

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
Кафедра педагогики

Лукьянова Маргарита Викторовна

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

Тема «Формирование культуры здорового образа жизни у старшеклассников
во внеурочной деятельности»

Направление подготовки 44.04.01 Педагогическое образование

Направленность (профиль) образовательной программы Сопровождение
здоровьесберегающей деятельности современного работника образования

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ:

Заведующий кафедрой педагогики
доктор педагогических наук, профессор
Адольф В.А.

(дата, подпись)

Руководитель магистерской программы
доктор педагогических наук, профессор
Адольф В.А.

(дата, подпись)

Научный руководитель
кандидат педагогических наук, доцент
кафедры педагогики Строгова Н.Е.

(дата, подпись)

Обучающийся Лукьянова М.В.

(дата, подпись)

Красноярск 2020

Реферат

Магистерская диссертация «Формирование культуры здорового образа жизни у старшеклассников во внеурочной деятельности» содержит 96 страниц текстового документа, 63 использованных источника, 8 таблиц, 6 рисунков, 2 приложения.

Объект исследования: процесс формирования культуры здорового образа жизни у старшеклассников во внеурочной деятельности.

Предмет исследования: педагогические условия формирования у старшеклассников культуры здорового образа жизни.

Цель исследования: выявить, теоретически обосновать и проверить в опытно-экспериментальной работе педагогические условия формирования у старшеклассников культуры здорового образа жизни во внеурочной деятельности.

Научная новизна исследования заключается в том, что:

- выявлены теоретические предпосылки проблемы здоровьесбережения школьников на основе концепции интериоризации общечеловеческих ценностей;
- разработаны и реализованы педагогические условия формирования культуры здорового образа жизни у старшеклассников, обеспечивающие активизацию их внимания и интереса к своему здоровью, получение необходимых знаний о здоровом образе жизни и формирование соответствующих навыков;
- определены критерии и показатели оценки эффективности сформированности культуры здорового образа жизни у старшеклассников во внеурочной деятельности.

Теоретическая значимость исследования заключается в том, что его результаты дополняют имеющиеся теоретические положения о формировании культуры здорового образа жизни у старшеклассников; в нем определены критерии, показатели, охарактеризованы уровни сформированности культуры здорового образа жизни старшеклассников.

Практическая значимость состоит в том, что содержащиеся в нем теоретические положения, выводы и рекомендации создают предпосылки для методического обеспечения процесса формирования культуры здорового образа жизни старшеклассников. Разработанные и экспериментально апробированные педагогические условия по проблеме исследования позволяют формировать культуру здорового образа жизни школьников во внеурочной деятельности и могут быть использованы в практике работы общеобразовательных организаций. Практическое назначение педагогических условий состоит в том, чтобы добиться максимально возможного повышения эффективности формирования культуры здорового образа жизни старшеклассников в кратчайшие сроки с наименьшими затратами.

Апробация и внедрение результатов исследования. Материалы исследования использовались при проведении опытно-экспериментальной работы на базе МБОУ СШ № 134 г. Красноярска.

Основные идеи и результаты отражены в публикациях Всероссийской научно-практической конференции для молодых учёных и студентов «Инициативы молодых в науке и производстве» (г. Пенза, 19-20 октября 2020 г.) и VII Всероссийской научно-практической конференции «Адаптация детей и молодёжи к современным социально-экономическим условиям на основе здоровьесберегающих технологий» (г. Абакан, 23 октября 2020 г.).

Report

The master's thesis "Formation of a healthy lifestyle culture among high school students in extra-time activities" contains 96 pages of a text document, 63 used sources, 8 tables, 6 drawings, 2 annexes.

The object of the study: the process of forming a healthy lifestyle culture among high school students in extra-time activities.

The subject of the study: pedagogical conditions for the formation of a healthy lifestyle culture among high school students.

The purpose of the study: to identify, theoretically justify and test in experimental work the pedagogical conditions for the formation of a healthy lifestyle culture in high school students in extra-time activities.

The scientific novelty of the study is that:

- the theoretical prerequisites of the problem of the health saving of schoolchildren on the basis of the concept of interiorization of universal human values have been identified;

- Pedagogical conditions have been developed and implemented for the formation of a healthy lifestyle culture among high school students, ensuring the intensification of their attention and interest in their health, obtaining the necessary knowledge about a healthy lifestyle and the formation of appropriate skills;

- Criteria and indicators are defined for assessing the effectiveness of the formation of a healthy lifestyle culture among high school students in extra-time activities.

The theoretical significance of the study is that its results complement the existing theoretical provisions on the formation of a healthy lifestyle culture in high school students; it defines criteria, indicators, describes the levels of formation of a healthy lifestyle culture for high school students.

Practical significance lies in the fact that the theoretical provisions, conclusions and recommendations contained in it create the prerequisites for methodically ensuring the process of creating a healthy lifestyle culture for high school students. Developed and experimentally tested pedagogical conditions on the problem of research make it possible to form a culture of healthy lifestyle of schoolchildren in extra-time activities and can be used in the practice of general education organizations. The practical purpose of pedagogical conditions is to achieve the maximum possible increase in the effectiveness of the formation of a healthy lifestyle culture for high school students in the shortest possible time with the lowest costs.

Testing and implementation of study results. The study materials were used in experimental work on the basis of MBOU SSh № 134 of Krasnoyarsk.

The main ideas and results are reflected in the publications of the All-Russian Scientific and Practical Conference for Young Scientists and Students "Initiatives of Young in Science and Production" (Penza, October 19-20, 2020) and the VII All-Russian Scientific and Practical Conference "Adaptation of Children and Youth to Modern Socio-Economic Conditions Based on Healthy Conservation Technologies" (Abakan, October, 23, 2020).

СОДЕРЖАНИЕ

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Введение..... | 3 |
| Глава I. Формирование культуры здорового образа жизни у старшекласников как педагогическая проблема | 10 |
| 1.1. Сущность понятия «культура здорового образа жизни» | 10 |
| 1.2. Особенности формирования культуры здорового образа жизни у старшекласников | 23 |
| 1.3. Изучение уровней сформированности культуры здорового образа жизни у старшекласников | 31 |
| <i>Выводы по первой главе</i> | <i>43</i> |
| Глава II. Организация и проведение опытно-экспериментальной работы по формированию культуры здорового образа жизни у старшекласников во внеурочной деятельности | 45 |
| 2.1. Педагогические условия формирования культуры здорового образа жизни у старшекласников во внеурочной деятельности | 45 |
| 2.2. Апробация педагогических условий по формированию культуры здорового образа жизни у старшекласников во внеурочной деятельности | 57 |
| 2.3. Анализ опытно-экспериментальной работы по формированию у старшекласников культуры здорового образа жизни..... | 69 |
| <i>Выводы по второй главе</i> | <i>78</i> |
| Заключение..... | 81 |
| Список использованных источников | 84 |
| Приложение А..... | 91 |
| Приложение Б | 95 |

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Проблема состояния физического и психического здоровья подрастающего поколения в настоящее время в России приобрела особую остроту. Актуальность проблемы здоровья детей признаётся на государственном уровне. Так, в Конвенции о правах ребёнка подчёркивается, что государство «... обеспечивает в максимально возможной степени выживание и здоровое развитие ребёнка», в Законе «Об образовании в Российской Федерации» указывается, что основным принципом государственной политики в области образования является гуманистический характер образования, предполагающий «приоритет общечеловеческих ценностей, жизни и здоровья человека», Семейный кодекс Российской Федерации возлагает на родителей обязанность «...заботиться о здоровье, физическом, психическом и нравственном развитии своих детей». Приоритетность задачи формирования и сохранения здоровья детей подчёркивается также в следующих документах: «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан», «Основы законодательства Российской Федерации по физической культуре и спорту», «Национальная стратегия охраны здоровья детей в России», «Президентская программа «Дети России», «Декларация прав ребёнка», «Национальная доктрина российского образования» и др.

Согласно данным Роскомсанэпиднадзора России, здоровых детей среди сегодняшних первоклассников всего лишь 20%. Министерство образования и науки России постоянно ищет способы снижения негативного влияния школьного обучения на здоровье детей посредством сокращения учебной нагрузки, увеличения числа уроков физкультуры, ужесточения гигиенических требований к условиям обучения. Между тем, жизнь убеждает в их недостаточной эффективности.

Степень разработанности проблемы. Многими учёными и исследователями предлагается введение в школьную программу специального дополнительного курса (здоровый образ жизни, валеология и

др.) (Т.К. Зайцев, Н.Б. Захаревич, Т.Н. Калинина, В.В. Колбанов, Л.Г. Татарникова); введение в содержание существующих курсов предметных курсов научных понятий, фактов, идей, раскрывающих сущность здорового образа жизни (В.О. Бушуева, Ц.Ц. Дагбацыренова, Л.Г. Смышляева, С.А. Чандаева); приучать школьника к действию по алгоритму, являющемуся упрощенной моделью проявления культуры здорового образа жизни (М.М. Безруких, Ю.В. Жданова, М.Л. Лазарев, В.М. Назаренко); использовать специальные образовательные программы, регламентирующие и осуществляющие формирование вокруг обучающегося здоровьесберегающей и здоровьесформирующей среды (О.С. Гладышева, Ф.С. Ковкина, Е.П. Усанова, Н.Н. Шарова, И.М. Швец);

На основе анализа состояния проблемы здоровьесбережения школьников налицо **противоречия** между:

- целями государства в области воспитания поколения здоровым и реальными условиями их реализации в образовательных организациях;
- потребностью современного общества в человеке, ориентированном на культуру здорового образа жизни, наличием опыта её формирования у старшеклассников в отдельных образовательных организациях и недостаточной научно-методической обеспеченностью этого процесса;
- необходимостью обновления содержания внеурочной воспитательной деятельности по формированию у старшеклассников установки на сознательное укрепление своего здоровья, дальнейшее физическое совершенствование и остающимися неизменными формами организации воспитательной работы со школьниками.

Эти противоречия позволяют сформулировать **проблему** исследования: при каких педагогических условиях процесс формирования культуры здорового образа жизни у подростков будет эффективным?

Выявленное противоречие и проблема позволили сформулировать **тему** исследования «**Формирование культуры здорового образа жизни у старшеклассников во внеурочной деятельности**».

Цель исследования: выявить, теоретически обосновать и проверить в опытно-экспериментальной работе педагогические условия формирования у старшеклассников культуры здорового образа жизни во внеурочной деятельности.

Объект исследования: процесс формирования культуры здорового образа жизни у старшеклассников во внеурочной деятельности.

Предмет исследования: педагогические условия формирования у старшеклассников культуры здорового образа жизни.

Гипотеза исследования: процесс формирования у старшеклассников культуры здорового образа жизни во внеурочной деятельности будет эффективным, если:

- он строится как целостный, интегративный, социокультурный, ориентированный на реализацию сущностных сил школьника и восстановление его собственных ресурсов;

- в его основе лежит система разноуровневых организационных форм и совокупность методов, позволяющих старшекласснику оценить роль каждого фактора в поддержании своего здоровья, благополучия в физическом развитии и совершенствовании личности;

- в него вовлечены педагоги, родители и социальные партнёры школы.

В соответствии с целью, предметом и гипотезой исследования были поставлены следующие **задачи**:

1. Изучить и проанализировать состояние разработанности исследуемой проблемы в педагогической теории и практике.

2. Уточнить сущность понятия «культура здорового образа жизни».

3. Определить критерии, показатели и уровни сформированности культуры здорового образа жизни у старшеклассников.

4. Разработать и апробировать педагогические условия формирования культуры здорового образа жизни у старшеклассников во внеурочной деятельности.

Теоретико-методологической базой исследования являются: системный подход изучения личности и деятельности (Б.Г. Ананьев, Б.Ф. Ломов); теория формирования ценностей и ценностных ориентации (В.И. Андреев, А. Барди, Б.С. Братусь, Е.И. Головаха, Е.И. Исаев, В.П. Каширин, К. Клахон, П. Лапи, Н.М. Лебедева, Л.Г. Почебут, М. Рокич, В.А. Слостёнин, В.И. Слободчиков, В. Франкл, С. Шварц и др.); теория здоровьесформирующего образования (Г.К. Зайцев, В.В. Колбанов, Г.С. Никифоров, Л.Г. Татарникова, С.А. Чандаева).

Методы исследования. Для решения поставленных задач использовались общенаучные методы теоретического исследования: анализ философской, психолого-педагогической и методической литературы, учебно-программной и нормативной документации по общеобразовательной школе; методы эмпирического исследования: наблюдение, тестирование, анкетирование, педагогический эксперимент, качественный и количественный анализ его результатов; методы математической статистики по обработке экспериментальных данных.

Опытно-экспериментальная база исследования. Эмпирическая часть исследования проводилась на базе МБОУ СШ № 134 г. Красноярска. В исследовании было задействовано 51 обучающийся.

Достоверность полученных результатов исследования обеспечена исходными методологическими положениями и междисциплинарной научно-теоретической базой; применением разнообразных методов исследования, адекватных задачам, логике, предмету, цели исследования при сочетании их количественного и качественного анализа; проверкой теоретических выводов на практике; положительными результатами экспериментальной работы и их корректной статистической обработкой.

Научная новизна исследования заключается в том, что:

- выявлены теоретические предпосылки проблемы здоровьесбережения школьников на основе концепции интериоризации общечеловеческих ценностей;

- разработаны и реализованы педагогические условия формирования культуры здорового образа жизни у старшеклассников, обеспечивающие активизацию их внимания и интереса к своему здоровью, получение необходимых знаний о здоровом образе жизни и формирование соответствующих навыков;

- определены критерии и показатели оценки эффективности сформированности культуры здорового образа жизни у старшеклассников во внеурочной деятельности.

Теоретическая значимость исследования заключается в том, что его результаты дополняют имеющиеся теоретические положения о формировании культуры здорового образа жизни у старшеклассников; в нем определены критерии, показатели, охарактеризованы уровни сформированности культуры здорового образа жизни старшеклассников.

Практическая значимость состоит в том, что содержащиеся в нем теоретические положения, выводы и рекомендации создают предпосылки для методического обеспечения процесса формирования культуры здорового образа жизни старшеклассников. Разработанные и экспериментально апробированные педагогические условия по проблеме исследования позволяют формировать культуру здорового образа жизни школьников во внеурочной деятельности и могут быть использованы в практике работы общеобразовательных организаций. Практическое назначение педагогических условий состоит в том, чтобы добиться максимально возможного повышения эффективности формирования культуры здорового образа жизни старшеклассников в кратчайшие сроки с наименьшими затратами.

Положения, выносимые на защиту:

1. Основными компонентами культуры здорового образа жизни старшеклассников являются: *когнитивный* (наличие представлений в отношении своей собственной природы, знаний о закономерностях функционирования своего организма и умений разумно распоряжаться его

ресурсами); *аксиологический* (наличие ценностного отношения к здоровью, здоровому образу жизни), *деятельностный* (опыт целесообразного поведения, способствующий сохранению и укреплению здоровья, своевременному восстановлению личностных ресурсов).

2. Процесс формирования культуры здорового образа жизни у старшеклассников во внеурочной деятельности, который ориентирован на создание у них устойчивой мотивации к здоровому и продуктивному стилю жизни, вооружение знаниями, на основе которых строится грамотное, безопасное поведение, когда повседневные формы укрепления здоровья становятся привычными, превращаются в потребность совершенствования всех природных ресурсов личности для успешной жизнедеятельности в обществе.

3. Педагогические условия эффективности процесса формирования культуры здорового образа жизни у старшеклассников во внеурочной деятельности, которые требуют, чтобы он строился как целостный, интегративный, социокультурный, ориентированный на реализацию сущностных сил школьника и восстановление его собственных ресурсов; чтобы в его основе лежала система разноуровневых организационных форм и совокупность методов, позволяющих подростку оценить роль каждого фактора в поддержании своего здоровья, благополучия в физическом развитии и совершенствовании личности; чтобы в него были вовлечены педагоги, родители и социальные партнёры школы.

Апробация и внедрение результатов исследования. Материалы исследования использовались при проведении опытно-экспериментальной работы на базе МБОУ СШ № 134 г. Красноярска.

Основные идеи и результаты отражены в публикациях Всероссийской научно-практической конференции для молодых учёных и студентов «Инициативы молодых в науке и производстве» (г. Пенза, 19-20 октября 2020 г.) и VII Всероссийской научно-практической конференции «Адаптация детей и молодёжи к современным социально-экономическим

условиям на основе здоровьесберегающих технологий» (г. Абакан, 23 октября 2020 г.).

Структура. Диссертация состоит из введения, двух глав, шести параграфов, заключения, списка использованных источников (63 источника), 2 приложений, 94 страниц.

Глава I. Формирование культуры здорового образа жизни у старшеклассников как педагогическая проблема

1.1. Сущность понятия «культура здорового образа жизни»

По данным Госкомстата России, здоровье населения в последние годы неуклонно ухудшается. Одной из наиболее острых проблем здоровья населения является растущий уровень смертности. Основными причинами смерти являются болезни системы кровообращения, онкологические заболевания, болезни органов дыхания, пищеварения. Этот список дополняют хронические бронхолегочные заболевания, эндокринные (сахарный диабет), иммунно-аллергические патологии, язвенная болезнь, психические болезни, хронические поражения печени, почек, кишечника и др. Место тяжелых инфекций заняли болезни, которые получили название «болезней цивилизации». К ним относятся гипертоническая болезнь и её осложнения, вплоть до инсульта и инфаркта, стенокардия, опухоли, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, бронхиальная астма, заболевания аллергической природы, экземы и нейродермиты, а также алкоголизм и наркомания. Большую часть (80%) этих заболеваний относят к категории психосоматических (soma переводится с греческого как «тело») [11]. Этот термин означает, что изменения, происходящие при этих заболеваниях, врачи связывают с более или менее длительным эмоциональным напряжением, возникающим в ответ на жизненные трудности и конфликты, как межличностные, так и внутренние, которые Г. Селье назвал стрессом [43, 54]. Длительный стресс (ещё его называют дистресс) подавляет иммунитет, делая организм более уязвимым к инфекциям и злокачественным опухолям. Именно внутренним конфликтам приписывают основную роль в возникновении психосоматических заболеваний и неврозов. По данным, приводимым А.Ю. Аксельродом, за 65 лет заболеваемость неврозами

возросла в 24 раза [27]. Если такая тенденция сохранится, через 15 лет россиян станет меньше на 22 млн. человек.

Рассмотрим более подробно теперь проблему здоровья детей. Согласно данным Госкомсанэпиднадзора России, абсолютно здоровых детей среди сегодняшних первоклассников всего лишь 20% [16]. Но данным института возрастной физиологии РАО, 30-35 % детей, поступающих в школу, уже имеют хронические заболевания. Аналогичные данные приводит Научный центр здоровья детей РАМН - «каждый третий ребёнок, поступающий в школу, не готов (по состоянию здоровья) к систематическому обучению в школе» [4].

Уровень заболеваемости школьников растёт от младших классов к старшим. Так, по данным профилактических медицинских осмотров, за первый год обучения в школе острота зрения снижается у 2,56% осмотренных, а к окончанию школы, ещё у 9,21%. Диагноз «сколиоз» имеет менее 1% первоклассников и 3,43% выпускников. Аналогичная картина, и по другим заболеваниям [7]. «В итоге в выпускных классах до 62% учащихся считаются больными, что ограничивает выбор профессии..., поднимает проблему репродуктивного здоровья». При этом тревогу вызывает не только физиологическое, но и психическое здоровье школьников: только 35% выпускников можно считать психически здоровыми [19].

На основании данных Научного центра здоровья детей Российской Академии Медицинских Наук (РАМН) сейчас 70% детей страдают от гиподинамии; у 50% школьников наблюдаются отклонения в развитии опорно-двигательного аппарата; 30% школьников имеют нарушения в сердечно-сосудистой системе [28].

Поскольку значительное время ребёнок находится в школе, школа также оказывает влияние на изменение здоровья детей. Рассмотрим причины влияния школы на здоровье детей.

Реформа общеобразовательной школы конца 80-х – начала 90-х гг. XX в., нацеленная на повышение качества образования, вызвала резкую

интенсификацию учебного процесса, не создав при этом механизмов, защищающих здоровье обучающихся.

Сегодня у добросовестных старшеклассников 14-часовой рабочий день: 6-7 уроков в школе, потом 4-5 часов уходит на выполнение домашних заданий, ещё 2-3 часа – подготовка к поступлению в вуз. Всего при шестидневной рабочей неделе 64 рабочих часа. Для сравнения заметим, что по трудовому законодательству у взрослых людей рабочая неделя, исходя из общегигиенических норм, должна ограничиваться 42 часами. Согласно данным Госкомсанэпиднадзора России, у 15% учащихся возникают нервно-психические отклонения, вызванные именно увеличением школьных нагрузок [21].

Из-за большой учебной нагрузки в жертву приносятся «побочные» (с точки зрения школы, но не с точки зрения самого школьника) потребности, интересы, жизненные устремления, общественная и эмоциональная жизнь, общение со сверстниками, то есть те основания, которые могли бы стать источником активности ученика, наиболее сильно влиять на развитие его потенциальных возможностей. Дисгармония в соотношении видов деятельности обедняет жизнь детей, делает её однообразной, ведет к серьезным изъянам в плане нравственного, трудового, эстетического развития.

Существенной частью социальной жизни являются занятия физкультурой и спортом. Однако, по данным Института физиологии, 44% детей школьного возраста вообще не занимаются физической активностью, как уже отмечалось, 70% школьников страдают от гиподинамии. В ситуации перегрузок старательные дети за свою усидчивость расплачиваются физическим здоровьем, а те, кто из-за своих природных возможностей не в силах выполнить весь учебный материал, – нравственным здоровьем [26].

Рассмотрим главные причины, оказывающие негативное влияние на здоровье школьников и связанные с его обучением в школе. Для того, чтобы

спроектировать пути оздоровления подростков в условиях школы, необходимо разобраться в факторах, влияющих на здоровье.

Анализируя причины ухудшения здоровья населения В.А. Невеличко приводит четыре основных фактора, определяющих его [37]: наследственность; экологическая обстановка; состояние медицинского обслуживания; образ жизни человека. Данные, приводимые Всемирной организацией здравоохранения, свидетельствуют о том, что вклад этих факторов по их воздействию на здоровье распределяется следующим образом: 50% – образ жизни; 20% – наследственность; 20% – влияние внешней среды; 10% – оказание медицинской помощи [там же].

Таким образом, среди детей и подростков наблюдается существенный рост числа заболеваний, многие из которых связаны с низкой культурой отношения школьников к своему здоровью. Следовательно, педагогический аспект данной проблемы предполагает, во-первых, выявление сущности категории «здоровья», во-вторых, уточнение понятий «культура» и «здоровый образ жизни», в-третьих, анализ результатов исследования путей и способов формирования культуры здорового образа жизни конкретно у старшеклассников-младших подростков.

Категория «здоровье» в энциклопедических изданиях трактуется по-разному: 1) состояние, противоположное болезни, обозначающее полноту жизненных проявлений человека; 2) состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезни или физических дефектов; 3) естественное состояние организма, характеризующееся его уравновешенностью с окружающей средой и отсутствием каких-либо болезненных изменений; 4) состояние оптимальной жизнедеятельности субъекта (личности и социальной общности), наличие предпосылок и условий его всесторонней и долговременной активности в сферах социальной практики; 5) количественно-качественная характеристика состояния жизнедеятельности человека или социальной общности. Здоровье человека может

рассматриваться так же как динамическое, изменяющееся под влиянием внешних и внутренних причин, специфическое целостное образование, обнаруживающее себя в самосохранении, укреплении и поддержании на протяжении всей жизни человека, являющееся необходимым условием его полноценной свободной жизни (высшей ценностью отношения по В. Франклу), проявляющееся на различных уровнях жизнедеятельности: соматическом, психическом, нравственном, духовном.

В современных источниках чаще всего здоровье подразделяют на: физическое, определяя его на биологическом уровне как сложную систему, связанную с организмом и зависящую от динамического равновесия функций всех внутренних органов и адекватного реагирования на влияние окружающей среды; психическое, которое связано с личностью, ее самосознанием, зависит от эмоционально-волевых и мотивационно-потребностных характеристик; социальное, которое определяется влиянием на личность других людей, общества в целом и зависит от места и роли человека в межличностных отношениях [60].

Понятие «здоровье», по мнению С.В. Попова, отражает качество приспособления организма к условиям внешней среды и представляет собой итог процесса взаимодействия человека и среды его обитания [20, 8]. Поэтому автор выделяет несколько компонентов (видов) здоровья:

1. Соматическое – текущее состояние органов и систем организма человека, основу которого составляет биологическая программа индивидуального развития, опосредованная базовыми потребностями, доминирующими на различных этапах онтогенетического развития.

2. Физическое – уровень роста и развития органов и систем организма, основу которого составляют морфологические и функциональные резервы, обеспечивающие адаптационные реакции.

3. Психическое – состояние психической сферы, основу которого составляет состояние общего душевного комфорта, обеспечивающее адекватную поведенческую реакцию.

4. Нравственное – комплекс характеристик мотивационной и потребностно-информативной сферы жизнедеятельности, основу которой определяет система ценностей, установок и мотивов поведения индивида в обществе [22, 8, 9].

Соответственно данному подходу признаками здоровья, по С.В. Попову, могут служить:

- специфическая (иммунная) и неспецифическая устойчивость к действию повреждающих факторов;
- показатели роста и развития;
- функциональное состояние и резервные возможности организма;
- наличие и уровень какого-либо заболевания или дефекта развития;
- уровень морально-волевых и ценностно-мотивационных установок.

Таким образом, здоровье конкретного человека объективно фиксируется с помощью различных диагностических средств и методов и характеризуется полнотой проявления жизненных сил, ощущения жизни всесторонностью и долговременностью социальной активности, целостностью и гармоничностью развития личности.

Но анализ научных исследований убеждает нас и в том, что существующее многообразие подходов к трактовке категории «здоровье» приводит к неоднозначности понимания и здорового образа жизни.

Остановимся подробнее на рассмотрении образа жизни школьника, как на факторе, дающем максимальный вклад в формирование здоровья.

Философский словарь толкует понятие «образ жизни» следующим образом: «образ жизни – философско-социологическая категория, охватывающая совокупность типичных видов (способов) жизнедеятельности индивида..., которая берётся в совокупности с условиями жизни, определяющими её. Она даёт возможность комплексно рассматривать

основные сферы жизнедеятельности людей: их труд, быт, выявлять ценностные ориентации людей и причины их поведения» [32].

Образ жизни, способствующий сохранению и укреплению здоровья, называется здоровым образом жизни (ЗОЖ). Существует достаточно много определений ЗОЖ.

Ю.П. Лисицин трактует его как «...деятельность, активность личности, группы людей, общества, использующих материальные и духовные условия и возможности в интересах здоровья, гармонического физического и духовного развития человека» [47].

Г.С. Никифоров определяет ЗОЖ, как совокупность внешних и внутренних условий жизнедеятельности человеческого организма, при которых его системы работают долговечно, а также совокупность методов, способствующих укреплению здоровья, методов труда и отдыха» [11].

С. Лазарев предлагает под понятием ЗОЖ подразумевать «способ жизнедеятельности, соответствующий генетически обусловленным типологическим особенностям данного человека и конкретным условиям жизни, направленный на формирование, сохранение и укрепление здоровья и полноценное выполнение человеком его социально-биологических функций» [17].

Ю.П. Лисицыным и И.В. Полуниной выделяются также ряд критериев здорового образа жизни, к числу которых относятся, гармоничное сочетание биологического и социального в человеке, гигиеническое обоснование форм поведения, неспецифические и активные способы адаптации организма и психики человека к неблагоприятным условиям природы и социальной среды [47].

Б.Н. Чумаков отмечает, что здоровый образ жизни включает типичные формы и способы повседневной жизнедеятельности людей, которые укрепляют и совершенствуют резервные возможности организма [38].

В то же время, как отмечает О.С. Васильева, понятие здорового образа жизни гораздо шире, чем режим труда и отдыха, система питания, различные

закаливающие и развивающие упражнения; в него также входит система отношений к себе, к другому человеку, к жизни в целом, а также осмысленность бытия, жизненные цели и ценности [28].

В практической деятельности можно выделить два подхода к осуществлению здорового образа жизни. При традиционном подходе считается правильным достижение всеми одинакового поведения: отказ от курения и употребления алкоголя, повышение двигательной активности, ограничение потребления с пищей насыщенных жиров и поваренной соли, сохранение массы тела в рекомендуемых границах. Эффективность пропаганды здорового образа жизни и массового укрепления здоровья оценивается по числу лиц, придерживающихся рекомендованного поведения. Явный недостаток такого подхода в том, что он может привести к равенству поведения людей, но не к равенству конечного здоровья [52].

Другой подход имеет совершенно иные ориентиры, и в качестве здорового рассматривается такой стиль поведения, который приводит человека к желаемой продолжительности и требуемому качеству жизни. Учитывая, что все люди различны, им нужно в течение жизни вести себя по-разному. И.А. Гундаров и В.А. Палесский констатируют: «Здоровый образ жизни в принципе не может и не должен быть идентичным. Любое поведение следует оценивать как здоровое, если оно ведет к достижению желаемого оздоровительного результата» [37]. При таком подходе критерием эффективности формирования здорового образа жизни выступает не поведение, а реальное увеличение количества здоровья. Следовательно, если здоровье человека не улучшается, несмотря на, казалось бы, разумное, культурное, общественно полезное поведение, его образ жизни не может рассматриваться как здоровый. Итак, в рамках этого подхода здоровый образ жизни определяется исходя из индивидуальных критериев, личного выбора наиболее предпочтительных мер оздоровления и контроля за их эффективностью.

Первые исследования зависимости состояния здоровья от образа жизни человека были начаты в 1965 г. американскими учёными Бреслау и Беллоком. Они выделили семь основных факторов, которые впоследствии стали рассматриваться как основы ЗОЖ: сон (7-8 часов); регулярное питание; отказ от дополнительных приёмов пищи (перекусов); масса тела (отклонения от оптимальной – не более 10%); регулярные занятия физическими упражнениями; ограничение приёма алкоголя; отказ от курения.

Данный список можно расширить, т.к. он не рассматривает, например, вопросы личной гигиены, соотношение труда и отдыха, психические и нравственные компоненты.

В современных исследованиях рассматриваются различные аспекты формирования здорового образа жизни – культурологический, аспект безопасности жизнедеятельности, профессиональный, спортивный и другие. Но при этом все исследователи исходят из того, что здоровый и безопасный образ жизни личности является частью общей культуры, отражающей позитивное отношение к общечеловеческим ценностям, владение современным уровнем знаний, умений и навыков, ведущих к самосовершенствованию и долголетию.

Культурологический аспект решения проблемы ЗОЖ в первую очередь связан с определением понятия культуры и культуры ЗОЖ.

В философском энциклопедическом словаре указано, что «культура» (от лат. *cultura* – возделывание, воспитание, образование, развитие, почитание) – исторически определенный уровень развития общества, творческих сил и способностей человека, выраженный в типах и формах организации жизни и деятельности людей, а также в создаваемых ими материальных и духовных ценностях.

Культура – специфический способ организации и развития жизнедеятельности людей, представленный в продуктах материального и духовного труда, в системе социальных норм и учреждений, в духовных ценностях, в совокупности отношений людей к природе, к себе и между

собой. Культура характеризует также особенности сознания, поведения и деятельности в различных сферах общественной жизни (художественная культура, культура труда, правовая культура)» [15]

Современные исследователи насчитывают около 1000 дефиниций культуры. Столь многозначное понимание этого термина объясняется тем, что культура отражает совокупный многоаспектный духовный опыт человечества.

Культура может рассматриваться как уровень в развитии человеческого общества с определенным способом организации жизни и деятельности. Также культуру можно определить как совокупность отношений людей к окружающей действительности, самому себе и к другим людям, природе, которые проявляются в различных ситуациях и определяются особенностями сознания и поведения.

Анализ основных имеющихся в литературе подходов к пониманию культуры позволяют сделать вывод о том, что все они дополняют друг друга и подтверждают тот факт, что культура многоаспектна и многогранна.

Многообразие подходов к определению сущности культуры находит отражение во множестве взглядов ученых на ее структуру. Например, И.Я. Лернер в своих трудах выделяет следующие элементы структуры культуры: 1) уже добытые обществом знания о человеке, природе, обществе, технике и способах деятельности, обеспечивающих применение знаний и преобразование действительности; 2) освоенные навыки и умения, то есть приобретенный опыт осуществления и воспроизведения уже известных обществу способов деятельности как интеллектуального, так и практического характера; 3) опыт творческой деятельности; 4) нормы и правила, на основе которых строятся взаимоотношения людей в разнообразных видах деятельности; культура эмоционально-волевой сферы; 5) законы общения людей [35].

Обязательным компонентом общей культуры является культура здорового образа жизни личности. Определив здоровый образ жизни как

систему индивидуальных проявлений личности (нравственных, духовных, физических) в различных сферах деятельности (учебной, общественной, бытовой, коммуникативной), отражающих отношение к себе социальной среды, окружающей природе с помощью ценностей здоровья и способствующих сохранению соответствующей возрасту устойчивости организма, максимальной активности личности в повседневной жизни и профессиональной деятельности, Т.В. Николаева рассматривает интересующий нас феномен через призму формирования у подростков мотивов к такому образу жизни. Под мотивами предлагается понимать целостную систему осознанных побуждений, активизирующих и направляющих проявления личности (нравственные, духовные, физические) в разных сферах жизнедеятельности с позиций ценностей своего здоровья.

В качестве основных функций выполняемых мотивами здорового образа жизни, В.Н. Куликов выделяет:

1. Избирательную, обуславливающую изменения отношения подростков к здоровому образу жизни, направленность на коррекцию своей жизнедеятельности с позиций ценностей здоровья, выбор средств, адекватных потребностям, лежащим в основе мотивов здорового образа жизни.
2. Смыслообразующую, придающую здоровому образу жизни и его элементам личностный смысл, целенаправленность.
3. Регуляторную, предусматривающую степень саморегуляции проявлений личности во всех сферах жизнедеятельности в соответствии с принципами здорового образа жизни.
4. Побудительную (энергетически динамическая), определяющую силу, действенность, устойчивость проявлений личности подростка по укреплению и поддержанию здоровья, становление различных психических процессов в ходе реализации здоровой жизнедеятельности, необходимый эмоциональный фактор и динамику.

Кроме того, им были выделены и обоснованы три этапа формирования таких мотивов:

1. Ориентационный, в процессе, которого у подростков формируется положительное отношение и интерес к здоровому образу жизни, осознается ценность здоровья для самореализации.

2. Этап становления, в ходе которого формируются потребности в здоровом образе жизни, стремления к самообразованию в данной сфере с позиции ценностей здоровья.

3. Генерализации, основным содержанием которой является становление целостной системы мотивов здорового образа жизни, обеспечивающее творческое проектирование жизнедеятельности с позиций здорового образа жизни [30].

Формирование мотивов здорового образа жизни рассматривается им как целенаправленный процесс содействия подростку в осознании им здоровья как высшей ценности, формировании ответственного отношения за него и во включении ребенка в здоровьетворение в соответствии с его индивидуальными возможностями и способностями.

С позиции акмеологии систему формирования здорового образа жизни в среднем специальном профессиональном образовании анализирует Л.Б. Буланова. При этом автором обосновывается соблюдение ряда принципов обеспечивающих результативность этого процесса:

- принцип положительного ориентирования, который понимается как формирование типов поведения и стилей жизни, благотворно влияющих на здоровье и ориентированных на достижение положительных результатов;

- принцип единства теории и практики, который предполагает возможность использования полученных человеком знаний на практике, чему способствует анализ конкретных практических ситуаций с использованием теоретических сведений, а также практическая отработка алгоритмов поведения в различных ситуациях;

- принцип единства обучения и воспитания, который предусматривает усвоение личностью не только содержания информации по здоровому образу жизни, но и приемов ее обработки, отношения к ней, способов ее использования;

- принцип дифференцированного подхода предполагает осуществление деятельности по формированию здорового образа жизни с учетом характерных особенностей обучающихся их пола, возраста, состояния здоровья, национальных черт, обычаев, традиций, бытовых, географических и климатических условий, специфики работы, уровня информированности, а также потребности в той или иной гигиенической информации и т.д.;

- принцип индивидуального подхода, который ориентирует осуществление деятельности по формированию здорового образа жизни с учетом индивидуальных особенностей человека, на которого оно направлено;

- принцип системности, который предусматривает постоянный, регулярный характер получения знаний, имеющих отношение к здоровью, в виде целостной системы, дает возможность сформировать концептуальную картину, овладеть необходимыми знаниями и умениями, которые станут предпосылкой формирования позитивных в отношении здоровья стилей жизни, а также будут способствовать сознательной смене его при изменении объективных условий.

Мы рассматриваем культуру здорового образа жизни как *интегративное качество личности, включающее когнитивный, аксиологический, деятельностный компоненты и характеризующееся определенным уровнем владения системой знаний в области здоровья, мотивов, потребностей быть здоровым, ценностного отношения к здоровью своему и окружающих людей, к здоровому образу жизни, умений и навыков их соблюдения.*

1.2. Особенности формирования культуры здорового образа жизни у старшекласников

Анализ психолого-педагогической и социально-педагогической научной литературы свидетельствует о том, что старшекласникам-подросткам, особенностям их становления и развития посвящено много исследований. Опираясь на труды А.С. Белкина, Л.И. Божович, И.А. Зимней, И.С. Кона, А.В. Мудрика, Х. Ремшмидта, Ф. Дольто, Д.И. Фельдштейна и других, мы установили, что этот возраст – период онтогенеза, который является переходным этапом, стадией между детством-юностью-взрослостью.

Х. Ремшмидт предлагает считать эту фазу жизни человека временем взросления, которое сопровождается рядом радикальных, соматических изменений, многочисленными психологическими и социально-культурными новообразованиями.

Периоду взросления соответствуют, как отмечают выше названные авторы, специфические формы поведения, установки, роли и конфликты, что учитывается и законодательством, и медицинскими дисциплинами, и психологией, и педагогикой, а так же должно быть в поле зрения специалистов в вопросах воспитания.

Период взросления принято разделять на несколько стадий. Одни авторы выделяют как минимум две фазы, первая из которых характеризуется многочисленными соматическими, психологическими и психосоциальными изменениями, считается более или менее внезапной утратой детского статуса, которой присущи нереалистические представления о собственных привилегиях и о статусе взрослого. Этот процесс характеризуется двойственностью положения: они уже не дети, но ещё и не утвердились в молодёжной субкультуре.

Вторая стадия взросления при этом подходе – эта фаза реорганизации. Ей присущи: постепенное снижение беспокойства и неуверенности, улучшение ориентированности в жизни, контактов со сверстниками. Тем не

менее, статус взрослого ещё не достигнут, возникают проблемы с идентификацией.

Эта общая характеристика, по мнению Х. Ремшмидта, в различных теориях варьирует в зависимости от их отправного пункта. В психоанализе, например, доминируют проблемы сексуального созревания и поиска идентичности, в теории поля – психосоциальная адаптация, в когнитивных теориях – столкновение с растущими умственными способностями.

Валеологическая типологизация возрастов человека (его здоровья), по мнению Н.Г. Коноваловой, С.И. Сметанкиной, Л.Г. Татарниковой, представляется в виде десяти валеологических периодов онтогенеза, которые знаменуются десятью объективно существующими, естественными для развития человеческого организма основными онтогенетическими периодами, в свою очередь соотносящимися с девятью «кризисами» достаточно радикальными, структурно функциональными преобразованиями организма.

Совокупность кризисов (родовой кризис, кризис трёх лет, кризис детства, отрочества, юности, зрелости, молодости, взросления) в этой интерпретации развития человека или доводит его здоровье, по мнению авторов, до состояния оптимума, или влияет отрицательно (подрывает стабильность, жизненные силы).

Кризис отрочества определяется тем, что вводит человека в подростковую жизнь - через системы здравоохранения и самоутверждения; новый уровень самопознания, осознание себя как личности; развитие системы мировосприятия и начальный этап формирования мировоззрения и самоопределения. Этот кризис связан с недифференцированным восприятием «Я» и окружающего мира, одухотворением его.

Итак, подростковый возраст – период бурного и неравномерного развития организма ребёнка, когда несоответствие развития сердца и сосудов, а также усиленная деятельность желёз внутренней секреции часто приводят к расстройствам кровообращения, к повышенной возбудимости

подростков, быстрой утомляемости, головокружениям. Нервная система подростка ещё не способна выдерживать воздействие сильных или длительных раздражителей и под их влиянием часто переходит в состояние возбуждения или торможения.

Центральным фактором физического развития в этом возрасте выступает половое созревание, которое оказывает существенное влияние на работу внутренних органов. Возникает половое влечение (часто неосознанное) и связанные с ним переживания и мысли.

По мнению многих специалистов – это самый непростой и неоднозначный момент в жизни подростка, нелёгкий как для него самого, так и для окружающих его людей. Если в первый период перестройки организма нервная система имеет ещё небольшой «запас» прочности, то далее следует быстрая утомляемость, снижение внимания, невысокая умственная и физическая работоспособность, появляется раздражительность, агрессивность, которые могут быстро сменять друг друга.

Рост конечностей опережает рост мышечной массы, и туловища в результате чего подростки становятся неуклюжими, непривычными управлять и координировать своё «новое тело».

Все изменения в организме выглядят на первый взгляд как настоящие соматические заболевания, а взрослые и сами дети нередко психологически оказываются неготовыми к этому. Они пугаются, тревожатся. Одни не могут опосредованно помочь ребёнку благополучно пережить это сложное время, другие – не способны принять эту помощь, предлагаемые её формы их не устраивают. Таким образом, возникает одна из сложнейших проблем в реальной практике, связанная с культурой здоровья и формирования здорового образа жизни подростка: какими же способами разъяснить школьникам суть происходящего с ними и как научить их превратить слабости возраста в их силу, как минимизировать последствия перестройки организма и как управлять своим телом и состоянием?

Очень важно, чтобы старшеклассники понимали:

1. Рост тела в течение полового созревания, безусловно, генетически детерминирован, как и временная последовательность отдельных изменений. Однако они могут быть самым решительным образом изменены влиянием внешних факторов.

2. Влияние питания на физиологические изменения так же доказано. Недостаточное питание задерживает начало пубертатного периода. Если питание будет адекватным и калорийным до и после, во время рассматриваемого периода, то происходит значительное увеличение размеров тела, его веса и габаритов скелета, и продолжается до тех пор, пока ребёнок не достигнет своего генетически детерминированного типа развития. Благодаря только этому можно в значительной степени преодолеть отставание и устанавливать нормальное соотношение между размерами тела и костным возрастом.

3. Не менее существенны, как отмечает Х. Ремшмидт, проводя анализ многочисленных исследований зарубежных авторов, потенциалы социоэкономических воздействий на подростков. В частности, в менее благоприятных условиях, в семьях с плохим социальным положением этот процесс начинается позже, эти дети имеют меньший рост и вес. Следовательно, хорошее и регулярное питание, достаточное количество сна и движения будут способствовать более качественному результату.

4. Не следует забывать о влиянии климата на анализируемое явление и переносить внешние признаки одного образа жизни в другой чисто автоматически.

5. Ограниченность временной перспективы у подростков, их стремление сравнивать себя со сверстниками, с одной стороны, повышают внимание к своему телу и его функциям, с другой стороны, вызывают озабоченность и опасения, преувеличения этих опасений. Иными словами, существует ситуация потребности осознания соматических изменений и их включения в схему тела, что и позволяет сделать правильно организованная работа по формированию культуры здорового образа жизни.

Понимая, что для решения проблем подростков, и оказания им своевременной психологической помощи, в этом числе и в области формирования культуры здорового образа жизни, необходимо иметь четкое представление об особенностях подростков нашего времени.

При этом под проблемами подростков понимается такое состояние человека, которое характеризуется следующими признаками:

- наличие противоречия в ситуациях личной жизни, связанных с семьей, учебой, со сверстниками, со сверстниками противоположного пола, с самовосприятием и самоотношением и. т. п.;
- эмоциональное переживание этого противоречия и осознание его как проблемы;
- желание избавиться от этой проблемы, разрешить.

Полученные исследователями результаты свидетельствуют, что наиболее значимой областью переживаний подростков каждой из изучавшихся возрастных групп, независимо от пола, является будущее. Второе место по значимости занимают проблемы, связанные с родительским домом, третье – взаимоотношения со сверстниками. Достоверные различия при сравнении мальчиков и девочек получены по возрасту 14-16 лет. У мальчиков балл проблемной озабоченности значительно ниже, чем у девочек. Переживание подростками затруднений, возникающих как противоречие между ними и их родителями, выступает следствием скорее социокультурных, чем психологических особенностей.

Таким образом, подростковый возраст – это период развития (11-15 лет), для которого характерны:

- доминирующая роль семьи в удовлетворении материальных, эмоционально-комфортных потребностей, хотя к концу периода может появиться возможность самостоятельно удовлетворять часть своих материальных потребностей;
- решающая роль школы в удовлетворении познавательных, социально-психологических потребностей;

- возрастающая способность противостоять отрицательным влияниям среды, которая сочетается со склонностью к подчинению им при неблагоприятных условиях. Возникает юридическая ответственность за правонарушения;

- сохранение высокой зависимости от влияния взрослых (учителей, родителей) в развитии самопознания, личного самоопределения;

- развитие самосознания, самооценки, интереса к себе, большей потребности сравнивать себя с другими, разобраться в своих чувствах и переживаниях, развитие рефлексивных способностей;

- образование прочных эмоциональных привязанностей к кумирам, которые нередко выбираются среди взрослых;

Основными новообразованиями этого возраста являются:

- а) Формирование «Мы» - концепции, что иногда принимает очень жесткий характер: «мы – свои, они – чужие», ведет к делению территории, сфер жизненного пространства.

- б) Формирование референтных групп, которые, сначала состоят из представителей одного пола, впоследствии возникает тенденция к объединению подобных групп в более крупные компании или сборища, члены которых что-то делают сообща. С течением времени группы становятся смешанными. Еще позже происходит разделение на пары, так что компания состоит только из связанных между собою пар. Ценности и мнения референтной группы подросток склонен признавать своими собственными. Типичная черта подростковой группы – чрезвычайно высокая конформность. К мнению группы и ее лидера относятся некритически. Диффузное «я» нуждается в сильном «мы», инакомыслие исключено.

- в) Чувство взрослости, при котором объективной взрослости у подростка еще нет. Субъективно она проявляется в развитии чувства взрослости и тенденции к взрослости через:

- эмансипацию от родителей. Ребенок требует суверенности, независимости, уважения к своим тайнам. В возрасте 10-12 лет дети еще

пытаются найти взаимопонимание у родителей. Однако разочарование неизбежно, так как ценности их различны.

- новое отношение к учению. Подросток стремится к самообразованию, причем часто становится равнодушным к отметкам. Порой наблюдается расхождение между интеллектуальными возможностями и успехами в школе: возможности высокие, а успехи низкие;

- проявления в романтических отношениях со сверстниками другого пола. Здесь имеет место не столько факт симпатии, сколько форма отношений, усвоенная от взрослых (свидания, развлечения).

- внешний облик и манеру одеваться.

Итак, подросток уже может многое понять и принять в силу своего когнитивного развития. Он хочет многое постигнуть в силу сложившихся обстоятельств, однако он часто не в состоянии сделать это самостоятельно, поэтому ему нужен стимул из вне, прямая или опосредованная помощь педагогов, специалистов в этом.

Как показал анализ сложившегося опыта формирования здорового образа жизни и культуры здоровья школьников решить все вопросы в условиях стандартизации образовательного процесса только в рамках урока нереально. В этой связи, на наш взгляд, возрастает значимость внеурочной деятельности, основным предназначением которой становится не передача предметных знаний, а формирование валеологических компетентностей у подростков, связанных с развитием их валеологических представлений, расширением кругозора, коррекцией целевых установок личности, создание ситуаций, в которых приобретение знания и умения могут быть применены на практике.

Как неоднократно подчеркивал в своих интервью Лео Бокерия здоровый образ жизни складывается постепенно, а его культура – результат просветительской и организаторской деятельности образовательных учреждений и семьи. По его мнению, культура здорового образа жизни у детей школьного возраста – это, прежде всего, умение соблюдать

правильный режим. Важно, чтобы школьники ложились спать каждый день в одно и то же время, не забывали о правильном питании, так как нарушение в работе желудочно-кишечного тракта не лучшим образом складывается на деятельности нервной системы и могут вызвать психические расстройства, ... становятся несговорчивыми, агрессивными, раздражительными. Кроме того, важна физическая культура, так как спорт не только помогает наращивать мускулатуру, но и развивает волю, интеллект и наконец, считает Президент Лиги здоровья нации, руководитель комиссии общественной палаты Российской Федерации по здоровому образу жизни, чтобы быть здоровым, нужно этому учиться в различных видах деятельности: познавательной, физкультурно-спортивной, трудовой, общественно-полезной. Обеспечить все это позволят педагогически целесообразно организованная внеурочная работа, под которой понимаются «образовательно-воспитательные занятия и культурно просветительные массовые мероприятия, проводимые с целью удовлетворения разносторонних культурных интересов и запросов учащихся, развития их самостоятельности и творческих способностей, разумной организации досуга. Часть таких занятий непосредственно связана с уроками и находит свое выражение в выполнении домашних заданий, подготовке докладов, рефератов, наблюдений, ведение записей, постановке опытов. Другая часть внеурочной деятельности имеет опосредованную связь с учебной работой, выполняется в свободное от изучения школьной программы время через включение подростков в жизнь спортивных кружков, секций, клубов, занятия в школах спортивного совершенствования и олимпийского резерва, на факультативах призваны поддерживать и развивать их стремление к самообразованию и самореализации по своему выбору.

В целом, организация педагогом такой деятельности является необходимым условием для социализации личности ребенка [63], формирования человека владеющего знаниями, которые не только представляют собой результат его интеллектуальной деятельности, но и определяют его отношение к действительности, линию его поведения.

Однако такая деятельность в подростковом возрасте должна отличаться наличием перспективных программ, обеспечивающих повышение уровня информированности школьников, развития у них мотивов здоровьесбережения, ответственного отношения к своему здоровью, соподчиненность уровней сложности и приемственностью содержания просветительских материалов, концентрировать вокруг подростка разнообразные инициативы, позволяющие конвертировать творческие потенциалы личности в коллективные образовательные и социальные проекты, нацеленные на сохранение и укрепление собственного здоровья и здоровья других, рациональное расходование личностных ресурсов.

Таким образом, особенности процесса формирования культуры здорового образа жизни кроются как в особенностях подросткового возраста, так и во внеурочной деятельности, ее педагогических возможностях.

1.3. Изучение уровней сформированности культуры здорового образа жизни у старшеклассников

В нашем исследовании мы выделили три уровня сформированности культуры здорового образа жизни старшеклассников: высокий, средний, низкий.

Высокий уровень. Школьники на этом уровне имеют достаточные, сравнительно разносторонние знания о здоровье, здоровом образе жизни, о путях его соблюдения. Проявляют в большинстве случаев положительную мотивацию, необходимость сохранять здоровье и соблюдать здоровый образ жизни; ценностное отношение к здоровью своему и окружающих людей и к идее здорового образа жизни. Достаточно сформированы умения и навыки, необходимые для соблюдения здорового образа жизни, допускаются небольшие неточности в применении на практике. Поведение в большинстве случаев соответствует нормам и правилам здорового образа жизни.

Средний уровень. Обучающиеся на этом уровне имеют недостаточно полные знания о здоровье, здоровом образе жизни, о путях его соблюдения.

Проявляют иногда, в ярких эмоциональных ситуациях положительную мотивацию необходимости сохранять здоровье и соблюдать здоровый образ жизни. Недостаточно развито понимание ценностного отношения к здоровью своему и окружающих людей и к идее здорового образа жизни. Умения и навыки, необходимые для соблюдения здорового образа жизни, недостаточно сформированы, редко применяются на практике. В поведении не всегда соблюдают нормы и правила здорового образа жизни.

Низкий уровень. У учащихся на этом уровне знания отрывочны и бессистемны, редко применяются на практике. Не проявляют мотивацию необходимости сохранять здоровье и соблюдать здоровый образ жизни. Проявляют редко, в ярких эмоциональных ситуациях ценностное отношения к здоровью своему и окружающих людей и к идее здорового образа жизни. Не сформированы умения и навыки, необходимые для соблюдения здорового образа жизни. В поведении не соблюдают нормы здорового образа жизни либо соблюдают их при наличии контроля.

Выделенные уровни и их характеристики легли в основу структуры культуры ЗОЖ, оцениваемой нами по когнитивному, аксиологическому и деятельностному критериям.

Когнитивный критерий связан с формированием у подростков 13-14 лет системы знаний о здоровье как ценности, гигиене личной (гигиене тела, одежды, жилища, постели, рабочего места) и общественной, закаливание организма природными факторами, рациональном режиме дня, полноценном сбалансированном питании, профилактике инфекционных заболеваний, предупреждении травматизма, отравлений, негативном влиянии вредных привычек (табакокурения, алкоголизма, наркомании, токсикомании) на здоровье, профилактике СПИДа, основах самоконтроля, психопрофилактике и психогигиене, гигиенических аспектах полового воспитания, технике безопасности и элементарной медицинской помощи, методах развития физических качеств, профилактике близорукости, о влиянии экологии на здоровье.

Реализация *аксиологического критерия* обеспечивает формирование потребностей, убеждений, мотивов на сохранение здоровья, соблюдение здорового образа жизни и системы ценностей: ценности - средства, отражающие способы достижения целей и представленные совокупностью умений и техник поддержания и укрепления здоровья человека; ценности - отношения, включающие систему отношений подростка к своему здоровью, к здоровью других людей, к здоровому образу жизни, к учебной деятельности, содействующей здоровью учащихся; ценности - знания, содержащие знания о способах ведения здорового образа жизни; ценности - качества, отражающие индивидуально-личностные свойства подростка и вбирающие в себя специальные способности, помогающие вести здоровый образ жизни и выполнять деятельность, сориентированную на воспитание здорового человека.

Деятельностный критерий содержания предполагает формирование у младших подростков умений и навыков, направленных на сохранение здоровья, соблюдение здорового образа жизни: владение комплексом статических и динамических упражнений; способами рационально организовать свой режим труда и отдыха, а также умственный труд; приёмами снятия психоэмоционального напряжения; соблюдение режима питания, закаливание организма, владение навыками оказания необходимой помощи в экстремальной ситуации, знание норм личной гигиены, ограничение и отказ от вредных привычек, контроль своего физического и психического состояния.

Характеристики вышеперечисленных уровней и компонентов культуры здорового образа жизни (КЗОЖ) позволила нам выстроить программу опытно-экспериментальной работы по формированию КЗОЖ у обучающихся 13-14 лет и проследить динамику её развития.

Опытно-экспериментальная работа проводилась на базе МБОУ СШ № 134 г. Красноярска. В исследовании было задействовано 51 обучающийся.

Из них в состав экспериментальной группы вошло 26 учащихся 8 «А» класса, в состав контрольной группы – 25 учащихся 8 «Б» класса.

На этапе констатирующей части опытно-экспериментальной работы, с помощью различных методов исследования были выявлены уровни КЗОЖ у обучающихся восьмых классов. Для определения уровня и выявления динамики формирования КЗОЖ обучающихся, нами применялись следующие методики, которые предлагались ученикам последовательно, по мере их ответов по заполнению. С помощью методик мы хотели выявить уровень сформированности КЗОЖ на начальном этапе опытно-экспериментальной работы. Всего использовалось три методики: тестирование по основным элементам валеологии (когнитивный критерий), тестовая методика «Индекс отношения к здоровью» С. Дерябо и В. Ясвина (аксиологический критерий), методика «Оценка образа жизни» О.Н. Московченко (деятельностный критерий).

Для оценки существующего уровня знаний обучающихся в контрольной и экспериментальной группах по вопросам сохранения и укрепления здоровья нами был разработан тест, представленный в Приложении А. Он состоит из 29 вопросов, в каждом из которых из четырех вариантов ответов необходимо было выбрать один верный. Данное тестирование включает вопросы, касающиеся ключевых компонентов здоровья и принципов рационального питания и режима дня, вредных привычек и сохранения здоровья окружающей среды, представляющих собой приоритетные элементы науки о здоровье – валеологии.

Полученные результаты будем интерпретировать согласно следующей шкале: отлично (от 71 балла); хорошо (61-70 баллов); удовлетворительно (49-60 баллов); неудовлетворительно (менее 49 баллов).

Опрос позволил диагностировать имеющиеся пробелы в знаниях о здоровье и здоровом образе жизни и стал базой для разработки нашего спецкурса. При изучении данной курса целесообразно будет акцентировать

особое внимание на выявленных в ходе тестирования темах, по которым обучающиеся обладают недостаточным уровнем знаний.

Результаты проведенного тестирования по уровню знаний о здоровье и его компонентах (когнитивный критерий) обучающихся контрольной и экспериментальной группы представлены в Таблице 1.

Таблица 1

Результаты тестирования по элементам валеологии
(на начало опытно-экспериментальной работы)

| № п/п | Контрольная группа | | | | Экспериментальная группа | | | |
|-------|----------------------|-----------------------|---------------|---------|--------------------------|-----------------------|---------------|---------|
| | Обучающийся | Кол-во верных ответов | Результат (%) | Уровень | Обучающийся | Кол-во верных ответов | Результат (%) | Уровень |
| 1. | Агапова Алина | 14 | 48,27 | Неуд | Антонов Пётр | 13 | 44,82 | Неуд |
| 2. | Агафонов Сергей | 14 | 48,27 | Неуд | Базарова Мария | 17 | 58,62 | Уд |
| 3. | Бондаренко Станислав | 19 | 65,52 | Хор | Борзенков Антон | 16 | 55,17 | Уд |
| 4. | Борисов Семён | 13 | 44,82 | Неуд | Вайкин Дмитрий | 19 | 65,52 | Хор |
| 5. | Громмер Яна | 15 | 51,72 | Уд | Васенцов Михаил | 18 | 62,07 | Хор |
| 6. | Губанова Олеся | 24 | 82,88 | Отл | Гринюк Тимофей | 20 | 69 | Хор |
| 7. | Девятайкин Даниил | 16 | 55,17 | Уд | Дорофеев Вадим | 17 | 58,62 | Уд |
| 8. | Зубец Ирина | 15 | 51,72 | Уд | Дубова Марина | 17 | 58,62 | Уд |
| 9. | Иванова Полина | 15 | 51,72 | Уд | Далинец Иван | 22 | 75,87 | Хор |
| 10. | Камельчук Павел | 20 | 69 | Хор | Камзалаков Саша | 17 | 58,62 | Уд |
| 11. | Капустин Василий | 17 | 58,62 | Уд | Киричук Ольга | 17 | 58,62 | Уд |
| 12. | Колесов Захар | 17 | 58,62 | Уд | Николаев Алексей | 21 | 72,42 | Отл |
| 13. | Кравцова Мария | 16 | 55,17 | Уд | Ничипорюк Марина | 13 | 44,82 | Неуд |
| 14. | Кружевицкий Кирилл | 21 | 72,42 | Отл | Новикова Дарья | 16 | 55,17 | Уд |
| 15. | Курбатов Анатолий | 20 | 69 | Хор | Оленев Максим | 19 | 65,55 | Хор |
| 16. | Мамичева Дарья | 18 | 62,07 | Хор | Орлов Денис | 17 | 58,62 | Уд |
| 17. | Мамонов | 16 | 55,17 | Уд | Ошарова | 16 | 55,17 | Уд |

| | | | | | | | | |
|-----|-------------------------------|-------|-------|-----|-------------------------------|-------|-------|-----|
| | Олег | | | | Варвара | | | |
| 18. | Павлова Ксения | 15 | 51,72 | Уд | Пантелеев Родион | 16 | 55,17 | Уд |
| 19. | Петров Егор | 15 | 51,72 | Уд | Перетрухин Стас | 15 | 51,72 | Уд |
| 20. | Поленьев Леонид | 16 | 55,17 | Уд | Растопырки н Николай | 20 | 69 | Хор |
| 21. | Санченко Олег | 15 | 51,72 | Уд | Савельева Полина | 25 | 86,25 | Отл |
| 22. | Скрипкин Егор | 18 | 62,07 | Хор | Сальков Денис | 15 | 51,72 | Уд |
| 23. | Трофименко Юлия | 20 | 69 | Хор | Сидорова Виктория | 16 | 55,17 | Уд |
| 24. | Чикунова Алла | 15 | 51,72 | Уд | Черных Глеб | 17 | 58,62 | Уд |
| 25. | Ятин Роман | 18 | 62,07 | Хор | Щапин Дмитрий | 15 | 51,72 | Уд |
| 26. | | | | | Юнг Андрей | 18 | 62,07 | Хор |
| | Среднее значение уровня | 16,88 | 58,24 | Уд | Среднее значение уровня | 17,38 | 59,96 | Уд |

Как видно из данных, представленных в Таблице 1, средний балл уровня знаний по валеологии обучающихся контрольной группы составил 58,24%, что соответствует удовлетворительной оценке. Данный результат соответствует минимально необходимому уровню знаний о здоровье и его компонентах, но явно недостаточен для сохранения и укрепления здоровья, что свидетельствует о необходимости введения в образовательный процесс дополнительной образовательной общеразвивающей программы о здоровом образе жизни.

Средний балл уровня знаний по элементам валеологии обучающихся экспериментальной группы составил 59,96%, что также соответствует удовлетворительной оценке. Этот результат немного выше среднего значения уровня имеющихся знаний обучающихся контрольной группы, но явно недостаточен и подходит для нашего исследования.

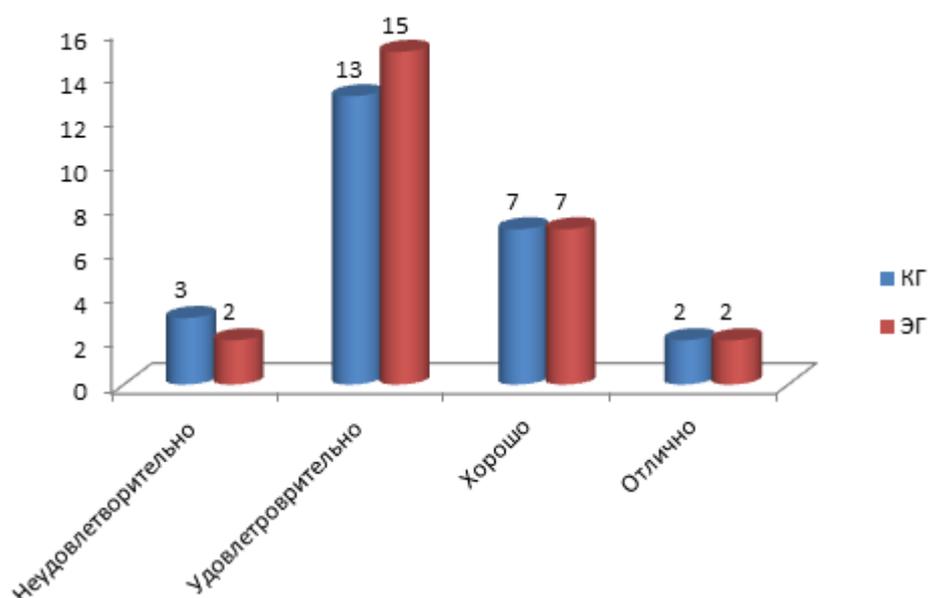


Рисунок 1 – Уровень знаний о здоровье и его компонентах (когнитивный критерий) обучающихся контрольной и экспериментальной группы на начало опытно-экспериментальной работы

Для определения уровня сформированности КЗОЖ по деятельностному критерию, предполагающего умение выбирать подходящие для своего организма стратегии предстоящей здоровьесберегающей деятельности и комплекс оздоровительных мероприятий, была применена методика О.Н. Московченко «Оценка образа жизни». Это тестирование позволяет: определить, соответствует ли образ жизни обучающихся валеологическим принципам и правилам, диагностировать погрешности в поведении и привычках школьников и активность применяемых методов оздоровления организма. Старшеклассникам были заданы соответствующие методике вопросы, далее определялась сумма набранных баллов за данные школьниками ответы, по которой можно было интерпретировать полученный результат в соответствии с нормативными значениями.

Набранные баллы соответствуют следующим уровням образа жизни:

Высокий (60-88 баллов) – обучающийся придерживается валеологических принципов и ведет здоровый образ жизни.

Средний (50-59 баллов) – отношение обучающегося к здоровью можно охарактеризовать удовлетворительным, но погрешности в образе жизни, который он ведет, имеются.

Низкий (менее 50 баллов) – поведение обучающегося не соответствует валеологическим принципам. Привычки и образ жизни нуждаются в коррекции.

Результаты проведённой методики в начале опытно-экспериментальной работы представлены в Таблице 2.

Таблица 2

Результаты, полученные после проведения методики О.Н. Московченко
(на начало опытно-экспериментальной работы)

| № п/п | Контрольная группа | | | Экспериментальная группа | | |
|-------|-------------------------|-------|---------|--------------------------|-------|---------|
| | Обучающийся | Баллы | Уровень | Обучающийся | Баллы | Уровень |
| 1. | Агапова Алина | 45 | Н | Антонов Пётр | 46 | Н |
| 2. | Агафонов Сергей | 50 | С | Базарова Мария | 53 | С |
| 3. | Бондаренко Станислав | 74 | В | Борзенков Антон | 77 | В |
| 4. | Борисов Семён | 47 | Н | Вайкин Дмитрий | 44 | Н |
| 5. | Громмер Яна | 77 | В | Васенцов Михаил | 48 | Н |
| 6. | Губанова Олеся | 41 | Н | Гринюк Тимофей | 74 | В |
| 7. | Девятайкин Даниил | 45 | Н | Дорофеев Вадим | 59 | С |
| 8. | Зубец Ирина | 35 | Н | Дубова Марина | 46 | Н |
| 9. | Иванова Полина | 53 | С | Далинец Иван | 50 | С |
| 10. | Камельчук Павел | 77 | В | Камзалаков Саша | 77 | В |
| 11. | Капустин Василий | 51 | С | Киричук Ольга | 53 | С |
| 12. | Колесов Захар | 46 | Н | Николаев Алексей | 45 | Н |
| 13. | Кравцова Мария | 51 | С | Ничипорюк Марина | 50 | С |
| 14. | Кружевицкий Кирилл | 57 | С | Новикова Дарья | 53 | С |
| 15. | Курбатов Анатолий | 66 | В | Оленев Максим | 53 | С |
| 16. | Мамичева Дарья | 45 | Н | Орлов Денис | 46 | Н |
| 17. | Мамонов Олег | 50 | С | Ошарова Варвара | 53 | С |
| 18. | Павлова Ксения | 74 | В | Пантелеев Родион | 77 | В |
| 19. | Петров Егор | 47 | Н | Перетрухин Стас | 44 | Н |
| 20. | Поленьев Леонид | 77 | В | Растопыркин Николай | 48 | Н |
| 21. | Санченко Олег | 41 | Н | Савельева Полина | 74 | В |
| 22. | Скрипкин Егор | 45 | Н | Сальков Денис | 59 | С |
| 23. | Трофименко Юлия | 35 | Н | Сидорова Виктория | 46 | Н |
| 24. | Чикунова Алла | 53 | С | Черных Глеб | 50 | С |
| 25. | Ятин Роман | 51 | С | Щапин Дмитрий | 77 | В |
| 26. | | | | Юнг Андрей | 53 | С |
| | Среднее значение уровня | 53,32 | С | Среднее значение уровня | 55,96 | С |

Из приведенных в Таблице 2 данных можно сделать вывод, что среднее значение образа жизни обучающихся контрольной группы составило 53,32 балла, то есть отношение к здоровью у респондентов этого класса в среднем удовлетворительное, но погрешности в образе жизни, который ведут школьники, имеются, а некоторые привычки школьников нуждаются в коррекции. 6 человек из 25 имеют высокий показатель уровня образа жизни, 8 – средний, а 11 школьников считают, что у них неудовлетворительный образ жизни.

В экспериментальной группе среднее значение образа жизни обучающихся составило 55,96 балла, что также соответствует среднему уровню. 6 человек из 26 имеют высокий показатель уровня образа жизни, 11 – средний, а 9 школьников считают, что у них неудовлетворительный образ жизни.

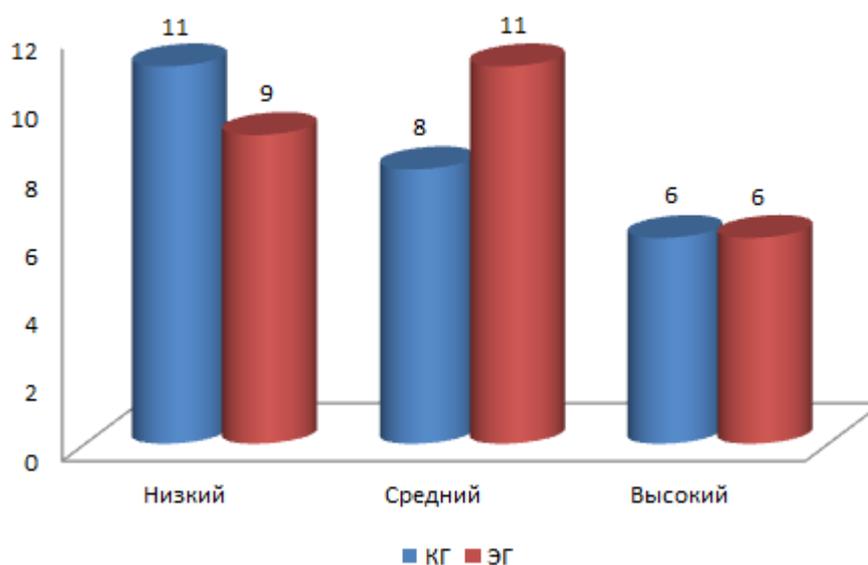


Рисунок 2 – Уровни КЗОЖ по методике О.Н. Московченко в контрольной и экспериментальной группах на начало опытно-экспериментальной работы

Методика С. Дерябо и В. Ясвина дает возможность во-первых, установить, какое место в системе жизненных ориентиров занимает ценность «здоровье и здоровый образ жизни», во-вторых, выявить характерные черты и уровень отношения к здоровому образу жизни у учащихся в различных сферах деятельности. В ходе данной методики можно оценить умения подростков конструктивно строить свою деятельность и активность

применения различных средств и методов укрепления своего здоровья. Вопросы данной методики позволяют также диагностировать уровень сформированности коммуникативного компонента системы ценностной ориентации на здоровый образ жизни, то есть насколько обучающиеся готовы и считают нужным обмениваться идеями здоровьесбережения со своим окружением и мотивировать своих знакомых на валеологическое поведение.

Рассматриваемая методика состоит из двух этапов.

На первом этапе исследования каждому испытуемому предлагалось проставить баллы от 1 до 7 следующим жизненным ценностям в зависимости от их значимости: 1) любовь (семейная жизнь); 2) проведение времени на природе; 3) общение с друзьями и приятелями; 4) материальное благополучие; 5) здоровье, здоровый образ жизни; 6) профессия (учеба, перспективная работа); 7) духовность (саморазвитие, нравственность).

Далее вычислялась сумма выставленных респондентами баллов и среднее значение по каждой ценности, по величине которого проставлялись места расположения обозначенных ценностных ориентиров. Первые три жизненные ориентации, выделенные как наиболее приоритетные, являются социально важными для данного учащегося. Ранг, полученный ориентиром «здоровье, здоровый образ жизни», является ключевым показателем.

По данным контрольной группы видно, что большая часть обучающихся (14 человек или 56%) на первое место поставили ценность «любовь (семейная жизнь)».

Высокий рейтинг у обучающихся КГ имеет ценность «общение с друзьями и приятелями» – 48%.

Третье место школьники КГ определили для ценности «профессия (учеба, перспективная работа)» (40%).

Жизненный ориентир «здоровье, здоровый образ жизни» у обучающихся КГ занял четвертое место (3,59 балла). Данная ценность на первом месте у 12 % школьников, на втором месте у 8 %, на третьем месте –

у 20% респондентов (Рисунок 3). Таким образом, здоровье является социально значимой жизненной ориентацией для 40 % учащихся КГ.

Пятое место у респондентов КГ занял жизненный ориентир «духовность (нравственность, саморазвитие)» (4,41 балла), шестое – «материальное благополучие» (5,24 балла).

Самый низкий уровень имеет ценность «проведение времени на природе». Только для 24% учеников КГ данный жизненный ориентир является социально значимым.

Аналогичное задание по расстановке жизненных ценностей по приоритетным местам было дано обучающимся экспериментальной группы. Как видно из данных, среди жизненных ценностей 37,5 % респондентов ЭГ на первое место поставили ценность «любовь, семейная жизнь». Для данного ориентира среднее значение баллов было наименьшим (2,5 балла), что соответствует первому месту из семи рассматриваемых позиций. Данная ценность является социально значимой для 68,75 % учеников ЭГ.

На второе место школьники ЭГ класса поставили жизненный ориентир «общение с друзьями и приятелями» (3,31 балла).

Ценность «здоровье» подавляющее число из них поставило на третье место (3,69 балла из 7). Из приведенных данных видно, что данный жизненный ориентир у обучающихся ЭГ на первом месте у 7,69% учеников, на втором месте – у 11,54%, на третьем месте – у 19,23% учащихся. Таким образом, здоровье является социально значимой жизненной ориентацией для 38,46% респондентов ЭГ.

Четвертое место учащиеся ЭГ определили для ценности «материальное благополучие» (3,88 баллов из 7), а пятое занял жизненный ориентир «духовность» (3,94 балла), шестое – «учеба, профессия».

Самый низкий рейтинг у обучающихся ЭГ имеет ценность «проведение времени на природе» (5,59 баллов). Ни один учащийся не назвал данную ориентацию в качестве социально значимой, что является негативным

фактором, поскольку данная позиция является составным компонентом здорового образа жизни.

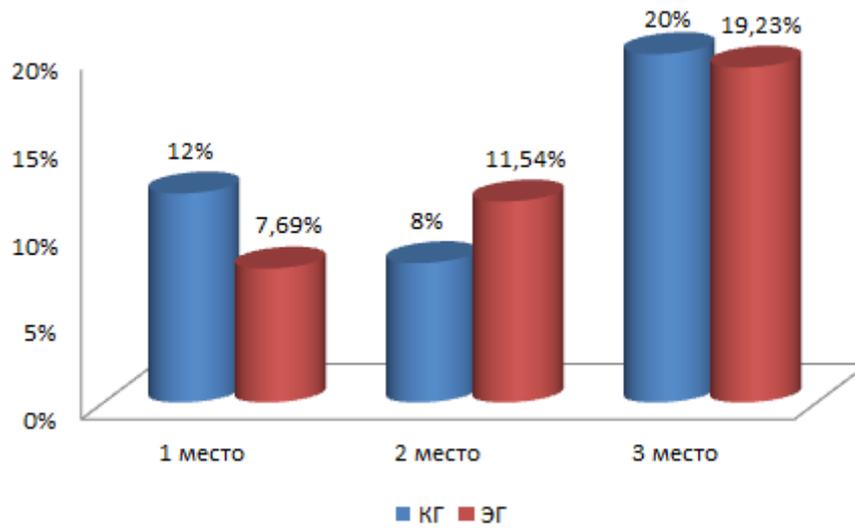


Рисунок 3 – Выбор ценностного ориентира «Здоровье, ЗОЖ» обучающимися контрольной и экспериментальной группах на начало опытно-экспериментальной работы

Выводы по первой главе

В первой главе нами были рассмотрены социальные и психолого-педагогические аспекты проблемы формирования культуры здорового образа жизни подростков. Изучение и анализ научно-методической литературы показал, что современной наукой создана теоретическая основа, позволяющая раскрыть сущность формирования культуры ЗОЖ в целом. Это позволило нам сделать следующие выводы:

1. Здоровье – один из важнейших компонентов человеческого благополучия, счастья, одно из неотъемлемых прав человека, условий успешного социального и экономического развития любой страны. Здоровье характеризуется как состояние человека, когда функции его организма и систем уравновешены с внешней средой и отсутствуют какие-либо болезненные изменения. На ухудшение здоровья населения влияют следующие факторы: наследственность, экология, здравоохранение, образ жизни.

2. Образ жизни – это фактор, дающий максимальный вклад в формирование здоровья людей. Образ жизни определяется как биосоциальная категория, интегрирующая представления о типе жизнедеятельности человека, его трудовой деятельности, быте, формах удовлетворения материальных и духовных потребностей, правилах индивидуального и общественного поведения.

3. Здоровый образ жизни способствует профилактике здоровья посредством формирования потребности в его соблюдении, воспитанию у школьников определенной системы ценностных ориентации. Здоровый образ жизни личности – это совокупность форм и способов культурной и повседневной жизнедеятельности, объединяющей нормы, ценности, способствующие полноценному выполнению учебно-трудовых, социальных, биологических функций.

4. В настоящее время существуют разные подходы к пониманию сущности понятия «культура здорового образа жизни». В нашем

исследовании мы опираемся на следующее определение: культура здорового образа жизни – это интегративное качество личности, включающее когнитивный, мотивационно-ценностный, поведенческий компоненты и характеризующееся определенным уровнем владения системой знаний в области здоровья, мотивов, потребностей быть здоровым, ценностного отношения к здоровью своему и окружающих людей, к здоровому образу жизни, умений и навыков их соблюдения.

5. На основании того факта, что здоровый образ жизни формируется всеми сторонами и проявлениями общества, связан с личностно-мотивационным воплощением личности своих социальных, психологических и физиологических возможностей и способностей, нами были выделены и проанализированы следующие факторы формирования культуры ЗОЖ: двигательный режим, рациональное питание, закаливание, личная гигиена, положительные эмоции и отказ от вредных привычек.

6. В исследовании нами были определены высокий, средний и низкий уровни сформированности КЗОЖ, определены показатели. Для изучения данных уровней на начало опытно-экспериментальной работы нами были использованы методики О.Н. Московченко, С. Дерябо и В. Ясвина и тест по основным элементам валеологии.

Глава II. Организация и проведение опытно-экспериментальной работы по формированию культуры здорового образа жизни у старшеклассников во внеурочной деятельности

2.1. Педагогические условия формирования культуры здорового образа жизни у старшеклассников во внеурочной деятельности

В психолого-педагогической литературе и научных исследованиях категория «условия» встречается достаточно часто, но при этом её трактовки отличаются. В одних случаях их рассматривают как совокупность сложившихся переменных, характеризующих состояние системы, в других – как совокупность внешних обстоятельств, в которых протекает деятельность, способствующая или препятствующая успешности этой деятельности. Мы, вслед за А.Н. Андреевым, *под педагогическими условиями будем понимать взаимосвязанные обстоятельства, обеспечивающие эффективность педагогической деятельности при наименьшей затрате времени, сил и ресурсов участниками воспитательного процесса.*

Проанализировав имеющийся опыт формирования здорового образа жизни у детей, подростков, молодежи в образовательных организациях, результаты диссертационных исследований по философии, психологии, педагогике, мы пришли к выводу, что процесс формирования культуры такого образа жизни у школьников во внеурочной деятельности будет эффективным, если: он строится как целостный, интегративный, социокультурный, ориентированный на реализацию сущностных сил подростка и восстановление его собственных ресурсов; в его основе лежит разветвленная система разноуровневых организационных форм и совокупность методов, позволяющих школьнику оценить роль каждого фактора в поддержании своего здоровья, жизненного благополучия, физического развития и совершенствования личности; в него вовлечены педагоги, родители и социальные партнеры школы.

На необходимость реализации первого условия указывает, прежде всего, тот факт, что, кроме социальных и генетических факторов, в ухудшении здоровья обучающихся немаловажную роль играют и другие, связанные с организацией образовательного процесса:

- стрессовая педагогическая тактика;
- интенсификация учебного процесса;
- несоответствие методик и технологий обучения возрастным и нравственным функциональным возможностям школьников;
- нерациональная организация учебной деятельности;
- низкая функциональная грамотность педагогов;
- отсутствие системы работы по формированию здоровья и здорового образа жизни, когда все факторы действуют комплексно (все вместе), системно (образуя сложное взаимодействие), непрерывно (в течение многих лет обучения).

Последнее обстоятельство как раз и ставит перед школой задачу создать систему работы по формированию культуры здорового образа жизни, профилактике рисков здоровья, эффективного использования потенциалов физической культуры в этом вопросе. Тем более, что культура – многосистемное явление, которое включает в себя все богатство нравственных ценностей и отношений человека к миру, людям, самому себе.

Однако, как свидетельствуют данные, полученные в ходе констатирующего эксперимента, большинству школьников в вопросах здоровья присуща мозаичная культура (А. Моль), когда знания складываются из разрозненных отрывков, связанных простыми случайными отношениями, не позволяющими адекватно воспринимать, анализировать, оценивать значимые жизненные ситуации.

Следовательно, если мы желаем получить определенный результат, необходима, во-первых, целостность, под которой принято понимать высшую форму организованности, связности и упорядоченности предмета; его самодостаточность, меру-способность предмета к самодвижению и к

саморазвитию [23]. В этом же аспекте целостность можно понимать и как меру противостояния предмета силам энтропии, разложения, принципами которых выступает бесконечная раздробленность.

В литературе различают несколько уровней проявления целостности: структурная, системная, функциональная, информационная, символическая и другие. Применительно к специфике нашего исследования речь идет о структурной, подразумевающей связанность элементов изучаемого процесса, наличие системы.

Целостность тесно связана с интеграцией, которая (от лат. *Integratio* – восстановление, восполнение) трактуется как процесс объединения усилий различных подсистем для достижения целей; как процесс объединения частей или элементов различных систем в целое для более успешного решения общих задач [39]. Она необходима в практике, как процесс установления оптимальных связей между различными элементами и выстраивания системы коммуникаций, объединения в целое каких-либо частей; как состояние связанности отдельных дифференцированных элементов в целом, а так же как процесс, ведущий к объединению вокруг общих целей [61].

Интеграция в образовательном процессе, частью которого является воспитательная деятельность, предполагает межпредметные связи, взаимообогащение знаний из различных областей, единство знаний и умений (интеграция по горизонтали) и преемственность между различными ступенями образовательной лестниц, слияние всех этих ступеней в единый восходящий ряд (интеграция по вертикали), связь урочной и внеурочной деятельности.

Так как здоровье является базисной характеристикой человеческой жизни, во-первых, и представляет собой различные взаимосвязанные его аспекты: соматическое, психическое и социальное, то для достижения ожидаемого эффекта, во-вторых, требуется установление и сохранение внутренних связей, то есть интеграция различных средств, ориентированных

на здоровье как абсолютную жизненную ценность, на идеалы личности, семьи, нации и природы, на интеграцию содержания различных учебных предметов и внеурочной деятельности, эффективных мер питания, образования физкультуры и спорта, гигиены тела и духа [18, 52].

Содержательной основой такой интеграции становится процесс расширения и улучшения опыта (индивидуального и социокультурного) за счет поддерживающего и воспроизводящего обучения [17, 29], обеспечивающего преемственность культуры. Как отмечают Т.И. Шамова, Т.М. Давыденко, Г.Н. Шабанова, практика убеждает в том, что только при сочетании и интеграции различных способов обучения, возможно лично обеспечивать и усвоение знаний, умений и развитие школьников [26].

В этом случае процесс формирования культуры здорового образа жизни предполагает внешнее информационное воздействие, организацию деятельности личности по усвоению и переработке этой информации, включение индивида в социальную практику как самостоятельный источник полученной информации и дополняющий предыдущие, создание ситуаций, способствующих сопоставлению разных видов информации, которой располагает личность, и выработка на этой основе собственного опыта распоряжения им для принятия решения. Соответственно этому в ходе опытно-экспериментальной работы требовалось выстроить изучаемый процесс в двух направлениях:

- вооружение подростков знаниями, развитие и закрепление у них умений и навыков здоровьесберегающей, здоровьетворческой деятельности;
- организация специальной социально и личностно-значимой деятельности, содействующей активному использованию полученных подростками знаний, умений и навыков в повседневной жизни.

Наполнение этих направлений содержанием и их интеграция в нашем исследовании происходила в процессе создания и реализации, специально разработанного спецкурса в рамках общешкольной программы «Образование и здоровье». Наш спецкурс был ориентирован на приобщение подростков к

разнообразному социально ценному опыту отношения к своему здоровью и различным его аспектам; пробуждение у них интереса к ведению здорового образа жизни; формирование опыта его самоорганизации, оказание адресной помощи тем школьникам, которые испытывают затруднения.

При составлении и реализации данного спецкурса учитывалось следующие:

1) нами были выделены три компонента культуры здорового образа жизни: когнитивный (знания, умения, навыки), аксиологический (ценности человека, отношение к здоровью, соответствующему образу жизни), деятельностный (наличие целесообразной модели поведения). В силу этого предлагаемое в спецкурсе содержание должно позволить подросткам узнать, попробовать, воспользоваться этим в жизни;

2) любое содержание будет осваиваться школьником эффективнее, если оно имеет для него личностный смысл, носит практическую направленность, воспринимается как ценность, и кроме того, позволяет подростку нарабатывать конструктивные формы поведения, строить свою жизнь, помогает ему расширить свой личностный опыт и взаимодействие с другими людьми (сверстниками, взрослыми). Это, в свою очередь, требует от специально организуемой деятельности в рамках спецкурса ориентации на активность и самостоятельность школьников (возможность самостоятельно осуществлять свой выбор), доброе отношение к окружающим (фиксация внимания на положительном в человеке, его поведении и поступках), обеспечения успеха каждому, сотрудничество с взрослыми;

3) человек может научиться многому сам, если он имеет перед собой яркие образцы, примеры для подражания, получает положительное подкрепление своих действий, а педагоги в своей деятельности опираются на потребности воспитанников, в широком смысле, на потребность в познании, движении, общении применительно к данному возрасту, на потребности быть принятым в группе сверстников, иметь кумиров для подражания,

заниматься своей внешностью, получать информацию об особенностях собственной личности;

4) в то же время, организуя своего рода просветительскую деятельность, не следует забывать о том, что подростковому возрасту сопутствуют так называемые дискомфортные переживания, темами которых чаще всего служат недостатки лица (уродливый нос, торчащие уши, не та форма лица, глаз, губ), некрасивая фигура (что ведет к отказам от еды, чрезмерным физическим перегрузкам, изнуряющим диетам и физическим занятиям). Нестойкие переживания такого типа могут служить хорошей основой для культурно-образовательной деятельности, формирования установки, так как относятся к норме для данного возраста. В случае стойких переживаний рекомендуется: а) не переоценивать свои возможности, а обращаться к врачу; б) не действовать силой разубеждения, что и с такой внешностью можно жить, а пользоваться научением человека принимать себя таким, каков он есть; в) в групповой работе руководствоваться принцип гетерогенности, то есть отбирать подростков не только с дискомфортными переживаниями, но и с другими проблемами (неуверенность в себе, отсутствие взаимопонимания с родителями, педагогами), что позволяет им не замыкаться на себе и своей внешности, формирует новые показатели для сравнения себя с другими и тем самым обогащает личность конструктивным опытом взаимодействия [31, 60].

Разработанный нами спецкурс «Человек и его здоровье», построенный с учетом всего вышесказанного, представляет собой пропедевтический курс, в ходе которого подростки смогут:

- получить знания, касающиеся здоровьесорбразного поведения соответствующего возрасту;
- попробовать себя в различных видах деятельности и научиться оценивать собственные ресурсы;
- накопить опыт конструктивного поведения в различных жизненных ситуациях;

- узнать о своих возможностях и внутренних силах человека, способах учета собственных возможностей;
- приобрести навыки самоорганизации здорового образа жизни.

Таким образом, реализация первого педагогического условия предусматривает, во-первых, сочетание согласованных интеллектуальной работы (учебной, проектной деятельности), спортивно-оздоровительной (активный, пассивный отдых, соревнования, игровые формы), досуговой (праздники, встречи, иные мероприятия) деятельности; во-вторых, сочетание индивидуальных, групповых и коллективных форм внеурочной работы. Первая из названных форм используется в тех случаях, когда рассматриваемая проблема требует соблюдения конфиденциальности, накопления особых первичных знаний и представлений, без которых работа в группе мало целесообразна; вторая, когда необходим интенсивный обмен информацией, развитие социальных навыков, направление личного опыта в конструктивное русло. Третья форма, на наш взгляд, целесообразна, когда желательно достижение позитивных эмоциональных переживаний, стимулирование подростков к новым изменениям, тренировка и закрепление навыков совместных действий; в-третьих, объединение усилий педагогов, использование компетентности физиков, химиков, биологов, школьного медицинского работника, социального педагога, педагога-психолога в обеспечении грамотного подхода к отбору и преподнесению информации.

Решению поставленных задач формирования культуры здорового образа жизни у подростков будут также способствовать беседы, сообщения, индивидуальные и групповые консультации, встречи с узкими специалистами, тренинги уверенного поведения, взаимодействие в нестандартных условиях, занятия по аутотренингу, релаксации и медитации, процедуры и упражнения, направленные на распознавание своих ресурсов, распоряжение ими, восстановление растроченных усилий, методы социальной коррекции (ориентирование, отвлечение, закрепление).

Второе педагогическое условие предполагает, что процесс формирования культуры здорового образа жизни у подростков во внеурочной деятельности строится на основе разветвленной системы разноуровневых организационных форм и совокупности методов, позволяющих каждому школьнику оценить роль каждого фактора в поддержании своего здоровья и благополучия в физическом развитии, совершенствовании личности.

Внеурочная работа, являясь, во-первых, неотделимой частью учебно-воспитательного процесса, выступая логическим продолжением учебной деятельности, обеспечивает преемственность в содержании, формах и методах развития учащихся; во-вторых, опираясь на добровольность участия в них подростков, предоставляет им возможность выбора конкретной формы занятия, частоты посещения, сложности реализуемой программы (начальный уровень, общеразвивающий уровень, уровень повышенной сложности, профессионально ориентирующий уровень); в-третьих, опираясь на интерес, внеурочная деятельность помогает подростку продвигаться вперед от аморфных представлений, в данном случае о здоровье и здоровом образе жизни, к любознательности, заинтересованности, стойкому интересу; в-четвертых, предполагая самостоятельность, развивая инициативу и самостоятельность, она позволяет школьникам накапливать опыт активного участия в планировании работы, четкой организации совместной деятельности, в оформлении и оценке результатов, их осмыслении.

Одной из таких действенных форм является кружок – самостоятельное объединение подростков, желающих узнать больше по конкретному вопросу, обмениваться информацией с заинтересованными людьми. Следовательно, именно здесь школьник получает возможность расширить и углубить свои знания, скорректировать представления, сформировать и усовершенствовать практические умения и навыки, реализовать свою творческую активность и удовлетворить свой познавательный интерес.

Другой формой реализации программного содержания стали предметные вечера. Предметные вечера были рассчитаны как на образовательный, так и на воспитательный эффект, носили характер общественного смотра знаний, готовились и проводились в режиме КТД. Мы их относим к массовой форме работы.

Вооружение подростка знаниями о своем организме, о гигиенических навыках, способах сохранения соматического, психологического и социального здоровья предусматривало так же организацию работы лекториев, которые включали, как лекции специалистов, вечера вопросов и ответов, так и выставки тематических стенных газет («Каждому делу – свое время», «Здоровье и вредные привычки», «Труд и спорт каждому нужны», «Твое здоровье» и другие), встречи с интересными людьми. Во всех этих мероприятиях подростки могли участвовать в разных позициях: наблюдателя, участника, организатора (одного из направлений, всей деятельности в целом).

В последнее время в практике воспитательной работы получает достаточно широкое распространение метод проектов, который, строго говоря, не является новым в мировой педагогике, так как возник еще в 1920-ые годы в США. Суть его на первых этапах внедрения в педагогический процесс сводилась к тому, чтобы строить обучение на активной основе, через организацию целесообразной деятельности ребенка, сообразуясь с его субъективным опытом и личным интересом именно в этом знании. В большинстве своем использовалась, проблема, взятая из реальной жизни, знакомая и значимая для ученика, для решения которой необходимо применить знания из разных областей и совместными усилиями получить реальный и осязаемый результат. Таким образом, метод проектов позволяет решать задачу стимулирования интереса ребят к определенным вопросам, предполагающим овладение некоторой суммой знаний, и через проектную деятельность, предусматривающую решение одной или ряда проблем,

показать практическое применение полученных знаний, их значимость в действительности.

В основе метода проектов лежит развитие познавательных навыков учащихся, умений самостоятельно конструировать свои знания и ориентироваться в информационном пространстве, развитие критического мышления.

Метод проектов – это совокупность приемов, операций овладения определенной областью практического и теоретического знания, той или иной деятельности, и одновременно – это способ организации процесса познания действительности. Поэтому, если мы говорим о методе проектов, то имеем в виду именно способ достижения познавательной цели через детальную разработку проблемы, которая должна завершиться вполне реальным, осязаемым практическим результатом, оформленным тем или иным образом. Следовательно, если в основу этого метода положена идея, составляющая суть понятия «проект», его прагматическая направленность на результат, который получается при решении той или иной практически или теоретически значимой проблемы, результат, который можно увидеть, осмыслить, применить в реальной практической деятельности, обеспечивается достижение того, что подростки учатся самостоятельно мыслить, находить и решать проблемы, привлекая для этой цели знания из разных учебных областей, способность прогнозировать свои действия и возможные последствия разных вариантов решения, умения устанавливать при-чинно-следственные связи. Метод проектов всегда ориентирован на самостоятельную деятельность обучающихся – индивидуальную, парную, групповую, которую они выполняют в течение определенного отрезка времени.

Результаты выполненных проектов получаются, что называется, «осязаемыми»: если это теоретическая проблема – то конкретное ее решение, если практическая – тот конкретный результат, готовый к внедрению.

Метод проектов включает в себя совокупность исследовательских, поисковых, проблемных методов, творческих по самой своей сути. Отсюда, как свидетельствует наш опыт, выбор тематики проектов в разных ситуациях может быть различным. В одних случаях, тематика определяется с учебной позиции, в связи с ситуацией по конкретному учебному предмету, исходя из естественных профессиональных интересов и способностей учащихся, в других – тематика проектов, особенно предназначенных для внеурочной деятельности, может быть предложена и самими обучающимися, которые ориентируются при этом на собственные интересы, не только познавательные, но и творческие, прикладные.

В качестве примера можно назвать такие темы проектов, которые выполнялись в ходе нашей опытно-экспериментальной работы, подростками: «Почему дети часто болеют?», «Какую воду мы пьем?», «Азбука витаминов» и другие.

Таким образом, при такой организации внеурочной деятельности в ее центре оказывается сам подросток. Он находится в активной позиции, учится адекватно оценивать свои знания, выбирать поступок на основе возможности самостоятельно принимать решения, сверять свои достижения в различных сферах деятельности, с достижениями других сверстников, доказательно аргументировать свою точку зрения, обосновывать свои действия, взаимодействовать с другими людьми.

Третье педагогическое условие эффективности формирования культуры здорового образа жизни у подростков во внеурочной деятельности предусматривает вовлечение в этот процесс педагогов, родителей и социальных партнеров школы. Главный путь – сотрудничество, то есть взаимодействие на принципах взаимного уважения, на сформированном переживании свободного выбора дела и слова партнера и друга, роли и поручения при полноправности обеих сторон в выборе путей.

Необходимость приобщения родителей к решению задач, связанных с формированием у подростков культуры здорового образа жизни, объясняется

рядом причин объективного и субъективного характера. Прежде всего, это диктуется тем, что развитие ребенка, его последующее благополучие тесно связаны с психическим климатом в семье, взаимоотношениями взрослых и детей, утвердившимся образом жизни семьи, доминирующими методами воспитания, позиций родителей по тому или иному вопросу, их собственной культурой. Однако как свидетельствует современная практика изучения семьи, родителям именно такого опыта чаще всего и не хватает. Следовательно, чтобы успешно реализовывать воспитательную функцию в целом и по интересующему нас направлению, в частности, родители нуждаются с одной стороны, в квалифицированной помощи специалистов, с другой – участии в делах, которые убеждают их в целесообразности выполнения рекомендаций данных специалистов.

В силу этого, работа с родителями предусматривала передачу знаний, вооружение их новой информацией об особенностях анатомо-физиологического, психологического, социального развития подростков, о факторах, влияющих на состояние здоровья их детей, о путях и способах его сохранения и укрепления в подростковом возрасте, о роли и месте семьи, образа жизни в ней на социальное становление подростков в период полового созревания, о закономерностях формирования привычек, комплексов, стереотипов поведения и профилактики всякого рода отклонений. При этом, главный акцент делался на осознанность родителями этих знаний, их умение применять их к себе, детям.

Это требовало создания обучающих ситуаций, в которых родители осваивали умения активно слушать, умение выражать собственные мысли, чувства, доступно для окружающих и своих детей, умение при разрешении спорных вопросов использовать все потенциалы диалогового взаимодействия.

Включение в такого рода ситуации осуществлялось как косвенно (через обращение детей с просьбой оказания им помощи при сборе материалов для выполнения исследовательских заданий), так и прямо (через приобщение

родителей на собраниях класса к решению задач улучшения санитарно-гигиенических условий, контролю за качеством питьевой воды, школьного питания, двигательного режима и так далее).

Использование диагностических технологий и консультирования так же помогали вносить коррективы в подходы и ориентацию родителей. Например, на подготовительном этапе нашей опытно-экспериментальной работы при отслеживании состояния здоровья и физического развития подростков у родителей ряд вопросов вызывал затруднения. Во-первых, им не хватало знаний, связанных с тем, в чем проявляются особенности здоровья-нездоровья, как их определить; что позволяет судить о норме и отклонениях от нее в физическом развитии своего ребенка. Во-вторых, родители плохо себе представляли, насколько их детей волнуют проблемы здоровья, имеется ли у них потребность, желание к физическому самосовершенствованию, владеют ли они необходимыми для этого здоровьесберегающими технологиями.

2.2. Апробация педагогических условий по формированию культуры здорового образа жизни у старшеклассников во внеурочной деятельности

Апробация первого педагогического условия осуществлялась по разработанному нами спецкурсу «Человек и его здоровье», состоящему из трёх разделов.

Первый блок предлагаемой программы касается здоровья. В него включены такие разделы как: «Здоровье: мое личное дело или социальная проблема», «Здоровье нации: из чего оно складывается», «Что влияет на здоровье человека?», «Компоненты городской среды: воздух, шум, вода и их влияние на здоровье» и другие. В этом блоке используются такие методические элементы как сообщение информационных материалов, организация обмена мнениями, подготовки учащимися сообщений, ролевые игры, просмотр и обсуждение видеофрагментов.

Второй раздел программы посвящен формированию здорового образа жизни и его культуре. Здесь речь идет о том, что люди ценили больше всего во все времена, какова связь между питанием и здоровьем, водой и здоровьем, курением, употреблением алкоголя и наркосодержащих препаратов и здоровьем, рассматриваются диеты, их польза и вред. Наряду с сообщениями используются практические занятия по ознакомлению подростков со штрих кодами, изучению индексов пищевых добавок, определению содержания нитратов в овощах и фруктах, сроков годности пищевых продуктов. Широко практикуются экскурсии в лаборатории качества, экспертные и антимонопольные службы, в продовольственные магазины, проведение мини-исследований на базе школьных кабинетов физики, химии, биологии.

В третьем разделе рассматриваются вопросы, связанные с экологией быта. Здесь в центре внимания находятся такие темы: «Из чего построен мой дом?», «Мы затеяли ремонт», «Излучения в квартире», «Безопасное поведение в бытовых ситуациях», « как поступить в экстремальных ситуациях» и другие.

Ряд вопросов этого раздела вынесены для практического и самостоятельно изучения. Например, подразумевается практикум по уходу за комнатными растениями и домашними животными, компьютерная игра «Генеральная уборка», знакомство с сертификатами качества на отделочные материалы, экскурсии, встречи со специалистами, чьи профессии связаны с экологической деятельностью, защитой растений и животных.

Еще один раздел данной программы посвящен проблеме: «Что может и чего не может человек?» В нем упор делается, во-первых, на разъяснение возможностей человека, сути человеческих ресурсов; во-вторых, на объяснение принципов рационального расходования человеческих сил и путей их восстановления; в-третьих, на поддержание интереса подростков к себе, на накопление и расширение первичных представлений о способах сохранения собственных ресурсов.

Следовательно, в этом разделе речь идет о зависимости состояния, самочувствия человека, его работоспособности от слаженной работы различных органов («Человеческий организм: дирижер и исполнители», «Кто как видит мир?», «Стрессы рядом с нами. Можно ли им противостоять?!»); о способах оказания помощи самому себе («Как сохранить хорошее зрение?», «Как ухо может вылечить весь организм?»).

В этой же части программы особое внимание уделяется циклу занятий по: оформлению своей внешности, поиску лучших: причесок (работа с компьютерной программой); подбору аксессуаров и составлению гардероба; макияжа (работа с компьютерной программой); очков (работа с компьютерной программой); б) упражнениям в психогимнастике, танцевальной и телесной терапии для освоения чувства тела, снятия зажимов, отработке плавности движений; в) знакомству с народными рецептами оздоровления, допустимыми границами их применения, правилами использования.

Для формирования у школьников системы навыков, необходимых для формирования КЗОЖ, нами разработан и применялся комплекс внеклассных мероприятий, который также являлся апробацией эффективности второго педагогического условия.

Главным принципом, на котором основывается комплекс внеклассных мероприятий, является принцип, максимальной самостоятельности ребёнка. Реализуется этот принцип следующим образом – сначала ребёнок копирует действия более старших участников мероприятия, потом постепенно по мере формирования знаний, умений и навыков, мера его самостоятельности увеличивается. В результате ребёнок должен научиться выполнять роли любого из участников мероприятия самостоятельно. Так постепенно наиболее подготовленные учащиеся старших классов начинают выполнять роль организаторов мероприятия. В результате в подготовке и проведении мероприятий участвует минимальное количество учителей.

При разработке комплекса мы исходили из следующих соображений.

1. В комплекс должны включаться мероприятия, которые создают условия для формирования навыков здорового образа жизни.

2. Мероприятия, входящие в комплекс, должны быть такими, чтобы охватить учащихся разного возраста.

3. Мероприятия, входящие в комплекс, должны быть такими, чтобы в них могли принимать участие дети с разным уровнем здоровья и физической подготовленности.

Исходя из приведённых соображений, в комплекс внешкольных мероприятий включены следующие элементы:

- день здоровья,
- летний туристский лагерь,
- туристский поход,
- общешкольные соревнования по ОБЖ.

Остановимся на рассмотрении каждого элемента комплекса.

День здоровья. Мероприятие представляет собой однодневный поход с небольшим по протяжённости пешим переходом (до 10 км). Мероприятие может включать такие задания, как самостоятельное приготовление пищи, движение по пересечённой местности, различные виды переправ, элементы ориентирования. Сочетание заданий выбирается в зависимости от возраста (в нашем исследовании 10-16 лет), подготовленности и количества участников (в нашем исследовании – от одного класса до двух параллелей). В зависимости от возраста участников мероприятия варьируется также мера самостоятельности их участия в элементах мероприятия.

Перед проведением мероприятия старшеклассники инструктора, участвующие в его подготовке, консультируют участников, помогая активизировать необходимые знания и заложить основы необходимых навыков. Во время проведения мероприятия старшеклассники контролируют физическое состояние участников, помогают им анализировать получаемый опыт.

Несмотря на достаточную простоту подготовки и проведения «дня здоровья», это мероприятие создаёт условия для формирования большего числа выделенных навыков ЗОЖ. Так необходимость преодоления достаточной физической нагрузки, возможность чередовать интенсивное движение и отдых создают условия для формирования навыков физической активности, контроля своего физического состояния и соблюдения оптимального соотношения труда и отдыха; необходимость участвовать в расчёте рациона питания, приобретении продуктов, приготовлении пищи создают условия для формирования навыка соблюдения оптимального режима питания; чередование разных видов деятельности - движение по пересечённой местности, подвижные игры, приготовление и приём пищи, отдых создаёт условия для формирования навыка соблюдения норм личной гигиены.

Мероприятие рассчитано на наименее подготовленных участников любого возраста. Исходя из минимальной подготовленности участников, время проведения выбирается максимально комфортное - сентябрь, май.

Туристский лагерь рассчитан на более подготовленных участников. Для участия в мероприятии ребёнок должен иметь мотивацию на сохранение здоровья, ведение здорового образа жизни и обладать минимальными навыками ЗОЖ.

Туристский лагерь задуман как максимально комфортный вариант туризма. Известно, что туризм позволяет достаточно эффективно вовлечь ребёнка в выполнение норм ЗОЖ. Ведение ЗОЖ в течение достаточно длительного времени (в нашем случае - лагерной смены) позволяет выработать соответствующие навыки. Постоянный анализ действий участников, их ощущений, самочувствия способствует выработке у учащихся навыков здорового поведения.

Особенность туристского лагеря та же, что и у всех мероприятий комплекса - максимум самостоятельности. Так, например, развлекательная программа, меню, даже режим дня на следующий день выбираются

голосованием участников. Взрослых в лагере только двое. Реально с детьми постоянно работают вожатые – старшеклассники, взрослые как бы «не видны». Поскольку вожатые почти ровесники, у детей возникает ощущение полной самостоятельности.

Дети практически всё делают сами: поддерживают чистоту в жилых помещениях и на территории лагеря, обслуживают и ремонтируют снаряжение, проводят развлекательные мероприятия, обустривают места стоянок во время похода, участвуют в приготовлении пищи и подготовке бани и т.д. опыт работы позволил определить возможное количество и возраст участников (в нашем исследовании - количество участников: 20-30 человек, возраст участников: 10-16 лет).

«Остров сокровищ». Лагерь делится на две команды, их проводят ночью «из пункта А в пункт Б» (расстояние – 1-2 км, например, от озера до озера). В конечной точке маршрута команды закладывают «клад». Утром обе команды, стартовав из разных точек, должны пройти вчерашний маршрут и найти «клад», спрятанный ими накануне. В каждой команде по одному вожатому – это «страховка». Вожатый может вмешаться в действия команды лишь в случае, если команда объявит, что заблудилась и в игре больше не участвует.

Чтобы обеспечить безопасность, упражнение проводится на участке, ограниченном надежными ориентирами – дорогой, рекой, болотом и т. д. («острове»), «страховке» объясняется, что ориентиры переходить нельзя, на схеме показывается, как «сойти» с маршрута и вернуться на базу по этим ориентирам.

Во время игры дети вынуждены в условиях цейтнота обсуждать и координировать действия команды, что требует умения управлять своими эмоциями, контролировать своё психическое и нравственное состояние. Кроме того, то, что успех всей команды зависит от физической подготовленности каждого участника, вынуждает ребёнка оценивать своё состояние, позволяет сравнить свои физические возможности с

возможностями ровесников, создаёт мотив к улучшению своего физического состояния.

«Мойдодыр». Лагерь делится на две команды. Обе команды получают видеокамеры. Задача операторов - в течение всего дня снимать поведение участников команд (своей и противников), обращая основное внимание на соблюдение ими норм гигиены. После отбоя фильмы монтируются и утром следующего дня обсуждается всем лагерем. Во время обсуждения перед участниками вывешивается два планшета (по количеству команд). Детям предлагается сформулировать основные правила гигиены. Вожатые, ведущие обсуждение, выписывают на планшеты сформулированные общими усилиями правила, например:

- соблюдать личную чистоту;
- соблюдать чистоту одежды;
- соблюдать чистоту в комнате;
- аккуратно вести себя за столом и т.д.

При просмотре фильмов дети оценивают поведение участников, вожатые фиксируют достижения команд, прикалывая к планшету напротив соответствующего правила по одной конфете за его выполнение или снимая - за нарушение.

Как правило, наибольший интерес обсуждение вызывает в том случае если соревнование проводилось в тот же день, что и какое-либо спортивное мероприятие, сопряжённое с физическими нагрузками, преодолением пересечённой местности и т.п.

Поскольку «Мойдодыр» проводится несколько раз за смену и может быть объявлен неожиданно (в этом случае камера находится у вожатого), участники начинают контролировать своё поведение и поведение друг друга.

«Кулинар». Обычно дети не участвуют в приготовлении пищи в лагере, но если среди участников набирается хотя бы две группы, способные приготовить какое-нибудь блюдо, проводится данная игра.

Во время приготовления участниками конкурсного блюда, сотрудники лагеря пассивно наблюдают за ними, вмешиваясь лишь в случае необходимости. Дегустирует блюдо весь лагерь. Во время дегустации, рядом со столом вывешиваются стенды (по количеству соревнующихся команд), на которых записывается рецепт блюда. На тех же стендах болельщики оставляют свои комментарии и оценки.

Чтобы облегчить процесс оценки, на стендах пишутся три утверждения: «Вкусно!», «Сытно!», «Достаточно!»

Если ребёнок согласен с утверждением, он ставит напротив него «плюс», если нет - «минус». Как любое соревнование, это заканчивается подведением итогов, во время которого руководитель мероприятия может высказать и свои оценки.

Необходимость рассчитывать количество продуктов, которое потребуется для приготовления блюда, учитывая при этом количество и физическое состояние участников трапезы, вынуждает ребёнка задуматься над особенностями выбора режима и рациона питания, помогает понять смысл выражения оптимальный режим питания.

Рассматривая это мероприятие с точки зрения возможности формирования навыков ЗОЖ, мы хотим отметить две его особенности. Во-первых, ребёнок на достаточно длительное время (достаточно часто дети проживают в лагере по 3-4 смены за лето) помещается в группу, где все ведут здоровый образ жизни. В результате ребёнок получает собственный положительно эмоционально окрашенный опыт ЗОЖ. Во-вторых, разнообразие условий, в которых оказываются дети, позволяет применять знания, накопленные ими в различных практических ситуациях. Многократное же повторение действий (в нашем случае - ведение здорового образа жизни) в различных условиях способствует выработке и закреплению полученных навыков. Так, ежедневное комментируемое соблюдение режима дня способствует формированию соответствующего навыка; участие в составлении меню, оценивание блюда по заданным критериям («кулинар») и

регулярное соблюдение режима питания создают условия для формирования навыка соблюдения режима питания. Постоянное участие в подвижных играх и спортивных соревнованиях, престижность хорошей физической подготовленности, необходимость рассчитывать свои силы («остров сокровищ»), оценивать свои физические возможности («ночная дорога») способствуют формированию у ребёнка навыков физической активности и контроля своего физического состояния. Систематическое соблюдение норм личной гигиены, особенно в случае, когда от личной чистоплотности ребёнка зависит референтная для него группа («мойдодыр»), создаёт условия для формирования соответствующего навыка. Необходимость действий в состоянии цейтнота и стресса, координировать в этих условиях свою деятельность и деятельность группы приучает ребёнка сдерживать свои эмоции, что способствует формированию навыка контроля своего психического и нравственного состояния.

Соревнования по ОБЖ. Соревнования традиционно проводятся в конце февраля и являются наиболее массовым мероприятием комплекса. В них участвуют все учащиеся школы. В младших классах разрешается помощь родителей участникам, команда старшеклассников соревнуется со сборной командой учителей. Это делается для того, чтобы максимально расширить круг людей, принимающих участие в мероприятии, т.е. сформировать вокруг ребёнка здоровьесберегающую и здоровьесформирующую среду (элемент радикально-политической модели обучения школьников ЗОЖ). Соревнованиям предшествует достаточно длительная подготовка. За месяц до соревнований на стенде вывешивается положение по соревнованиям, общая карта трассы, примерные задания, даваемые на каждом контрольном пункте (далее - КП). Там же указываются консультанты, работающие на каждом КП. Консультанты готовят задания, вывешивают материалы по своим КП на стенд, консультируют участников. Консультанты, судьи, работники дистанции набираются из старшеклассников. При подготовке к соревнованиям учителя работают

только с консультантами (не с участниками), при проведении соревнований в их ход не вмешиваются.

В начале соревнований каждая команда получает карту трассы соревнований, в которой указаны расположение и порядок прохождения контрольных пунктов. После этого основная часть команды идёт по трассе, болельщики готовят на костре пищу. Трасса соревнований рассчитывается так, чтобы пища оказалась готовой к моменту финиша команды.

Трасса соревнований при протяжённости около километра включает в себя 8-12 КП, каждый из которых имеет свою тематику – медицинская подготовка, туристская подготовка, пожарная подготовка, физическая подготовка, безопасность дорожного движения, спасение утопающего и т.д. Чередование тематики этапов создаёт условия для применения теоретических знаний, накопленных учащимися ранее, в различных практических ситуациях. Пришедшая на КП команда получает задание, представляющее из себя описание ситуации, действия в которой команда и должна продемонстрировать. Примером подобного задания может стать, например, описание состояния условно-пострадавшего. Пострадавший выбирается судьями из числа участников команды. Важно, что описывается не диагноз (например, перелом, вывих и т.д.), а именно симптомы (точечная боль в области голени). Команда может задавать вопросы, помогающие конкретизировать ситуацию (в данном примере – аналог осмотра пострадавшего). Участники обсуждают задание и выполняют его (в рассматриваемом примере – оказывает медицинскую помощь и транспортирует пострадавшего). Судьи (по два на каждом этапе) оценивают выполнение задания (при неправильном выполнении задание повторяется столько раз, сколько понадобится, при необходимости судьи помогают команде). Задания на КП можно условно разделить на три группы, каждая из которых имеет свою цель.

Первую группу составляют практические задания (медпомощь, пожарная безопасность, безопасность дорожного движения), осуществляющие выработку и совершенствование навыков.

Во вторую группу входят тактические задания (спасение утопающего, полоса препятствий, туристская подготовка, стрельба), вырабатывающие навык планирования действий, анализа ситуации, разработки алгоритма действий, принятия решений в непривычной (критической) ситуации.

К третьей группе относятся «спортивные» задания (лыжи, передача эстафеты, общий старт), интенсифицирующие работу за счет момента соревновательности, создающие дополнительный мотив к успешному выполнению заданий, способствующие, эмоциональному окрашиванию накапливающегося опыта.

В ходе соревнований выявляется лучшая команда в параллели.

Поскольку выступление каждой параллели занимает 3-4 часа, соревнования занимают 4 дня. Всё это время в школе проводится показ видео репортажей, вывешиваются газеты, фотографии, проводятся конкурсы мини-сочинений, на трассе присутствуют болельщики. В последний день проводятся показательные соревнования между командой судей, участвовавших в подготовке и проведении мероприятия (старшеклассников) и командой учителей. Судят эти соревнования специально приглашаемые прошлогодние судьи. Всё это способствует накоплению эмоционально окрашенного опыта, укрепляющего мотивацию на соблюдение норм ЗОЖ, формирующего личную систему ценностей ребёнка.

Поскольку соревнования по ОБЖ, в отличие от остальных элементов комплекса, являются спортивным мероприятием, задача формирования навыков при их подготовке и во время проведения является для участников очевидной. Поскольку соревнования проводятся ежегодно и охватывают всех учащихся школы, у школьников появляется возможность анализировать копящийся опыт, анализировать свои действия на предыдущих соревнованиях при подготовке к последующим. Многократный анализ своих

действий в комплексе с периодическим повторением самих действий создают условия для формирования соответствующих навыков.

Рассматривая соревнования по ОБЖ с точки зрения возможности формирования навыков ЗОЖ, заметим, что мероприятие создаёт условия для формирования большинства основных навыков. Кроме приведённых выше навыков соблюдения оптимального режима труда и отдыха, оптимального режима питания, физической активности и контроля своего физического состояния, контроля своего психического и нравственного состояния, нахождение в сложных климатических условиях (холод, снег), соревнования создают для ребёнка необходимость чередовать движение, разведение костра, приготовление пищи и отдых чем способствуют развитию навыка соблюдения норм личной гигиены.

В течение учебного года также организация внеучебной деятельности обучающихся в плане формирования у них культуры ЗОЖ была очень насыщенной: фестиваль электронных презентаций; выпуск санитарных бюллетеней; проведение классного часа «Твое здоровье – в твоих руках»; проведение тематического вечера в форме КВН «Правильное питание – залог хорошего настроения»; организация фольклорного праздника «Национальная кухня»; День здоровья «Смело, вместе, с оптимизмом за здоровый образ жизни»; литературное кафе «О, времена, о, яства, или меню литературных героев»; проведение витаминной ярмарки; организация радио-передач по вопросам культуры питания как фактора здорового образа жизни; участие в дискуссионном клубе «О чем может рассказать упаковка».

Одновременно с учащимися велась работа с педагогами и родителями с целью развития их направленности на деятельность по формированию культуры здоровья у подростков. Для этого вся работа делалась на ряд условных отрезков: *подготовительный*, включавший серию лекционных и практических занятий, ориентированных на развитие мотивационной готовности взрослых к решению поставленных задач; *информационный* (лекционные и групповые занятия), формирующий «информационное поле» по данному вопросу в

образовательном, медицинском, правовом плане; *интерактивный* – тренинг по овладению активными методами обучения детей, помощи им при затруднениях; *реализационный* – включение в участие в общей деятельности. Следовательно, все выше перечисленное должно активизировать положительный потенциал взрослых, их заинтересованное участие в учебно-воспитательном процессе, активность подростков, их мотивированность. В результате чего все участники опытно-экспериментальной работы смогли бы узнать, научиться, поучаствовать, сделать и научить других.

Таким образом, программа опытно-экспериментальной работы, связанной с выявлением и обоснованием эффективных педагогических условий формирования культуры здорового образа жизни у подростков, предусматривала предварительный тщательный теоретический анализ явления и практическое воплощение, изучение массовой педагогической практики, получение исследовательского материала, его интерпретация и обобщение.

2.3. Анализ опытно-экспериментальной работы по формированию у старшеклассников культуры здорового образа жизни

В параграфе 1.3. нами были определены уровни сформированности культуры здорового образа жизни (КЗОЖ) и проведено диагностическое исследование с целью определения уровней сформированности КЗОЖ и школьников 13-14 лет. После внедрения в экспериментальную группу специально разработанных нами педагогических условий по формированию КЗОЖ, мы снова продиагностировали и контрольную группу, и экспериментальную группу, преследуя цель выявить различия уровней сформированности КЗОЖ у школьников. Нами использовались те же методики, что и в начале опытно-экспериментальной работы.

В конце опытно-экспериментальной работы мы получили следующие результаты.

Напомним, что тестирование включало вопросы, касающиеся ключевых компонентов здоровья и принципов рационального питания и режима дня, вредных привычек и сохранения здоровья окружающей среды, представляющих собой приоритетные элементы науки о здоровье – валеологии.

Полученные результаты интерпретировались согласно следующей шкале: отлично (от 71 балла); хорошо (61-70 баллов); удовлетворительно (49-60 баллов); неудовлетворительно (менее 49 баллов).

Таблица 3

Результаты тестирования по элементам валеологии
(на окончание опытно-экспериментальной работы)

| № п/п | Контрольная группа | | | | Экспериментальная группа | | | |
|-------|----------------------|-----------------------|---------------|---------|--------------------------|-----------------------|---------------|---------|
| | Обучающийся | Кол-во верных ответов | Результат (%) | Уровень | Обучающийся | Кол-во верных ответов | Результат (%) | Уровень |
| 1. | Агапова Алина | 17 | 88,65 | Уд | Антонов Пётр | 20 | 69 | Хор |
| 2. | Агафонов Сергей | 20 | 69 | Хор | Базарова Мария | 23 | 79,35 | Отл |
| 3. | Бондаренко Станислав | 20 | 69 | Хор | Борзенков Антон | 24 | 82,8 | Отл |
| 4. | Борисов Семён | 14 | 48,3 | Неуд | Вайкин Дмитрий | 14 | 48,3 | Неуд |
| 5. | Громмер Яна | 18 | 62,1 | Хор | Васенцов Михаил | 17 | 55,2 | Уд |
| 6. | Губанова Олеся | 14 | 48,3 | Неуд | Гринюк Тимофей | 25 | 86,25 | Отл |
| 7. | Девятайкин Даниил | 16 | 55,2 | Уд | Дорофеев Вадим | 23 | 79,35 | Отл |
| 8. | Зубец Ирина | 14 | 48,3 | Неуд | Дубова Марина | 19 | 65,55 | Хор |
| 9. | Иванова Полина | 17 | 58,65 | Уд | Далинец Иван | 22 | 75,9 | Отл |
| 10. | Камельчук Павел | 23 | 79,35 | Отл | Камзалаков Саша | 23 | 79,35 | Отл |
| 11. | Капустин Василий | 18 | 62,1 | Уд | Киричук Ольга | 19 | 65,55 | Хор |
| 12. | Колесов Захар | 14 | 48,3 | Неуд | Николаев Алексей | 14 | 48,3 | Неуд |
| 13. | Кравцова Мария | 17 | 58,65 | Уд | Ничипорюк Марина | 18 | 62,1 | Уд |
| 14. | Кружевицкий | 23 | 79,35 | Отл | Новикова | 25 | 86,25 | Отл |

| | | | | | | | | |
|-----|-------------------------------|-------|-------|------|-------------------------------|-------|-------|------|
| | Кирилл | | | | Дарья | | | |
| 15. | Курбатов Анатолий | 25 | 86,25 | Отл | Оленев Максим | 27 | 93,15 | Отл |
| 16. | Мамичева Дарья | 18 | 62,1 | Хор | Орлов Денис | 17 | 58,65 | Уд |
| 17. | Мамонов Олег | 17 | 58,65 | Уд | Ошарова Варвара | 22 | 75,9 | Отл |
| 18. | Павлова Ксения | 22 | 75,9 | Отл | Пантелеев Родион | 23 | 79,35 | Отл |
| 19. | Петров Егор | 14 | 48,3 | Неуд | Перетрухин Стас | 14 | 48,3 | Неуд |
| 20. | Поленьев Леонид | 21 | 72,45 | Отл | Растопырки н Николай | 19 | 65,55 | Хор |
| 21. | Санченко Олег | 13 | 44,85 | Неуд | Савельева Полина | 25 | 86,25 | Отл |
| 22. | Скрипкин Егор | 17 | 58,65 | Уд | Сальков Денис | 24 | 82,8 | Отл |
| 23. | Трофименко Юлия | 14 | 48,3 | Неуд | Сидорова Виктория | 17 | 58,65 | Уд |
| 24. | Чикунова Алла | 17 | 58,65 | Уд | Черных Глеб | 24 | 82,8 | Отл |
| 25. | Ятин Роман | 19 | 65,55 | Хор | Щапин Дмитрий | 26 | 89,7 | Отл |
| 26. | | | | | Юнг Андрей | 23 | 79,35 | Отл |
| | Среднее значение уровня | 17,68 | 60,9 | Уд | Среднее значение уровня | 21,42 | 73,9 | Отл |

Как видно из данных Таблицы 4, после внедрения во внеурочную деятельность педагогических условий по формированию культуры здорового образа жизни, в КГ средний уровень знаний обучающихся вырос на 2,66%, и соответствует оценке «удовлетворительно», в ЭГ увеличился на 13,94% и достиг отличной оценки.

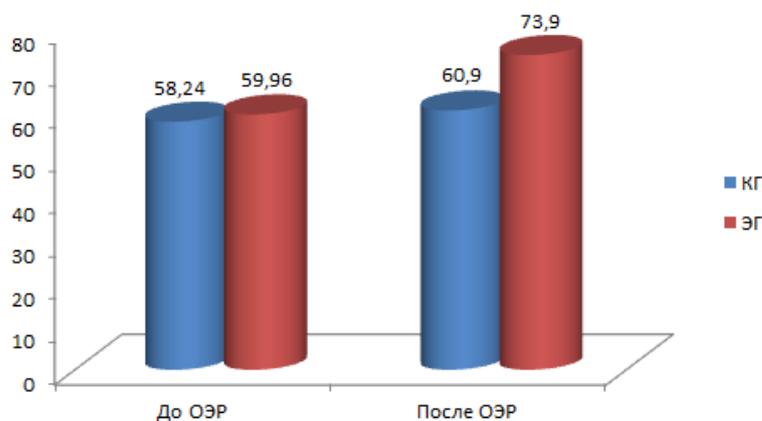


Рисунок 4 – Динамика среднего уровня знаний по элементам валеологии в контрольной и экспериментальной группах на начало и окончание опытно-экспериментальной работы

Повторное тестирование по методике О.Н. Московченко «Оценка образа жизни» дало следующие результаты.

Таблица 4

Результаты, полученные после проведения методики О.Н. Московченко (на окончание опытно-экспериментальной работы)

| № п/п | Контрольная группа | | | Экспериментальная группа | | |
|-------|-------------------------|-------|---------|--------------------------|-------|---------|
| | Обучающийся | Баллы | Уровень | Обучающийся | Баллы | Уровень |
| 1. | Агапова Алина | 50 | С | Антонов Пётр | 51 | С |
| 2. | Агафонов Сергей | 61 | В | Базарова Мария | 73 | В |
| 3. | Бондаренко Станислав | 75 | В | Борзенков Антон | 78 | В |
| 4. | Борисов Семён | 48 | Н | Вайкин Дмитрий | 49 | Н |
| 5. | Громмер Яна | 78 | В | Васенцов Михаил | 52 | С |
| 6. | Губанова Олеся | 42 | Н | Гринюк Тимофей | 76 | В |
| 7. | Девятайкин Даниил | 51 | С | Дорофеев Вадим | 67 | В |
| 8. | Зубец Ирина | 40 | Н | Дубова Марина | 54 | С |
| 9. | Иванова Полина | 54 | С | Далинец Иван | 69 | В |
| 10. | Камельчук Павел | 78 | В | Камзалаков Саша | 80 | В |
| 11. | Капустин Василий | 52 | С | Киричук Ольга | 79 | В |
| 12. | Колесов Захар | 47 | Н | Николаев Алексей | 49 | Н |
| 13. | Кравцова Мария | 53 | С | Ничипорюк Марина | 53 | С |
| 14. | Кружевицкий Кирилл | 62 | В | Новикова Дарья | 80 | В |
| 15. | Курбатов Анатолий | 70 | В | Оленев Максим | 75 | В |
| 16. | Мамичева Дарья | 52 | С | Орлов Денис | 56 | С |
| 17. | Мамонов Олег | 51 | С | Ошарова Варвара | 72 | В |
| 18. | Павлова Ксения | 75 | В | Пантелеев Родион | 83 | В |
| 19. | Петров Егор | 48 | Н | Перетрухин Стас | 48 | Н |
| 20. | Поленьев Леонид | 79 | В | Растопыркин Николай | 52 | С |
| 21. | Санченко Олег | 43 | Н | Савельева Полина | 79 | В |
| 22. | Скрипкин Егор | 51 | С | Сальков Денис | 68 | В |
| 23. | Трофименко Юлия | 38 | Н | Сидорова Виктория | 54 | С |
| 24. | Чикунова Алла | 54 | С | Черных Глеб | 79 | В |
| 25. | Ятин Роман | 58 | С | Щапин Дмитрий | 85 | В |
| 26. | | | | Юнг Андрей | 76 | В |
| | Среднее значение уровня | 56,4 | С | Среднее значение уровня | 66,81 | В |

Из приведенных в Таблице 5 данных можно сделать вывод, что в ЭГ среднее значение образа жизни учащихся выше, чем у учеников КГ, на 10,41 балла. Это связано с тем, что респонденты ЭГ больше по сравнению с КГ осознают негативное влияние на состояние здоровья курения, алкоголя и неправильного режима питания, и более ответственно относятся к

применению каких-либо методик оздоровления организма в повседневной жизни.

В ходе реализации педагогических условий по формированию КЗОЖ среднее значение образа жизни учащихся КГ повысилось на 3,08 балла, но осталось также на среднем уровне. Среднее значение образа жизни учеников ЭГ возросло на 10,85 балла. Выросло количество учащихся с высоким уровнем сформированности КЗОЖ (в КГ на 1 человека, в ЭГ – на 10 человек).

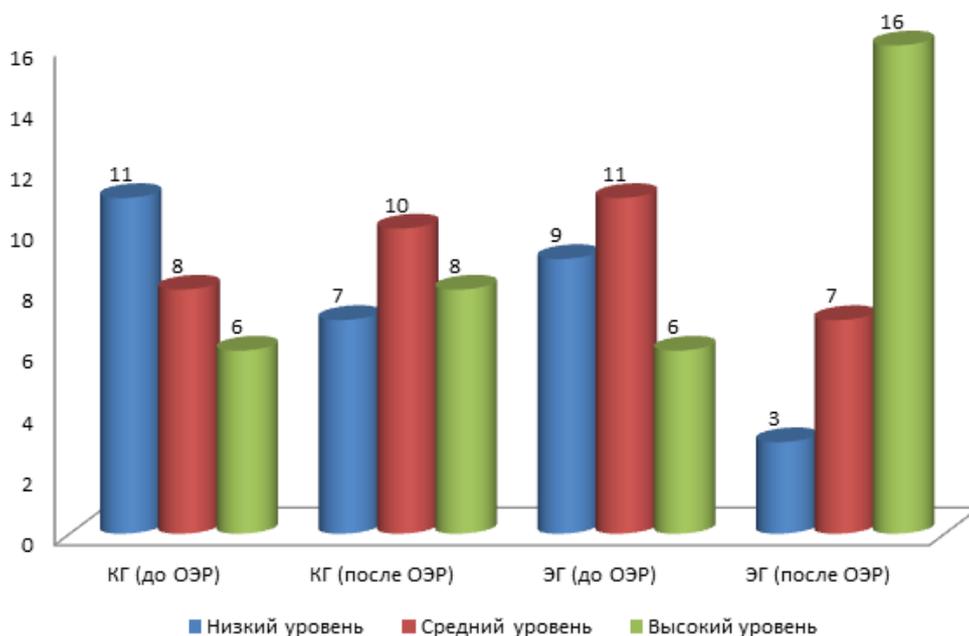


Рисунок 5 – Динамика роста уровней КЗОЖ по методике О.Н. Московченко в контрольной и экспериментальной группах на начало и окончание опытно-экспериментальной работы

После повторного применения в конце опытно-экспериментальной работе методики С. Дерябо и В. Ясвина, мы получили такие результаты: жизненные ценности «профессия (учеба, перспективная работа)» и «здоровье, здоровый образ жизни» поменялись местами. Все остальные ценности заняли те же ранги. При сравнении результатов КГ до и после педагогического эксперимента наблюдается увеличение количества респондентов, отметивших жизненный ориентир «здоровье и здоровый образ жизни», как наиболее важный. До изучения экспериментальной программы таких учащихся было 35,29 %, а после стало 58,82 %. При этом данная

ценность на первом месте осталась у такого же количества школьников (11,76%), на втором месте – у 6,25%, на третьем месте – у 18,75% респондентов.

После проведения педагогического эксперимента произошла смена приоритетов учащихся в ЭГ: жизненная ценность «здоровье, здоровый образ жизни» поднялась до второго места (2,81 баллов из 7).

При анализе результатов ответов обучающихся ЭГ до и после изучения экспериментальной программы можно отметить рост числа школьников, для которых жизненная ценность «здоровье и здоровый образ жизни» является наиболее значимой. До проведения педагогического эксперимента таких респондентов было 43,75 %, а после – 81,25 %. При этом данная ценность на первом месте стала у 12,5 % школьников, на втором месте – у 25%, на третьем месте – у 43,75 % респондентов.

Анализируя данные ответов учащихся ЭГ класса до и после педагогического эксперимента целесообразно сделать вывод, что результаты значительно возросли, что говорит о повышении внимания и интереса школьников к собственному здоровью и здоровому образу жизни.

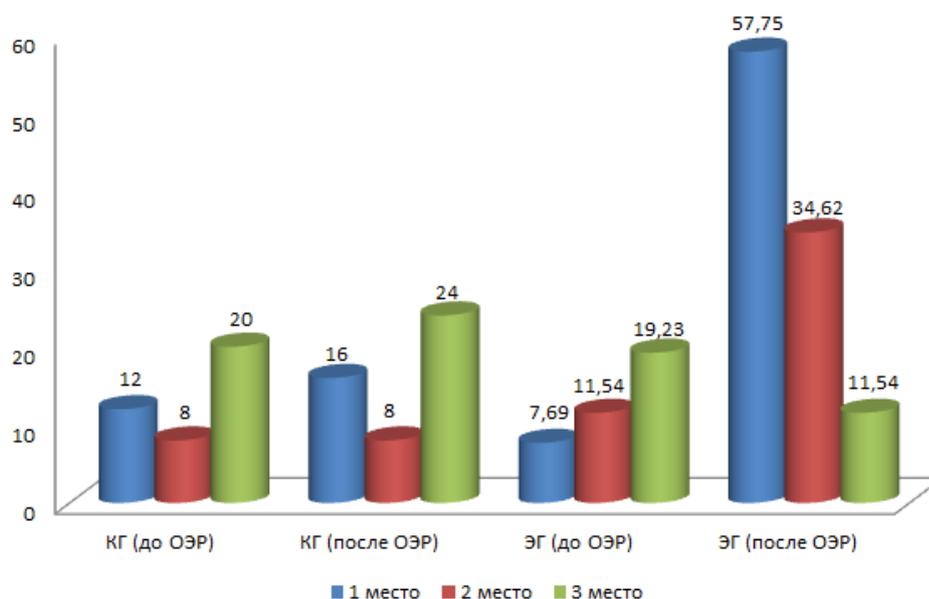


Рисунок 6 – Выбор ценностного ориентира «Здоровье, ЗОЖ» обучающимися контрольной и экспериментальной групп на окончание опытно-экспериментальной работы

Проверим нашу гипотезу с помощью критерия «хи-квадрат» Пирсона. За гипотезу H_0 мы принимаем положение, что выделенные нами педагогические условия не влияют на уровень сформированности культуры здорового образа жизни старшеклассников. В случае неподтвержденной гипотезы H_0 принимаем альтернативную гипотезу H_1 – если внедрить в процесс внеурочной деятельности разработанные нами педагогические условия по формированию культуры здорового образа жизни старшеклассников, то можно ожидать более высокий её уровень сформированности у школьников экспериментальной группы. Заполняем таблицу распределения баллов по уровням (низкий, средний, высокий).

Таблица 5

Таблица распределения баллов по уровням

| Группа | Выборки | Уровни сформированности культуры здорового образа жизни старшеклассников | | |
|-------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|
| | | низкий | средний | высокий |
| Контрольная | $n_1=25$ | $Q_{11}=7$ | $Q_{12}=10$ | $Q_{13}=8$ |
| Экспериментальная | $n_2=26$ | $Q_{21}=3$ | $Q_{22}=7$ | $Q_{23}=16$ |

Далее строим таблицу распределения эмпирических частот, т.е. тех частот, которые мы наблюдаем.

Таблица 6

Таблица распределения эмпирических частот

| Группа | Высокий | Средний | Низкий | Итого |
|-------------------|---------|---------|--------|--------|
| Контрольная | 8 | 10 | 7 | 25 |
| Экспериментальная | 16 | 7 | 3 | 26 |
| Итого | 25 | 17 | 10 | $n=51$ |

Теоретически мы ожидаем, что частоты распределятся равномерно, т.е. частота распределится пропорционально между контрольной и экспериментальной группами. Построим таблицу теоретических частот. Для этого умножим сумму по строке на сумму по столбцу и разделим получившееся число на общую сумму (n).

Таблица распределения теоретических частот

| Группа | Высокий | Средний | Низкий | Итого |
|-------------------|------------------|-----------------|----------------|-------|
| Контрольная | (25x25):51=12,25 | (25x17):51=8,33 | (25x10):51=4,9 | 25 |
| Экспериментальная | (26x25):51=12,75 | (26x17):51=8,67 | (26x10):51=5,1 | 26 |
| Итого | 25 | 17 | 10 | n=51 |

Составим итоговую таблицу для вычислений.

Таблица 8

Сводная таблица

| Группа | Уровни | Эмпирическое | Теоретическое | $(\Theta - T_{кр})^2/T_{кр}$ |
|-------------------|---------|--------------|---------------|------------------------------|
| Контрольная | Низкий | 7 | 4,9 | 0,9 |
| | Средний | 10 | 8,33 | 0,33 |
| | Высокий | 8 | 12,25 | 1,47 |
| Экспериментальная | Низкий | 3 | 5,1 | 0,86 |
| | Средний | 7 | 8,67 | 0,32 |
| | Высокий | 16 | 12,75 | 0,83 |
| | | | | $\Sigma=4,71$ |

Из таблицы видим, что $\chi^2 = \Sigma(\Theta - T_{кр})^2/T_{кр} = 4,71$

Находим число степеней свободы $df = (R-1) \times (C-1)$, где R – количество строк в таблице (их 2: контрольная и экспериментальная группы), C – количество столбцов (их тоже 2: эмпирическое и теоретическое). Вычисляем $df = (2 - 1) \times (2 - 1) = 1$.

В нашем случае $\chi^2 = 4,71$; $df = 1$.

По таблице критических значений критерия [36] находим: при $df = 1$ и уровне ошибки $p=0,05$ критическое значение $\chi^2 = 3,841$.

Полученное нами значение больше критического ($4,71 > 3,841$), а значит, гипотеза H_0 о том, что выделенные нами педагогические условия не влияют на уровень сформированности культуры здорового образа жизни старшеклассников, отвергается и принимается гипотеза H_1 . А это значит,

если во внеурочной деятельности использовать выделенные нами педагогические условия, то можно ожидать более высокий уровень сформированности культуры здорового образа жизни у старшеклассников.

Выводы по второй главе

Опытно-экспериментальная работа, проведенная для подтверждения теоретических положений исследования, отраженных в первой главе, была организована на базе МБОУ СШ № 134 г. Красноярска. В исследовании было задействовано 51 обучающийся.

Констатирующий эксперимент показал недостаточную разработанность проблемы формирования культуры здорового образа жизни у обучающихся 13-14 лет.

Для решения назревших проблем был проведен формирующий эксперимент, целью которого была апробация педагогических условий, обеспечивающих эффективность формирования культуры здорового образа жизни у старшеклассников.

Результаты на всех этапах педагогического процесса фиксировались по признакам и уровням проявления КЗОЖ у обучающихся экспериментальной группы. Для школьников контрольной группы использовались стандартные условия на занятиях по ОБЖ. Данные формирующего эксперимента позволяют считать педагогические условия формирования культуры здорового образа жизни у обучающихся 13-14 лет во внеурочной деятельности эффективной, а рост уровней сформированности КЗОЖ свидетельствует о положительных результатах проведенного исследования.

Замеры и изменения сформированности КЗОЖ у обучающихся 13-14 лет делались в начале и в конце эксперимента. Так, результаты исследования уровней сформированности КЗОЖ в экспериментальной и контрольной группах свидетельствуют, что у подростков экспериментальной группы уровень сформированности КЗОЖ выше, чем у школьников контрольной группы. Сравним данные начального и конечного замеров изменения уровней сформированности КЗОЖ. В ходе формирующей части эксперимента произошло качественное изменение сформированности КЗОЖ у обучающихся в сторону роста более высоких уровней (среднего и высокого).

Тестирование по основным элементам валеологии после внедрения во внеурочную деятельность педагогических условий по формированию культуры здорового образа жизни, в КГ средний уровень знаний обучающихся вырос на 2,66%, и соответствует оценке «удовлетворительно», в ЭГ увеличился на 13,94% и достиг отличной оценки.

Повторная диагностика по методике О.Н. Московченко «Оценка образа жизни»: в ЭГ среднее значение образа жизни учащихся выше, чем у учеников КГ, на 10,41 балла. Это связано с тем, что респонденты ЭГ больше по сравнению с КГ осознают негативное влияние на состояние здоровья курения, алкоголя и неправильного режима питания, и более ответственно относятся к применению каких-либо методик оздоровления организма в повседневной жизни.

В ходе реализации педагогических условий по формированию КЗОЖ среднее значение образа жизни учащихся КГ повысилось на 3,08 балла, но осталось также на среднем уровне. Среднее значение образа жизни учеников ЭГ возросло на 10,85 балла. Выросло количество учащихся с высоким уровнем сформированности КЗОЖ (в КГ на 1 человека, в ЭГ – на 10 человек).

По методике С. Дерябо и В. Ясвина мы получили такие результаты: жизненные ценности «профессия (учеба, перспективная работа)» и «здоровье, здоровый образ жизни» поменялись местами. Все остальные ценности заняли те же ранги. При сравнении результатов КГ до и после педагогического эксперимента наблюдается увеличение количества респондентов, отметивших жизненный ориентир «здоровье и здоровый образ жизни», как наиболее важный. До изучения экспериментальной программы таких учащихся было 35,29 %, а после стало 58,82 %. При этом данная ценность на первом месте осталась у такого же количества школьников (11,76%), на втором месте – у 6,25%, на третьем месте – у 18,75% респондентов.

После проведения педагогического эксперимента произошла смена приоритетов учащихся в ЭГ: жизненная ценность «здоровье, здоровый образ жизни» поднялась до второго места (2,81 баллов из 7).

При анализе результатов ответов обучающихся ЭГ до и после изучения тем экспериментального спецкурса можно отметить рост числа школьников, для которых жизненная ценность «здоровье и здоровый образ жизни» является наиболее значимой. До проведения педагогического эксперимента таких респондентов было 43,75 %, а после – 81,25 %. При этом данная ценность на первом месте стала у 12,5 % школьников, на втором месте – у 25%, на третьем месте – у 43,75 % респондентов.

Анализируя данные ответов учащихся ЭГ класса до и после педагогического эксперимента целесообразно сделать вывод, что результаты значительно возросли, что говорит о повышении внимания и интереса школьников к собственному здоровью и здоровому образу жизни.

Таким образом, результаты исследовательской работы подтвердили в целом эффективность выделенных нами педагогических условий по формированию культуры здорового образа жизни у обучающихся 13-14 лет.

Заключение

Проблема воспитания культуры здорового образа жизни в педагогике сформировалась не так давно и стала следствием тенденций изменения как ценностных приоритетов общества, так и содержания образования. Одним из таких приоритетов, нуждающихся в научной разработке и обосновании именно для настоящего времени, выступает проблема формирования культуры здорового образа жизни у подрастающего поколения.

Исходя из анализа научно-методической, психологической, философской и педагогической литературы, мы пришли к выводу, что формирование культуры здорового образа жизни у обучающихся 13-14 лет в школе не достаточно изучено. Это и послужило основанием для определения темы нашего исследования.

Опираясь на труды отечественных и зарубежных исследователей, мы обосновали необходимость и возможность формирования культуры здорового образа жизни у обучающихся 13-14 лет, разработали и реализовали программу, включающую в себя следующие направления:

– педагогика здоровья. Цель: пропаганда здорового образа жизни, формирование у младших подростков валеологических знаний, умений и навыков ЗОЖ, ответственности за собственное здоровье, опыта здорового поведения в ходе проведения дней здоровья, недели сохранения и укрепления здоровья; классных часов, диспутов, бесед, прогулок, проектной деятельности учащихся по проблемам здоровья; КТД, конкурсы, викторины и т.д.

– оздоровительные и профилактические мероприятия. Цель: профилактика заболеваний и травматизма, принятие необходимых мер, предотвращающих ухудшение здоровья и помощь детям в адаптации к последствиям нарушения здоровья (последствия болезни, эмоциональные проблемы).

– физическое воспитание. Цель: формирование у учащихся устойчивого интереса к физической культуре, организация двигательной

активности подростков. Систематическое проведение спортивно-оздоровительных мероприятий с учётом состояния здоровья обучающихся.

Для её реализации необходимо влиться в уже существующее воспитательное пространство образовательной организации, выбрать наиболее результативные виды деятельности, способствующие формированию КЗОЖ.

Цель нашего исследования – теоретически разработать, обосновать и опытно-экспериментальным путем проверить педагогические условия формирования культуры здорового образа жизни у обучающихся 13-14 лет.

Изучив степень разработанности данной проблемы в философской, психологической и педагогической науке, мы сделали вывод о том, что в науке создана теоретическая база, основные положения, определены подходы к проблеме, интересующей нас.

При диагностике уровней сформированности КЗОЖ у обучающихся 13-14 лет нами были выделены их критерии (когнитивный, аксиологический и деятельностный); определены три уровня её проявления (высокий, средний, низкий), что позволило в ходе всей опытно-экспериментальной работы проследить динамику формирования культуры здорового образа жизни у обучающихся 13-14 лет.

Полученные данные свидетельствуют, что при реализации предложенных педагогических условий процесс формирования у подростков культуры здорового образа жизни имел более значительные позитивные изменения в экспериментальной группе, чем в контрольной.

В своей основе результаты исследования подтвердили выдвинутую гипотезу и позволили сделать следующие выводы:

1. Важнейшим условием успешного формирования у подростков культуры здорового образа жизни является интеграция образовательной и оздоровительной деятельности, целостная система воспитательной работы, включающая совместную деятельность педагогов, подростков, их родителей, специалистов и социальных партнёров школы.

2. Формирование культуры здорового образа жизни у подростков во внеурочной деятельности предполагает наличие целевой программы, в которой сбалансированы когнитивная, аксиологическая и деятельностная составляющие.

3. Процесс формирования такой культуры у подростков, проходит ряд этапов (актуализация, диагностика, ценностно-смысловое ориентирование, проектирование, реализация, рефлексия) и может быть охарактеризована, как движение от получения информации к ее переживанию как личностной ценности, превращению в основу для повседневной жизнедеятельности и прогнозирования будущего поведения.

Проведённое исследование не исчерпывает всех аспектов формирования культуры здорового образа жизни у подростков во внеурочной деятельности. Дальнейшая работа может идти по следующим направлениям: выявление особенностей этого процесса в старшем школьном возрасте, у учащейся молодёжи в различных учреждениях общего, дополнительного и профессионального образования.

Список использованных источников

1. Абаскалова, Н.П. Теория и практика формирования здорового образа жизни учащихся и студентов в системе «школа-вуз»: автореф. дисс... канд. пед. наук / Н.П. Абаскалова. – Барнаул, 2000. – 42 с.
2. Адольф, В.А. Изучение отношения обучающихся к здоровому образу жизни (на примере общеобразовательных школ Козульского района Красноярского края) / В.А. Адольф, С.С. Ситничук, А.И. Черепанова // Вестник Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева. – 2019. – № 4 (50). – С. 6-13.
3. Адольф, В.А. Физкультурно-оздоровительная деятельность и здоровьесбережение у школьников в системах дополнительного образования / Е.К. Сорокина, В.А. Адольф // Физкультурно-оздоровительная деятельность и социализация молодежи в современном обществе: материалы Всероссийской научно-практической конференции. – Красноярск, 2017. – С. 334-339.
4. Акимова, Л.А. Готовность будущих педагогов к здоровьесбережению: состояние и перспективы / Л.А. Акимова, К.К. Вилкова // Грани педагогики безопасности: сборник материалов Всероссийской студенческой конференции. – Екатеринбург, 2017. – С. 41-45.
5. Антропова, М.В. Здоровье школьников: результаты лонгитюдного исследования / М.В. Антропова, Г.Г. Манке, Л.М. Кузнецова, Г.В. Бородкина // Педагогика. – 2015. – №2. – С. 26-31.
6. Арсеньев, А.Е. Педагогические условия формирования культуры здорового образа жизни у подростков во внеурочной деятельности: дисс. ... кандидата пед. наук: 13.00.02 / А.Е. Арсеньев: Костромской государственный университет им. Н.А. Некрасова. – Кострома, 2008. – 204 с.
7. Багаев, С.Н. Российское общество: путь к современной культуре управления социальным здоровьем населения (к формированию социального проекта мегаполиса) / С.Н. Багаев, С.И. Григорьев. – Москва-Барнаул, 2016. – 66 с.

8. Баевский, Р.М. Оценка и классификация уровней здоровья с точки зрения норм адаптации / Р.М. Баевский // Вестник АМН. – 2015. – №8. – С. 73-78.
9. Бакшеева, З.К. Сопоставительная характеристика состояния здорового образа жизни студентов высшей школы / З.К. Бакшеева, Н.Е. Строгова, М.С. Зайцева // Физкультурно-оздоровительная деятельность и социализация молодежи в современном обществе: материалы Всероссийской научно-практической конференции. – Красноярск, 2017. – С. 187-196.
10. Баркова, Н.Н. Понятие «личность» в российской педагогике / Н.Н. Баркова // Педагогика. – 2002. – №3. – С. 74-77.
11. Беленов, В.Н. Формирование ценностного отношения старшеклассников к здоровью в процессе физического воспитания: автореф. дисс... канд. пед. наук / В.Н. Беленов. – Самара, 2010. – 19 с.
12. Белкин, А.С. Основы возрастной педагогики / А.С. Белкин. – М., 2000. – 192 с.
13. Бокерия, Л. Здоровье – это вопрос менталитета / Л. Бокерия. [Электронный ресурс]. – <http://pulse.rbc.ru/bockeria> (дата обращения 11.09.2020)
14. Большой энциклопедический словарь / Гл. ред. А.М. Прохоров. – М., 2012. – 1456 с.
15. Брехман, И.И. Валеология – наука о здоровье / И.И. Брехман. – М., 1980. – 167 с.
16. Васильева, О.С. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки / О.С. Васильева, Ф.Р. Филатов. – М., 2001. – 325 с.
17. Возмитель, А.А. Образ жизни: концепция, сущность, динамика: автореф. дисс... д-ра социол. Наук / А.А. Возмитель. – М., 2000. – 54 с.
18. Глозман, Ж.М. Общение и здоровье личности / Ж.М. Глозман. – М., 2016. – 283 с.
19. Дзанарова, Н.К. Этнокультурные традиции как средство формирования культуры здоровья школьников / Н.К. Дзанарова //

Социальная педагогика: теория, практика, перспективы. – М., 2017. – С. 42-45.

20. Димов, В.М. Новая концепция здоровья: системный подход / В.М. Димов // Социально-гуманитарные знания. – 2015. – №4. – С. 185-192.

21. Дубровский, А.А. Открытое письмо врача учителю: Здоровье детей - будущее народа / А.А. Дубровский. – М., 2018. – 31 с.

22. Жадан, Е.А. Социально-игровая контекстность в обучении как средство социализации старшеклассников: автореф. дисс... канд. пед. наук / Е.А. Жадан. – Волгоград, 2017. – 22 с.

23. Загвоздкина, М.В. Формирование здорового образа жизни российской семьи как фактор развития системы непрерывного образования / М.В. Загвоздкина // Семья и здоровье: материалы III Международного конгресса «Российская семья». – М., 2016. – С. 150-153.

24. Загвязинский, В.И. Методология и методы психолого-педагогического исследования / В.И. Загвязинский, Р. Атаханов. – М., 2017. – 208 с.

25. Зайцев, Г.К. Школьная валеология: Педагогические основы обеспечения здоровья учащихся и учителей / Г.К. Зайцев. – СПб., 2018. – 157 с.

26. Закатова, И.Н. Социальная педагогика в школе / И.Н. Закатова. – М., 2016. – 70 с.

27. Засобина, Г.А. Здоровье и возможности его сохранения в педагогическом процессе / Г.А. Засобина, В.И. Назаров, Л.В. Куклина, Л.Ю. Минеева. – Иваново, 2015. – 192 с.

28. Здоровый образ жизни / Под ред. С.А. Симбирцева. – Л., 1988. – 131 с.

29. Землянская, Д.И. О состоянии здоровья детей России / Д.И. Землянская // Школа здоровья. – 2015. – №2. – С. 5-12.

30. Зенкова, Т.Г. Развитие педагогического менеджмента здоровьесберегающего образования учащихся / Т.Г. Зенкова // Семья и

здоровье: материалы III Международного конгресса «Российская семья». – М., 2016. – С. 194-197.

31. Касаткин В. Программа здоровья в школе / В. Касаткин // Народное образование. – 2018. – №9-10. – С. 181-183.

32. Коджаспирова, Г.М. Педагогический словарь / Г.М. Коджаспирова, А.Ю. Коджаспиров. – М., 2010. – 176 с.

33. Конькина, Е.В. Воспитание культуры здоровья старшего подростка: теория и практика: монография / Е.В. Конькина. – Оренбург: Изд-во ОГПУ, 2019. – 168 с.

34. Конькина, Е.В. Моделирование процесса воспитания культуры здоровья школьника / Е.В. Конькина, Н.М. Науменко, О.С. Шаврыгина // Вестник Оренбургского государственного университета. – 2019. – № 4 (22). – С. 18-24.

35. Конькина, Е.В. Ценностный подход к воспитанию культуры здоровья школьников как педагогическая проблема / Е.В. Конькина, В.Г. Рындак // Теория, содержание и технологии высшего образования в условиях глобализации образовательного процесса: Материалы XXVII преподавательской научно-практической конференции. – Оренбург, 2016. – С. 64-68.

36. Критерий хи-квадрат Пирсона. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: <https://medstatistic.ru/methods/methods4.html> (дата обращения: 11.09.2020).

37. Крылатов, С.А. Культура здорового образа жизни / С.А. Крылатов // Ученые записки Забайкальского государственного университета. Серия: Социологические науки. – 2013. – № 4 (51). – С. 56-61.

38. Куликов, В.Н. Формирование мотивов здорового образа жизни в средней общеобразовательной школе: автореф. дисс... канд. пед. наук / В.Н. Куликов. – Киров, 2012. – 17 с.

39. Куликова, И.В. Игра как способ освоения мира человеком: автореф. дисс... канд. филолог. наук / И.В. Куликова. – М., 2019. – 30 с.

40. Кулова, С.В. Здоровье как ресурс развития ребенка / С.В. Кулова // Личность школьника как цель, объект, субъект и результат воспитания. – Москва - Тверь, 2014. – С. 189-201.

41. Литвинова, З.Н. Формирование ценностного отношения к культуре здоровья в образовательном процессе вуза: автореф. дисс... канд. пед. наук / З.Н. Литвинова. – Пятигорск, 2014. – 22 с.

42. Логинова, Н.А. Развитие личности и её жизненный путь / Н.А. Логинова // В кн. Принципы развития в психологии. – М., 1978. – С. 156-175.

43. Лукьянова, М.В. К вопросу о формировании культуры здорового образа жизни у старшеклассников / М.В. Лукьянова // Адаптация детей и молодёжи к современным социально-экономическим условиям на основе здоровьесберегающих технологий: материалы VII Всероссийской научно-практической конференции. – Абакан, 2020. – С. 211-212.

44. Лукьянова М.В. Характеристика компонентов модели формирования культуры здорового образа жизни у старшеклассников – младших подростков / М.В. Лукьянова // Инициативы молодых в науке и производстве: материалы Всероссийской научно-практической конференции для молодых учёных и студентов. – Пенза, 2020. – С. 119-121.

45. Лукьянова, М. Методика изучения личностной культуры старшеклассников / М. Лукьянова, А. Шахмуратова // Воспитательная работа в школе. – 2013. – №6. – С. 92 -101.

46. Лутовина, Е.Е. Воспитание ценностного отношения к здоровью и здоровому образу жизни детей и подростков: методические рекомендации [Электронный ресурс] / Е.Е. Лутовина. – 2016 . – 47 с. – Режим доступа: <https://rucont.ru/efd/35311292> (дата обращения 11.09.2020)

47. Макарчук, А.Н. Соматическое воспитание как средство общего развития и сохранения здоровья учащихся общеобразовательных школ: автореф. дисс... канд. пед. наук / А.Н. Макарчук. – М., 2014. – 24 с.

48. Максимов, В.Г. Педагогическая диагностика в школе / В.Г. Максимов. – М., 2015. – 272 с.

49. Мальчевская, И.В. Организация деятельности школы здоровья в условиях мегаполиса: автореф. дис...канд. пед. наук / И.В. Мальчевская. – М., 2016. – 21 с.

50. Манджиева, С.А. Формирование здорового образа жизни учащихся в системе образования в Республике Калмыкия / С.А. Манджиева // Семья и здоровье: материалы III Международного конгресса «Российская семья». – М., 2016. – С. 233-236.

51. Панкова, Ю.О. Системный подход в формировании ценностной ориентации старших подростков на здоровый образ жизни / Ю.О. Панкова // АНИ: педагогика и психология. – 2017. – Т.6. – № 2 (19). – С. 121-124.

52. Петрова, О.В. Сущность и компоненты культуры здорового образа жизни студентов / О.В. Петрова // Вестник Брянского государственного университета. – 2014. – № 1. – С. 76-79.

53. Платонова, Т.В. К вопросу формирования принципов здорового образа жизни / Т.В. Платонова // Педагогико-психологические и медико-биологические проблемы физической культуры и спорта. – 2015. – № 4 (29). – С. 140-144.

54. Пономарева, Т.А. Особенности формирования ценностных ориентаций населения на здоровый образ жизни / Т.А. Пономарева // Педагогико-психологические и медико-биологические проблемы физической культуры и спорта. – 2017. – Т.12. – № 1. – С. 82-90.

55. Пятницкий, А.М. Проверка гипотез критерием хи-квадрат Пирсона [Электронный ресурс] / А.М. Пятницкий. – Режим доступа: URL: <http://kineziolog.bodhy.ru/> (дата обращения: 11.09.2020).

56. Синягина, Н.Ю. Здоровый образ жизни – актуальная проблема совместной деятельности педагога и обучающегося / Н.Ю. Синягина // Техническое творчество молодёжи. – 2015. – № 4 (92). – С. 18-21.

57. Строгова, Н.Е. Влияние образовательного пространства университета на формирование профессиональной культуры будущих

бакалавров педагогического образования / Н.Е. Строгова // Мир науки, культуры, образования. – 2018. – № 1 (68). – С. 187-189.

58. Федоров, В.А. Формирование культуры здоровья обучающихся на основе кластерного взаимодействия: потенциал регионального образовательного пространства / В.А. Федоров, К.В. Чедов // Образование и наука. – 2019. – Т. 21. – № 9. – С. 186-220.

59. Чайка, Л.Н. Социально-философское обоснование общественной значимости ценностного отношения к здоровью ребёнка / Л.Н. Чайка // Sciences of Europe. – 2016. – №5-3(5). – С. 27–29.

60. Ярушина, Е.Н. Педагогическое сопровождение процесса формирования здорового образа жизни обучающихся: структура, критерии, показатели / Е.Н. Ярушина, О.А. Кудрина, Н.Е. Строгова // Образование и социализация личности в современном обществе: сборник материалов XI Международной научной конференции. – Красноярск, 2018. – С. 433-435.

61. Alters S., Schiff W. Essential Concepts for Healthy Living. – Jones & Bartlett Publishers, 2015. – 698 p.

62. Sepel J. Living the Healthy Life. – Macmillan Publishers Aus., 2017. – 320 p.

63. Housman J., Odum M. Alters and Schiff Essential Concepts for Healthy Living. – Jones & Bartlett Publishers, 2015. – 718 p.

Тест «Основы и принципы здорового образа жизни»

1. *Решение проблемы формирования здоровой среды является задачей...*
 - 1) педагогики;
 - 2) валеологии;
 - 3) психологии;
 - 4) анатомии.
2. *Состояние полного душевного, физического, духовного и социального благополучия – это....*
 - 1) блаженство;
 - 2) здоровье;
 - 3) эйфория;
 - 4) релаксация.
3. *Здоровье человека зависит на 50 % от ...*
 - 1) образа жизни;
 - 2) уровня медицины;
 - 3) наследственности;
 - 4) воздействий внешней среды.
4. *Индивидуальные особенности поведения человека – это ...*
 - 1) стиль жизни;
 - 2) уровень жизни;
 - 3) условия жизни;
 - 4) качество жизни.
5. *Алкоголь, который попал в организм человека:*
 - 1) быстро выводится из организма вместе с мочой;
 - 2) выводится на протяжении 3-4 часов;
 - 3) растворяется в крови и разносится по всему организму, оказывая влияние на все органы и ткани;
 - 4) при концентрации в крови более 6 промилле вызывает функциональные изменения в коре головного мозга.
6. *Материальные и социальные факторы, окружающие человека – это ...*
 - 1) качество жизни;
 - 2) стиль жизни;
 - 3) уровень жизни;
 - 4) условия жизни.
7. *Вид здоровья, который характеризует состояние систем и органов человека и наличие резервных возможностей, называется ...*
 - 1) социальное здоровье;
 - 2) физическое здоровье;
 - 3) духовное здоровье;
 - 4) психологическое здоровье.
8. *Сколиоз – это ...*
 - 1) уменьшение шейного, усиление поясничного изгиба позвоночника;
 - 2) искривление позвоночника в правую или левую сторону;

- 3) увеличение поясничного и шейного изгиба позвоночника;
 - 4) изменение грудного изгиба позвоночника.
9. *Фактор, от которого в большей степени зависит здоровье – это ...*
- 1) наследственность;
 - 2) образ жизни;
 - 3) условия внешней среды;
 - 4) система здравоохранения.
10. *Оздоровление понимают как ...*
- 1) лечение;
 - 2) профилактика заболевания;
 - 3) возвращение здоровья посредством активации его механизмов;
 - 4) предотвращение стрессовых ситуаций.
11. *Количественные показатели условий жизни – это ...*
- 1) уровень жизни;
 - 2) качество жизни;
 - 3) стиль жизни;
 - 4) условия жизни.
12. *Пассивный курильщик – это человек:*
- 1) который выкуривает 1 сигарету натошак;
 - 2) который выкуривает до 2 сигарет в день;
 - 3) который выкуривает не более 1 сигареты в день;
 - 4) который постоянно находится в одном помещении с курящим человеком.
13. *Принцип адекватности в питании состоит в ...*
- 1) соблюдении режима питания;
 - 2) правильном соотношении в пище белков, жиров, углеводов;
 - 3) соответствии содержания в пище белков, жиров и углеводов потребностям организма;
 - 4) приеме пищи при возникновении потребности.
14. *Способность человека длительно выполнять какую-либо деятельность без снижения ее эффективности – это ...*
- 1) темп;
 - 2) выносливость;
 - 3) быстрота;
 - 4) сила.
15. *Несбалансированное питание в первую очередь ведет к ...*
- 1) ожирению прогрессирующему;
 - 2) неполному поступлению калорий из собственных энергетических резервов;
 - 3) сахарному диабету;
 - 4) атрофии органов.
16. *К принципам современного питания относят включение в рацион ...*
- 1) разнообразных продуктов питания;
 - 2) БАДов;
 - 3) консервированных продуктов;

4) продуктов, содержащих нулевой процент жирности.

17. *Экология внутренней среды человека – это наука о ...*

- 1) состоянии его внутренних систем и органов и их соподчиненности;
- 2) взаимодействии живых организмов между собой и с окружающей средой;
- 3) взаимосвязях с иными живыми организмами;
- 4) сохранении здоровья, в условиях совокупного влияния на организм внешних и внутренних факторов.

18. *Иммунитет является результатом ...*

- 1) высокого интеллекта и развития;
- 2) приобретенной или наследственной невосприимчивости организма к возбудителям болезней;
- 3) регулярного приема антибиотиков;
- 4) выработки и (или) приема иммуностимулирующих препаратов.

19. *Снижение энергообразования и обмена веществ, физической и интеллектуальной работоспособности, иммунитета индивида – это признаки...*

- 1) гиподинамии;
- 2) нефрита;
- 3) пневмонии;
- 4) здоровья.

20. *Здоровый образ жизни это – это ...*

- 1) форма поведения, которая направлена на сохранение, укрепление и длительное поддержание психического и физического здоровья;
- 2) форма развития человеческих способностей направленная на повышение работоспособность человека, путем применения здоровьесберегающего поведения и развития;
- 3) умение быстро восстанавливать силы;
- 4) способность длительно выполнять какую-либо деятельность без чувства утомления.

21. *Ежедневное потребление овощей и фруктов – это принципы ...*

- 1) умеренного питания;
- 2) сбалансированного питания;
- 3) биологической полноценности;
- 4) смешанного питания.

22. *У курящих людей заболевания сердца: инфаркт миокарда, сердечная недостаточность, стенокардия, сужение сосудов сердца развиваются чаще, чем у некурящих:*

- 1) в 2-3 раза
- 2) 12-13 раз
- 3) 5-7 раз
- в) в 18-20 раз.

23. *К ключевым критериям психологического здоровья относится ...*

- 1) успешное прохождение возрастных кризисов;
- 2) позитивные самоощущение и восприятие окружающего мира;

- 3) стремление улучшать качество своей деятельности;
- 4) умение избегать конфликтные ситуации.

24. *Психологическое здоровье – это ...*

- 1) состояние физического благополучия и отсутствие болезней;
- 2) состояние, которое характеризует процесс и результат нормального развития субъективной реальности в пределах индивидуальной жизни;
- 3) умение преодолевать жизненные трудности и использовать их для своего развития;
- 4) возвращение здоровья посредством активации его механизмов.

25. *Проветривание классной комнаты относится к ... требованиям*

- 1) гигиеническим;
- 2) психологическим;
- 3) педагогическим;
- 4) анатомо-физиологическим.

26. *К негативному влиянию алкоголя на органы человека относится:*

- 1) развитие сахарного диабета, увеличение мочевого пузыря;
- 2) усиление защитной функции организма при переохлаждении;
- 3) нарушение защитной функции мозжечка, печени, развитие туберкулеза;
- 4) нарушение зрения и развитие глаукомы.

27. *3 ключевых признака токсикомании и наркомании – это:*

- 1) химическая и зрительная зависимость, нарушение биоритмов;
- 2) психическая и физическая зависимость, изменение уровня чувствительности к наркотику;
- 3) биологическая и вкусовая зависимость, нарушение сексуального влечения;
- 4) изменение вкусовых предпочтений и обоняния, ухудшение зрения.

28. *Соблюдение режима дня способствует укреплению здоровья, так как ...*

- 1) способствует оптимальному планированию рабочего дня;
- 2) позволяет распределить основные дела более или менее стандартно;
- 3) способствует ритмичности работы организма;
- 4) дает возможность распределить физическую нагрузку.

29. *Ущерб, который наносит организму курение ...*

- 1) заболевания носа, горла, уха, кишечника, грибковые заболевания кожи;
- 2) уменьшение объема и массы сердца, уменьшение систематического и минутного объема крови;
- 3) замедление роста в подростковом возрасте, ухудшение умственной и физической работоспособности, увеличение склонности к заболеваниям бронхов, легких, желудка;
- 4) развитие дисбаланса процессов торможения и возбуждения в ЦНС.

Методика «Оценка образа жизни» по О.Н. Московченко

1. *Способны ли Вы успокоиться и расслабиться в волнующей Вас ситуации, без помощи успокоительных лекарств, алкоголя и курения?*
 - а) да;
 - б) не всегда;
 - в) нет.
2. *Как Ваш вес соотносится с нормальным:*
 - а) превосходит более чем на 50 %;
 - б) превышает на 25-49 %;
 - в) больше на 15-24 %;
 - г) превосходит на 4-10 %;
 - д) превышает не более чем на 4 %;
 - е) ниже адекватного веса на 4-10 %;
 - ж) ниже нормального веса на 11-19 %;
 - з) ниже на 20-25 %;
 - и) ниже на 25%.
3. *Применяете ли Вы на практике какой-либо метод оздоровления?*
 - а) да, часто;
 - б) иногда;
 - в) нет.
4. *Как часто Вы делаете физические упражнения продолжительностью не менее 20 минут?*
 - а) больше 4 раз в неделю;
 - б) 3 раза в неделю;
 - в) 2 раза в неделю;
 - г) практически не делаю.
5. *Какова продолжительность Вашего сна?*
 - а) не превышает 5 часов;
 - б) около 6 часов;
 - в) приблизительно 8 часов;
 - г) около 10 часов;
 - д) более 10 часов.
6. *Сколько раз в день Вы принимаете пищу?*
 - а) 3-4 раза;
 - б) 2;
 - в) 1.
7. *Всегда ли Вы завтракаете?*
 - а) не завтракаю;
 - б) как получится;
 - в) каждый день.
8. *Часто ли Вы пропускаете учебу в школе по причине болезни?*
 - а) болею редко: раз в несколько лет;
 - б) болеваю 1 раз в год;

- в) приблизительно 1 раз в полугодие;
- г) в среднем 1 раз в месяц;
- д) болею очень часто: 1 раз в 2 недели.

9. *Вы курите?*

- а) нет;
- б) очень редко, не более 2 раз в месяц;
- в) редко за компанию;
- г) каждый день приблизительно 5 сигарет;
- д) каждый день выкуриваю около половины пачки сигарет.

10. *Употребляете ли Вы алкоголь?*

- а) вообще нет;
- б) могу выпить 50-70 г алкоголя не чаще 1 раза в неделю;
- в) очень редко, не больше 50 г алкоголя 1 раз в месяц;
- г) каждый день, но немного: около 40 г;
- д) несколько раз в месяц, но в большой дозировке;
- е) каждый день более 150 г.

Ключ:

1. $a = 10, б = 5, в = 0$
2. $a = -10, б = -2, в = -3, г = 6, д = 8, е = 10, ж = -2, з = -3, и = -10;$
3. $a = 10, б = 5, в = 0;$
4. $a = 10, б = 6, в = 4, г = 0;$
5. $a = 0, б = 4, в = 8, г = 4, д = 0;$
6. $a = 6, б = 3, в = 1;$
7. $a = 0, б = 2, в = 6;$
8. $a = 10, б = 7, в = 5, г = 2, д = 0;$
9. $a = 10, б = 6, в = 3, г = 0, д = -8;$
10. $a = 10, б = 6, в = 8, г = -4, д = -8, е = -10.$