

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

Бояринова Ольга Петровна

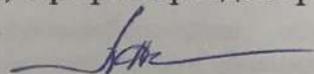
МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

Тема: «Организационно-педагогические условия здоровьесбережения обучающихся подросткового возраста в воспитательном процессе общежития интернатного типа»

Направление подготовки 44.04.01 Педагогическое образование Направленность (профиль) образовательной программы Сопровождение здоровьесберегающей деятельности современного работника образования

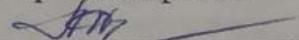
ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ:

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



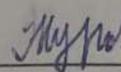
(дата, подпись)

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



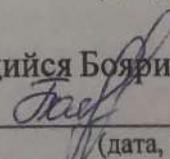
(дата, подпись)

Научный руководитель
кандидат педагогических
наук, доцент Журавлева
О.П.



(дата, подпись)

Обучающийся Бояринова О.П.



(дата, подпись)

Красноярск, 2024

Реферат

Магистерская диссертация «Организационно-педагогические условия здоровьесбережения обучающихся подросткового возраста в воспитательном процессе общежития интернатного типа» содержит 113 страниц текстового документа, 86 использованных источника, 6 таблиц, 11 рисунков.

Объект исследования – воспитательный процесс в общежитии интернатного типа.

Предмет исследования – организационно-педагогические условия формирования навыков здоровьесбережения обучающихся подросткового возраста в воспитательном процессе общежития интернатного типа.

Цель исследования – выявить, теоретически обосновать и в опытно-экспериментальной работе проверить организационно-педагогические условия формирования навыков здоровьесбережения обучающихся подросткового возраста в воспитательном процессе общежития интернатного типа.

Научная новизна исследования: раскрыто сущностное содержание понятий «здоровьесбережение», «навыки здоровьесбережения»; выявлены особенности формирования навыков здоровьесбережения у обучающихся подросткового возраста в воспитательном процессе общежития интернатного типа; разработана и реализована программа «Здоровый образ жизни», направленная на формирование у подростков навыков здоровьесбережения в воспитательном процессе общежития интернатного типа; доказана эффективность реализации данной программы.

Теоретическая значимость исследования: настоящее исследование расширяет представления об особенностях формирования навыков здоровьесбережения обучающихся подросткового возраста в воспитательном процессе общежития интернатного типа.

– конкретизированы понятия «здоровьесбережение» и «навыки здоровьесбережения», что в некоторой степени содействует развитию теории воспитания, открывает возможность изучения проблем по формированию навыков здоровьесбережения обучающихся подросткового возраста в воспитательном процессе общежития интернатного типа.

– разработаны и обоснованы критерии формирования навыков здоровьесбережения обучающихся подросткового возраста, которые могут стать теоретическим ориентиром анализа результативности здоровьесберегающего процесса в воспитательном процессе общежития интернатного типа.

– охарактеризованы уровни проявления навыков здоровьесбережения обучающихся подросткового возраста: высокий, средний, низкий, позволяющие определить динамику развития здоровьесбережения обучающихся подросткового возраста в условиях общежития интернатного типа.

– обоснованы возможности жизнедеятельности общежития интернатного типа в формировании навыков здоровьесбережения обучающихся подросткового возраста, что обогащает теорию и методику воспитательного процесса в условиях общежития.

Практическая значимость исследования:

– разработаны и внедрены в практику жизнедеятельности общежития интернатного типа организационно-педагогические условия формирования навыков здоровьесбережения у обучающихся подросткового возраста.

– структурирован диагностический инструмент для определения уровня сформированности навыков здоровьесбережения подростков.

– разработана и внедрена в воспитательный процесс общежития интернатного типа здоровьесберегающая программа «Здоровый образ жизни», что позволило обогатить практику здоровьесберегающей деятельности в среднем профессиональном образовании.

Апробация и достоверность полученных результатов. Материалы исследования использовались при проведении опытно-экспериментальной работы на базе общежития Дивногорского колледжа интерната олимпийского резерва (ДКИОР).

Основные идеи и результаты отражены в публикациях XIV Международной научной конференции «Образование и социализация личности в современном обществе», посвященной 200-летию К.Д. Ушинского (1823-1871), 90-летию М.И. Шиловой (1933-2015), 90-летию Д.Г. Миндиашвили (1933–2021) (г. Красноярск, 6-7 июня 2023г.), XXI Международный форум студентов, аспирантов и молодых ученых «Вызовы современного образования в исследованиях молодых ученых» (г. Красноярск, 22 мая 2024г)

Report

The master's thesis "Organizational and pedagogical conditions for the health of adolescent students in the educational process of a boarding-type dormitory" contains 113 pages of a text document, 86 sources used, 6 tables, 11 figures.

The object of the study is the educational process in a boarding-type dormitory.

The subject of the study is the organizational and pedagogical conditions for the formation of health-saving skills of adolescent students in the educational process of a boarding-type dormitory.

The purpose of the study is to identify, theoretically substantiate and, in experimental work, verify the organizational and pedagogical conditions for the formation of health

–saving skills of adolescent students in the educational process of a boarding-type dormitory.

Scientific novelty of the research:

- the essential content of the concepts of "health saving", "health saving skills" is revealed;
- the features of the formation of health-saving skills in adolescent students in the educational process of a boarding-type dormitory are revealed;
- the program "Healthy lifestyle" has been developed and implemented, aimed at the formation of health-saving skills among adolescents in the educational process of a boarding-type dormitory;
- the effectiveness of the implementation of this program has been proven.

Theoretical significance of the study: the present study expands the understanding of the peculiarities of the formation of health-saving skills of adolescent students in the educational process of a boarding-type dormitory.

– the concepts of "health saving" and "health saving skills" have been concretized, which to some extent contributes to the development of the theory of education, opens up the possibility of studying problems related to the formation of health saving skills of adolescent students in the educational process of boarding type dormitories.

– criteria for the formation of health-saving skills of adolescent students have been developed and substantiated, which can become a theoretical guideline for analyzing the effectiveness of the health-saving process in the educational process of a boarding-type dormitory.

– the levels of manifestation of health-saving skills of adolescent students are characterized: high, medium, low, allowing to determine the dynamics of the development of health care for adolescent students in a residential type dormitory.

– the possibilities of the life activity of a boarding-type dormitory in the formation of health-saving skills of adolescent students are substantiated, which enriches the theory and methodology of the educational process in a dormitory.

Practical significance of the study:

– organizational and pedagogical conditions for the formation of health-saving skills in adolescent students have been developed and introduced into the practice of life activities of boarding type dormitories.

– A diagnostic tool has been structured to determine the level of formation of adolescent health-saving skills.

– the health-saving program "Healthy Lifestyle" has been developed and introduced into the educational process of the residential type dormitory, which made it possible to enrich the practice of health-saving activities in secondary vocational education.

Approbation and reliability of the results obtained. The research materials were used in conducting experimental work on the basis of the Divnogorsk Boarding College of the Olympic Reserve (DKIOR) dormitory. The main ideas and results are reflected in the publications of the XIV International Scientific Conference "Education and Socialization of personality in modern Society", dedicated to the 200th anniversary of K.D. Ushinsky (1823-1871), the 90th anniversary of M.I. Shilova (1933-2015), the 90th anniversary of D.G. Mindiashvili (1933-2021) (Krasnoyarsk, June 6-7, 2023), XXI International Forum of Students, Postgraduates and Young Scientists "Challenges of modern education in the research of young scientists" (Krasnoyarsk, May 22, 2024)

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА В ВОСПИТАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ ОБЩЕЖИТИЯ ИНТЕРНАТНОГО ТИПА.....	15
1.1 Определение понятия «здоровьесбережения» в психолого- педагогической литературе.....	15
1.2. Обучающиеся подросткового возраста как особая социальная группа	23
1.3 Теоретическое обоснование организационно-педагогических условий формирования навыков здоровьесбережения у обучающихся подросткового возраста в воспитательном процессе общежитии интернатного типа	28
Выводы по 1 главе.....	35
2. ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО РЕАЛИЗАЦИИ ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА В ВОСПИТАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ ОБЩЕЖИТИЯ ИНТЕРНАТНОГО ТИПА.....	36
2.1 Общежитие интернатного типа как особая социальная структура здоровьесбережения обучающихся подросткового возраста.....	36
2.2 Реализация организационно-педагогических условий формирования навыков здоровьесбережения у обучающихся подросткового возраста в воспитательном процессе общежития интернатного типа	44
2.3 Анализ результатов и динамики сформированности навыков здоровьесбережения обучающихся подросткового возраста в воспитательном процессе общежития интернатного типа	49

Выводы по 2 главе.....	71
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	73
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК	76
ПРИЛОЖЕНИЕ А. Тест «Основы и принципы здорового образа жизни».....	90
ПРИЛОЖЕНИЕ Б Результаты констатирующего этапа исследования.....	95
ПРИЛОЖЕНИЕ В Результаты контрольного этапа исследования.....	98
ПРИЛОЖЕНИЕ Г Программа «Здоровый образ жизни»	101
ПРИЛОЖЕНИЕ Д План-сетка здоровьесберегающей программы «Здоровый образ жизни».....	102
ПРИЛОЖЕНИЕ Е Практические рекомендации по формированию навыков здоровьесбережения.....	106

ВВЕДЕНИЕ

Проблемы здоровья подрастающего поколения на протяжении многих лет находятся в сфере первостепенных интересов общества и государства, цивилизованное и прогрессивное развитие которых обеспечивает здоровая, образованная, всесторонне развитая, социально активная личность. Реализация основных положений международных документов в сфере защиты и развития детей («Конвенция ООН о правах ребенка», «Всемирная декларация об обеспечении выживания, защиты и развития детей») предполагает необходимость усиления здоровьесберегающих аспектов современного образования на всех уровнях. В Федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации» (статьи 41, 42) вопросы охраны, укрепления, сохранения и развития здоровья подрастающего поколения провозглашены в качестве приоритетных. Задача создания безопасной здоровьесберегающей среды в образовательных организациях, укрепление и сохранение здоровья обучающихся находит нормативное закрепление во многих нормативных актах Российской Федерации, таких как, Национальная доктрина развития образования; приоритетные национальные проекты «Образование» и «Здоровье»; совместном приказе Министерств образования и здравоохранения «О мерах по улучшению охраны здоровья детей в Российской Федерации». В Федеральной программе развития образования, Программе «Здоровый ребенок» в рамках Федеральной целевой программы «Дети России», национальной образовательной инициативе «Наша новая школа» в качестве ведущих также выделены задачи сохранения здоровья, оптимизации учебного процесса, разработки здоровьесберегающих технологий и формирования ценности здоровья и здорового образа жизни у обучающихся. Указом президента РФ 2018- 2027 годы в нашей стране объявлены Десятилетием детства (Указ Президента РФ от 29.05.2017 № 240 «Об объявлении в Российской Федерации Десятилетия детства») и утвержден план мероприятий, проводимых в этот период.

Проблема формирования здоровьесберегающей среды в условиях общежития продиктована устойчивой негативной тенденцией в динамике состояния здоровья обучающихся, осваивающих образовательную программу среднего профессионального образования, их низкой мотивацией к здоровьесберегающему поведению, отсутствием ценностных ориентаций на сознательное соблюдение правил здорового образа жизни. Актуальность проблемы сохранения и укрепления физического и психического здоровья студентов, проживающих в общежитии, обусловлена сложностями адаптационного периода, необходимостью самоорганизации условий проживания, значительными учебными и внеучебными нагрузками, необходимостью выполнения требований и правил проживания в общежитии интернатного типа. Эти и другие объективные факторы могут способствовать снижению защитных возможностей организма, общей работоспособности, появлению проблем в обучении и в личном плане. Формирование навыков здоровьесбережения, повышение работоспособности студенческой молодежи, проживающей в общежитии, является важной задачей совершенствования подготовки высококвалифицированных кадров, поскольку состояние здоровья студентов, наряду с профессиональным уровнем, следует рассматривать как один из показателей качества их подготовки и залог их полноценного вклада в экономическое благосостояние нашего общества. Показательно, что федеральные государственные образовательные стандарты среднего профессионального образования в числе общих компетенций выпускников называют «сохранение и укрепление здоровья».

Здоровье представляет собой не только существенную часть личного благополучия человека, но и является важным условием социального и экономического прогресса любой страны. Поэтому забота о жизни и здоровье учащейся молодежи имеет высший приоритет. Здоровье молодого поколения стоит оценивать, как ключевой индикатор развития общественного устройства. Проблемы здоровья молодежи должны привлекать внимание не

только медицинских и образовательных учреждений, но и общества в целом, так как понижение уровня здоровья детей, рост учебной нагрузки, неблагоприятные социальные и экологические условия, а также увеличение числа негативных факторов социозависимого характера подчеркивают важность регулярных учебных и внеучебных мероприятий, доступных большинству обучающихся подросткового возраста.

Основная задача современных учебных заведений состоит в том, чтобы подготовить обучающихся подросткового возраста к полноценной и достойной жизни. Обучающиеся должны приобретать во время учебы знания и навыки, которые будут необходимы в будущем. Этого можно достичь в том числе и за счёт внедрения в образовательный процесс технологий, направленных на здоровьесбережение, которые обозначают совокупность способов и методик организации учебного процесса, не оказывающих негативного влияния на здоровье обучающихся подросткового возраста и педагогического корпуса. Педагог, владея современными знаниями, сотрудничает с обучающимися подросткового возраста, медицинскими работниками и коллегами, планируя свою работу с учетом сохранения и укрепления здоровья участников образовательного процесса. Это важно особенно для учеников, живущих в общежитиях интернатного типа, так как колледж и преподаватели могут обеспечить все необходимые условия для получения необходимого опыта, полезного в дальнейшей жизни.

Анализ научно-методической литературы и практического опыта деятельности в сфере образования позволил выявить **противоречия**: между потребностью общества в здоровом подрастающем поколении и недостаточным уровнем здоровья выпускников профессиональных образовательных организаций; между необходимостью формирования у обучающихся подросткового возраста, проживающих в общежитии интернатного типа, представлений о ценностях здорового образа жизни,

навыков здоровьесбережения и недостаточной разработанностью теоретических и практических аспектов решения данной проблемы.

Проблема исследования: какие организационно - педагогические условия обеспечат здоровьесбережение обучающихся подросткового возраста в воспитательном процессе общежития интернатного типа.

Объект исследования – воспитательный процесс в общежитии интернатного типа.

Предмет исследования – организационно-педагогические условия формирования навыков здоровьесбережения обучающихся подросткового возраста в воспитательном процессе общежития интернатного типа.

Цель исследования – выявить, теоретически обосновать и в опытно-экспериментальной работе проверить организационно-педагогические условия формирования навыков здоровьесбережения обучающихся подросткового возраста в воспитательном процессе общежития интернатного типа.

Гипотеза исследования – формирование навыков здоровьесбережения у обучающихся подросткового возраста в воспитательном процессе общежития интернатного типа будет результативным, если:

– выявлены теоретические предпосылки здоровьесбережения обучающихся подросткового возраста;

– выявлены и обоснованы возможности жизнедеятельности общежития интернатного типа в формировании навыков здоровьесбережения обучающихся подросткового возраста;

– разработаны критерии и охарактеризованы уровни сформированности навыков здоровьесбережения обучающихся подросткового возраста;

– в жизнедеятельности общежития интернатного типа введены следующие организационно - педагогические условия: создание в общежитии интернатного типа здоровьесберегающей среды, направленной на формирование навыков здоровьесбережения; актуализация потребностно-

мотивационной сферы обучающихся подросткового возраста в ценностном и бережном отношении к здоровью; целенаправленное создание условий по включению обучающихся подросткового возраста, проживающих в общежитии интернатного типа, в здоровьесберегающую деятельность посредством реализации программы «Здоровый образ жизни».

Задачи исследования:

1. Выявить педагогическую сущность здоровьесбережения и возможности жизнедеятельности общежития интернатного типа по формированию навыков здоровьесбережения у обучающихся подросткового возраста.

2. Разработать критерии, показатели и уровни сформированности навыков здоровьесбережения у обучающихся подросткового возраста в воспитательном процессе общежития интернатного типа.

3. Теоретически обосновать организационно-педагогические условия формирования навыков здоровьесбережения у обучающихся подросткового возраста в воспитательном процессе общежития интернатного типа.

4. Опытным-экспериментальным путем проверить результативность реализации организационно-педагогических условий формирования навыков здоровьесбережения у обучающихся подросткового возраста в воспитательном процессе общежития интернатного типа.

Теоретико-методологическая основа исследования. Изучению различных аспектов применения оздоровительных и здоровьесберегающих технологий в отношении подростков посвящены многочисленные исследования зарубежных и российских специалистов, таких как Л.Н. Антонова, И.П. Борисова, Э.Н. Вайнер, В. Зайцева, Г.А. Ивахненко, М. Монтессори и др.). В развитие теории здоровьесбережения значительный вклад внесли многие современные ученые, такие как Н.П. Абаскалова, Э.Н. Вайнер, Т.Н. Казакова, Э.М. Казин, А.М. Митяева. Описывая сущность здорового образа жизни, необходимость модернизации образовательного

процесса, ученые отмечают важность оптимизации двигательной активности обучающихся подросткового возраста (В.Ф. Базарный, В.А. Бароненко, Л.И. Лубышева, Г.К. Зайцев).

На необходимость валеологического обеспечения учебно-воспитательной деятельности указывали в своих работах – И.И. Брехман, В.И. Дубровский. Различные аспекты применение здоровьесберегающих технологий в практике образовательного процесса рассмотрены в работах – М.М. Безруких, А.И. Зарипова, Н.К. Смирнова.

Методы исследования: теоретические, включающие поиск, анализ, классификацию и систематизацию психолого-педагогической литературы по проблеме исследования, а также практические, включающие анкетирование, беседу, наблюдение, тестирование, качественный и количественный анализ результатов исследования.

Основные этапы исследования:

– первый этап (теоретический) заключался в поиске, изучении, обобщении, исследований ресурсов по психологии, педагогике, методической, правовой литературы, а также диссертационных статей по проблеме. Определялась методологическая база, логика исследования и научный аппарат работы;

– второй этап (констатирующий) включал выбор методического инструментария, посредством которого был проведен анализ уровня сформированности навыков здоровьесбережения обучающихся подросткового возраста. Так же на данном этапе были выявлены возможности образовательной среды общежития интернатного типа в развитии навыков здоровьесбережения обучающихся подросткового возраста. Для оценки показателей выделенных компонентов здоровьесбережения применялись различные методы исследования: анкетирование, беседа, наблюдение. На этом этапе велось накопление эмпирического материала, разрабатывался и проводился констатирующий эксперимент.

– третий этап (формирующий) включал проверку эффективности предложенных организационно-педагогических условий формирования навыков здоровьесбережения у обучающихся подросткового возраста в условиях общежития интернатного типа;

– четвертый этап (контрольный) подразумевал анализ эффективности проведенной работе, во время которого повторно был выявлен уровень сформированности навыков здоровьесбережения обучающихся подросткового возраста, участвующих в исследовании. Осуществлялась количественная и качественная обработка, систематизация полученных экспериментальных данных их теоретическая интерпретация, обобщались полученные результаты.

Научная новизна исследования:

- раскрыто сущностное содержание понятий «здоровьесбережение», «навыки здоровьесбережения»;

- выявлены особенности формирования навыков здоровьесбережения у обучающихся подросткового возраста в воспитательном процессе общежития интернатного типа;

- разработана и реализована здоровьесберегающая программа «Здоровый образ жизни», направленная на формирование у подростков навыков здоровьесбережения в воспитательном процессе общежития интернатного типа;

- доказана эффективность реализации данной программы.

Теоретическая значимость исследования: настоящее исследование расширяет представления об особенностях формирования навыков здоровьесбережения обучающихся подросткового возраста в общежитии интернатного типа.

– конкретизированы понятия «здоровьесбережение» и «навыки здоровьесбережения», что в некоторой степени содействует развитию теории воспитания, открывает возможность изучения проблем по формированию

навыков здоровьесбережения обучающихся подросткового возраста в воспитательном процессе общежития интернатного типа.

– разработаны и обоснованы критерии формирования навыков здоровьесбережения обучающихся подросткового возраста, которые могут стать теоретическим ориентиром анализа результативности здоровьесберегающего процесса в воспитательном процессе общежития интернатного типа.

– охарактеризованы уровни проявления навыков здоровьесбережения обучающихся подросткового возраста: высокий, средний, низкий, позволяющие определить динамику развития здоровьесбережения обучающихся подросткового возраста в воспитательном процессе общежития интернатного типа.

– обоснованы возможности жизнедеятельности общежития интернатного типа в формировании навыков здоровьесбережения обучающихся подросткового возраста, что обогащает теорию и методiku воспитательного процесса в условиях общежития.

Практическая значимость исследования:

– разработаны и внедрены в практику жизнедеятельности общежития интернатного типа организационно-педагогические условия формирования навыков здоровьесбережения у обучающихся подросткового возраста.

– структурирован диагностический инструмент для определения уровня сформированности навыков здоровьесбережения обучающихся подросткового возраста.

- разработана и внедрена в воспитательный процесс общежития интернатного типа здоровьесберегающая программа «Здоровый образ жизни», что позволило обогатить практику здоровьесберегающей деятельности в среднем профессиональном образовании.

Положения на защиту:

1. Здоровьесбережение обучающихся подросткового возраста – это целенаправленная педагогическая деятельность, способствующая овладению обучающимися системой основных понятий в области безопасного и здорового образа жизни, формированию их ценностного отношения к здоровью и обеспечивающая формирование навыков здоровьесбережения.

2. Формированию навыков здоровьесбережения обучающихся подросткового образа способствует особым образом организованная здоровьесберегающая среда в жизнедеятельности общежития интернатного типа. Здоровьесберегающая среда общежития интернатного типа – это совокупность дел, отношений, событий, требований и правил в жизни общежития, способствующих укреплению здоровья и выработки навыков здоровьесбережения.

3. Компонентами формирования навыков здоровьесбережения обучающихся подросткового возраста являются: гносеологический, представленный комплексом знаний о здоровье, здоровом образе жизни и здоровьесберегающем поведении, обуславливающих бережное отношение к своему здоровью; поведенческий, включающий опыт формирования и проявления здоровьесберегающих умений и навыков; аксиологический, включающий эмоционально-ценностное отношение к здоровому образу жизни и личностную направленность на здоровьесбережение.

4. Организационно-педагогическими условиями формирования здоровьесбережения обучающихся подросткового возраста в воспитательном процессе общежития интернатного типа выступают: создание в общежитии интернатного типа здоровьесберегающей среды, направленной на формирование навыков здоровьесбережения; актуализация потребностно-мотивационной сферы обучающихся подросткового возраста в ценностном и бережном отношении к здоровью; целенаправленное создание условий по включению обучающихся подросткового возраста, проживающих в

общежитии интернатного типа, в здоровьесберегающую деятельность в соответствии с программой «Здоровый образ жизни».

База и выборка исследования: общежитие Дивногорского колледжа интерната олимпийского резерва (ДКИОР). В исследовании приняло участие 49 обучающихся подросткового возраста, проживающих в общежитии интернатного типа.

Обоснованность и достоверность полученных результатов исследования обеспечена методологией исследования, её соответствием поставленной проблеме; обоснованной логикой научного исследования; осуществлением исследования на теоретическом и практическом уровнях; выбором методов, адекватных целям и задачам исследования; репрезентативностью объема выборки и статистическими расчетами; внедрением результатов в педагогическую практику.

Апробация и достоверность полученных результатов. В ходе проведения опытно - экспериментальной работы исследовательские материалы были реализованы на базе общежития Дивногорского колледжа интерната олимпийского резерва (ДКИОР).

Описание структуры диссертации. Диссертация состоит из введения, двух глав (теоретической и практической, заключения, списка литературы и приложений). Во введении обоснована актуальность выбранной темы, определяется цель и задачи исследования, а также представлена методологическая основа исследования. В первой главе рассматриваются современные трактовки понятия «здоровьесбережение» и «навыки здоровьесбережения», выделяются его структурные компоненты, дается краткая характеристика особенностей развития обучающихся подросткового возраста, а также анализируются особенности жизнедеятельности общежития интернатного типа и теоретически обосновываются организационно-педагогические условия формирования здоровьесбережения обучающихся подросткового возраста, проживающих в общежитии. Во второй главе

описывается проведенная опытно-экспериментальная работа по реализации организационно-педагогических условий здоровьесбережения обучающихся подросткового возраста в условиях общежития интернатного типа, а также предлагается описание программы здоровьесберегающей направленности «Здоровый образ жизни» и предоставляется анализ полученных в ходе опытно-экспериментальной работы результатов. В заключении представлены выводы по результатам проведенного теоретического анализа литературы и практического исследования.

Список литературы включает в себя 85 источников, включая два источника на иностранном языке.

В приложении к диссертационному исследованию находятся текст опросника, результаты констатирующего и контрольного этапа исследования, схематическое изображение здоровьесберегающей программы, а также практические рекомендации по совершенствованию навыков здоровьесбережения.

1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА В ВОСПИТАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ ОБЩЕЖИТИЯ ИНТЕРНАТНОГО ТИПА

1.1 Определение понятия «здоровьесбережения» в психолого-педагогической литературе

Понятие «здоровьесбережение» активно используется в исследованиях по решению проблем сохранения и укрепления здоровья человека, хотя нормативно-правового закрепления в действующем законодательстве Российской Федерации данный термин пока не получил. Большинство работ в области здравоохранения, социологии, культуры и спорта рассматривают «здоровьесбережение» как комплекс мер, направленных на сохранение и укрепление здоровья. При всем прочем дефиниция понятия, определённая авторами с её сущностью содержательного материала, выделяется немалым избытком, однако, наибольшее внимание обращено на превентивные меры для избегания всякого рода болезней, определении источников, которые так или иначе могли бы оказывать негативное влияние на здоровье и создании культуры, присущей для здорового образа жизни. По мнению О.Ф. Жукова, в области здоровьесбережения целесообразно выделять «две большие группы услуг – медицинские и немедицинские». При этом в рамках немедицинского направления автор выделяет такие составляющие, как «создание здоровьесберегающей инфраструктуры и ведение просветительской работы», направленной на формирование «осознания высокой ценности своего здоровья и здоровья окружающих» [46, с. 6].

Понятие «здоровьесбережение» введено в научно-практический оборот после опубликования в 1741 г. в России статьи «О сохранении здравия», подписанной буквами «Л. К.», где буква К означала автора – академика Крафта, а буква Л – переводчика – адъюнкта М. В. Ломоносова. Понятие

«школьные болезни» было введено позже немецким врачом Р. Вирховым – в 1870 г. Уже тогда для «устранения главнейших причин школьных болезней» предполагалось использовать в образовательных учреждениях игры, танцы, гимнастику и все виды изобразительного искусства. Тем самым на место «пассивно-воспринимающего обучения» должно было прийти обучение «наблюдательно-изобразительное». «Словесная школа» заменялась «школой действия» [30].

Понятие «здоровьесбережение» в науке рассматривается как ценность, система, процесс и результат (взгляд на проблему поддержания здоровья и валеологизации образования). С. Г. Палий определяет здоровьесберегающий образовательный процесс как «... специально организованный и управляемый процесс, охватывающий ... всю школьную команду, выполняющую различные функции в условиях различных структурных подразделений» [2].

Здоровьесбережение – это комплексная система, для которой характерно наличие здоровьесберегающего аспекта функционирования образовательного учреждения соответствующего профиля и уровня. Каждая такая комплексная система имеет в себе связанные между собой компоненты. В.К. Бальсевич в свое время предложил систему взаимодействующих между собой компонентов здоровьесбережения, которая в свою очередь состоит из пяти пунктов. Первым компонентом являются цели здоровьесберегающей деятельности. Второй – содержание непосредственно самой деятельности. Содержание, как правило, фиксируется в планах и программах, учебниках и учебных пособиях, в созданных с целью обучения программах для компьютера с применением ИКТ. Третий пункт – методы сбережения здоровья. Четвертый, в свою очередь, это средства, используемые в самом процессе здоровьесбережения. И пятый – организационные нормы. Именно в них происходит осуществление здоровьесберегающей деятельности и даёт своё воздействие [6].

Рассматривая теоретические основы здоровьесбережения в образовании, О.Ф. Жуков рассматривает здоровьесберегающую деятельность образовательной организации как «единую систему действий медицинских, педагогических работников, родительской общественности и всех заинтересованных структур, направленную на создание условий, гарантирующих охрану и укрепление физического, психического и социального здоровья обучающихся во время их обучения в общеобразовательной организации» [46, с. 27].

В ходе опытно-экспериментальной работы О.В. Поляковой установлено, что основными направлениями здоровьесбережения подростков выступают [36]:

- культуросообразная координация взаимодействия с семьей, службами учебного заведения (психологическое консультирование, работа с родителями, культурно-просветительскими учреждениями);

- социокультурное обеспечение санитарно-гигиенических требований к условиям жизнедеятельности обучающихся подросткового возраста (чистота учебных классов, освещенность помещений);

- культуротворческая организация профилактических и оздоровительных мероприятий совместно с медиками (проведение медицинских осмотров, санация, профилактические прививки).

Применительно к образовательной практике «здоровьесбережение» включает такие стержневые понятия как «здоровьесберегающая педагогическая деятельность», «здоровьесберегающая образовательная среда», «здоровьесберегающее поведение» и «здоровьесберегающие технологии».

Н. К. Смирнов определяет здоровьесберегающую технологию как «качественную характеристику любой технологии, ее «сертификат безопасности для здоровья»; совокупность принципов, приемов, методов сохранения здоровья, как создаваемых в семье, в образовательной

организации, так и сформированных у отдельно взятого человека», т. е. здоровьесберегающая технология являет собой структуру педагогических, психологических и медицинских влияний. Они нацелены на обеспечение здоровья с его последующей защитой, так же они создают по-настоящему ценное воззрение на личное здоровье. [71].

В исследованиях ученых выделено пять групп здоровьесберегающих технологий: медико-гигиенические; физкультурно-оздоровительные; экологические; технологии обеспечения безопасности жизнедеятельности и здоровьесберегающие образовательные технологии (ЗОТ), которые в свою очередь подразделяются на организационно-педагогические, психолого-педагогические и учебно-воспитательные[42].

В формировании навыков здоровьесберегающего поведения обучающихся подросткового возраста важную роль играют организационно-педагогические технологии, позволяющие моделировать учебно-воспитательный процесс на основе личностно-ориентированного подхода, активизируя потребностно-мотивационную и деятельностно-рефлексивную сферу подростков, обеспечивая возможность сохранения и улучшения своего здоровья за период прохождения обучения в системе среднего профессионального образования.

Понятие «здоровьесберегающее поведение» вошло в педагогический оборот в семидесятые годы прошлого века. В научной литературе довольно подробно описаны различные составляющие такого типа поведения человека: отказ от вредных привычек и оптимальный двигательный режим, личная гигиена и рациональное питание, культура здорового образа жизни (В.С. Попов, Т.Л. Лепихина, Ю.В. Карпович и др.). При этом важнейшим элементом является сознательная и целенаправленная деятельность самого человека, принятие на себя ответственности за свой здоровый образ жизни, осознанное соблюдение правил безопасного поведения. Наряду с этим, в исследованиях

подчеркивается значимость образования и просвещения в формировании системы здоровьесберегающих знаний, умений, навыков.

Исследователи определили и описали элементы поведения, способствующего развитию здоровьесберегающих привычек в образовательных учреждениях. Эти элементы включают:

– аксиологический компонент, который выражается в понимании студентом ценности личного здоровья и значимости ведения здорового образа жизни в гармонии с самим собой, природой и обществом для собственного роста.

– гносеологический компонент охватывает формирование знаний о ключевых аспектах здоровья, факторах, влияющих на него, закономерностях его поддержания и укрепления, а также осознание собственного потенциала и подготовку к изучению различных методов и источников для укрепления здоровья, и оздоровления организма. Образовательный процесс предполагает создание научно-практического комплекса знаний, обеспечивающего умение управлять своим здоровьем и придерживаться здорового образа жизни, предвидя и преодолевая возможные негативные факторы.

– здоровьесберегающий компонент, который включает системы навыков и умений, поддерживающих нормальное функционирование организма, а также практические действия и упражнения по уходу за собой, своим жильем и окружающей средой. Особое внимание образовательное учреждение уделяет соблюдению режима дня, питанию, чередованию труда и отдыха, профилактике вредных привычек и заболеваний, а также укреплению решимости вести здоровый образ жизни.

– эмоционально-волевой компонент, который предполагает работу над осознанным контролем над своим поведением, способностью прилагать усилия для преодоления трудностей и препятствий, корректировкой показателей здоровья, а также генерацией положительных ощущений, переживаний и эмоций.

- экологический компонент раскрывает зависимость физического и психического здоровья человека от экологических условий и предполагает формирование адаптационных умений и навыков к не всегда благоприятной экологической среде образовательной организации.

- физкультурно-оздоровительный компонент предполагает владение способами деятельности, направленными на повышение двигательной активности, предупреждение гиподинамии, повышение общей работоспособности организма, а также навыков личной и общественной гигиены.

Р.Е. Малова, рассматривая проблему формирования здоровьесберегающих компетенций у обучающихся выделяет три их компонента: когнитивный, деятельностный и мотивационно-ценностный [45 с. 203].

Анализ научной литературы и образовательной практики в области решения проблемы сохранения и укрепления здоровья подрастающего поколения, позволил рассматривать феномен «здоровьесбережение обучающихся» как целенаправленную педагогическую деятельность, способствующую овладению обучающимися системой основных понятий в области безопасного и здорового образа жизни, формированию их ценностного отношения к здоровью и обеспечивающую формирование навыков здоровьесберегающего поведения.

Основой здоровьесберегающих практик служат знание и понимание собственного тела, его потребностей и возможностей. Это предполагает регулярное медицинское обследование, сбалансированное питание, достаточную физическую активность, а также управление стрессом и предотвращение заболеваний. Грамотное распределение времени и ресурсов, уважение к своему организму и соблюдение режима труда и отдыха также являются неотъемлемыми компонентами здоровьесбережения.

Понятие навыка здоровьесбережения М.А. Забоевой определяется как характеристика личности, обозначающая наличие экологических и валеологических представлений, отношение к природе, своему здоровью и здоровью окружающих людей как к верховной ценности, навыков здоровьесбережения и мотивации к природоохранной активной деятельности [3; 4; 5].

По мнению А.Г. Гогоберидзе (2018), навыки здоровьесбережения обозначаются как готовность самостоятельного решения задач, относящихся к укреплению, улучшению и сохранению показателей здоровья. Для реализации указанной цели автор призывает к решению следующих задач:

- соблюдение гигиенических норм, сбалансированного питания;
- диагностика и поддержание должного состояния здоровья, включая достаточную физическую активность;
- соблюдение основ безопасности и разумного поведения в условиях повседневности, различных видов деятельности и ситуаций;
- предоставление самопомощи, а также элементарной психологической и медицинской помощи [6, с. 10]

По материалам и наработкам А. Калдыбаева, А. Муханбетжанова и Г. Демешева образование процессов зарождения здоровьесберегающих навыков есть своего рода эволюция человеческого взгляда и осознание важности социального объекта. С выводами из этих процессов человек начинает относиться ко многому как к личностной ценности. В её структуре можно подчеркнуть три самых важных элемента:

- когнитивный компонент (знания, суждения, представления);
- поведенческо-прагматический компонент (направленность, реакция, деятельность);
- эмоционально-оценочный компонент (оценка эмоциональной сферы).

Обобщая вышесказанное, нами были выделены следующие основные критерии сформированности навыков здоровьесбережения: содержательный, мотивационный и деятельностный критерии.

Важное значение имеют и психологические аспекты. Формирование позитивного мировосприятия, развитие навыков эмоциональной устойчивости и умение восстанавливаться после психоэмоциональных нагрузок способствуют укреплению ментального здоровья. Навыки медитации, осознанности и эмоционального интеллекта могут стать важными инструментами на пути к гармоничной жизни.

В образовательных учреждениях и на рабочем месте навыки здоровьесбережения должны поддерживаться и поощряться. Это может быть достигнуто через программы обучения, которые подчеркивают важность здоровья, предоставляют информацию о профилактических мерах и стимулируют личную ответственность каждого за свое благополучие.

Исходя из вышесказанного, здоровьесберегающие навыки представляют собой совокупность поведенческих, когнитивных и эмоциональных стратегий, направленных на поддержание высокого качества жизни. Они являются важной частью культуры здоровья и требуют постоянного внимания и развития, что обеспечивает человека не только физическим, но и психологическим комфортом. Здоровье, будучи неотъемлемой частью человеческого счастья и успешности, нуждается в постоянной заботе, и формирование здоровьесберегающих навыков является важным шагом на пути к долгосрочному благополучию.

Таким образом, обобщая вышесказанное, можно сделать вывод, что формирование навыков здоровьесбережения обучающихся подросткового возраста в образовательном процессе должно организовываться по следующим направлениям: активизации мотивационно-потребностной сферы на здоровье, включение обучающихся подросткового возраста в активную здоровьесберегающую деятельность, выработку и укрепление навыков

здоровьесберегающего поведения. И, конечно, важная роль в формировании навыков здоровьесбережения, обучающихся принадлежит учреждениям среднего профессионального образования.

1.2. Обучающиеся подросткового возраста как особая социальная группа

В числе факторов, влияющих на здоровье обучающихся подросткового возраста, исследователи единодушно называют социальную среду и воспитание, то есть социально-педагогический фактор (В.П. Петленко, Н.К. Смирнов и др.). На разных возрастных этапах и в разных ситуациях обучения роль и значение факторов изменяется. Возраст от 11 до 15 лет определяется в педагогической науке как переходный этап от детства к юности и характеризуется глубокой перестройкой всего организма – половым созреванием. В этом возрасте эмоциональный фон подростка становится нестабильным, ему приходится переживать и приспосабливаться к изменениям, происходящим в его организме, теле. В 12-14 лет в развитии ребенка наступает переломный момент, именуемый «подростковым кризисом». Он может проявляться в грубости, замкнутости, игнорировании замечаний со стороны родителей и не только. Не зря подростковый возраст считается самым сложным периодом в жизни ребенка. С точки зрения Е.В. Андриенко: подростковый возраст — это время, когда происходит бурное формирование и перестройка организма. Под воздействием всей окружающей среды у подростка складываются высоконравственные идеалы и мировоззрения. Одним из важных моментов является формирование самооценки, самосознания, возникновение острого интереса к самому себе[66].

Как говорила И.В. Шаповаленко в поведении и характере подростка пытаются ужиться детские и взрослые черты. Подростковому возрасту свойственны следующие реакции при взаимодействии со взрослыми[83]:

- эмансипация – подросток торопится стать взрослым, независимым и освободиться от всесторонней опеки. Реакция эмансипации может выражаться через побег, пропуски занятий, асоциальные поступки.

- реакция группирования – подросток стремится создавать различные группы, со своими правилами, стилем общения и нормами поведения. В это же время подросток может попасть под влияние асоциальной группы, что в дальнейшем окажет на него негативное влияние

- хобби-реакция – подростков мальчиков привлекают увлечения, связанные с лидерством, достижением результатов, они стараются что-то доказать себе и другим. Подростки девочки хотят быть в центре внимания, их привлекают различные изменения во внешности, разнообразная одежда. Но и девочкам и мальчикам свойственно увлечение музыкой, литературой и другие виды деятельности, связанные с искусством.

- реакции, связанные с половым взрослением – и у мальчиков, и у девочек наблюдается повышенный интерес к сексуальным вопросам, зачастую половая жизнь наступает значительно раньше [31].

Подростковый возраст имеет большое значение в развитии и становлении личности человека. В это время происходит изменение характера, поведение становится более сознательным, объем деятельности расширяется, переживания становятся глубже. Всё это происходит на фоне противоречий физиологического и психического развития и на фоне духовного становления. Исходя из этого, можно сказать, что подростковый возраст является сложным, переходным периодом и не для каждого подростка он проходит «мягко». Именно отсюда и неадекватность реакций во взаимоотношениях с окружающими, противоречивость в действиях и поступках, которые воспринимаются взрослыми как отклонение от общественных правил. Для данного периода жизни подростка характерно подражание, но это подражание не всегда может быть одобряемым, оно может привести к аморальным поступкам. Подростки-мальчики чаще всего выбирают кумирами сильных и

мужественных людей, но кумирами могут быть и не только хорошие персонажи, но и отрицательные. Подражая этим отрицательным персонажам, ребенок, сам того не осознавая переходит опасную грань, за которой кроется насилие, жестокость, грубость. Девочки-подростки взрослеют быстрее и хотят общаться с людьми, старше себя. Некоторые девочки-подростки считают идеальной работу проститутки, тунеядство, гордятся своими знакомствами с правонарушителями [62].

Еще одним из новообразований подросткового возраста является чувство взрослости. Ребенок еще не может включиться во взрослую жизнь, но стремится к тому и претендует на это. Пока он не в силах что-то изменить, но внешне подражает взрослым. Отсюда и начинают появляться атрибуты «псевдовзрослости», такие как курение сигарет, употребление алкоголя, ночные прогулки, половая распущенность и т.д. Взаимоотношения взрослого и подростка сложны. Подросток стремится уйти от опеки родителей, быть самостоятельным, но в тоже время, как только на его пути встретятся трудности, он будет ждать помощи и поддержки от семьи, но признаться в этом открыто не всегда захочет.

Но все же, основным психологическим новообразованием в подростковом возрасте можно считать развитие у подростка особого чувства взрослости, как индивидуального переживания отношения к самому себе как к взрослому. Физически подросток может возмужать, измениться и это дает ему определенное чувство взрослости, а вот социальный статус в учебном заведении и семье говорит об обратном. И в это время возникает борьба за свои права и признание себя взрослым, что и приводит к конфликту с взрослыми, а значит, подросток начинает искать понимание на «улице» и зачастую это приводит к нарушению социальных норм и правил.

Можно сделать вывод, что переходный возраст очень трудный период. Изменения, которые происходят с подростком в это время, так или иначе, влияют на его психологические особенности. Но не для всех он проходит так

остро. Много зависит от того, какая у подростка группа поддержки – друзья, семья, учителя [50].

В наше время многие подростки имеют искаженное и неполное понимание сути и аспектов человеческого здоровья, факторов, влияющих на него, и составляющих здоровый образ жизни. Чтобы воспитать здоровое поколение, важно передать эту ценность молодежи и сформировать положительное отношение к здоровью. Некоторые исследователи считают изучение взаимосвязей между здоровьем подростков одной из самых актуальных областей психологии здоровья, связанной со спецификой подросткового возраста как ключевого периода формирования личности [10].

К сожалению, приходится отметить, что работа в этой сфере весьма фрагментарна и недостаточна. Однако, возможно, всё само собой хорошо, и подростки серьезно относятся к своему здоровью без вмешательства взрослых? Давайте обратимся к данным, полученным в ходе последних психологических исследований на эту тему.

В исследовании И. В. Дворко, участниками которого стали 52 одиннадцатиклассника (15 юношей и 37 девушек) из общеобразовательных школ Санкт-Петербурга, где испытуемых попросили записать шесть самых значимых признаков здоровья и распределить их по важности. В результате, физическое здоровье оказалось на первом месте (65,7%), второе место заняли показатели психического здоровья (18,6%), а на третьем оказались аспекты социального здоровья (15,7%). Это указывает на несбалансированное и негармоничное восприятие стандартов здоровья подростками. Также были зафиксированы гендерные различия: девочки чаще придавали значение критериям психического и социального здоровья. Так же при выборе «критериев психического здоровья девочки склонны ориентироваться на эмоциональную сферу, тогда как для мальчиков более значима интеллектуальная сфера» [2, с. 68].

Исследование под названием «Ваше здоровье», выполненное Институтом социологии и охватившее выпускников из трех московских школ, продемонстрировало, что подростки ставят здоровье только на пятое место среди десяти жизненных ценностей. Исследователи, анализируя значимость здоровья как инструмента, выяснили, что один из трёх опрошенных готов поступиться своим здоровьем ради работы за границей или более высокой зарплаты. Отказаться от этого категорически согласилось лишь 39% участников. В процессе оценки здоровья как основной ценности выяснилось, что лишь 11% участников исследования считают здоровье «самым важным в жизни», тогда как 33% относят его наравне с досугом, учебой, развлечениями и работой, что говорит о недооценке его значимости в подростковом возрасте. Кроме того, они не рассматривают здоровье как ключевой фактор жизненного успеха, ставя его лишь на пятое место из восьми возможных. Очевидно, что для молодёжи здоровье как инструмент успеха малозначимо из-за их хорошего здоровья и нехватки опыта [1, с. 64].

В условиях проживания обучающихся подросткового возраста в общежитии, важную роль, наряду с гигиеническими условиями, внутренними факторами играют психолого-педагогические и поведенческие факторы. По мнению ряда исследователей, (А.И. Федоров) поведенческие факторы здоровья подростка занимают важное место в числе факторов риска и включают «самооценку здоровья подростками, их информированность, место здоровья в системе жизненных ценностей, наличие вредных привычек и физическую активность». При этом исследователи отмечают низкий уровень показателей информированности российских подростков о вреде для здоровья вредных привычек, факторов риска, их профилактике. Важно также отметить, что подростковый возраст признан «критическим» в плане приобщения подростком к вредным привычкам (курение, алкоголь, наркотические вещества).

Подводя итоги перечисленных исследований, можно сказать, что на сегодняшний день существуют проблемы в формировании ценностного отношения к здоровью у обучающихся подросткового возраста во всех его основных компонентах: когнитивном, эмоциональном и мотивационно-поведенческом.

1.3 Теоретическое обоснование организационно-педагогических условий формирования навыков здоровьесбережения у обучающихся подросткового возраста в общежитии интернатного типа

В научной литературе имеются различные подходы к определению понятия организационно-педагогические условия. Так, по мнению, А.А. Володина и Н.Г. Бондаренко смысловое наполнение этого термина предполагает в части «организации» - «внутреннюю упорядоченность, согласованность взаимодействия частей целого, объединение людей совместно реализующих некую цель или программу и действующих на основе определенных процедур и правил», в части «педагогические» - «совокупность мер педагогического воздействия, возможностей среды, направленных на решение педагогических задач или проектирование и конструирование педагогической системы». В нашем исследовании под организационно-педагогическими условиями будем понимать комплекс педагогических явлений, процессов, планомерную работу педагогического коллектива, оказывающих направленное, упорядоченное влияние на создание здоровьесберегающей среды в общежитии и обеспечивающих возможность проверяемости полученных результатов. Определяя соотношение организационного и педагогического контекстов, принимаем точку зрения Г.А. Демидовой, которая считает, что организационные условия являются внешними обстоятельствами для реализации педагогических условий.

В общежитиях интернатного типа для подростков существуют специфические условия проживания. В первую очередь, так как

несовершеннолетние живут в таких общежитиях, образовательные учреждения обязаны обеспечивать их жизнедеятельность. Для этого была введена должность «воспитателя общежития», который следит за проживанием обучающихся и соблюдением ими правил. Это две сменные должности, сотрудники которых работают в общежитии с 7 утра до 11 вечера в так называемые часы коменданта. После проверки наличия всех детей, воспитатель завершает свою смену. Следует упомянуть, что в некоторых общежитиях интернатного типа воспитатели работают круглосуточно, чтобы иметь возможность следить за подростками, которые ещё не достигли совершеннолетия. Учреждения образования берут на себя роль родителей для обучающихся подросткового возраста, живущих в общежитиях. Иными словами, если с несовершеннолетним случится что-либо или он не вернётся ночевать, ответственность ложится на администрацию учебного заведения. Общежития-интернаты представляют собой отдельные помещения с собственной структурой и иерархией. Формально права всех проживающих в общежитиях интернатного типа одинаковы, на деле же часто очевидно, что некоторые обучающиеся подросткового возраста могут пользоваться определёнными привилегиями при распределении благ. Например, старосты этажей или более старшие студенты могут получить комнату с лучшим ремонтом, мебелью и выбрать соседей по своему усмотрению.

Существует два вида интернатов-общежитий: секционного и коридорного типа. Хотя различия между ними незначительны, они всё же существуют. В коридорных общежитиях на одном этаже располагается большее количество комнат по сравнению с секционными. Помимо этого, число проживающих, пользующихся инфраструктурой в коридорных общежитиях, значительно превышает количество подростков в секционных общежитиях, из-за чего могут возникать различные конфликты.

В каждом общежитии интернатного типа есть установленные правила, которые подкрепляются положениями «О студенческом общежитии», для

колледжей/техникумов используются типовое положение Департамента среднего профессионального образования. Для проживающих в общежитии есть свод правил и обязанностей, которые они обязаны соблюдать, в числе которых предусмотрены участие через совет общежития в решении вопросов улучшения условий проживания обучающихся, организации внеучебной воспитательной работы и досуга, оборудования и оформления жилых помещений и комнат для самостоятельной работы, распределения средств, направляемых на улучшение социально-бытовых условий проживания [64].

Любое пространство можно поделить на функциональное и персональное измерение. В общежитии данные измерения смешиваются и трудно выделить свое личное пространство, из-за маленького пространства все имеющаяся территория делают максимально функциональной.

Теория здоровьесбережения в условиях проживания в общежитии интернатного типа предполагает ряд преимуществ, которым надлежит быть ориентированными на уменьшение наиболее значимых из указанных выше факторов. Прежде всего, требуется обеспечить необходимые условия проживания, обеспечивающий комфортные бытовые условия. Поэтому так важно осуществлять наведение порядка в помещениях, пристально контролировать за соблюдением санитарно-гигиеническими нормативами. Согласно Положению общежития, обучающиеся подросткового возраста имеют право использовать по назначению следующие помещения: комната релакса, комнаты самоподготовки к урокам, оборудованными кубовыми, прачечной и т.д. [2].

Для реализации здоровьесберегающих условий важно объединить усилия всех специалистов воспитательного процесса: воспитателей, социального педагога, врачей, психолога.

Нами были определены организационно-педагогические условия формирования навыков здоровьесбережения обучающихся в условиях общежития:

- создание в общежитии интернатного типа здоровьесберегающей среды, направленной на формирование навыков здоровьесбережения;
- актуализация потребностно-мотивационной сферы обучающихся подросткового возраста в ценностном и бережном отношении к здоровью;
- целенаправленное включение обучающихся подросткового возраста, проживающих в общежитии интернатного типа, в здоровьесберегающую деятельность посредством реализации программы «Здоровый образ жизни».

Первое условие, направленное на необходимость создания в общежитии интернатного типа здоровьесберегающей среды. Здоровьесберегающая среда в практике современной образовательной организации является важнейшим средством личностного и профессионального становления обучающихся. В научных источниках понятие «здоровьесберегающая среда» определяется как гибкая, не угнетающая ребенка система, основу которой составляет эмоционально-комфортная среда пребывания, благоприятный режим жизнедеятельности ребенка» (М.В. Слепченко). По-нашему мнению, в условиях общежития интернатского типа процесс формирования такого типа среды основывается на соблюдении принципов: социальной ответственности за сохранение своего здоровья и здоровья окружающих; диагностике и учета психофизических состояний, проживающих в нем обучающихся; единства мотивационно-потребностной и компетентностной сфер личности в вопросах формирования здорового образа жизни; гибкости и открытости. В формировании здоровьесберегающей среды общежития интернатного типа особое значение имеют такие ее компоненты: оптимизация санитарно-гигиенических условий; обеспечение психологического и эмоционального комфорта; учет индивидуальных возрастных особенностей, обучающихся; рациональная организация условий жизнедеятельности; использование здоровьесберегающих технологий.

Второе условие предполагает актуализацию потребностно-мотивационной сферы обучающихся подросткового возраста, проживающих

в общежитии, в ценностном и бережном отношении к здоровью. Проблема формирования позитивной мотивации обучающихся изучается многопланово (Н.В. Анушкевич, А.А. Иванова, Р.Н. Терлецкая, Т.В. Яковлева, и др.).

Степень целостной сконструированности, своего рода, установки у обучающихся на здоровый образ жизни образует и ценностное воззрение на здоровье. Действительно необходимое умозаключение – здоровье – это ценность. Обучающиеся должны понимать, что здоровье необходимо беречь на протяжении всей жизни.

Как нами отмечалось, подростковый возраст тесно связан с интенсивным формированием личностной сферы, в том числе и мотивационно-потребностной структуры. Для обучающихся подросткового возраста, проживающих в общежитии, формирование мотивации на здоровый образ жизни тесно связано с процессами развития установок, в том числе, установок на бесконфликтное взаимодействие, адаптацию и успешность своей деятельности, так как в условиях общежития интернатного типа данные установки становятся ведущими механизмами личностного развития, ставя проживающих в достаточно жесткие правила и нормы. На формирование мотивации, обучающихся к ведению здорового образа жизни в общежитии положительное влияние, оказывают: поэтапное и активно-деятельностное педагогическое и информационное сопровождение процесса формирования положительной мотивации к здоровому образу жизни, создание комфортной здоровьесберегающей обстановки.

Третье условие предполагает целенаправленное включение обучающихся подросткового возраста, проживающих в общежитии интернатного типа, в здоровьесберегающую деятельность посредством реализации программы «Здоровый образ жизни». Роль программ здорового образа жизни в системе профессионального образования заключается в возможности приобретения социального опыта ответственного отношения к здоровью как ценности, обеспечении необходимой информацией о здоровом

питании, гигиенических мерах профилактики заболеваний, негативном влиянии вредных привычек на здоровье, организации режима дня; формировании опыта здоровьесбережения и его использование в повседневной жизни.

В соответствии с проведенным теоретическим анализом понятия навыков здоровьесбережения, а также выделенными организационно-педагогическими условиями здоровьесбережения обучающихся в условиях общежития были определены критерии сформированности навыка здоровьесбережения:

- содержательный критерий сформированности навыка здоровьесбережения соответствует первому условию (создание в общежитии интернатного типа здоровьесберегающей среды, направленной на формирование навыков здоровьесбережения);

- мотивационный критерий сформированности навыка здоровьесбережения соответствует второму условию (актуализация потребностно-мотивационной сферы обучающихся подросткового возраста в ценностном и бережном отношении к здоровью);

- деятельностный критерий сформированности навыка здоровьесбережения соответствует второму условию (целенаправленное включение обучающихся подросткового возраста, проживающих в общежитии интернатного типа, в здоровьесберегающую деятельность).

Важно отметить, что программа по формированию навыков здоровьесбережению и формированию культуры здорового образа жизни должна носить комплексный характер, проводиться системно. Принципы ее проектирования: обучение детей правилам здорового и безопасного образа жизни; рациональная организация жизнедеятельности в урочное и свободное от занятий время, консультирование по вопросам формирования навыков здоровьесбережения. Программа здоровья включает разделы: пояснительная записка (миссия и направленность). Цель и задачи. Основные направления

программы и прогнозируемый результат. Участники программы. Календарно-тематический план.

При определении организационно-педагогических условий формирования навыков здоровьесбережения обучающихся подросткового возраста в условиях общежития интернатного типа, мы учитывали, что их совокупность позволит не только сообщить воспитанникам знания основ здорового образа жизни, но и будет способствовать развитию навыков здоровьесбережения, ценностного отношения к своему здоровью и выработке активной позиции в соблюдении правил и норм здоровьесберегающих навыков.

Выводы по 1 главе

1. В рамках данного исследования в качестве основного определения понятия «здоровьесбережение» была выбрана трактовка - целенаправленная педагогическая деятельность, способствующая овладению обучающимися системой основных понятий в области безопасного и здорового образа жизни, формированию их ценностного отношения к здоровью и обеспечивающая формирование навыков здоровьесбережения

2. Подростковый возраст имеет важное значение в формировании ценностного отношения к здоровью и навыков здоровьесбережения. В это время происходит изменение характера, поведение становится более сознательным, объем деятельности расширяется, переживания становятся глубже. Это происходит на фоне противоречий физиологического и психического развития и на фоне духовного становления. Так же сделан вывод, что на сегодняшний день существуют проблемы в формировании ценностного отношения к здоровью у подростков во всех его основных компонентах: когнитивном, эмоциональном и мотивационно-поведенческом

3. Нами были определены организационно-педагогические условия формирования навыков здоровьесбережения обучающихся подросткового возраста в воспитательном процессе общежития интернатного типа:

- создание в общежитии интернатного типа здоровьесберегающей среды, направленной на формирование навыков здоровьесбережения;
- актуализация потребностно-мотивационной сферы обучающихся подросткового возраста в ценностном и бережном отношении к здоровью;
- целенаправленное включение обучающихся подросткового возраста, проживающих в общежитии интернатного типа, в здоровьесберегающую деятельность посредством реализации здоровьесберегающей программы «Здоровый образ жизни».

2. ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО РЕАЛИЗАЦИИ ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА В ВОСПИТАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ ОБЩЕЖИТИЯ

Организационно-педагогические условия, обеспечивающие формирование навыков обучающихся подросткового возраста в воспитательном процессе общежития интернатного типа теоретически обоснованы и представлены нами в первой главе. Взяв во внимание закономерности исследования, в главе под номером два будет посвящена опытно-экспериментальная деятельность по созданию содержательно-педагогического обеспечения данного процесса. Определим критерии и показатели оценки уровня сформированности бережного отношения. Исследование проблемы формирования навыков здоровьесбережения обучающихся в условия общежития интернатного типа проводилось на протяжении 1 года. Опытно-экспериментальная работа осуществлялась на базе общежития Дивногорского колледжа интерната олимпийского резерва (ДКИОР). В исследовании приняли участие 49 человек.

2.1 Общежитие интернатного типа как особая социальная структура здоровьесбережения обучающихся подросткового возраста

Дивногорское училище олимпийского резерва создано на основании приказа Комитета по физической культуре и спорту администрации Красноярского края от 05.07.1990 № 106-п. Дивногорское училище олимпийского резерва расположено по адресу Красноярский край, г. Дивногорск, ул. Чкалова 3А/1

Основными задачами КГАПОУ «ДКИОР» являются:

– Обеспечение круглогодичной специализированной подготовки спортивного резерва и высококвалифицированных спортсменов, кандидатов в

члены и членов сборных команд Российской Федерации и Красноярского края по олимпийским (базовым) видам спорта;

– Обеспечение условий получения образовательной и профессиональной подготовки спортивного резерва;

– Удовлетворение потребностей, обучающихся в интеллектуальном, культурном и нравственном развитии и обеспечение их социальной адаптации;

– Удовлетворение потребностей Красноярского края в специалистах со средним профессиональным образованием в области физической культуры и спорта.

Учреждение оснащено подвижной системой. Эта система показала себя эффективной в процессе объединении тренировочного и учебно-воспитательного процесса. Именно это содействует полноценному освоению программ обучающихся, которые связаны, как с образованием, так и со спортом.

Образовательный процесс КГАПОУ «ДКИОР» осуществляется по следующим образовательным программам:

– основного общего образования (7-9 классы) – аттестат об основном общем образовании, форма обучения - очная.

– среднего профессионального образования – подготовка специалистов среднего звена по специальности 49.02.01 (050141) Физическая культура (углубленной подготовки) на базе основного общего образования, срок обучения 3 года 10 месяцев (4 года 10 месяцев).

Выпускники училища получают квалификацию «Педагог по физической культуре и спорту». 60% выпускников продолжают обучение в вузах (Институт физической культуры, спорта и туризма Сибирского Федерального Университета, Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева), при всём этом продолжают свою спортивную карьеру.

Образовательный процесс в училище осуществляет коллектив высококвалифицированных педагогов. Для обучающихся созданы все условия для совершенствования спортивного мастерства. КГАПОУ «ДКИОР» осуществляет спортивную подготовку обучающихся и студентов по 9 видам спорта (биатлон, конькобежный спорт, лыжные гонки, сноуборд, волейбол (девушки), плавание, регби, дзюдо, самбо). За время деятельности в учреждении подготовлено: 255 специалистов, из них 30-выпускников-отличников; 5 заслуженных мастеров спорта, 34 мастера спорта международного класса, 181 мастер спорта. Ежегодно спортсмены училища участвуют в более чем 150 соревнованиях, завоевывают более 300 медалей.

Воспитанники учреждения вносят свой вклад в историю российского спорта и спорта Красноярского края. В организации создана адаптивная система, которая объединяет в себе элементы обучения и воспитания, позволяя эффективно осваивать образовательные и спортивные программы. Жизнь спортсмена - это не только постоянное стремление к совершенствованию в своем виде спорта. В колледже-интернате созданы условия для активной жизни обучающихся, их личностного роста и развития здесь они могут удовлетворить свои интеллектуальные творческие и культурные потребности, а также раскрыть свою индивидуальность. Студенческая жизнь разнообразна и насыщена. Это калейдоскоп ярких и интересных мероприятий – профессиональные конкурсы, экскурсии, литературно-музыкальные гостиные, КВН, спартакиада между отделениями, спортивные и традиционные праздники. Все строится на взаимопонимании и общении.

На основе обозначенной нами проблемы была проведена опытно-экспериментальная работа на базе общежития Дивногорского колледжа интерната олимпийского резерва (ДКИОР). Общежитие, где проводилась опытно-экспериментальная работа, представляет собой спальный корпус, который введен в эксплуатацию в ноябре 2013 года. Общая площадь 2391 м².

На 4 этажах спального комплекса расположены отдельные жилые блоки. 47 блоков из двух комнат. 97 жилых комнат. Комнаты 1, 2, 3х-местные. Имеется помещение, оборудованное телевизором и диванами «телевизионная комната». На каждом этаже есть учебный кабинет, в котором можно делать уроки в комфортных условиях. Все этажи оборудованы «кубовыми» для хранения еды и принятие пищи. Медицинский кабинет, для осмотра и оказания помощи обратившихся обучающихся. Прачечная, для стирки и сушки одежды. Колледж предоставляет бесплатное 5 разовое питание, для этого оборудована современная столовая, которая одновременно вмещает в себя 60 посадочных мест.

Общежитие представляет собой не только место для проживания, но и уникальную среду, которая может стать отправной точкой для профессионального и духовного развития. В процессе адаптации к новым условиям жизни в общежитии студенты сталкиваются с разнообразными трудностями, связанными с социально-бытовыми аспектами. В тоже время это место, где созданы условия для реализации способностей и потребностей.

Нами была проанализирована деятельность Дивногорского колледжа интерната олимпийского резерва с точки зрения формирующих возможностей жизнедеятельности общежития интернатного типа.

Контингент проживающих в общежитии в значительной степени формируется воспитанниками спортивных школ с территорий Красноярского края и других городов РФ. Смена социальной среды (уклад жизни, традиции, окружающие люди, бытовые условия) и система требований влияют на личность по-разному. Чтобы помочь обучающиеся подросткового возраста адаптироваться к новой социальной среде, необходимо опираться на различные методы (наблюдения, беседа, опрос). Полученная информация помогает оценить поступки воспитанников, выявить уровень нравственных понятий, установить психологический контакт. У воспитанников важно формировать навыки межличностного взаимодействия в коллективе;

привлекать обучающихся подросткового возраста к общественно-полезной деятельности и стимулировать их познавательную деятельность, развивать традиции и работать в сотворчестве.

В течение учебного года в общежитии создаются условия для благоприятного психологического микроклимата, для установления товарищеских отношений, сплочения коллектива и творческой деятельности в свободное от учебного и тренировочного процессов время. При выборе дел акцентируется внимание на разнообразие мероприятий с учетом возрастных и психологических особенностей, индивидуальных потребностей и интересов воспитанников посредством использования современных воспитательных технологий.

Роль игры в организации активного досуга занимает важное место в жизни воспитанников, и поэтому рассматривается как одно из главных средств воспитания. Известно, что интерес человека к игровой деятельности постоянен. Этот вид физической активности способствует эмоциональной разгрузке. Дух соревнования, который так любят спортсмены - неременный спутник игры. Взаимодействие, желание помериться силами, сопереживание рождает азарт и увлеченность, в игре рождаются новые связи между ребятами, прибывшими из разных территорий. Данная технология стимулирует развитие всех сфер личности – потребностно-мотивационную, интеллектуальную, эмоционально-волевою, коммуникативную, морально-нравственную. Наблюдения за обучающимися подросткового возраста показывают, что многие подростки, придя в колледж, меняют алгоритмы поведения, игры для воспитанников, серьёзно занимающихся спортом, становятся средством решения проблем своего восстановления. Популярные компьютерные игры не выдерживают конкуренции с живым человеческим общением. Можно утверждать, что в игре содержится потенциал, способствующий формированию субъектности, ответственного выбора.

Метод проектов в условиях общежития интернатного типа активно реализуется в воспитательной деятельности при подготовке и проведении народных праздников. Русские народные праздники позволяют решать многие задачи эстетического и нравственного воспитания. Соприкосновение с народным искусством и традициями, участие в народных праздниках духовно обогащают ребят, воспитывают гордость за свой народ, поддерживают интерес к его истории и культуре.

Большое внимание в общежитии уделяется использованию в работе приемов здоровьесберегающих технологий. Главным устремлением здоровьесберегающих технологий является обеспечить обучающимся, которые в большинстве своем подростки, инструменты для удержания и укрепления личного здоровья. Они выстраивают очень важные и ценные знания, навыки и умения, которые в свою очередь нацеливают на ведение здорового образа жизни. Технологии здоровьесбережения осуществляют цель развития качеств, которые способствуют и помогают обучающемуся подросткового возраста поддерживать, а затем и развивать культуру здоровья. Они, безусловно, во многом и способствуют развитию представления о ценности здоровья. Они также способствует созданию и укреплению мотивации к занятиям физической культурой и спортом.

Для того чтобы сохранить и укрепить здоровье, необходимо строго следовать правилам личной гигиены. Это включает в себя комплекс процедур по уходу за кожей, волосами, полостью рта, одеждой, обувью, а также жилищем. Правила личной гигиены просты, легко выполнимы. Однако, чтобы они стали привычкой для каждого необходимо обучать и закреплять их ежедневно.

Общежитие для обучающихся – школа жизни, которая является очень непростой. Для обучающихся подросткового возраста пребывание в общежитии – особый период в их жизни, значительно отличающийся от жизни в семье, где каждый находится в центре внимания, где по различным причинам

родители не прививали детям навыки личной гигиены, самообслуживания. В целях укрепления здоровья наших молодых спортсменов в общежитии большое внимание уделяется санитарно-гигиенической грамотности. Обучающихся 7-8 классов, не в полной мере владеющих определёнными навыками, в начале учебного года приходилось учить заправлять постель, ежедневно принимать душ, пользоваться средствами личной гигиены, по мере накопления стирать грязные вещи, проводить влажную уборку, проветривать комнату.

В целях обеспечения возможности поддержания здоровья воспитанников, а также формирования у них необходимых знаний, умений, навыков, связанных с ведением здорового образа жизни в общежитии разработан и проведён цикл мероприятий:

1. «Личная гигиена». В ходе дискуссии проводится диалог на тему важности соблюдения гигиенических процедур в повседневной жизни, значении личной гигиены для сохранения и укрепления здоровья спортсменов, профилактики заболеваний.

2. В ходе проверки санитарного состояния комнат часто идет речь о том, что с пылью надо бороться, что она вредна для здоровья. А почему она вредна, какой состав пыли, как она влияет на организм человека? На эти вопросы в ходе проведения мероприятия даются ответы в соответствии с девизом «Пыль и грязь – наши враги». Самой шокирующей информацией для обучающихся является материал о пылевых клещах из видеоролика, созданного при поддержке Министерства здравоохранения.

3. «Вкусно! Красиво! Полезно?». Основная цель – воспитание у обучающихся подросткового возраста представления о рациональном питании как составной части культуры здоровья. Обсуждая с воспитанниками тему о культуре питания, делается важное заключение - полноценный и сбалансированный рацион не только обеспечивает правильный обмен веществ, но и оказывает существенное влияние на сопротивляемость

организма и формирование иммунитета для защиты от различных заболеваний. Кроме того, оно помогает повысить работоспособность и выносливость, способствуя гармоничному физическому развитию. Общение заканчивается приготовлением чипсов в домашних условиях. Все обучающиеся подросткового возраста в конце данного мероприятия отмечают, что чипсы получились вкусными, а главное в них нет вредных для здоровья химических компонентов.

4. «Вредные привычки – свобода или зависимость», «Полет или падение», «Безвредных доз не бывает», «О вреде употребления слабоалкогольных и алкогольных напитков». Цикл мероприятий организован с целью углубленного познания обучающимися подросткового возраста пагубных последствиях курения, употребления алкогольной и спиртосодержащей продукции, а также психотропных и иных потенциально опасных психоактивных и одурманивающих веществ, формирования негативного отношения к ним и воспитания чувства ответственности за свое здоровье, укрепления мотивации на занятия физической культуры и спортом.

Данные мероприятия способствовали реализации задач с заботой о сохранении и укреплении здоровья воспитанников, а также имело практическую ценность для обеспечения чистоты не только в комнатах, проживающих, но и во всём общежитии.

Большое внимание уделено проведению активного досуга, обеспечивающего воспитанникам восстановление затраченных сил после учебно-тренировочной деятельности с пользой для их здоровья. В рамках организации мероприятий выходного дня проводятся «Весёлые старты» на свежем воздухе. Посредством активных и подвижных игр у обучающихся подросткового возраста повышается общая работоспособность организма, развивают качества присущие спортсмену такие как: ловкость, выносливость, быстрота, смекалка. Они познают силу командного духа, и учатся выстраивать отношения в команде. Применение полученных знания в повседневной жизни

позволят спортсменам избегать форм поведения, причиняющих вред здоровью, сознательно делая выбор в пользу поведения, сберегающего здоровье, быть успешным и конкурентно способным.

2.2 Реализация организационно-педагогических условий формирования навыков здоровьесбережения у обучающихся подросткового возраста в условиях общежития интернатного типа

Цель общежитий и образовательных учреждений заключается в том, чтобы подготовить профессионалов с крепким физическим здоровьем, способных надолго сохранять работоспособность и креативное мышление. Современное обучение требует от обучающихся подросткового возраста не только умственных и физических усилий, но и психоэмоциональной выносливости, а хорошее здоровье вместе с социальной зрелостью служит основой для образования.

Обучающиеся подросткового возраста сегодня, должны осознавать, что на них оказывают значительное влияние высокие темпы образовательного процесса.

В тоже время увеличивается объем учебной нагрузки, а роль физической культуры и профилактики в жизни снижается.

В научных работах рассматриваются профилактические программы, направленные на укрепление здоровья в общежитиях, и отмечается их ограниченное разнообразие. Однако проведенный анализ предоставляет достаточное количество данных как об ориентировке и содержании мероприятий для молодежи в рамках профилактики, так и о теоретических основах, которые лежат в основе этих действий.

Профилактические программы в подавляющем количестве учебных заведений Российской Федерации направлены в сторону пропаганды здорового образа жизни в среде обучающихся подросткового возраста. Они осуществлены с помощью образовательных курсов, регламентируемых

государственными стандартами. Программы носят в себе основы знаний по медицине, осуществляют профилактику всякого рода заболеваний. Не обходится без валеологии, здорового образа жизни, безопасности. Само собой, предоставляются дополнительные курсы по выбору. Обучающиеся подросткового возраста, которые проживают в общежитии интернатного типа, особенно осведомлены о возможностях укрепления здоровья с помощью специализированных профилактических программ, центров психологической и медицинской поддержки.

Создание центров здоровья, оснащенных процедурными кабинетами, залами для психологического отдыха, спортивными площадками и телефонами доверия, значительно увеличивает результативность гигиенического воспитания. Это специальное гигиеническое воспитание должно осуществляться в тесном взаимодействии с учреждениями, занимающимися санитарным просвещением, и медицинскими учреждениями, включая поликлиники, физкультурные и наркологические центры.

В качестве основных критериев сформированности навыков здоровьесбережения были выделены содержательный, мотивационный и деятельностный критерии. Данные критерии были выделены в соответствии с указанными выше организационно-педагогическими условиями формирования навыков здоровьесбережения.

Поэтому мы приняли решение разработать проект, направленный на повышение уровня навыков сохранения здоровья, необходимых для его защиты. Этот проект будет включать практические рекомендации и способы улучшения охраны здоровья, с учетом перечисленных выше условий (Приложение Д).

Это набор мероприятий, ориентированных на создание условий, которые способствуют развитию и воспитанию личности, ценящей здоровый образ жизни и стремящейся к гармонии духовной, нравственной и физической сфер. Программа нацелена на формирование личности, осознающей, как

сохранить и улучшить своё здоровье, понимающей свою ответственность перед обществом, окружающей средой и собой.

План состоит из четырех составляющих: целевой, содержательной, диагностической и результативной. В план мероприятий по программе «Здоровый образ жизни» входят конкретные шаги и действия для достижения поставленных целей. Детальный план мероприятий по реализации программы «Здоровый образ жизни» можно найти в Приложении Д [56].

Цель программы – создание системы, формирующей ценностные ориентиры у обучающихся подросткового возраста в области здоровья и здорового образа жизни.

Основные задачи здоровьесберегающей программы:

- а) расширение знаний обучающихся подросткового возраста о здоровье, здоровом образе жизни и его механизмах сохранения и укрепления;
- б) усвоение оздоровительных систем для поддержания здоровья;
- в) развитие познавательных, аналитических умений, формирование у обучающихся подросткового возраста потребностей в выработке собственной позиции, оценочных суждений о значимости здоровья и введения здорового образа жизни.

Сроки реализации программы: цикл занятий рассчитан на 1 год.

Мероприятия проводятся регулярно для успешного формирования навыков и умений обучающихся.

Методика и технология реализации: для повышения эффективности восприятия материала программа разделена на 3 блока в соответствии с поставленными условиями:

- 1 блок – создание в общежитии интернатного типа здоровьесберегающей среды, направленной на формирование навыков здоровьесбережения;

– 2 блок – актуализация потребностно-мотивационной сферы обучающихся подросткового возраста в ценностном и бережном отношении к здоровью;

– 3 блок – целенаправленное включение обучающихся подросткового возраста, проживающих в общежитии интернатного типа, в здоровьесберегающую деятельность посредством реализации программы «Здоровый образ жизни».

Механизм реализации программы.

1. Создание благоприятного психологического климата в общежитии.
2. Пропаганда ЗОЖ среди обучающихся.
3. Организация спортивно-оздоровительных мероприятий, участие в различных играх.
4. Проведение мероприятий по охране и укреплению здоровья, развитию мотивации и навыков ЗОЖ.
5. Организация психолого-педагогической помощи обучающимся.

Ожидаемые результаты:

1. Сохранение здоровья обучающихся.
2. Снижение уровня заболеваемости, обучающихся простудными и инфекционными заболеваниями.
3. Организация рационального режима труда и отдыха.
4. Обучение мерам по предупреждению уличного и бытового травматизма.
5. Использование возможностей службы социального педагога, медицинской и психологической службы в пропаганде здорового образа жизни.

Как было сказано выше, в рамках реализации здоровьесберегающей программы вся работа была поделена на 3 блока в соответствии с организационно-педагогическими условиями.

1 блог, соответствующий мотивационному компоненту, направлен на создание в общежитии интернатного типа здоровьесберегающей среды, направленной на формирование навыков здоровьесбережения. При этом в течение всего года в общежитии происходит соблюдение воздушного и светового режима, обеспечение соблюдения пожарной безопасности в общежитии, а так же соблюдение санитарно – гигиенических требований к состоянию, организация субботников, дней санитарной уборки по наведению чистоты и порядка в общежитии, систематическое проведение рейдов по проверке соблюдения правил проживания, чистоты и порядка в жилых комнатах и местах общего пользования со стороны коменданта, воспитателей, помощников воспитателей.

Воспитатели организуют так же инструктивно-методическую и учебно-воспитательную работу посредством проведения инструктажей по правилам ТБ, ПБ и охраны труда, правилам поведения при возникновении чрезвычайных ситуаций. С обучающимися подросткового возраста проводятся беседы на тему вредных привычек. Воспитателями активно в сентябре организуется работа по оформлению стендов на темы «Знай и соблюдай!», «Закон и ответственность», «Ваша безопасность – в ваших руках!».

2 блок мероприятий программы «Здоровый образ жизни» соответствует когнитивному компоненту и направлен на актуализацию потребностно-мотивационной сферы обучающихся подросткового возраста в ценностном и бережном отношении к здоровью. Работа в рамках блока включала организацию спортивно-оздоровительных мероприятий и информирование обучающихся подросткового возраста о гигиенических правилах и предупреждении инфекционных заболеваний. К примеру, были организованы такие мероприятия, как КВН «За здоровый образ жизни», вечер «Здоровье – хрупкий дар», конкурс музыкальных клипов «Да! Здоровому образу жизни», спортивная танцевально-конкурсная игра «Танцевальный калейдоскоп», а

также беседа «Зубы от А до Я», информационный час «Лечебная аптека для волос», лекция «О микробах, вызывающих разные болезни». Обучающиеся подросткового возраста совместно с психологом оформляли информационный стенд «Советы психолога» по темам «Подготовка к экзаменам», «Как отдохнуть за несколько минут». В свою очередь воспитателями и медицинскими работниками вместе с обучающимися была проведена работа над стендом «ЗОЖ» по темам «Профилактика чесотки», «Как уберечься от гриппа?», «Вши – кто они такие?», «Мифы о клещах».

Целенаправленное включение обучающихся подросткового возраста, проживающих в общежитии интернатного типа, в здоровьесберегающую деятельность было организовано в рамках 3 блока мероприятий, соответствующему деятельностному компоненту. С обучающимися были проведены беседы, конкурсы, лекции, направленные на пропаганду здорового образа жизни среди обучающихся, а также беседы и лекции следующего формата: информационный час «Чай – эликсир бодрости и хорошего настроения», информационный час «Красота на тарелке», лекция «Витамины. Сезонные гиповитаминозы и их профилактика», беседа «Меню для отличников» и т.д.

Главная задача этой программы заключается в образовательной деятельности. Через обсуждение разнообразных тем, в ходе бесед и тренингов, концепции здорового образа жизни представляются с учетом и анализом всех важных аспектов, которые ранее не привлекали внимание обучающихся подросткового возраста.

Воспитательная функция программы связана с образовательной составляющей, характерной для всего процесса обучения. Естественно, воспитательные возможности не появляются сами по себе. Их необходимо грамотно реализовать, организовав самостоятельные активности обучающихся подросткового возраста, используя насыщенные и гибкие методики проведения семинаров и тренингов, что помогает им освоить навыки

сохранения здоровья. Кроме того, семинары могут использоваться как средство управления содержанием групповых обсуждений и рефлексий [56].

Это предоставляет обучающимся подросткового возраста шанс определить свои сильные и слабые стороны в области освоения навыков по охране здоровья, систематически оценивать и разрабатывать свое отношение к собственному образу жизни и здоровью, формируя при этом соответствующие ценностные установки.

2.3 Анализ результатов и динамики сформированности навыков здоровьесбережения обучающихся подросткового возраста в условиях общежития интернатного типа

В ходе проведенной исследовательской деятельности возникли трудности, связанные с разработкой критериев оценки, с помощью которых можно было бы осуществить оценку шкалы сформированности навыков здоровьесбережения. В энциклопедическом словаре «критерий» характеризуется как «некий признак». Каждый критерий позволяет замерять уровень изучаемого явления и включает наиболее мелкие единицы измерения. Такими единицами критерия являются показатели. Проанализировав современную литературу и проведенное исследование, мы определили следующие критерии и показатели уровня сформированности бережного отношения. Показателями здоровьесбережения являются: наличие знаний по сохранению и укреплению собственного здоровья; действия, обучающихся по сохранению и укреплению здоровья и осознание ценности своего здоровья, и его самооценка, потребности и мотивы их здоровьесбережения.

Таблица 1

Компоненты, критерии и показатели сформированности навыков здоровьесбережения

Компоненты формирования	Критерии сформированности	Показатели сформированности навыков здоровьесбережения
-------------------------	---------------------------	--

навыков здоровьесбережения	и навыков здоровьесбережен ия	
Гносеологический (когнитивный)	Содержательный	(Полнота, осмысленность знаний об основных понятиях здоровьесбережения, комплекс физкультурных, психолого-педагогических и медико-биологических знаний)
Поведенческий	Деятельностный	(Применение правил поведения по сохранению и укреплению собственного здоровья, забота о своем физическом и психическом здоровье, организация самостоятельных физкультурных занятий)
Аксиологический (эмоционально-ценностный)	Мотивационно-ценностный	(Ценностное отношение к своему здоровью, соблюдение принципов здорового образа жизни, психологические установки осознания ценности здоровья)

Нами было проведено исследование по оценке уровня сформированности навыков здоровьесбережения в соответствии с приведенными выше критериями и показателями. Данные исследования были обобщены, систематизированы и проанализированы. В результате анализа были определены основные уровни сформированности бережного отношения: высокий, средний, низкий. Рассмотрим характеристики уровней подробнее (Таблица 2).

Таблица 2

Характеристика уровней сформированности навыков здоровьесбережения

Критерий	Уровень	Характеристика
Содержательный (тестирование по элементам валеологии)	Высокий	от 71 балла – обучающийся знает валеологические принципы, подробно можно их охарактеризовать и придерживаться

	Средний	61-70 баллов – обучающийся имеет минимально необходимые знания о здоровье и его компонентах
	Низкий	менее 49 баллов – обучающийся не отвечает на большинство вопросов о здоровье и его компонентах
Деятельностный (методика О.Н. Московченко «Оценка 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
Мотивационно-ценностный (Методика С. Дерябо и В. Ясвина)	Высокий	Обучающийся на 1-2 место ставит такую жизненную ценность, как «здоровье, здоровый образ жизни», «проведение времени на природе». Мотивация к соблюдению принципов здорового образа жизни высокая.
	Средний	Обучающийся на 3-5 место ставит жизненную ценность «здоровье, здоровый образ жизни», «проведение времени на природе».
	Низкий	Обучающийся на 6-7 место ставит жизненную ценность «здоровье, здоровый образ жизни», «проведение времени на природе». Мотивация к соблюдению принципов здорового образа жизни слабая.

Диагностические методы исследовательской деятельности на этапе констатирующей части работы показали уровень сформированности навыков здоровьесбережения у обучающихся подросткового возраста.

С целью выявления уровня динамики формирования навыков здоровьесбережения обучающихся подросткового возраста были применены некоторые методики. Они предлагались последовательно в ходе заполнения их ответов. Воспользовавшись ранее разработанной методикой, преследовалась цель выяснить уровень сформированности здоровьесберегающих навыков на момент начала экспериментальной работы. Использовались три методики: тестирование по основным элементам валеологии (содержательный критерий, методика тестирования “Индекс отношения к здоровью” С. Дерябо и В. Ясвина (мотивационный критерий), так же была использована методика "Оценка образа жизни" О.Н. Московченко (деятельностный критерий).

Чтобы оценить существующий уровень знаний, обучающихся подросткового возраста контрольной и экспериментальной группах по сохранению и укреплению здоровья, мы разработали тест, представленный в приложении А. Он состоит из 29 вопросов, в каждом из которых необходимо было правильно выбрать один из четырех вариантов ответа. Это тестирование включает в себя вопросы, связанные с ключевыми составляющими здоровья и принципами рационального питания и распорядка дня, вредными привычками и сохранением здоровья окружающей среды, которые являются приоритетными элементами науки о здоровье – валеологии.

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

Проведенный опрос позволил диагностировать существующие пробелы в знаниях о здоровье и здоровом образе жизни и стал основой для разработки здоровьесберегающей программы. В ходе изучения предложенной программы было бы рационально сконцентрировать особое внимание на тех темах, в которых обучающиеся имеют явную нехватку знаний.

Результаты проведенного тестирования на уровень знаний о здоровье и его критериях (содержательный критерий) обучающихся подросткового возраста контрольной и экспериментальной групп представлены в приложении. Б (табл. 1).

Как видно из данных, представленных в Таблице 1, средний балл уровня знаний по валеологии обучающихся контрольной группы составил 55%, что соответствует удовлетворительной оценке. Этот результат соответствует минимально необходимому уровню знаний о здоровье и его критериях, но явно недостаточен для сохранения и укрепления здоровья, что свидетельствует о необходимости проведения дополнительной образовательной общеразвивающей программы по здоровью и здоровому образу жизни.

Средний балл уровня знаний по элементам валеологии у студентов экспериментальной группы составил 59,73%, что также соответствует удовлетворительной оценке. Этот результат несколько превосходит среднее значение уровня имеющихся знаний студентов контрольной группы, но явно недостаточен для целей нашего исследования.

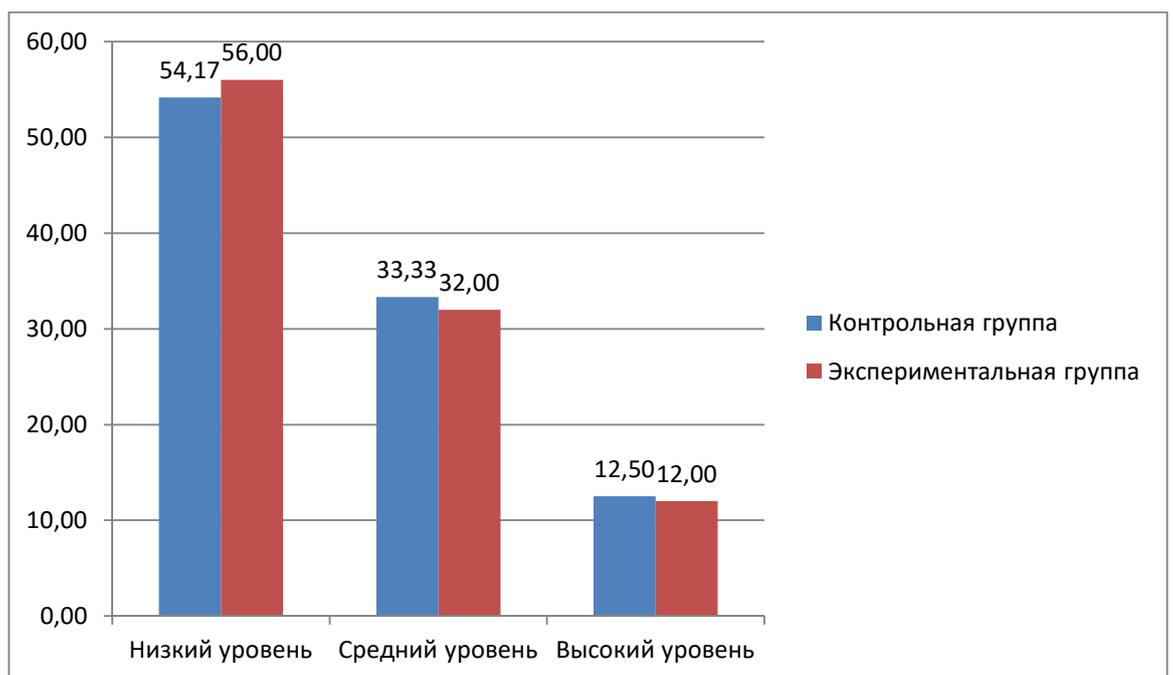


Рисунок 1. Уровни сформированности навыков здоровьесбережения (содержательный критерий) обучающихся подросткового возраста на начало опытно-экспериментальной работы.

Методика О.Н. Московченко «Оценка образа жизни» служила для выявления уровня развития навыков сохранения здоровья по деятельностному критерию, то есть умению выбрать наилучшую стратегию оздоровительных мероприятий, соответствующих своему физическому состоянию организма. Тест помогает определить, насколько образ жизни обучающихся подросткового возраста соответствует принципам валеологии, выявить ошибки в их поведении и привычках, а также оценить эффективность процедур оздоровления. Подросткам были предложены вопросы, соответствующие методике, после чего их ответы оценивались в баллах, которые интерпретировались в зависимости от нормативов.

Результаты применения методики в начале эксперимента представлены в Приложении Б (табл. 2).

Из данных, изложенных в таблице 2, следует, что средний показатель образа жизни подростков в контрольной группе равен 54,33 балла. Это указывает на то, что отношение участников этой группы к своему здоровью в среднем удовлетворительно, однако в их образе жизни имеются определенные недостатки, и некоторые привычки нуждаются в изменении.

В экспериментальной группе среднее значение образа жизни, обучающихся составило 55,2 балла, что также соответствует среднему уровню.

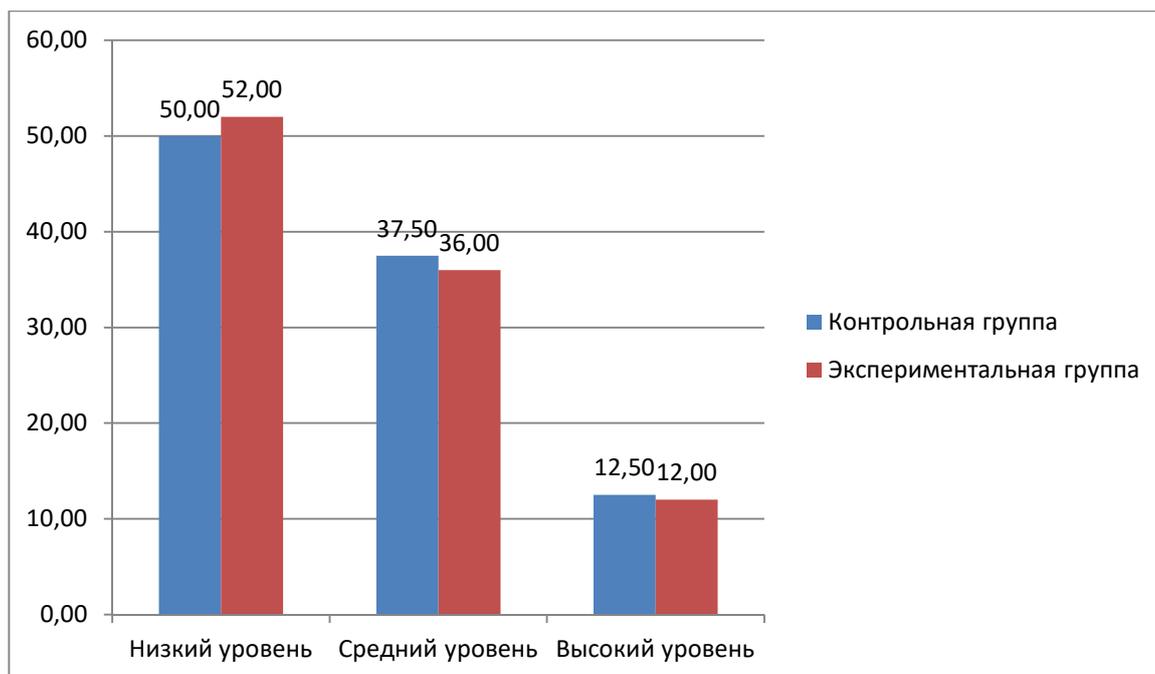


Рисунок 2. Уровни сформированности навыков здоровьесбережения (деятельностный критерий) обучающихся подросткового возраста на начало опытно-экспериментальной работы

Методика С. Дерябо и В. Ясвина позволяет, во-первых, установить, какое место в системе жизненных ориентиров занимает ценность "здоровье и здоровый образ жизни", а во-вторых, выявить характерные особенности и уровень отношения к здоровому образу жизни у обучающихся подросткового возраста в различных сферах деятельности. В ходе применения данной методики можно оценить умения конструктивно выстраивать свою деятельность и активность использования различных средств и методов для укрепления своего здоровья. Вопросы данной методики также позволяют диагностировать уровень сформированности критерия навыков здоровьесбережения, то есть, в какой степени обучающиеся подросткового возраста готовы и считают необходимым обмениваться идеями здоровьесбережения со своим окружением и мотивировать своих друзей на валеологическое поведение.

Данная методика выделяет два этапа.

«На первом этапе в рамках исследования каждому испытуемому было предложено оценить по семибалльной шкале значимость ряда жизненных ценностей: 1) любимое увлечение; 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 была рассчитана сумма баллов, набранных респондентами, и среднее значение для каждой ценности, в соответствии с которым были указаны местоположения обозначенных ценностных ориентиров. Первые три жизненные ориентации, выделенные как наиболее приоритетные, являются социально значимыми для данного обучающегося подросткового возраста. Ранг, полученный ориентиром "здоровье, здоровый образ жизни", является ключевым показателем» [12].

Согласно данным, полученным от контрольной группы, подавляющее большинство (47,06%) на первое место поставили ценность «любимое увлечение». Второе место для нее определили 23,53% подростков. Данный жизненный ориентир является социально значимым для 82,35 % респондентов.

Высокий рейтинг у обучающихся КГ имеет ценность «общение с друзьями и приятелями» – 58,82%, что соответствует второму месту.

Третье место обучающиеся подросткового возраста КГ определили для ценности «профессия (учеба, перспективная работа)» (3,59 баллов из 7).

Жизненный ориентир «здоровье, здоровый образ жизни» у обучающихся КГ занял четвертое место (3,94 балла). Данная ценность на первом месте у 11,76 % обучающихся подросткового возраста, на втором месте у 5,88 %, на третьем месте – у 17,65 % респондентов (Рисунок 3). Таким образом, здоровье является социально значимой жизненной ориентацией для 35,29 % обучающихся 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 "проводить время на природе". Только для 23,53% респондентов КГ этот жизненный ориентир является социально значимым.

Аналогичное задание по расстановке жизненных ценностей на приоритетные места было дано обучающимся подросткового возраста экспериментальной группы. Как видно из полученных данных, 37,5% респондентов ЭГ поставили ценность "любимое увлечение" на первое место среди жизненных ценностей. По этому критерию средний балл был самым низким (2,5 балла), что соответствует первому месту из семи рассматриваемых позиций. Это значение является социально значимым для 68,75% студентов ЭГ.

На втором месте обучающихся подросткового возраста ЭГ поставили жизненный ориентир "общение с друзьями и приятелями" (3,31 балла).

В большинстве случаев ценность «здоровье» занимает третье место (3,69 балла из 7). Из полученных данных следует, что здоровье является приоритетной ценностью для 6,25% экспериментальной группы, для 10,75% — второй по значимости, а для 18,75% — третьей по важности.

Таким образом, здоровье становится важной жизненной ценностью для 43,75% участников ЭГ.

Четвёртое место в иерархии ценностей обучающиеся подросткового возраста ЭГ отдали «материальное благополучие» (3,88 баллов из 7), а пятое занял жизненный ориентир «духовность» (3,94 балла), шестое – «учеба, профессия».

Наименьшую ценность у обучающихся подросткового возраста из ЭГ представляет «проведение времени на природе» (5,59 баллов). Ни один обучающийся подросткового возраста не счел эту ориентацию социально

значимой, что является тревожным фактором, поскольку такая позиция индикатором здорового образа жизни.

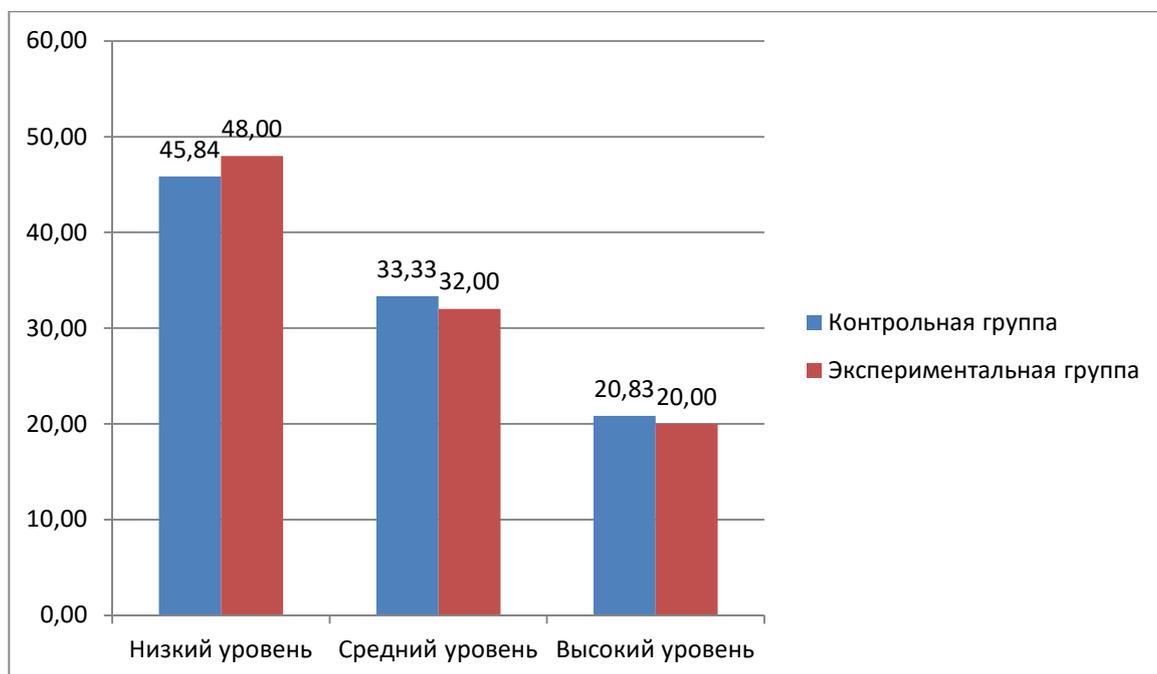


Рисунок 3. Уровни сформированности навыков здоровьесбережения (мотивационный критерий) обучающихся подросткового возраста на начало опытно-экспериментальной работы

Так как основными критериями здоровьесбережения являются мотивационный, содержательный и деятельностный, то для определения уровня сформированности навыков здоровьесбережения обучающихся подросткового возраста на констатирующем этапе был разработан диагностический инструментарий, одним из показателей которых является дифференциальный показатель (ДП), отражающий уровень выше обозначенных критериев.

Дифференциальный показатель ДП находится путем взвешенного суммирования: $ДП = (М+С+Д)/3$, где М – мотивационный критерий, С – содержательный критерий, Д – деятельностный критерий. Состояние готовности определим, как удовлетворительное, если сумма ДП среднего и

высокого уровня равна 60%, и неудовлетворительное, если сумма ДП среднего и высокого уровней составляет менее 60%.

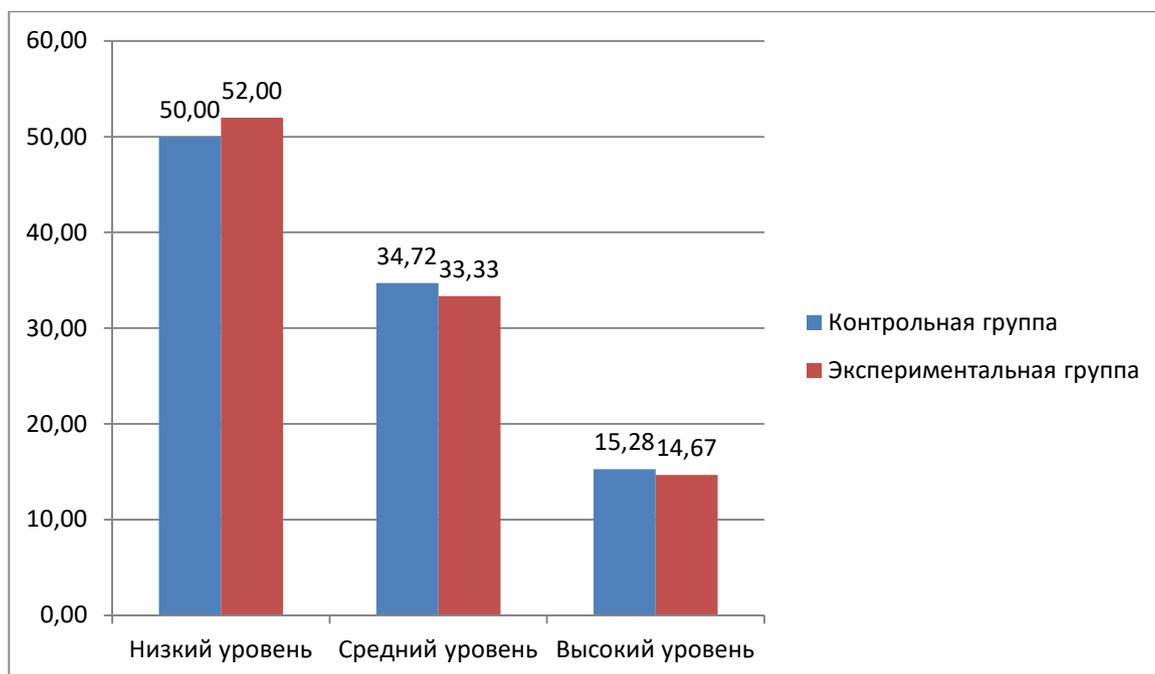


Рисунок 4. Дифференциальные показатели уровней сформированности навыков здоровьесбережения обучающихся подросткового возраста на начало опытно-экспериментальной работы

Исходя из данных, полученных на констатирующем этапе, можно сделать вывод, что уровень сформированности навыков здоровьесбережения обучающихся подросткового возраста определяется как неудовлетворительный как в экспериментальной, так и в контрольной группах, так как составляет менее 60%: в экспериментальной – 48%, в контрольной – 50% (рис. 4). Таким образом, контрольная и экспериментальная группы на старте нашей опытно-экспериментальной работы находятся в примерно равных условиях для участия в формирующем эксперименте.

В течение всего эксперимента нас интересовали как результаты по каждому критерию здоровьесбережения обучающихся подросткового возраста, так и уровень навыков здоровьесбережения в целом.

После проведения специально разработанной нами программы «Здоровый образ жизни» мы провели повторную диагностику как контрольной, так и экспериментальной групп с целью выявления различий в уровнях сформированности навыков здоровьесбережения у обучающихся подросткового возраста. Мы использовали те же методики, что и в начале экспериментальной работы.

В результате проведённой опытно-экспериментальной работы были получены следующие результаты. (приложение В, табл. 3).

Напомним, что тестирование охватывало вопросы, затрагивающие ключевые аспекты здоровья, такие как критерии здорового образа жизни, принципы рационального питания и распорядка дня. Также были рассмотрены вредные привычки и меры по сохранению здоровья окружающей среды. Эти аспекты являются фундаментальными в науке о здоровье, известной как валеология.

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

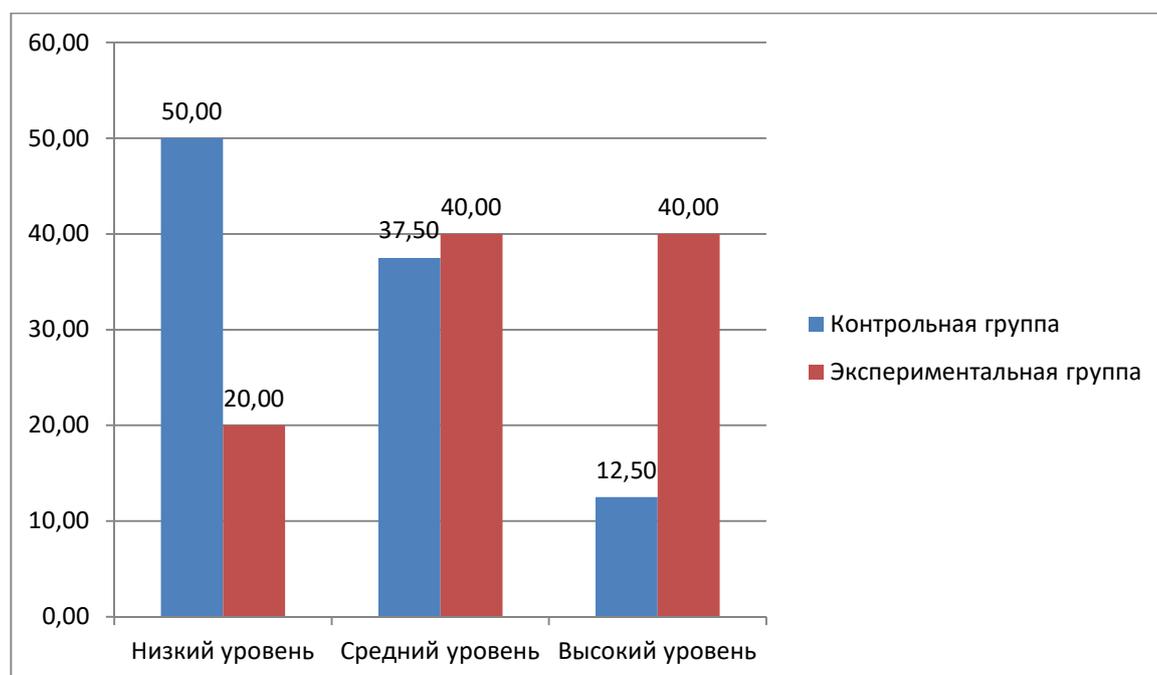


Рисунок 5. Уровни сформированности навыков здоровьесбережения (содержательный критерий) обучающихся подросткового возраста на окончание опытно-экспериментальной работы

Повторное тестирование по методике О.Н. Московченко «Оценка образа жизни» позволило получить следующие результаты (приложение В, табл. 4).

Из приведенных в Таблице 5 данных можно сделать вывод, в ЭГ средний показатель образа жизни, обучающихся превосходит аналогичный показатель в КГ на 5,13 балла. Это обусловлено тем, что респонденты из ЭГ в большей степени, нежели обучающиеся подросткового возраста из КГ, осознают негативные последствия курения и несоблюдения режима питания для своего здоровья и демонстрируют более ответственное отношение к применению различных методов оздоровления в своей повседневной жизни.

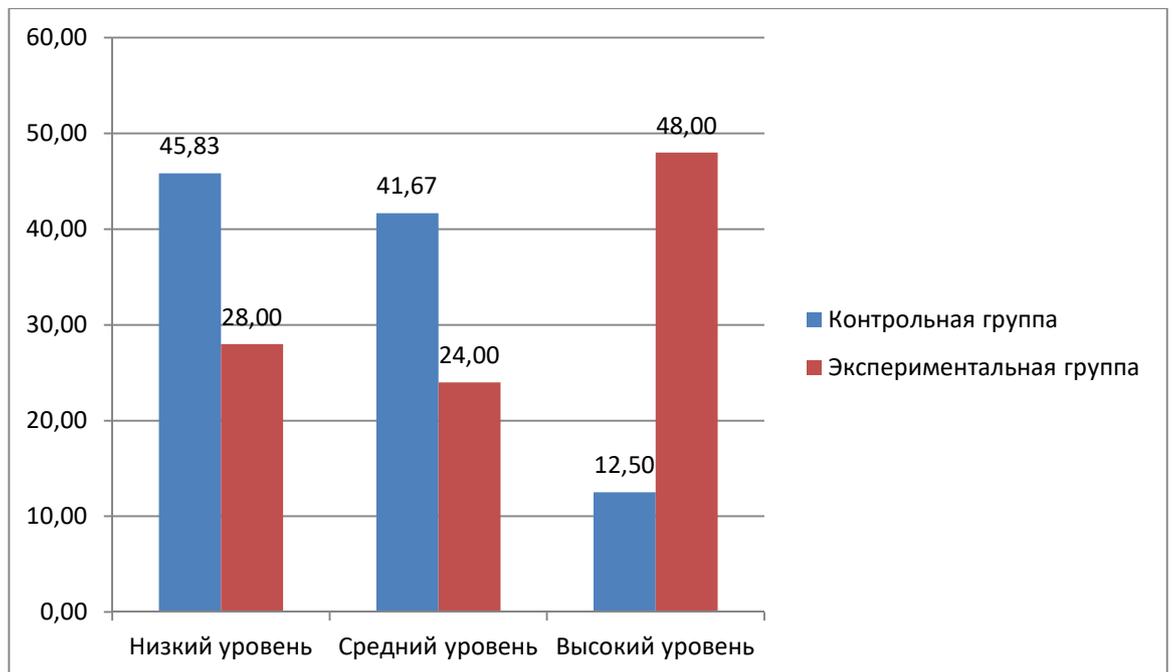


Рисунок 6. Уровни сформированности навыков здоровьесбережения (деятельностный критерий) обучающихся подросткового возраста на окончание опытно-экспериментальной работы

После повторного применения в конце опытно-экспериментальной работы методики С. Дерябо и В. Ясвина мы получили следующие 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 отмечается увеличение числа респондентов, которые отметили жизненный ориентир "здоровье и здоровый образ жизни" как наиболее важный. До изучения экспериментальной программы таких обучающихся подросткового возраста было 35,29%, а после стало 58,82%. При этом данная ценность на первом месте осталась у того же числа обучающихся (11,76%), на втором месте – 6,25%, на третьем месте - 18,75% респондентов.

В результате педагогического эксперимента произошла переоценка ценностей обучающихся подросткового возраста в ЭГ: жизненная ценность «здоровье, здоровый образ жизни» поднялась до второго места (2,81 баллов из 7).

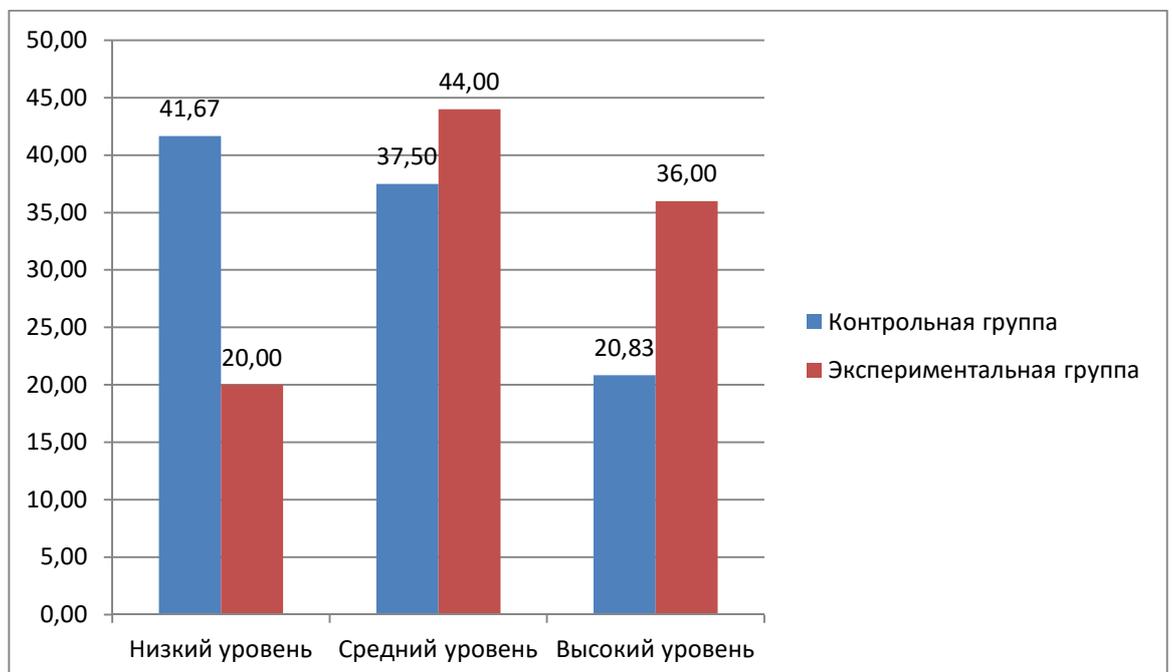


Рисунок 7. Уровни сформированности навыков здоровьесбережения (мотивационный критерий) обучающихся подросткового возраста на окончание опытно-экспериментальной работы

Посчитаем дифференциальные показатели уровней сформированности навыков здоровьесбережения у обучающихся подросткового возраста, данные представлены на рис. 8.

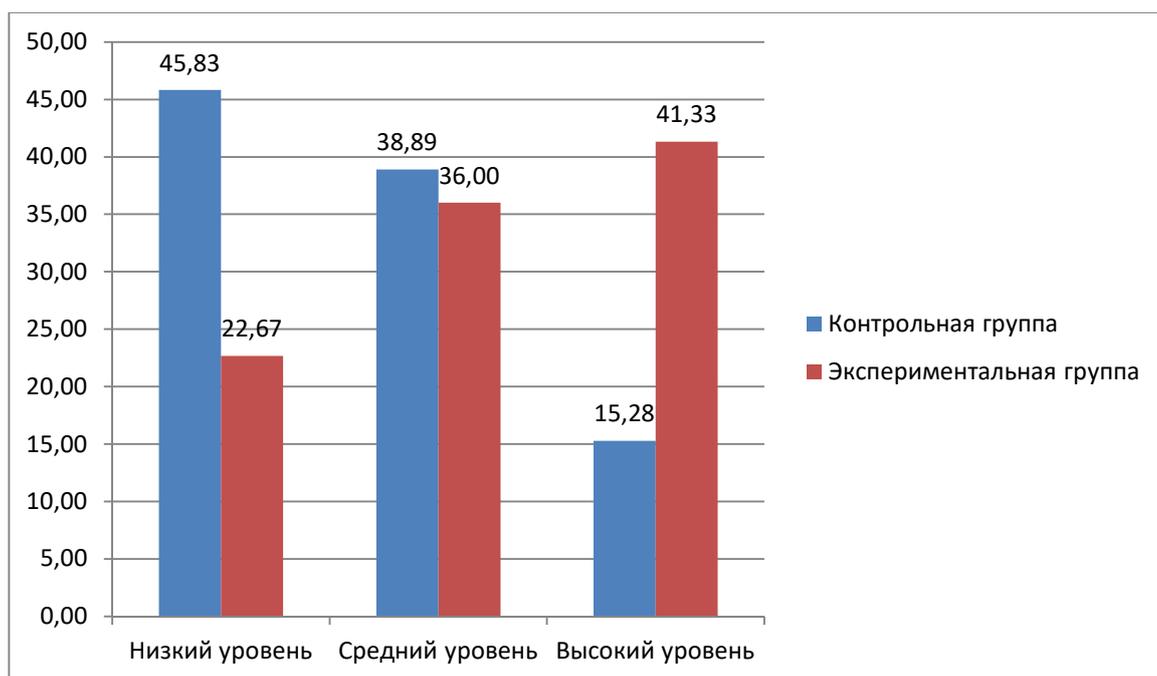


Рисунок 8. Дифференциальное сравнение уровней сформированности навыков здоровьесбережения обучающихся подросткового возраста на окончание опытно-экспериментальной работы

Из полученных данных можем сделать вывод, что уровень сформированности навыков здоровьесбережения у обучающихся подросткового возраста экспериментальной группы более, чем удовлетворительный – 77,33%. У обучающихся подросткового возраста контрольной группы – 54,17%, что является неудовлетворительным показателем.

Мотивационный критерий. Исследование данных позволяет сделать вывод о том, что в результате проведённой опытно-экспериментальной работы в экспериментальной группе наблюдалось существенное снижение числа обучающихся, демонстрирующих низкий уровень знаний – на 28%; увеличилось количество обучающихся подросткового возраста со средним уровнем (на 12%) и с высоким – на 16% (рис. 9). Таким образом, у обучающихся подросткового возраста экспериментальной группы уровень сформированного мотивационного критерия после проведенного эксперимента выше, чем в контрольной, что доказывает правильность выдвинутых положений.

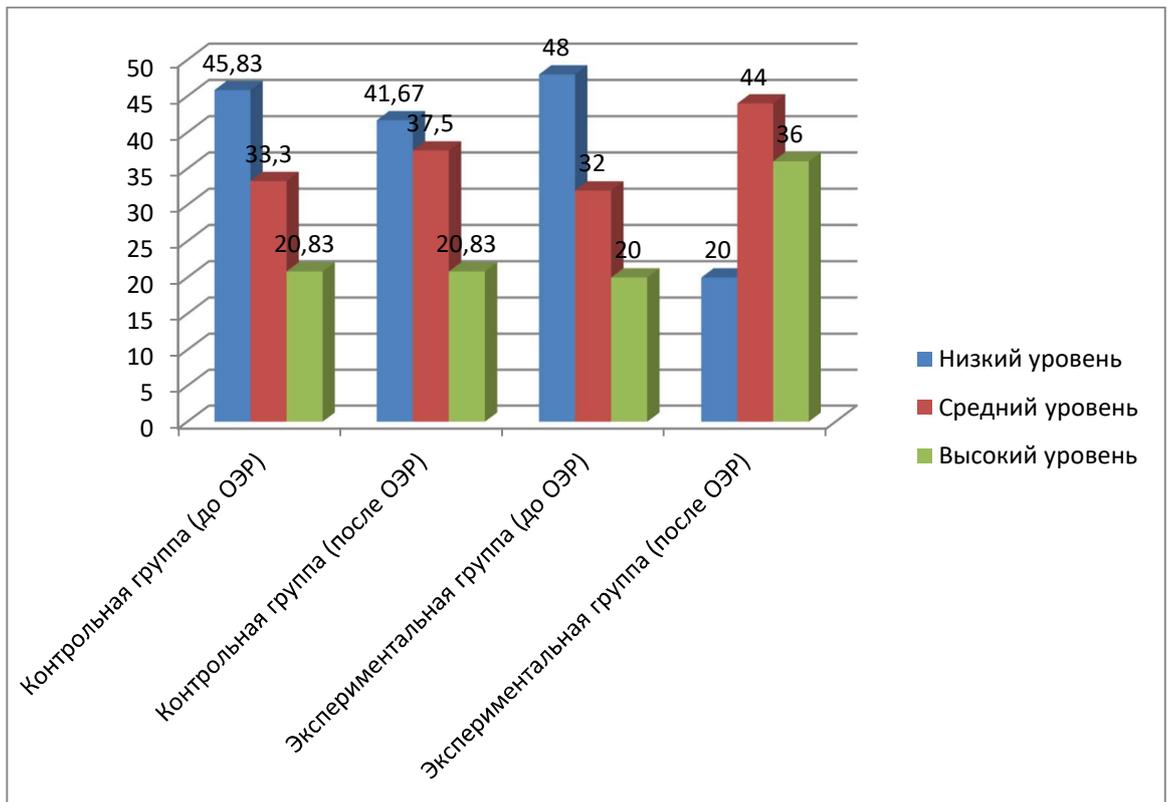


Рисунок 9. Уровни сформированности навыков здоровьесбережения (мотивационный критерий) обучающихся подросткового возраста на начало и окончание опытно-экспериментальной работы

Содержательный критерий. По завершении экспериментальной работы в экспериментальной группе наблюдалось значительное снижение количества обучающихся подросткового возраста, демонстрирующих низкий уровень - на 36%. В то же время наблюдалось увеличение числа респондентов со средним уровнем — на 8% и с высоким уровнем — на 28%. (рис.10) Таким образом, у обучающихся подросткового возраста экспериментальной группы после проведения эксперимента уровень сформированности содержательного критерия оказался выше, чем в контрольной группе, что подтверждает правильность выдвинутых предположений.

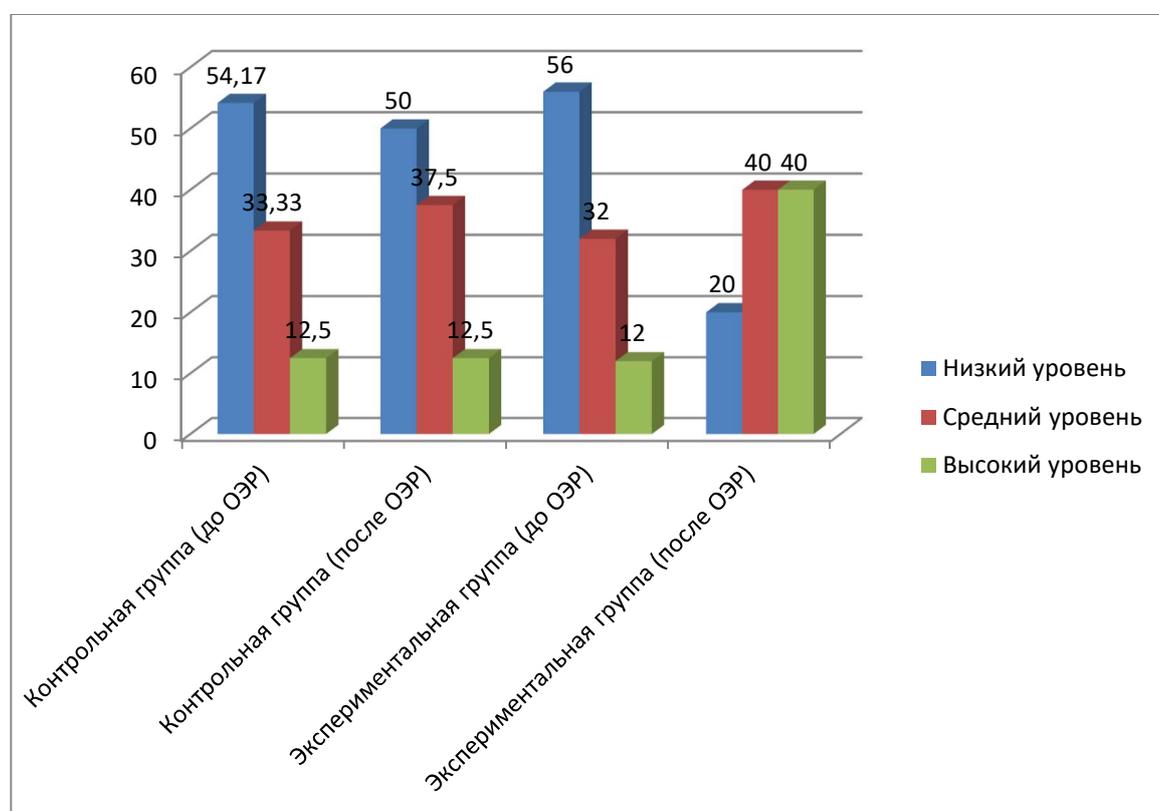


Рисунок 10. Уровни сформированности навыков здоровьесбережения (содержательный критерий) обучающихся подросткового возраста на начало и окончание опытно-экспериментальной работы

Деятельностный критерий. В результате завершения опытно-экспериментальной работы в экспериментальной группе было зафиксировано значительное снижение числа обучающихся подросткового возраста,

демонстрирующих низкий уровень, - на 24%. Также наблюдалось снижение числа обучающихся подросткового возраста со средним уровнем (на 12%) и увеличилось с высоким – на 36% (рис. 11). Видно, что обучающиеся подросткового возраста, состоящие в экспериментальной группе показали, что имеют более высокий уровень сформированного деятельностного критерия, чем обучающиеся контрольной группы. Именно это доказывает правильность выдвинутых положений.

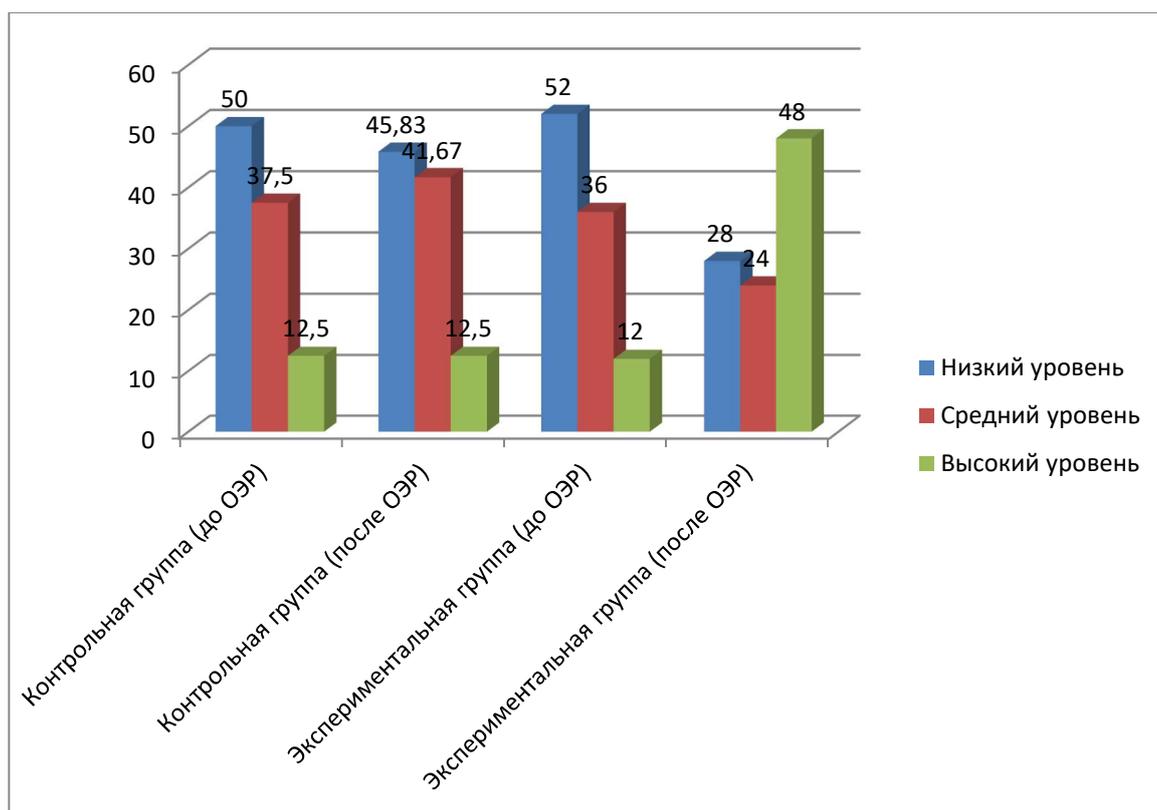


Рисунок 11. Уровни сформированности навыков здоровьесбережения (деятельностный критерий) обучающихся подросткового возраста на начало и окончание опытно-экспериментальной работы

Давайте проверим нашу гипотезу с помощью критерия хи-квадрат Пирсона. За гипотезу H_0 мы принимаем положение, что разработанная и реализуемая нами программа "Здоровый образ жизни" не влияет на процесс формирования навыков здоровьесбережения у обучающихся подросткового возраста. Если нулевая гипотеза не подтвердится, мы принимаем

альтернативную гипотезу H_1 , которая заключается в том, что внедрение разработанной нами программы «Здорового образа жизни» в процесс формирования навыков здоровьесбережения приведет к более высокому уровню сформированности данных навыков у участников экспериментальной группы.

Заполняем таблицу распределения баллов по уровням (низкий, средний, высокий).

Таблица 3

Распределение баллов по уровням (низкий, средний, высокий).

Группа	Выборки	Уровни сформированности навыков здоровьесбережения у обучающихся подросткового возраста		
		низкий	средний	высокий
Контрольная	$n_1=24$	$Q_{11}=7$	$Q_{12}=9$	$Q_{13}=8$
Экспериментальная	$n_2=25$	$Q_{21}=3$	$Q_{22}=7$	$Q_{23}=15$

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

Таблица 4

Таблица распределения эмпирических частот

Группа	Высокий	Средний	Низкий	Итого
Контрольная	8	9	7	24
Экспериментальная	15	7	3	25
Итого	23	16	10	$n=49$

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 5

Таблица распределения теоретических частот

Группа	Высокий	Средний	Низкий	Итого
Контрольная	$(24 \times 23) : 49 = 11,27$	$(24 \times 16) : 49 = 7,84$	$(24 \times 10) : 49 = 4,9$	24
Экспериментальная	$(25 \times 23) : 49 = 11,73$	$(25 \times 16) : 49 = 8,16$	$(25 \times 10) : 49 = 5,1$	25
Итого	23	16	10	n=49

Составим итоговую таблицу для вычислений.

Таблица 6

Сводная таблица

Группа	Уровни	Эмпирическое (Э)	Теоретическое (Т _{кр})	$(\text{Э} - \text{Т}_{\text{кр}})^2 / \text{Т}_{\text{кр}}$
Контрольная	Низкий	7	4,9	0,9
	Средний	9	7,84	0,17
	Высокий	8	11,27	0,95
Экспериментальная	Низкий	3	5,1	0,86
	Средний	7	8,16	0,16
	Высокий	15	11,73	0,91
				$\Sigma = 3,95$

Из таблицы видим, что $\chi^2 = \Sigma(\text{Э} - \text{Т}_{\text{кр}})^2 / \text{Т}_{\text{кр}} = 3,95$

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 $\chi^2 = 3,95$; $df = 1$.

По таблице критических значений критерия [102] находим: при $df = 1$ и уровне ошибки $p = 0,05$ критическое значение $\chi^2 = 3,841$.

Полученное нами значение больше критического ($3,95 > 3,841$), а значит, гипотеза H_0 о том, что разработанная и реализованная нами программа «Здоровый образ жизни» не влияет на уровень навыков здоровьесбережения обучающихся подросткового возраста. А это значит, если в процесс внеучебной деятельности обучающихся подросткового возраста внедрить разработанную нами программу «Здоровый образ жизни», направленную на формирование у них навыков здоровьесбережения, то можно ожидать более высокий уровень сформированности данной навыков здоровьесбережения у обучающихся экспериментальной группы.

Выводы по 2 главе

Нами были обоснованы и апробированы организационно-педагогические условия формирования навыков здоровьесбережения у обучающихся подросткового возраста в воспитательном процессе общежития интернатного типа. Реализация предложенных условий направлена на повышение уровня сформированности навыков здоровьесбережения обучающихся.

Исходя из результатов проведенного исследования были сделаны следующие выводы:

1. Опытнo-экспериментальная работа осуществлялась на базе общежития Дивногорского колледжа интерната олимпийского резерва (ДКИОР). В исследовании приняли участие 49 человек.

Контингент проживающих в общежитии в значительной степени формируется воспитанниками спортивных школ с территорий Красноярского края и других городов РФ. Смена социальной среды (уклад жизни, традиции, окружающие люди, бытовые условия) и система требований влияют на личность по-разному. Чтобы помочь обучающиеся подросткового возраста адаптироваться к новой социальной среде, необходимо опираться на различные методы (наблюдения, беседа, опрос). Полученная информация помогает оценить поступки воспитанников, выявить уровень нравственных понятий, установить психологический контакт. У воспитанников важно формировать навыки межличностного взаимодействия в коллективе; привлекать обучающихся подросткового возраста к общественно-полезной деятельности и стимулировать их познавательную деятельность, развивать традиции и работать в сотворчестве.

В целях обеспечения возможности поддержания здоровья воспитанников, а также формирования у них необходимых знаний, умений,

навыков, связанных с ведением здорового образа жизни в общежитии разработан и проведён цикл мероприятий:

1. Дискуссия на тему «Личная гигиена».
2. Мероприятия в соответствии с девизом «Пыль и грязь – наши враги».
3. Мероприятие «Вкусно! Красиво! Полезно?».
4. Цикл мероприятий «Вредные привычки – свобода или зависимость», «Полет или падение», «Безвредных доз не бывает», «О вреде употребления слабоалкогольных и алкогольных напитков».

Данные мероприятия способствовали реализации задач с заботой о сохранении и укреплении здоровья воспитанников, а также имело практическую ценность для обеспечения чистоты не только в комнатах, проживающих, но и во всём общежитии.

2. Предложенная программа здоровьесберегающей направленности в рамках программы «Здоровый образ жизни» представляла собой комплекс мер, направленных на формирование среды, способствующей развитию и воспитанию личности, осознающей ценность здорового образа жизни и стремящейся к гармонии между духовными, нравственными и физическими аспектами своего существования. Программа направлена на то, чтобы воспитать человека, который понимает, как поддержать, укреплять и восстанавливать свое здоровье, а также осознает свою ответственность перед обществом, природой и самим собой.

3. По результатам проведенного исследования нами был сделан вывод, что, если в процесс внеучебной деятельности обучающихся подросткового возраста внедрить разработанную нами программу «Здоровый образ жизни», направленную на формирование у них навыков здоровьесбережения, то можно ожидать более высокий уровень сформированности данной навыков здоровьесбережения у обучающихся экспериментальной группы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Организационно-педагогические условия формирования навыков здоровьесбережения обучающихся подросткового возраста в воспитательном процессе общежития интернатного типа представляют собой многогранное и комплексное явление, направленное на сохранение и укрепление здоровья подрастающего поколения с помощью образовательных средств, методов и подходов. Ключевым элементом этого аспекта является идея о том, что здоровьесбережение обучающихся подросткового возраста, может быть укреплено через педагогические методы и образовательные процессы, которые способствуют формированию здорового образа жизни. Здоровьесбережение рассматривается как динамичный процесс, который может быть представлен в виде последовательности действий, направленных на достижение определённого результата, а также как фактор, источник и условие, способствующее сохранению и укреплению здоровья обучающихся.

В результате изучения, обобщения и исследования научно-методической и психолого-педагогической литературы, мы пришли к заключению, что проблема формирования навыков здоровьесбережения у подростков, проживающих в условиях интерната, остаётся недостаточно изученной. Это и стало отправной точкой для определения темы нашего исследования.

Анализ психолого-педагогической и научно-методической литературы показывает, что, несмотря на заботу государства о здоровье подростков в целом, проблема формирования навыков здоровьесбережения у обучающихся подросткового возраста актуальна в реалиях современной системы образования и жизнедеятельности в условиях общежития.

Полученные выводы дают нам основание для проведения опытно-экспериментальной работы по разработке и апробации программы формирования навыков здоровьесбережения у обучающихся подростков

«Здоровый образ жизни» в условиях общежития и определения степени её влияния на уровень сформированности навыков здоровьесбережения у обучающихся.

Экспериментальная работа, проведенная для подтверждения теоретических положений исследования, отраженных в первой главе, была организована на базе общежития интернатного типа при Дивногорском училище олимпийского резерва г. Красноярск. В исследовании было задействовано 49 обучающихся подросткового возраста.

Констатирующий эксперимент подтвердил выделенную проблему по формированию навыков здоровьесбережения у обучающихся подросткового возраста, проживающих в общежитии интернатного типа.

В целях решения данной проблемы был проведен формирующий эксперимент, направленный на апробацию программы «Здоровый образ жизни», целью которой является обеспечение эффективности формирования навыков здоровьесбережения у обучающихся подросткового возраста.

В результате проведённой работы в экспериментальной группе было отмечено значительное снижение числа обучающихся подросткового возраста с низким уровнем мотивации, а также недостаточной содержательностью и эффективностью деятельности.

В ходе опытно-экспериментальной работы в экспериментальной группе были достигнуты более высокие результаты уровней сформированности навыков здоровьесбережения в каждом из критериев:

– сформированность мотивационного критерия на низком уровне изменилась с 48% до 20% (на 28%), на среднем уровне – с 32% до 44% (на 12%), на высоком уровне – с 20% до 36% (на 16%);

– сформированность содержательного критерия на низком уровне изменилась с 56% до 20% (на 36%), на среднем уровне – с 32% до 40% (на 8%), на высоком уровне – с 12% до 40% (на 28%);

– сформированность деятельностного критерия на низком уровне изменилась с 52% до 28% (на 24%), на среднем уровне – с 36% до 24% (на 12%), на высоком уровне – с 12% до 48% (на 36%).

В контрольной группе показатели уровней сформированности навыков здоровьесбережения в каждом из критериев на окончание опытно-экспериментальной работы были следующие:

– сформированность мотивационного критерия на низком уровне изменилась с 45,84% до 41,67% (на 4,17%), на среднем уровне – с 33,33% до 37,5% (на 4,17%), на высоком уровне – с 20,83% до 20,83% (на 0%, прироста не произошло);

– сформированность содержательного критерия на низком уровне изменилась с 54,17% до 50% (на 4,17%), на среднем уровне – с 33,33% до 37,5% (на 4,17%), на высоком уровне – с 12,5% до 12,5% (на 0%, прироста не произошло);

– сформированность деятельностного критерия на низком уровне изменилась с 50% до 45,83% (на 4,83%), на среднем уровне – с 37,5% до 41,67% (на 4,17%), на высоком уровне – с 12,5% до 12,5% (на 0%, прироста не произошло).

Следовательно, по результатам осуществлённого формирующего эксперимента можно говорить об эффективности, разработанной нами программы «Здоровый образ жизни», направленной на формирование навыков здоровьесбережения обучающихся подросткового возраста.

Таким образом, результаты опытно-экспериментальной работы в экспериментальной группе продемонстрировали более высокий уровень сформированности критериев навыков здоровьесбережения обучающихся подросткового возраста по сравнению с контрольной группой, что подтверждает выдвинутые предположения. Гипотеза получила свое подтверждение.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Абрамова, М. А. Формирование здоровьесберегающего поведения студенческой молодежи проживающей в условиях Крайнего Севера / М. А. Абрамова, А. В. Сунгурова. – Йошкар-Ола: АНО ВО "Межрегиональный открытый социальный институт", 2022. – С. 6-10.
2. Адольф, В.А. Горизонты и границы современного образования / В.А. Адольф, К.В. Адольф // Crede Experto: транспорт, общество, образование, язык. – 2018. – № 3. – С. 186-196.
3. Адольф, В.А. К вопросу формирования культуры здоровья молодого поколения россиян: проблемы, перспективы, опыт / В.А. Адольф, К.В. Адольф, Г.В. Юрчук // Адаптация детей и молодёжи к современным социально-экономическим условиям на основе здоровьесберегающих технологий: материалы X Всероссийской научно-практической конференции (г. Абакан, 27 октября 2023 г.). – Абакан: Хакасский государственный университет им. Н.Ф. Катанова, 2023. – С. 76-77.
4. Актуальные проблемы реализации здоровьесберегающих технологий в образовательной среде: материалы IV Всероссийской научно-практической конференции, Ростов-на-Дону, 16–17 апреля 2021 года. – Ростов-на-Дону: АкадемЛит (Издатель ИП Ковтун С.А.), 2021. – 228 с.
5. Актуальные проблемы физического воспитания, спорта и туризма: Материалы IX Международной научно-практической конференции, Мозырь, 06 октября 2022 года / Редколлегия: С.М. Блоцкий (отв. ред.) [и др.]. – Мозырь: учреждение образования "Мозырский государственный педагогический университет имени И.П. Шамякина", 2022. – 224 с.
6. Алекшеева Л.Ж. Состояние здоровья студентов КазНУ имени альФараби // Вестник КазНМУ №2 – 2017. – 258 с.
7. Алешина Ю.Е. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование / Ю.Е. Алешина. – М.: Класс, 2015. – 208 с

8. Амосов, Н.М. Энциклопедия Амосова. Алгоритм здоровья / Н.М. Амосов. – М.: Альфа-книга, 2019. – 672 с
9. Анисимов, А. В. Педагогические условия, повышающие мотивацию здоровьесбережения обучающихся в высшей школе / А. В. Анисимов, Л. К. Фортова, С. В. Никулов // Перспективы науки. – 2021. – № 4(139). – С. 87-89.
10. Безруких, М.М. Разговор о здоровье и правильном питании: методическое пособие / М.М. Безруких, А.Г. Макеева, Т.А. Филиппова. – М.: Абрис, 2019. – 80 с.
11. Безуглова, М. Н. Укрепление здоровья подростков, будущих призывников в учреждениях дополнительного образования / М. Н. Безуглова, К. А. Колоша // Здоровье человека, здоровый образ жизни, здоровьесберегающие технологии, физическая культура и спорт: материалы VI Всероссийской научно-практической конференции, Санкт-Петербург, 08 декабря 2023 года. – Санкт-Петербург: ООО "НИЦ АРТ", 2024. – С. 13-16.
12. Бондарь, Е. А. Роль здоровьесберегающих технологий в работе со студентами вузов / Е. А. Бондарь, Е. А. Бондарь // Научный журнал Дискурс. – 2017. – № 1(3). – С. 149-154.
13. Бояринова О.П. Здоровьесберегающие подходы воспитания подростков в условиях проживания в общежитии / О.П. Бояринова, О.П. Журавлева // Образование и социализация личности в современном обществе: материалы XIV Международной научной конференции, Красноярск, 6-7 июня 2023 года – Электронное издание, 2023. – С. 283-288.
14. Бояринова О.П. К вопросу о создании здоровьесберегающей среды студентов, проживающих в общежитии, получающих среднее профессиональное образование / О.П. Бояринова, О.П. Журавлева // Вызовы современного образования в исследованиях молодых ученых// материалы X Международной научно-практической конференции, Красноярск, 22 мая 2024 года – Электронное издание, 2024. – С. 30-32.

15. Варнакова, Г. М. Здоровьесберегающие технологии в работе со студентами медицинского вуза / Г. М. Варнакова, З. П. Лемешевская // Перспективы развития высшей школы: Материалы XIV Международной научно-методической конференции, Гродно, 22 апреля 2021 года / Редколлегия: В.К. Пестис [и др.]. – Гродно: Гродненский государственный аграрный университет, 2021. – С. 258-261.

16. Виноградова, К. А. организационно-педагогические условия внеурочной здоровьесберегающей деятельности студентов / К. А. Виноградова, С. М. Сергеева, В. С. Фирстова // Актуальные проблемы безопасности жизнедеятельности и здоровьесбережения : II Всероссийская научно-практическая конференции: сборник материалов, Комсомольск-на-Амуре, 22 ноября 2023 года. – Комсомольск-на-Амуре: Амурский гуманитарно-педагогический государственный университет, 2023. – С. 32-35.

17. Власова, В. Н. К вопросу о здоровьесбережении обучающихся подросткового возраста / В. Н. Власова // Актуальные проблемы реализации здоровьесберегающих технологий в образовательной среде: материалы IV Всероссийской научно-практической конференции, Ростов-на-Дону, 16–17 апреля 2021 года. – Ростов-на-Дону: АкадемЛит (Издатель ИП Ковтун С.А.), 2021. – С. 13-18.

18. Габеркорн, И. И. Формирование здорового образа жизни в процессе валеологического образования учащихся // Ученые записки университета Лесгафта. – 2017. – №10 (152). – С. 35-39.

19. Гигиеническая оценка влияния социально-бытовых факторов на здоровье студентов, проживающих в общежитии / Т. М. Мамаев, Р. Г. Гайназарова, А. Т. Туташева, Б. С. Аринбаев // Вестник Ошского государственного университета. – 2021. – Т. 1, № 5. – С. 43-52.

20. Гурьянова, М. П. Педагогические ресурсы здоровьесбережения обучающихся / М. П. Гурьянова // Новой школе - здоровые дети: Материалы VII Всероссийской научно-практической конференции, Воронеж, 21 октября

2022 года / Редколлегия: С.В. Корнев [и др.], отв. за вып. Н.М. Кувшинова. – Воронеж: Воронежский государственный педагогический университет, 2022. – С. 72-75.

21. Декина, Е. В. Модель формирования готовности студентов педагогического вуза к сохранению и укреплению здоровья / Е. В. Декина, Т. И. Куликова // Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Психологические науки. – 2020. – № 2. – С. 101-112.

22. Довжик, И. А. "Школа разумного здоровья": взгляд будущих врачей на проблему здорового образа жизни подростков / И. А. Довжик // *Cognitio Rerum*. – 2022. – № 6. – С. 96-98.

23. Доклад Правительства Российской Федерации Федеральному собранию Российской Федерации о реализации государственной политики в сфере образования. – М., 2020.

24. Должикова Х.В., Лобачев Г.А. Здоровьесберегающие технологии. – Тюмень Изд-во «Вектор Бук», 2017. – 140 с.

25. Доронина, Е. А. Здоровьесбережение старшеклассников / Е. А. Доронина, Н. В. Виноходова // Вестник научных конференций. – 2023. – № 2-1(90). – С. 43-45.

26. Есауленко, И. Э. Научные основы формирования здоровьесберегающей среды студенческой молодежи / И. Э. Есауленко, В. И. Попов, Т. Н. Петрова // Актуальные проблемы образования и здоровья обучающихся: Монография / Под редакцией В.И. Стародубова, В.А. Тутельяна. – Москва: Издательско-полиграфический центр "Научная книга", 2020. – С. 43-59.

27. Журавлева, О.П. Чем измерить нравственность? Диагностика уровня воспитанности в педагогическом наследии М.И. Шиловой / О.П. Журавлева, Л.П. Михалёва // Воспитание школьников. – 2020. – № 8. – С. 40-46.

28. Журавлева, О.П., Михалева Л.П. Воспитательное пространство современной школы: попытка определения сущности и средств его организации / О.П. Журавлева, Л.П. Михалева // Инновации в образовании. 2018. № 9. С. 131–140.

29. Здоровьесбережение обучающихся в условиях Севера: Материалы I Всероссийской молодежной научно-практической конференции, Сыктывкар, 05–06 ноября 2015 года. – Сыктывкар: Сыктывкарский государственный университет им. Питирима Сорокина, 2015. – 174 с.

30. Здоровьесбережение студенческой молодёжи: Материалы межвузовской научно-практической on-line конференции, Воронеж, 11 марта 2021 года. – Воронеж: Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко, 2021. – 105 с.

31. Зубащенко, Я. В. Роль студенческих педагогических отрядов в формировании представлений детей и подростков о здоровьесбережении и здоровом образе жизни / Я. В. Зубащенко, А. И. Соколова, И. В. Столярова // Новой школе - здоровые дети: Материалы VII Всероссийской научно-практической конференции, Воронеж, 21 октября 2022 года / Редколлегия: С.В. Корнев [и др.], отв. за вып. Н.М. Кувшинова. – Воронеж: Воронежский государственный педагогический университет, 2022. – С. 113-115.

32. Казанцева, А. В. Внедрение интерактивных здоровьесберегающих технологий для студентов колледжей / А. В. Казанцева, Е. В. Ануфриева // Проблемы качества физкультурно-оздоровительной и здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций: Сборник статей 10-й Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Екатеринбург, 07–08 апреля 2020 года / Под общей редакцией Н.В. Третьяковой. – Екатеринбург: Российский государственный профессионально-педагогический университет, 2020. – С. 102-105.

33. Казанцева, А. В. Формирование культуры здоровья у подростков, учащихся колледжей / А. В. Казанцева, Е. В. Ануфриева, Е. С. Набойченко // Социальные аспекты здоровья населения. – 2020. – Т. 66, № 2. – С. 10.

34. Карицкий И.Н. Теоретико-методологическое исследование социально-психологических практик. – М.; Челябинск: Социум, 2017. – 355 с

35. Коваленко, И. В. Применение здоровьесберегающих технологий во внеурочной деятельности / И. В. Коваленко // Современные тенденции развития науки и технологий. – 2016. – № 1-8. – С. 97-99.

36. Колпаков, А.А. Виммельбух как эффективное средство формирования здоровьесберегающей грамотности у младших школьников / А.А. Колпаков, Н.Е. Гизбрехт, Н.М. Пластикова // Образование и социализация личности в современном обществе: материалы XIII Международной научной конференции (г. Красноярск, 26-27 апреля 2022 г.). – Красноярск, 2022. – С. 231-234.

37. Колпаков, А.А. Игра «Поймай Кариеску» – увлекательно о здоровьесбережении для школьников начальных классов / А.А. Колпаков // Образование и социализация личности в современном обществе: материалы XVI Международной научной конференции (г. Красноярск, 06-07 июня 2023 г.). – Красноярск, 2023. – С. 453-458.

38. Копылов, А. С. Некоторые аспекты проблемы здоровьесбережения студенческой молодежи / А. С. Копылов // Новой школе - здоровые дети: Материалы VII Всероссийской научно-практической конференции, Воронеж, 21 октября 2022 года / Редколлегия: С.В. Корнев [и др.], отв. за вып. Н.М. Кувшинова. – Воронеж: Воронежский государственный педагогический университет, 2022. – С. 135-138.

39. Котельникова, Е. Ю. Здоровьесберегающие технологии на занятиях по иностранному языку в вузе / Е. Ю. Котельникова, И. А. Шпортько // Формирование гуманитарной среды в вузе: инновационные

образовательные технологии. Компетентностный подход. – 2016. – Т. 1. – С. 382-386.

40. Котяшова, А. С. Создание психологического комфорта как условие здоровьесбережения в работе со студентами в СПО / А. С. Котяшова // Здоровье человека, здоровый образ жизни, здоровьесберегающие технологии, физическая культура и спорт: Материалы III Всероссийской научно-практической конференции, Санкт-Петербург, 07 декабря 2020 года / Отв. редактор Ю.А. Читаева. – Санкт-Петербург: ООО "НИЦ АРТ", 2020. – С. 31-34.

41. Кружилина, Т.В. Здоровый образ жизни человека как показатель культуры его личности / Т.Ф. Орехова, Т.Г. Неретина, Т.В. Кружилина // Психология личности: сборник научных трудов. – Магнитогорск, 2019. – С. 164-170.

42. Купцова, В. Г. Формирование у обучающихся потребности к здоровьесбережению / В. Г. Купцова, И. В. Чикенева // Проблемы современного педагогического образования. – 2024. – № 82-1. – С. 246-250.

43. Кучма В. Р. 2018–2027 годы – Десятилетие детства в России: цели, задачи и ожидаемые результаты в сфере здоровьесбережения обучающихся // Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья. – 2017. – № 3. – С. 4-14.

44. Лазарев, М.Л. Гармония здоровья: от восстановления здоровья детей – к гармонизации их развития) / М.Л. Лазарев // Ученые записки Российского государственного социального университета. – 2017. – Т. 16. – № 4 (143). – С. 167-175.

45. Малова, Р. Е. Формирование здоровьесберегающих компетенций у обучающихся в школе / Р. Е. Малова, А. А. Хрусталева. // Молодой ученый. – 2022. – № 51 (446). – С. 203-204

46. Методические материалы: Здоровьесберегающая деятельность в образовании: основные понятия. – Москва: ФГБНУ «ИВФ РАО», 2023. – 30 с

47. Молодцова, И. А. Социально-психологические проблемы здоровьесбережения Z-поколения в современных условиях: информационная гигиена / И. А. Молодцова // Психолого-педагогическое сопровождение образовательного процесса: проблемы, перспективы, технологии: Материалы VII Международной научно-практической конференции, Орёл, 09–10 апреля 2020 года / Под редакцией А.И. Ахулковой. – Орёл: Орловский государственный университет имени И.С. Тургенева, 2020. – С. 266-270.

48. Насырова, Р. Р. Здоровьесберегающие технологии для студентов Оренбургского медицинского колледжа ОРИПС - филиала САМГУПС / Р. Р. Насырова, А. Н. Пенькова. – Оренбург: Оренбургский институт путей сообщения – филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Самарский государственный университет путей сообщения», 2022. – С. 117-121.

49. Невзорова, М. С. Педагогические условия организации здоровьесбережения обучающихся в начальных классах / М. С. Невзорова, Е. М. Ершова // Наука и Образование. – 2021. – Т. 4, № 2.

50. Ничиженова, О. В. Здоровьесберегающие технологии в детских образовательных учреждениях / О. В. Ничиженова // Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. – 2016. – Т. 2, № 1(12). – С. 45-47.

51. Новак, М. А. Организация социально успешной деятельности подростков в детском международном центре / М. А. Новак, И. Р. Насретдинов // Проблемы современного педагогического образования. – 2019. – № 65-3. – С. 88-91.

52. Носов, А. Г. Педагогические условия становления здорового образа жизни у студентов / А. Г. Носов, Н. Б. Бриленок // Современные наукоемкие технологии. – 2020. – № 4-2. – С. 305-310.

53. Нуреев, Р.Р. Здоровьесберегающие технологии в условиях школы-интерната // Перспектива – VIII: материалы Интернет-конф. – Красноярск, 2022.

54. Образ жизни студентов как фактор здоровьесбережения / О. Г. Литовченко, Н. С. Литвинова, Н. И. Кошкарова, А. В. Гостановский // Образовательный вестник Сознание. – 2021. – Т. 23, № 11. – С. 20-29.

55. Опыт реализации в сельских общеобразовательных организациях мероприятий, ориентированных на выработку здоровых стереотипов поведения, образа жизни, пищевых привычек и состояние здоровья подростков, обучающихся в этих организациях / Е. В. Васильев, В. В. Васильев, А. В. Шулаев, М. В. Перекусихин. – Пермь: Пермский национальный исследовательский политехнический университет, 2021. – С. 334-338.

56. Орехова, Т.Ф. Здоровый образ жизни как явление культуры человека и возможности его формирования у школьников в процессе образования / Т.Ф. Орехова // Здоровьесберегающие и коррекционные технологии в современном образовательном пространстве: сборник научных трудов по результатам международной научно-практической конференции (г. Магнитогорск, 20-21 ноября 2019 г.). – Магнитогорск, 2019. – С. 15-19.

57. Палий, Е. В. Здоровьесберегающие технологии по профилактике вредных привычек студенческой молодежи / Е. В. Палий // Вестник научных конференций. – 2022. – № 10-1(86). – С. 78-79.

58. Панасюк, В.П. Управление образованием и образовательными системами: состояние, тенденции, проблемы и перспективы / В.П. Панасюк // Образование и наука. – 2017. – Т. 19. – № 2. – С. 72-88.

59. Пац, Н. В. Соблюдение основ здоровьесбережения подростками и молодежью из полных и неполных семей / Н. В. Пац, Д. А. Редькин // Современные здоровьесберегающие технологии. – 2021. – № 3. – С. 44-56.

60. Плугарь О.А. Молодежь как социальная группа: определение, социально-демографические характеристики и перспективные направления исследования // Современные проблемы науки и образования, 2015. – № 2. – 177 с

61. Психолого-педагогическое обоснование управления процессом здоровьесбережения подростков средствами спортивной деятельности / С. Н. Фортыхина, В. М. Кирсанов, Н. В. Мамылина [и др.] // Обзор педагогических исследований. – 2022. – Т. 4, № 6. – С. 90-96.

62. Развитие технологий здоровьесбережения в современном обществе: Материалы докладов участников международного студенческого научного конкурса (Екатеринбург, 21 мая 2018 г.) [Электронный ресурс] / Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 2018. – С. 5-9.

63. Решение Комитета по образованию и науке Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации от 22 ноября 2018 года № 60-1 «Опыт и проблемы формирования здорового образа жизни у детей и молодежи, внедрение здоровьесберегающих технологий и основ медицинских знаний».

64. Российская школа: начало XXI века. Российское образование: достижения, вызовы, перспективы / под ред. С. Г. Косарецкого, И. Д. Фрумина. – М.: Изд. дом ВШЭ, 2019. – 425 с.

65. Самылова, О. А. Условия и факторы, влияющие на формирование здорового образа жизни подростков / О. А. Самылова, Е. Ю. Камышева // Проблемы современного педагогического образования. – 2020. – № 67-1. – С. 330-333.

66. Сащенко, Е. А. Проблема сохранения мотивации подростков к здоровому образу жизни / Е. А. Сащенко, С. П. Миронова // Современные технологии здоровьесбережения и безопасности жизнедеятельности в педагогическом процессе: материалы I Всероссийской научно-практической

конференции, Екатеринбург, 24 ноября 2022 года. – Екатеринбург: Уральский государственный педагогический университет, 2022. – С. 369-371.

67. Семянникова, В. В. Организационно-педагогические условия реализации здоровьесберегающих технологий для детей младшего школьного возраста / В. В. Семянникова // Здоровье и безопасность человека как фактор устойчивого развития цифрового общества: Материалы Всероссийской научно-практической конференции, Елец, 26 апреля 2022 года. – Елец: Елецкий государственный университет им. И.А. Бунина, 2022. – С. 111-118.

68. Серкова, Т. Ю. Здоровьесбережение студенческой молодежи поколения Z / Т. Ю. Серкова, Е. М. Хренова // Студенческий спорт в современном обществе: проблемы, пути развития и подготовка спортивного резерва: Сборник статей по материалам Межрегиональной научно-практической конференции, Йошкар-Ола, 14 октября 2022 года / Под редакцией И.А. Загайнова, О.Г. Купцовой. – Йошкар-Ола: АНО ВО "Межрегиональный открытый социальный институт", 2022. – С. 115-121.

69. Система здоровьесбережения студенческой молодежи: XXI век: Монография / Под редакцией В.И. Стародубова, В.А. Тутельяна. – Москва: Издательско-полиграфический центр "Научная книга", 2021. – 348 с.

70. Совершенствование личностного потенциала обучающихся подростков на основе здоровьесберегающего и психолого-педагогического сопровождения / Э. М. Казин, Н. П. Абаскалова, Л. В. Арлашева [и др.] // Профессиональное образование в России и за рубежом. – 2023. – № 1(49). – С. 56-75.

71. Современные технологии здоровьесбережения и безопасности жизнедеятельности в педагогическом процессе: материалы I Всероссийской научно-практической конференции, Екатеринбург, 24 ноября 2022 года. – Екатеринбург: Уральский государственный педагогический университет, 2022. – 472 с.

72. Социология молодежи: учебник для академического бакалавриата / под ред. Р.В.Ленькова. – М.: Издательство Юрайт, 2015. – 130 с.

73. Спирин В.К., Смирнова Л.В., Чупехина О.А. Реализация здоровьесформирующей функции школы на основе актуализации педагогического потенциала образовательной среды. Теория и практика физической культуры, 2017. – 200 с.

74. Строгова, Н.Е. Городская среда как фактор здоровьесбережения / Н.Е. Строгова // История мировых цивилизаций. Город как историкокультурный феномен: материалы XVI Всероссийской научной конференции (г. Красноярск, 25 ноября 2021 г.). – Красноярск, 2021. – С. 139-142

75. Строгова, Н.Е. Образовательная технология: статус – здоровьесберегающая / Н.Е. Строгова // Россия и мировое сообщество: проблемы демографии, экологии и здоровья населения: материалы IV Международной научно-практической конференции (г. Пенза, 30-31 августа 2021г.). – Пенза, 2021. – С. 88-91.

76. Фертикова, Т. Е. Состояние здоровья студентов и здоровьесберегающие технологии: региональный опыт вузов России / Т. Е. Фертикова // Морская медицина. – 2019. – Т. 5, № 2. – С. 34-44.

77. Фетисов, А. С. Формирование здоровьесбережения у подростков с девиантным поведением / А. С. Фетисов, Н. В. Бирюкова, Н. М. Молодожникова // Психология XXI века: вызовы, поиски, векторы развития: Сборник материалов III Всероссийского симпозиума психологов с международным участием, посвященного 30-летию со дня образования психологического факультета Академии ФСИН России, Рязань, 08–09 апреля 2021 года. Том Часть III. – Рязань: Академия права и управления Федеральной службы исполнения наказаний, 2022. – С. 249-252.

78. Формирование культуры безопасности жизнедеятельности и здорового образа жизни студенческой молодежи: Материалы I

Международной научно-практической интернет-конференции, Минск, 24–25 марта 2022 года / Редколлегия: И.В. Пантюк (отв. ред.) [и др.]. – Минск: Белорусский государственный университет, 2022. – 263 с.

79. Четверикова, Л. Н. Здоровьесбережение и психологическое обеспечение здоровья воспитанников с ОВЗ в коррекционной школе-интернате / Л. Н. Четверикова // Научные основы здоровьесбережения детей с особыми образовательными потребностями: сборник материалов I Всероссийской конференции, Москва, 18 ноября 2021 года / ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики Российской академии образования». – Москва: Институт коррекционной педагогики Российской академии образования, 2021. – С. 142-145.

80. Шахова А.В., Чельшева Т. В., Хасанова Н. И. Здоровьесберегающий потенциал образования. – Майкоп: ООО Аякс, 2008

81. Шугалей, Д. В. Формирование культуры здоровьесбережения курсантов военных вузов, факторы влияющие на сохранение их культуры здоровьесбережения / Д. В. Шугалей, Н. В. Паков // Известия Института инженерной физики. – 2016. – № 4(42). – С. 90-94.

82. Шумакова, А. В. Здоровый образ жизни в структуре смысложизненных ориентаций подростков / А. В. Шумакова, М. В. Гузева // Актуальные проблемы физического воспитания, спортивной тренировки, оздоровительной и адаптивной физической культуры : Сборник статей по материалам IX Региональной (с Всероссийским участием) научно-практической конференции студентов и молодых ученых, Ессентуки, 29 мая 2020 года / Под общей научной редакцией Р.Р. Магомедова; Министерство образования Ставропольского края, Филиал СГПИ в г. Ессентуки. – Ессентуки: Индивидуальный предприниматель Тимченко Оксана Геннадьевна, 2020. – С. 11-14.

83. Эмоционально-психологический статус обучающихся лица: результаты одномоментного когортного исследования / В. М. Стригин, Е. А.

Фоминская, В. М. Вдовин, Е. А. Субботин // Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья. – 2021. – № 1. – С. 30-38.

84. Якубовская, И. А. Двигательная активность как компонент здоровьесбережения подростков / И. А. Якубовская // Современные проблемы развития физической культуры и спорта, Актобе, 15–16 апреля 2021 года. – Актобе: Издательство Актюбинского регионального университета им. К. Жубанова, 2021. – С. 213-215.

85. Bucher A. Administration of School Health and Physical Education Programs/ Charles Augustus Bucher. C.V. Mosby Company, 2016.- 498 p.

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

ПРИЛОЖЕНИЕ А.**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. Иммуитет 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.

Ключ 1 – 2, 2 – 2, 3 – 1, 4 – 1, 5 – 3, 6 – 4, 7 – 2, 8 – 2, 9 – 2, 10 – 3, 11 – 1, 12 – 4, 13 – 3, 14 – 2, 15 – 2, 16 – 1, 17 – 4, 18 – 2, 19 – 1, 20 – 1, 21 – 2, 22 – 2, 23 – 2, 24 – 2, 25 – 1, 26 – 3, 27 – 2, 28 – 3, 29 – 3.

**ПРИЛОЖЕНИЕ Б Результаты констатирующего этапа
исследования**

Таблица 1

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

№ п/п	Контрольная группа				Экспериментальная группа			
	Обучающиеся	Кол-во верных ответов	Результат (%)	Уровень	Обучающиеся	Кол-во верных ответов	Результат (%)	Уровень
1.	Участник КГ 1	16	48	Неуд	Участник ЭГ 1	15	45	Неуд
2.	Участник КГ 2	16	48	Неуд	Участник ЭГ 2	19	58	Уд
3.	Участник КГ 3	13	39	Неуд	Участник ЭГ 3	22	67	Хор
4.	Участник КГ 4	24	73	Отл	Участник ЭГ 4	22	67	Хор
5.	Участник КГ 5	18	54	Уд	Участник ЭГ 5	19	58	Уд
6.	Участник КГ 6	17	52	Уд	Участник ЭГ 6	25	76	Хор
7.	Участник КГ 7	20	61	Хор	Участник ЭГ 7	17	52	Уд
8.	Участник КГ 8	17	52	Уд	Участник ЭГ 8	17	52	Уд
9.	Участник КГ 9	17	52	Уд	Участник ЭГ 9	24	73	Отл
10	Участник КГ 10	21	64	Хор	Участник ЭГ 10	19	58	Уд
11	Участник КГ 11	18	54	Уд	Участник ЭГ 11	18	55	Уд
12	Участник КГ 12	17	52	Уд	Участник ЭГ 12	18	55	Уд
13	Участник КГ 13	18	54	Уд	Участник ЭГ 13	22	67	Хор
14	Участник КГ 14	23	70	Хор	Участник ЭГ 14	18	55	Уд
15	Участник КГ 15	17	52	Уд	Участник ЭГ 15	19	58	Уд
16	Участник	16	48	Неуд	Участник	15	45	Неуд

	КГ 16				ЭГ 16			
17	Участник КГ 17	16	48	Неуд	Участник ЭГ 17	19	58	Уд
18	Участник КГ 18	13	39	Неуд	Участник ЭГ 18	22	67	Хор
19	Участник КГ 19	24	73	Отл	Участник ЭГ 19	22	67	Хор
20	Участник КГ 20	18	54	Уд	Участник ЭГ 20	19	58	Уд
21	Участник КГ 21	17	52	Уд	Участник ЭГ 21	25	76	Хор
22	Участник КГ 22	20	61	Хор	Участник ЭГ 22	17	52	Уд
23	Участник КГ 23	17	52	Уд	Участник ЭГ 23	17	52	Уд
24	Участник КГ 24	17	52	Уд	Участник ЭГ 24	24	73	Отл
25	-	-	-	-	Участник ЭГ 25	19	58	Уд
	Среднее значение уровня	18,13	55	Уд	Среднее значени е уровня	19,6	59,73	Уд

Таблица 2

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

№ п/п	Контрольная группа			Экспериментальная группа		
	Обучающиеся	Баллы	Уровень	Обучающиеся	Баллы	Уровень
1.	Участник КГ 1	45	Н	Участник ЭГ 1	46	Н
2.	Участник КГ 2	50	С	Участник ЭГ 2	53	С
3.	Участник КГ 3	74	В	Участник ЭГ 3	77	В
4.	Участник КГ 4	47	Н	Участник ЭГ 4	44	Н
5.	Участник КГ 5	77	В	Участник ЭГ 5	48	Н
6.	Участник КГ 6	41	Н	Участник ЭГ 6	74	В

7.	Участник КГ 7	45	Н	Участник ЭГ 7	59	С
8.	Участник КГ 8	35	Н	Участник ЭГ 8	46	Н
9.	Участник КГ 9	53	С	Участник ЭГ 9	50	С
10	Участник КГ 10	77	В	Участник ЭГ 10	77	В
11	Участник КГ 11	51	С	Участник ЭГ 11	53	С
12	Участник КГ 12	46	Н	Участник ЭГ 12	45	Н
13	Участник КГ 13	51	С	Участник ЭГ 13	50	С
14	Участник КГ 14	57	С	Участник ЭГ 14	53	С
15	Участник КГ 15	66	В	Участник ЭГ 15	53	С
16	Участник КГ 16	45	Н	Участник ЭГ 16	46	Н
17	Участник КГ 17	50	С	Участник ЭГ 17	53	С
18	Участник КГ 18	74	В	Участник ЭГ 18	77	В
19	Участник КГ 19	47	Н	Участник ЭГ 19	44	Н
20	Участник КГ 20	77	В	Участник ЭГ 20	48	Н
21	Участник КГ 21	41	Н	Участник ЭГ 21	74	В
22	Участник КГ 22	45	Н	Участник ЭГ 22	59	С
23	Участник КГ 23	35	Н	Участник ЭГ 23	46	Н
24	Участник КГ 24	53	С	Участник ЭГ 24	50	С
25	-	-	-	Участник ЭГ 25	77	В
	Среднее значение уровня	54,33	С	Среднее значение уровня	55,2	С

ПРИЛОЖЕНИЕ В Результаты контрольного этапа исследования

Таблица 3

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

№ п/ п	Контрольная группа				Экспериментальная группа			
	Обучаю щиеся	Кол-во верных ответов	Результат (%)	Уровень	Обучаю щиеся	Кол-во верных	Результат (%)	Уровень
1.	Участник КГ 1	19	58	Уд	Участник ЭГ 1	27	82	Отл
2.	Участник КГ 2	16	48	Неуд	Участник ЭГ 2	21	64	Хор
3.	Участник КГ 3	16	48	Неуд	Участник ЭГ 3	24	73	Отл
4.	Участник КГ 4	25	76	Отл	Участник ЭГ 4	25	76	Отл
5.	Участник КГ 5	19	58	Уд	Участник ЭГ 5	22	67	Хор
6.	Участник КГ 6	19	58	Уд	Участник ЭГ 6	26	79	Отл
7.	Участник КГ 7	20	61	Хор	Участник ЭГ 7	22	67	Хор
8.	Участник КГ 8	18	55	Уд	Участник ЭГ 8	19	58	Уд
9.	Участник КГ 9	18	55	Уд	Участник ЭГ 9	26	79	Отл
10	Участник КГ 10	21	64	Хор	Участник ЭГ 10	24	73	Отл
11	Участник КГ 11	19	58	Уд	Участник ЭГ 11	21	64	Хор
12	Участник КГ 12	20	61	Хор	Участник ЭГ 12	22	67	Хор
13	Участник КГ 13	19	58	Уд	Участник ЭГ 13	27	82	Отл
14	Участник КГ 14	25	76	Отл	Участник ЭГ 14	19	58	Уд
15	Участник КГ 15	19	58	Уд	Участник ЭГ 15	22	67	Хор
16	Участник КГ 16	19	58	Уд	Участник ЭГ 16	27	82	Отл
17	Участник КГ 17	16	48	Неуд	Участник ЭГ 17	21	64	Хор
18	Участник КГ 18	16	48	Неуд	Участник ЭГ 18	24	73	Отл
19	Участник КГ 19	25	76	Отл	Участник ЭГ 19	25	76	Отл
20	Участник КГ 20	19	58	Уд	Участник ЭГ 20	22	67	Хор
21	Участник КГ 21	19	58	Уд	Участник ЭГ 21	26	79	Отл

22	Участник КГ 22	20	61	Хор	Участник ЭГ 22	22	67	Хор
23	Участник КГ 23	18	55	Уд	Участник ЭГ 23	19	58	Уд
24	Участник КГ 24	18	55	Уд	Участник ЭГ 24	26	79	Отл
25	-	-	-	-	Участник ЭГ 25	24	73	Отл
	Среднее значение уровня	19,53	59,47	Уд	Среднее значение уровня	23,13	70,4	Отл

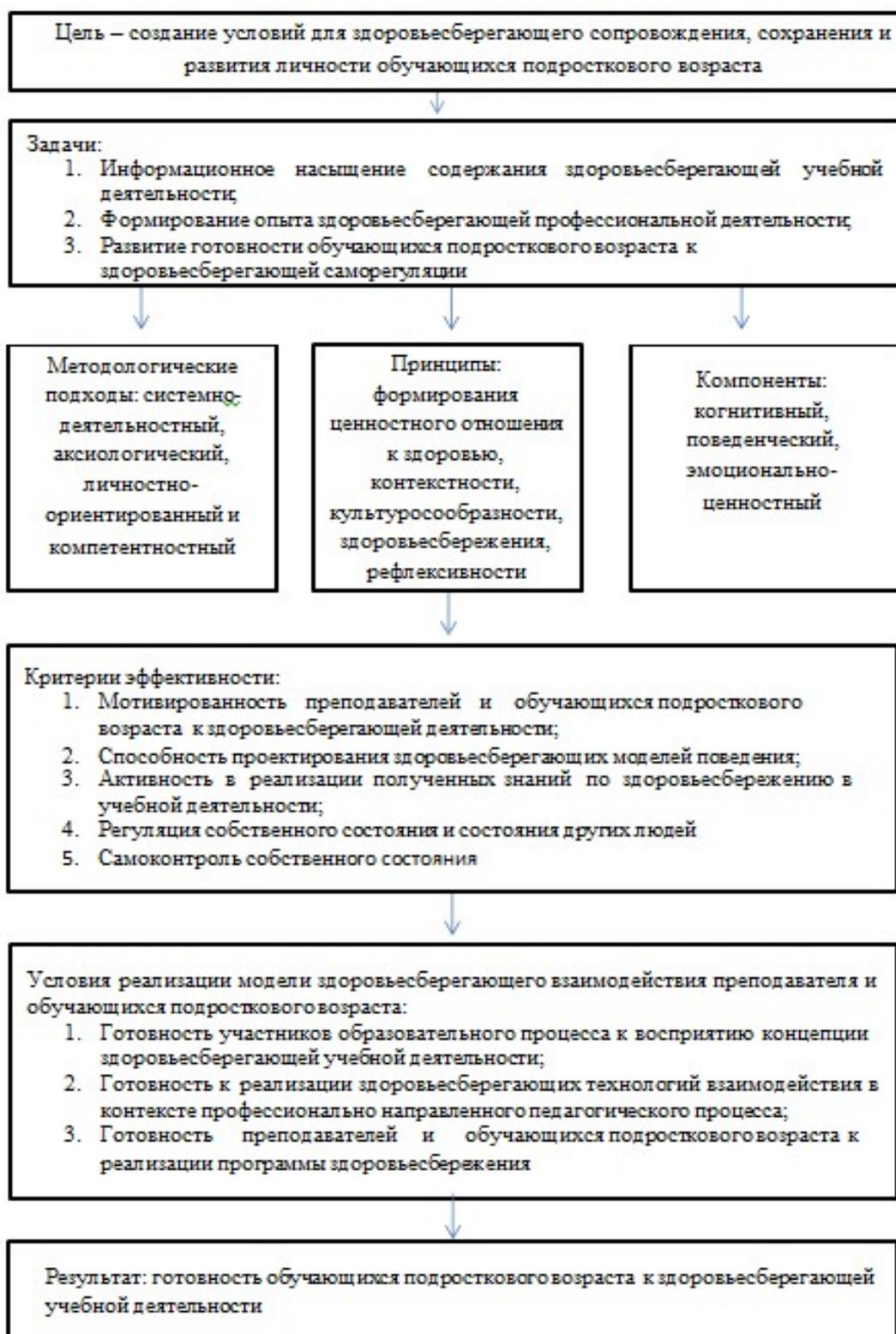
Таблица 4

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.	Участник КГ 1	46	Н	Участник ЭГ 1	54	С
2.	Участник КГ 2	50	С	Участник ЭГ 2	65	В
3.	Участник КГ 3	74	В	Участник ЭГ 3	78	В
4.	Участник КГ 4	47	Н	Участник ЭГ 4	49	Н
5.	Участник КГ 5	77	В	Участник ЭГ 5	51	С
6.	Участник КГ 6	45	Н	Участник ЭГ 6	75	В
7.	Участник КГ 7	47	Н	Участник ЭГ 7	67	В
8.	Участник КГ 8	42	Н	Участник ЭГ 8	49	Н
9.	Участник КГ 9	53	С	Участник ЭГ 9	53	С
10	Участник КГ 10	77	В	Участник ЭГ 10	77	В
11	Участник КГ 11	51	С	Участник ЭГ 11	53	С
12	Участник КГ 12	46	Н	Участник ЭГ 12	52	С
13	Участник КГ 13	51	С	Участник ЭГ 13	64	В
14	Участник КГ 14	57	С	Участник ЭГ 14	54	С
15	Участник КГ 15	66	В	Участник ЭГ 15	65	В
16	Участник КГ 16	46	Н	Участник ЭГ 16	54	С

17	Участник КГ 17	50	С	Участник ЭГ 17	65	В
18	Участник КГ 18	74	В	Участник ЭГ 18	78	В
19	Участник КГ 19	47	Н	Участник ЭГ 19	49	Н
20	Участник КГ 20	77	В	Участник ЭГ 20	51	С
21	Участник КГ 21	45	Н	Участник ЭГ 21	75	В
22	Участник КГ 22	47	Н	Участник ЭГ 22	67	В
23	Участник КГ 23	42	Н	Участник ЭГ 23	49	Н
24	Участник КГ 24	53	С	Участник ЭГ 24	53	С
25	-	-	-	Участник ЭГ 25	77	В
	Среднее значение уровня	55,27	С	Среднее значение уровня	60,4	В

ПРИЛОЖЕНИЕ Г Программа «Здоровый образ жизни»



Программа формирования навыков здоровьесбережения преподавателей и обучающихся подросткового возраста

**ПРИЛОЖЕНИЕ Д План-сетка здоровьесберегающей программы
«Здоровый образ жизни»**

Содержание деятельности	Сроки	Ответственные
1 блок (мотивационный компонент) – создание в общежитии интернатного типа здоровьесберегающей среды, направленной на формирование навыков здоровьесбережения		
«Медико – санитарное обеспечение»		
1. Ознакомление учащихся с требованиями СанПин.	Сентябрь	Комендант, воспитатели
2. Соблюдение воздушного и светового режима в общежитии.	Постоянно	Комендант, воспитатели
3. Обеспечение соблюдения пожарной безопасности в общежитии.	Постоянно	Комендант, воспитатели, актив
4. Соблюдение санитарно – гигиенических требований к состоянию: жилых комнат; комнат отдыха; помещений общего пользования.	Постоянно	Комендант, воспитатели, вахтеры
5. Организация дежурства. Знакомство с Положением «Дежурство по общежитию».	Сентябрь	Комендант, воспитатели
6. Организация ремонта жилых комнат.	Апрель – июнь	Комендант, воспитатели
7. Обеспечение медицинскими аптечками кабинетов воспитателей, дежурных по общежитию.	В течение года	Мед. работник
8. Организация субботников, дней санитарной уборки по наведению чистоты и порядка в общежитии.	Постоянно	Воспитатели, комендант, актив
9. Систематическое проведение рейдов по проверке соблюдения правил проживания, чистоты и порядка в жилых комнатах и местах общего пользования.	Постоянно	Воспитатели, актив, вахтеры
10. Оказание первой доврачебной помощи.	В течение года	Комендант, воспитатели, вахтеры
«Инструктивно – методическая и учебно – воспитательная работа»		
1. Проведение инструктажей по правилам ТБ, ПБ и охраны труда:		
• «Бытовой и уличный травматизм».	Сентябрь	Воспитатели
• «При проведении массовых мероприятий».	Октябрь	Воспитатели
• «Опасность катания на перилах».	Ноябрь	Воспитатели
• «Внимание! Ж\д пути!».	Декабрь	Воспитатели
• «Основы безопасности на катке».	Декабрь	Воспитатели
• «Первая помощь при переломах и вывихах».	Январь	Воспитатели, комендант, вахтеры
• «Первая помощь при ожогах и обморожениях».	Январь	Воспитатели, комендант, вахтеры
• «Первая помощь при пищевых отравлениях».	Февраль	Воспитатели, комендант,

		вахтеры
• «Осторожно, гололед!».	Март	Воспитатели
• «Электротравмы».	Май	Воспитатели, комендант, вахтеры
• «При ремонте жилых комнат».	Июнь	Воспитатели, комендант
2. Организация конкурса «Комната образцового порядка», знакомство с положением.	Сентябрь	Воспитатели, актив
3. Организация самоподготовки.	Сентябрь	Воспитатели, актив
4. Организация работы дневальных. Знакомство с обязанностями дневальных обучающихся 1 курса.	Октябрь	Комендант, воспитатели
5. Теоретическая подготовка обучающихся по эвакуации при ЧС.	Ноябрь	Преподаватель ОБЖ
6. Проведение игры «Эвакуация обучающихся при возникновении ЧС».	Ноябрь	Комендант, преподаватель ОБЖ, воспитатели
7. Индивидуальные беседы с обучающимися, склонными к вредным привычкам.	Постоянно	Воспитатели, психолог, соц. педагог
8. Викторина по противопожарной безопасности.	Ноябрь	Воспитатели, актив
9. Организация консультаций обучающихся врачами – специалистами, психологом, социальным педагогом.	В течение года	Специалисты
10. Организация взаимодействия с представителями правоохранительных органов.	В течение года	Воспитатели, комендант, администрация
11. Оформление стендов: • «Знай и соблюдай!». • «Закон и ответственность». • «Ваша безопасность – в ваших руках!».	Сентябрь Сентябрь Сентябрь	Воспитатели, актив
2 блок (когнитивный компонент) - актуализация потребностно-мотивационной сферы обучающихся подросткового возраста в ценностном и бережном отношении к здоровью		
«Организация спортивно – оздоровительных мероприятий»		
1. Вечер отдыха «Новое поколение выбирает ЗОЖ».	Сентябрь	Воспитатели, актив
2. Спортивное мероприятие «Большие гонки».	Октябрь	Воспитатели, актив
3. Эстафета «Веселые старты».	Ноябрь	Актив
4. Квест «Гонка за лидером».	Декабрь	Актив
5. Спортивные состязания «Сильный, смелый, ловкий».	Январь	Воспитатели, актив
6. КВН «За здоровый образ жизни».	Февраль	Актив
7. Вечер «Здоровье – хрупкий дар».	Март	Актив
8. Конкурс музыкальных клипов «Да! Здоровому образу жизни».	Апрель	Воспитатели, актив

9. Спортивная танцевально – конкурсная игра «Танцевальный калейдоскоп».	Май	Воспитатели, актив
10. Дни здоровья: «Международный день отказа от курения». «Международный день борьбы со СПИДом». «Всемирный день борьбы с туберкулезом». «Всемирный день здоровья». «Всемирный день отказа от курения».	18 ноября 1 декабря 24 марта 7 апреля 31 мая	Воспитатели, актив Воспитатели, актив Воспитатели, актив Воспитатели, актив Воспитатели, актив
11. День силача: соревнования по гиревому спорту, армрестлинг.	Июнь	Актив
12. Шахматно – шашечный турнир.	Июнь	Актив
«Гигиенические правила и предупреждение инфекционных заболеваний»		
1. Лекция «Опасные инфекции: как уберечь себя и близких».	Октябрь	Мед. работник
2. Беседа «Гигиена девушек».	Ноябрь	Соц. педагог
3. Информационный час «Как уберечься от чесотки».	Ноябрь	Мед. работник
4. Беседа «Гигиена сна».	Декабрь	Психолог
5. Лекция «Гигиена труда и отдыха».	Декабрь	Психолог
6. Информационный час «Правила гигиены. Инфекционные заболевания и их профилактика».	Январь	Мед. работник
7. Беседа «Кожа – зеркало здоровья».	Февраль	Воспитатели
8. Беседа «Зубы от А до Я».	Март	Воспитатели
9. Информационный час «Лечебная аптека для волос».	Апрель	Воспитатели
10. Лекция «О микробах, вызывающих разные болезни».	Май	Мед. работник
11. Санбюллетень «Профилактика венерических заболеваний».	Январь	Мед. работник
12. Оформление информации на стенде «ЗОЖ»: Профилактика чесотки»; «Как уберечься от гриппа?»; «Вши – кто они такие?»; «Мифы о клещах»	Ноябрь Декабрь Январь Май	Воспитатели Воспитатели Мед. работник Воспитатели
13. Оформление информации на стенде «Советы психолога»: «Подготовка к экзаменам»; «Как отдохнуть за несколько минут».	Июнь Июнь	Психолог Психолог
3 блок (деятельностный компонент) - целенаправленное включение обучающихся подросткового возраста, проживающих в общежитии интернатного типа, в здоровьесберегающую деятельность		
«Пропаганда здорового образа жизни среди обучающихся»		
1. Беседа «Юридическая и личная ответственность за распространение и употребление ПАВ».	Сентябрь	Участковый, инспектор ПДН
2. Информационный час «Вредные привычки, их влияние на здоровье».	Октябрь	Соц. педагог
3. Беседа «Как уберечься от простуды осенью».	Ноябрь	Мед. работник
4. Лекция «Скажем, нет курению».	Ноябрь	Воспитатели
5. Беседа «Поговорим о гриппе».	Декабрь	Мед. работник
6. Лекция «От пьянства до преступления один шаг».	Январь	Инспектор

		ПДН
7. Викторина о ЗОЖ «Корзина грецких орехов».	Март	Актив
8. Беседа «Простуда и грипп»	Апрель	Мед. работник
9. Реклама «Жизнь без табака».	Май	Актив
10. Беседа «Незатушенная сигарета - одна из причин возникновения пожара».	Июнь	Воспитатели
11. «Конкурсы плакатов и рисунков: «Я выбираю ЗОЖ»; «Чистота – залог здоровья»; «Умей сказать НЕТ! вредным привычкам».	Октябрь Январь Май	Актив Актив Актив
12. Оформление информации на стенде «ЗОЖ»: «Будь здоров, дорогой!»; «Профилактика гриппа»; «Как бросить курить» (советы).	Ноябрь Декабрь Май	Актив Мед. работник Воспитатели
«Питание и здоровье»		
1. Беседа «Питание и здоровье».	Октябрь	Воспитатели
2. Информационный час «Чай – эликсир бодрости и хорошего настроения».	Ноябрь	Мед. работник
3. Информационный час «Красота на тарелке».	Декабрь	Воспитатели
4. Лекция «Витамины. Сезонные гиповитаминозы и их профилактика».	Март	Мед. работник
5. Беседа «Меню для отличников».	Июнь	Мед. работник

ПРИЛОЖЕНИЕ Е Практические рекомендации по формированию навыков здоровьесбережения

Нашими практическими рекомендациями по совершенствованию навыков здоровьесбережения будут следующими:

а) создание единой программы по применению здоровьесберегающих технологий в учебном процессе не только для подростков, но и для сотрудников общежития;

б) проведение обучения профессорско-преподавательского состава по эффективному применению технологий здоровьесбережения наряду с другими педагогическими технологиями;

в) повышение качества учебно-образовательной деятельности;

г) развитие и повышение качества научно-исследовательской и инновационной деятельности в сфере здоровья, здорового образа жизни;

д) расширение международного сотрудничества для обмена опытом по применению современных здоровьесберегающих технологий в общежитии;

е) улучшение воспитательной и социальной работы, вовлечение молодежи в социально-экономическое развитие страны. Разработка и участие в проектах, связанных не только с сохранением, укреплением и ведением здорового образа жизни, но и для создания благоприятного климата в ходе учебного процесса;

ж) развитие инфраструктуры и внедрение новейших информационных технологий;

з) повышение эффективности финансово-экономической деятельности.

Все вышеперечисленные нами здоровьесберегающие технологии необходимо использовать системно и в комплексе. Предлагаем к рассмотрению следующие блоки работы здоровьесберегающих технологий, они требуют системной комплексной работы по сохранению и укреплению здоровья в условиях общежития. Она состоит из шести блоков.

1 блок – здоровьесберегающая инфраструктура учреждений. Блок включает: состояние и содержание корпусов и помещений общежития в соответствии с гигиеническими нормами; оснащенность спортивных залов необходимым оборудованием и инвентарем; наличие и должное оснащение медицинского кабинета; наличие и должное оснащение столовой; организация качественного питания; необходимый (в расчете на количество проживающих) и квалифицированный административный состав.

Ответственность и контроль за реализацией этого блока лежит на администрации общежития.

2 блок – рациональная организация учебного процесса. Блок включает:

- а) соблюдение гигиенических норм и требований к организации и объему учебной и внеучебной нагрузки на всех этапах обучения;
- б) использование методов и методик обучения, адекватных возрастным возможностям и особенностям подростков и прошедших апробацию;
- в) введение любых инноваций только под контролем специалистов;
- г) строгое соблюдение всех требований к использованию технических средств в обучении (компьютер, аудиовизуальные средства);
- д) рациональная и соответствующая требованиям организация уроков физической культуры и занятий активно-двигательного характера;
- е) индивидуализация обучения (учет индивидуальных особенностей организма), работа по индивидуальным программам.

Реализация этого блока создаст условия для снятия перегрузки, нормального чередования труда и отдыха, повысит эффективность учебного процесса, снимая при этом чрезмерное функциональное напряжение и утомление.

3 блок – организация физкультурно-оздоровительной работы. Блок включает: полноценная и эффективная работа во всех группах здоровья, организация лечебно-физкультурного контроля; организация динамических

перемен; создание условий для работы спортивных секций; регулярное проведение спортивно-оздоровительных мероприятий.

Правильно организованная физкультурно-оздоровительная работа может стать основой рациональной организации двигательного режима подростков, способствовать нормальному физкультурному развитию и двигательной подготовленности подростков, позволит повысить адаптивные возможности организма, и значит, станет средством сохранения и укрепления здоровья подростков.

4 блок – просветительско-воспитательная работа с подростками, направленная на формирование ценности здоровья и здорового образа жизни. Блок содержит: включение образовательных программ, направленных на сохранение и сбережение здоровья; лекции, беседы, консультации по проблемам сохранения здоровья и профилактике вредных привычек; проведение «Дней здоровья», праздников; создание общественного совета по здоровью, включающего представителей администрации и подростков.

5 блок – организация системы просветительской и методической работы с преподавателями и специалистами для повышения квалификации работников. Блок включает: лекции, семинары, консультации, курсы по вопросам здоровьесбережения; приобретение и использование научно-методической литературы; привлечение преподавателей и кураторов к совместному проведению спортивных соревнований.

6 блок – профилактика и динамическое наблюдение за состоянием здоровья. Блок включает: использование рекомендованных и утвержденных методов профилактики заболеваний, не требующих постоянного наблюдения врача (витаминация, профилактика нарушения осанки и зрения; регулярный анализ и обсуждение на заседании кафедры физического воспитания и состояния здоровья подростков; регулярный анализ результатов динамических наблюдений за состоянием здоровья; создание системы комплексной педагогической, психологической и социальной помощи

подросткам; привлечение медицинских работников к реализации всех компонентов работы по сохранению и укреплению здоровья подростков.