - Тамбов, 2010.-Т. 15.-С. 55-57.
36. Сластенин, В.А. Психология и педагогика / В.А. Сластенин. - М.: Академия, 2001. - 478 с.
37. Смирнов, Н.К. Психологические аспекты валеологии / Н.К. Смирнов // Здоровье и образование : концептуальные основы педагогической валеологии: материалы Всерос. науч.-практ. конф. - СПб., 1994. - С. 32-33.
38. Степанов, А.Д. Критерии здорового образа жизни и предпосылки его формирования / А.Д. Степанов, Д.А. Изуткина // Сов. здравоохранение. - 1981. -№5.-С. 106.
39. Туманян, Г.С. Здоровый образ жизни и физическое совершенствование : учеб. пособие для вузов / Г.С. Туманян. - 3-е изд., стер. -М.: Академия, 2009. - 336 с.
40. Физическая подготовка бобслеистов. Методические рекомендации. М., 1985 г.
41. Napoli D.F., Walk C.A., Circular Learning: Teaching and Learning Gestalt Therapy in Groups // Variations on Teaching and Supervising Group Therapy. -Haworth Press, 1989. -P.57-69.

Анкета "Что вы знаете о здоровом образе жизни"

Данная методика предложена методистами Центра методического обеспечения воспитательной работы УО РИПО Радоман Г.А., Долбешкиной Н.А. и изучает ориентацию учащихся на здоровый образ жизни, отношение к вредным привычкам.

Дорогой друг!

Просим серьезно отнестись к заполнению анкеты и ответить на все вопросы, подчеркнув выбранный Вами ответ прямой линией.

1. Что Вы вкладываете в понятие «здоровье»?
 - Физическая активность, сила и выносливость
 - Нормальное развитие организма (соответственно полу и возрасту)
 - Отсутствие болезней
 - Хорошее психическое состояние (хорошее расположение духа, отсутствие депрессий и т.п.); положительное эмоциональное состояние
 - Отсутствие вредных привычек
 - Хорошая фигура, осанка, внешность
 - Нравственность, хорошие душевные качества
 - Комфортные взаимоотношения в семье, ученическом коллективе, среди друзей
2. Как Вы оцениваете свое здоровье?
 - Отличное – болею очень редко
 - Хорошее – изредка испытываю некоторые недомогания
 - Удовлетворительное – нередко различные недомогания, требующие амбулаторного лечения
 - Слабое – болею достаточно часто, имею хронические заболевания
3. Здоровый образ жизни для Вас – это:
 - занятия спортом
 - отказ от вредных привычек
 - здоровый сон

- личная гигиена
- рациональное питание
- положительные эмоции
- соблюдение режима дня

4. Как Вы думаете, для чего нужно вести здоровый образ жизни?

- иметь хорошее здоровье
- чтобы быть современным культурным человеком
- быть внешне привлекательным, иметь хорошую фигуру
- быть физически сильным, уметь постоять для себя
- быть успешным в жизни, добиваться успеха
- возможность жить без лишних проблем и осложнений
- общаться с любимым человеком, создать счастливую семью
- возможность полноценно заниматься любимым делом, работой
- пользоваться уважением, признанием окружающих

5. Что Вы делаете для укрепления собственного здоровья?

- стараюсь больше бывать на свежем воздухе, на природе
- избегаю вредных привычек, борюсь с ними
- занимаюсь спортом
- стараюсь выспаться, не переутомляться делаю зарядку,

гимнастику

- соблюдаю режим и рацион питания
- стараюсь не злоупотреблять работой на компьютере, телевизором
- соблюдаю режим дня плаваю в бассейне
- закаливаюсь, регулярно посещаю врачей, выполняю их

рекомендации

Приложение 2

Экспресс – диагностика ценностных представлений о здоровье

(автор Ю.В. Науменко)

Инструкция. Из следующих восьми утверждений о здоровье необходимо выбрать три, которые вы считаете наиболее подходящими.

Список утверждений.

1. Быть здоровым – значит болеть редко
2. быть здоровым – значит быть внимательным к любым проявлениям своего тела, сразу реагировать на его потребности (вовремя есть, спать, отдыхать и т.д.)
3. Быть здоровым – это когда не чувствовать своего тела, потому что мы ощущаем только те части своего тела, которые болят.
4. Быть здоровым – это когда у тебе на душе хорошо и спокойно.
5. Быть здоровым – значит справляться с обычными проблемами, которые есть у каждого.
6. Здоровье – 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 сторонке.
8. Быть здоровым – значит жить, как тебе хочется, не волнуясь о своем здоровье.

Ключ к оценке выбранных высказываний 2,9

Номер высказывания	1	2	3	4	5	6	7	8

Баллы	1	2	1	3	4	4	4	1
-------	---	---	---	---	---	---	---	---

Если сумма баллов составляет:

12 баллов – высокий уровень ценностного отношения к здоровью
(лично 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.

Приложение 3

ОПРОСНИК «ОТНОШЕНИЕ К ЗДОРОВЬЮ»

Инструкция: 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.

1. Люди по-разному оценивают различные сферы жизни. Оцените, насколько приведенные ценности важны для вас в данный момент.

	Счастливая семейная жизнь								
	Материальное благополучие								
	Верные друзья								
	Здоровье								
	Интересная работа (карьера]								
	Признание и уважение окру-								
	Независимость (свобода)								

2. Как вы считаете, что необходимо для того, чтобы добиться успеха в жизни?

	Хорошее образование								
	Материальный достаток								
	Способности								
	Везение (удача)								
	Здоровье								
	Упорство, трудолюбие								
.7.	«Нужные связи (поддержка друзей, знакомых)								

3. Как бы вы в нескольких словах определили, что такое здоровье и здоровый образ жизни?

4. Оцените, какое влияние на вашу осведомленность в области здоровья оказывает информация, полученная из следующих источников:

	Средства массовой информации								
	Врачи (специалисты)								
	Газеты и журналы								
	Друзья, знакомые								
.5.	Научно-популярные книги о здоровье								

5. Как вы думаете, какие из перечисленных ниже факторов оказывают наиболее существенное влияние на состояние вашего здоровья?

	Качество медицинского обслу-								
	Экологическая обстановка								

	Профессиональная деятельность								
	Особенности питания								
	Вредные привычки								
	Образ жизни								
.7	Недостаточная забота о своем здоровье								
	Другое								
6. Как вы чувствуете себя чаще всего, когда со здоровьем у вас все благополучно?									
	Я спокоен								
	Я доволен								
	Я счастлив								
	Мне радостно								
	Мне ничего не угрожает								
	Мне это безразлично								
	Ничто особенно не беспокоит								
	Я чувствую уверенность в себе								
	Я чувствую себя свободно								
.10.	Я испытываю чувство внутрен- него удовлетворения								
7. Как вы чувствуете себя чаще всего, когда узнаете об ухудшении своего здоровья:									
	Я спокоен								
	Я испытываю сожаление								
	Я озабочен								
	Я испытываю чувство вины								
	Я расстроен								
	Мне страшно								
	Я раздражен								
	Я чувствую себя подавленно								
	Я встревожен и сильно нерв-								
	Мне стыдно								
8. Делаете ли вы что-нибудь для поддержания вашего здоровья? Отметьте, пожалуйста, насколько регулярно.									
	Занимаюсь физическими								
	Придерживаюсь диеты								
	Забочусь о режиме сна и отдыха								
	Закаляюсь								
	Посещаю врача с профилак-								
	Слежу за своим весом								
	Хожу в баню (сауну)								

	Избегаю вредных привычек								
.9.	Посещаю спортивные секции (шейпинг, тренажерный зал, бассейн и т. п.)								
.10.	Практикую специальные оздоровительные системы (йога, китайская гимнастика и др.)								
	Другое								
9. Если вы заботитесь о своем здоровье недостаточно или нерегулярно, то почему?									
	В этом нет необходимости, так								
	Не хватает силы воли У меня нет								
	на это времени								
	Нет компании (одному скучно)								
.5.	Не хочу себя ни в чем ограничивать								
	Не знаю, что нужно для этого								
	Нет соответствующих условий								
.8.	Необходимы большие материальные затраты								
	Есть более важные дела								
	Другое								
10. Если вы чувствуете недомогание, то:									
	Обращаетесь к врачу								
	Стараетесь не обращать внимания								
0.3.	Сами принимаете меры, исходя из своего прошлого опыта								
	Обращаетесь за советом к								
	Другое								

Приложение 4

Опросник «Какое у тебя здоровье?» Орлова Т.В

Инструкция: в бланке ответов поставь такое количество баллов напротив номера вопроса, которое соответствует твоему ответу.

Регулярно ли ты ешь свежие фрукты и овощи? Да — 3 балла, нет — 0.

Ограничиваешь ли себя в употреблении животных жиров? Да — 5, нет — 0.

Регулярно ли ты ешь волокнистую пищу, хлеб грубого помола или из отрубей? Да — 2, нет — 0.

Ограничиваешь ли ты себя в потреблении сахара? Да — 3, нет — 0.

Умеешь ли ты отдыхать и расслабляться? Да — 5, нет — 0.

Есть ли у тебя развлечения помимо учебы? Да — 4, нет — 0.

Нравится ли тебе учиться? Да — 4, нет — 0.

Есть ли у тебя друг, которому ты полностью доверяешь? Да — 3, нет — 0.

Есть ли у тебя любимый человек? Да — 4, нет — 0.

Считаешь ли ты, что должен(на) более ответственно относиться к учебе? Да — 0, нет — 2.

Считаешь ли, что должен(на) брать на себя меньше обязательств?

Да—0, нет—2.

Часто ли ты испытываешь скуку? Да — 0, нет — 2.

Ты куришь? Да — 0, нет — 6.

Употребляешь ли ты алкоголь? Нет — 3, иногда — 2, каждый день — 0.

Сколько ты вешишь? (норма = рост (см) - 110) 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.

Регулярно ли ты делаешь зарядку? Да — 2, нет — 0.

Ты занимаешься зарядкой, пока не заболят мышцы? Да — 0, нет — 1.

Нужно ли тебе снотворное, чтобы уснуть? Да — 0, нет — 1.

Всегда ли ты застегиваешь ремень безопасности в машине? Да — 1, нет—0

Часто ли ты вынужден(а) покупать лекарства? Да — 0, нет — 2.

Проверяешь ли ты хоть иногда свое артериальное давление? Да — 1, нет—0.

Бывают ли у тебя постоянные болезненные симптомы, и ты при этом не обращаешься к врачу? Да — 0, нет — 5.

Занимаешься ли ты опасными видами спорта? Да — 0, нет — 3.

24. Часто ли ты понапрасну беспокоишься или волнуешься? Да — 0, нет — 5.