МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РФ федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования

КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ им. В.П. АСТАФЬЕВА

(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт физической культуры, спорта и здоровья им. И.С. Ярыгина

Выпускающая кафедра теории и методики медико-биологических основ и безопасности жизнедеятельности

Морозов Егор Юрьевич

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

Воспитание ценностного отношения обучающихся в возрасте 11-12 лет к здоровью и здоровому образу жизни.

Направление подготовки 44.03.01 Педагогическое образование

Направленность (профиль) образовательной программы

Безопасность жизнедеятельности

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

Зав. кафедрой к.б.н., доцент Колпакова Т.В. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата, подпись)

Руководитель к.б.н.; профессор Бордуков М.И. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата, подпись)

Дата защиты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Обучающийся Морозов Е.Ю. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата, подпись)

Оценка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(прописью)

Красноярск

2017

**СОДЕРЖАНИЕ**

[Введение 3](#_Toc480377608)

[Глава 1. Психолого-педагогические основы формирования здорового образа жизни у детей и подростков 6](#_Toc480377609)

[1.1.Здоровье детей и подростков как социально-педагогическая проблема 6](#_Toc480377610)

[1.2.Основные составляющие здорового образа жизни 13](#_Toc480377611)

[1.3.Факторы, влияющие на отношение к здоровому образу жизни 19](#_Toc480377612)

[Заключение по первой главе 25](#_Toc480377613)

[Глава 2. Методические основы организации психолого-педагогического сопровождения в поддержке здорового образа жизни детей и подростков 26](#_Toc480377614)

[2.1.Отношение детей и подростков к здоровью как главной социально-биологической ценности 26](#_Toc480377615)

[2.2.Формы, методы и технологии, используемые в образовательной практике для формирования у детей и подростков здорового образа жизни 31](#_Toc480377616)

[Заключение по второй главе 40](#_Toc480377617)

[Глава 3. Опытно-экспериментальная работа по формированию здорового образа жизни детей и подростков 41](#_Toc480377618)

[3.1. Констатирующий эксперимент 41](#_Toc480377619)

[3.1.1. Оценка отношения детей и подростков к здоровому образу жизни 41](#_Toc480377620)

[3.1.2. Разработка и обоснование методических рекомендаций по формированию здорового образа жизни у обучающихся детей 11-12 лет 52](#_Toc480377621)

[Выводы по третьей главе 54](#_Toc480377622)

[Общие выводы 55](#_Toc480377623)

[Общее заключение 57](#_Toc480377624)

[Библиографический список 59](#_Toc480377625)

[Приложение № 1 64](#_Toc480377626)

# Введение

Здоровье человека является главной ценностью жизни и определяется процессом сохранения и развития психических и физических качеств, оптимальной как умственной, так и физической работоспособностью, социальной активностью.

На состояние здоровья и длительность жизни оказывает влияние значительное количество как биологических, так и социальных факторов. По данным академика Ю.П. Лисицина определяющее влияние на здоровье человека оказывает здоровый образ жизни, составляющий около 50-55% удельного веса всех факторов, обуславливающих здоровье населения.

Подростковый период, несмотря на относительную кратковременность, один из наиболее сложных периодов в жизни человека. Именно в этот период формируется индивидуальный образ жизни. Это связано с развитием у подростков новообразований, которые обусловливают возможность подростков самим определять свой образ жизни. Следовательно, именно на этом этапе взросления важно побудить подростков к формированию полезных привычек, научить их управлять своим поведением и таким образом актуализировать их в сбережении и укреплении здоровья.

Вследствие истощения душевных и физических сил у подростков повышается уровень конфликтности, агрессивности и жестокости во взаимоотношениях, что проявляется и в семье, и в школе. Крайние проявления кризисного состояния проявляются в росте количества самоубийств.

На необходимость формирования здорового образа жизни указывают следующие факты: физиологически зрелыми рождаются не болеё 14% детей; 25-35 % детей первого класса имеют физические недостатки или хронические заболевания; только около 10 % выпускников школ являются здоровыми. По данным Министерства образования и науки Российской Федерации до 70 % учащихся к выпускному классу имеют нарушенную структуру зрения, 30 % - хронические заболевания, 60 % - нарушенную осанку. Все это указывает на необходимость проведения целенаправленной работы по формированию потребности здорового образа жизни у детей и подростков.

Изучение здоровья школьников г. Железногорска, проведенное в 2016 году выявило широкий спектр заболеваний: преобладающими являются заболевания костномышечной системы, заболевания нервной системы, классу болезней органов пищеварения, заболевания эндокринной системы [29]

Этому и посвящена наша выпускная квалификационная работа, в которой мы на основе изучения состояния проблемы сделали попытку определить эффективные подходы в формировании здорового образа жизни детей и подростков.

**Объект исследования:** процесс использования здоровьесберегающих технологий в воспитании у детей 11-12 лет как ценностного отношения к здоровью.

**Предмет исследования:** формирование у детей 11-12 лет положительного отношения к здоровому образу жизни.

**Цель исследования:** выявить эффективные подходы в формировании у детей 11-12 лет положительной мотивации к здоровому образу жизни.

**Задачи исследования:**

1.Анализ психолого-педагогической и методической литературы по проблеме исследования.

2.Основные методы и средства, используемые для формирования здорового образа жизни у детей и подростков, на современном этапе социально-экономического развития.

3.Разработка и апробирование методических рекомендаций по формированию здорового образа жизни детей 11-12 лет.

**Гипотеза:** процесс формирования здорового образа жизни среди детей будет давать положительные результаты, если в практической деятельности будут:

-учитываться возрастные психофизиологические особенности детей и подростков;

-использоваться активные методы формирования здорового образа жизни;

- осуществляться совместные усилия педагогов, социологов, психологов, врачей и других специалистов в профилактике вредных привычек.

**Практическая значимость исследования:** разработанные нами практические рекомендации могут использоваться в образовательных учреждениях для формирования здорового образа жизни детей и подростков.

**Методологическая основа исследования:**

Методологическую основу нашего исследования составили труды выдающихся философов, педагогов, психологов, врачей физиологов, как прошлых лет, так и настоящего времени. К ним относятся:

- исследование материалистической философии о личности;

- учение психолого-педагогических и медицинских наук о здоровье и здоровом образе жизни;

- документы Всемирной организации здравоохранения, Министерства здравоохранения РФ.

**Методы исследования:**

-теоретические методы: анализ психолого-педагогической и научно-методической литературы по проблеме исследования (выявление актуальности и состояния изученности проблемы);

-эмпирические методы: наблюдение, тестирование, анкетирование (изучение отношения детей и подростков к здоровому образу жизни);

-методы математической статистики (выявление достоверности полученных результатов).

**База исследования:** Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение школа № **96** г. Железногорска.

# Глава 1. Психолого-педагогические основы формирования здорового образа жизни у детей и подростков

## 1.1.Здоровье детей и подростков как социально-педагогическая проблема

Здоровье выступает жизни человека. Это не самоцель, а условие полноты человеком жизненных и смыслов. Анализ философской, психолого­-педагогической, и медицинской литературы многообразие ученых о сущностной характеристике здоровья.

Термин «здоровье» и понимается учеными с позиций. Н.А. Амосов, Г. Гегель и др. его с анатомо-физиологической стороны; А. Маслоу, Б.Н. и др. в исследованиях рассматривали и здоровье; Е.Г. Жук, Ю.П. Лисицын, А.Я. Иванюшкин и др. здоровье интегрировано, с учетом биологической, и составляющих.

Обобщенное определение представлено в 1948 году Организацией Здравоохранения (ВОЗ): «Здоровье - это состояние полного физического, и социального благополучия, а не отсутствие и дефектов». В этом контексте категория «здоровье» означает «ведущий к человека с собой и миром». Эта все больше из-за изменений духовно-­нравственных устоев общества, на длительного обеспечивали устойчивое состояние людей и их выживание. индустрия потребления, агрессивность развлечений, а также искаженные о благополучии в изменили образ жизни поколения [5].

Здоровье как комплексное, целостное, многомерное, состояние в процессе генетического в конкретной и экологической и человеку в степени его биологические и функции [11].

В уставе Всемирной здравоохранения термин «здоровье» как полного физического, и социального благополучия, а не как болезней или физических дефектов.

Анализ современных исследователей (Казин Э.М., Блинова Н.Г., Литвинова Н.А., Сопина З. Е., 49. Хрипкова А.Г.) на «здоровье человека» наиболее основания классификации здоровья. Это сущности (генетическая, физическая, психосоциальная); реализации (индивидуальный, семейный, популяционный); оценки (оценка на данный момент, развития); нормы (структурный, статистический, гармонический) [19, 31, 49]

Вместе с тем, говоря о индивида, обращать на его «уровень», который не сравниваться с «уровнем» других людей, а рассматриваться в относительно для этапа обследования результатов субъекта [49].

Виды здоровья (физическое, психическое, духовное, нравственное) в с принятым видов социокультурной активности человека.

О состоянии, перспективах здоровья, эффективности принимаемых оздоровительных мер каждого индивидуума можно судить по уровню функционирования, динамике развития показателей индивидуального здоровья, а их количественная суммарная величина выражает уровень здоровья. Показателями и его составляющими, по В.И. Белову и Ф.Ф. Михайловичу, являются следующие:

- Генетические - генотип, отсутствие дизэмбриогенеза, наследственных дефектов;

- Биохимические - показатели биологических жидкостей и тканей;

- Метаболические - уровень обмена веществ в покое и после нагрузок;

- Морфологические - уровень физического развития, тип конституции (морфотип);

- Функциональные - функциональное состояние органов и систем (норма покоя; норма реакции; резервные возможности, функциональный тип);

- Психологические - эмоционально-волевая, мыслительная, интеллектуальная сферы: доминантность полушария, тип ВНД, тип темперамента, тип доминирующего инстинкта;

Социально-духовные - ценностные установки, нравственные ценности, идеалы, уровень притязания и реамуляция потребностей, степень признания и т.д.

Клинические - отсутствие признаков болезни [5].

Здоровье в качестве и характеризуется категориями, как воспроизводство здоровья, здоровья, здоровья, восстановление [19].

Состояние целостного как деятельности функциональных систем и определяется управляющих воздействий, их способностью обеспечить организма со средой, его к существования. Адаптационная требует энергии и информации, в с чем можно о «цене» как об степени напряжения регуляторных механизмов, величиной функциональных резервов [5].

Исследования состояния учащихся А.Г. и др. о том, что уже на поступления в 22 – 25% имеют патологию и сниженную резистентность. В обучения в начальной 35% приобретают «школьные» болезни: близорукость, осанки, пищеварительной и т.д. К IX классу резкое числа по детей и рост патологии в 52% [49].

По НИИ педиатрии: 20% 6-7 лет не к в школе, у 50 % школьников отмечаются в опорно-двигательного аппарата. 30% имеют отклонения в сердечно-сосудистой и дыхательной систем. 70% страдают [31].

Согласно исследованиям возрастной РАО, здоровья и подростков АМН и ведомств, половины школьников страдают синдромами, 90% имеют в физическом и развитии [31].

Как отмечают В.Д. и В.В. Зайцева, за годы в число зрения и осанки в 5 раз, в 4 раза количество нарушений психического здоровья, в 3 раза число с органов пищеварения и т.п. [43].

Анализируя состояние выпускников школ, Н.К. отмечает, что хронические заболевания у 75% и у 94,5% 15 – 17 лет [41].

В 2016 году в рамках проекта «Комплексная программа "здоровье в общеобразовательной школе» было проведено изучение состояния здоровья и физического развития школьников 218 школьников средней общеобразовательной школы г. Железнгорска в возрасте 7–17 лет. Определение соматометрических, физиометрических и соматоскопических показателей проводилось по унифицированной антропометрической методике. Весь перечень показателей оценили по возрастно-половым нормативам школьников с использованием центильного метода [29].

Соматометрический статус обследуемых школьников следующий: средние значения (4, 5 центильные интервалы) показателей длины, массы тела и окружности грудной клетки выявили у 39%, 41% и 43% обследуемых соответственно; ниже средних и сниженные значения (2, 3 центильные интервалы) – у 33%, 29% и 28%; выше средних и повышенные (6 и 7 центильные интервалы) – у 19%, 17%, 31%; низкие значения данных соматометрических показателей встречаются у 6% , 7% и 1%, высокие – у 3%, 6% и 7%. При сравнении полученных результатов с эталонными значениями распределения вышеуказанных показателей по центильным интервалам прослеживается тенденция к сниженным и низким показателям длины и массы тела, среди показателей окружности грудной клетки наоборот, превалируют повышенные и высокие, именно такие особенности физического развития свидетельствуют о влиянии недостаточности йодной обеспеченности.

При оценке физиометрических показателей (ЖЕЛ, мышечная сила рук, показатели артериального давления и частоты сердечных сокращений) выявлено, что у подавляющего большинства школьников мышечная сила обеих рук превышает таковую у городских школьников – повышенные и высокие значения динамометрии правой руки встречаются у 76%, левой руки – у 73%. В то же время неудовлетворительные результаты динамометрии (1 и 2 центильные интервалы) – отсутствуют. Среди показателей жизненной емкости легких, наоборот, превалируют сниженные и низкие значения 34%. Чаще всего снижение ЖЕЛ является следствием гипокинезии из-за недостаточного уровня физической нагрузки, хотя высокие показатели динамометрии свидетельствуют об обратном. Поэтому однозначных выводов об уровне физической подготовленности обследуемых на основании показателей ЖЕЛ и динамометрии сделать нельзя.

Результаты измерений артериального давления и ЧСС. В пределах возрастных нормативов (3-6 центильные интервалы) показатели САД и ДАД встречаются у 83% и 73% соответственно, показатели ЧСС – у 76% (рис. 4). Пограничные значения (2 и 7 ц.и.) артериального давления выявлены у 9%, из них 8% – повышенные (7 ц.и.), и ЧСС – у 12% (из них 11% – сниженные.). Проведенные измерения позволили выявить группу детей, нуждающихся в проведении обследования у кардиоревматолога, среди них с высокими АД и ЧСС – 7% (САД), 14% (ДАД) и 1% (ЧСС), с низкими – 1% (САД и ДАД) и 11% (ЧСС). Следовательно, имеется четкое правостороннее смещение систолического и диастолического артериального давлений при обратной тенденции ЧСС.

Для практики оценки физического развития особое значение имеет оценка приоритетных антропометрических признаков (длина и масса тела). Выработанная в ходе эволюции устойчивость между этими показателями обосновывает использование вневозрастных стандартов оценки массы тела по длине тела в качестве эффективного антропометрического скрининга для выявления детей с отклонениями в физическом развитии. В зависимости от сочетания оценок длины тела, индекса пропорциональности или индекса массы тела определяется группа физического развития. Среди обследованных школьников нормальное физическое развитие было у 64%, физразвитие со сниженной и низкой массой тела – у 16%, с низкой длиной тела – у 6%, с избыточной массой тела – у 11% и с высокими значениями длины тела – у 3%. Детям с отклонениями в физическом развитии показана консультация педиатра.

Полученные данные дали возможность выделить контингент детей, нуждающихся в дифференцированном подходе к обучению с целью предупреждения отклонений в состоянии здоровья, так как у значительной части детей с замедленным уровнем биологического развития в процессе обучения ухудшаются показатели состояния здоровья как за счет возникновения патологии и нарастания ее со стороны систем, испытывающих наибольшее напряжение при обучении (нервная, сердечно-сосудистая система и опорно-двигательный аппарат), так и за счет высокой заболеваемости в течение учебного года. Эти дети имеют чаще всего сниженные показатели физической подготовленности, особенно по скоростно-силовым качествам и выносливости. Учитывая то, что функциональные возможности детей с замедленным биологическим развитием снижены, что они не справляются с нагрузками, рассчитанными на их сверстников, возникает необходимость в активном выявлении таких детей с целью индивидуального подхода к нормированию умственных и физических нагрузок и диспансерного наблюдения за состоянием их здоровья.

Данные углубленного медосмотра дают более объективную и детальную характеристику состояния здоровья исследуемого контингента.

Для получения уточненных показателей состояния здоровья школьников нами использованы данные результатов осмотра бригадой врачей 218 детей, обучающихся в школе.

Первое место принадлежит болезням костномышечной системы – 87 на сто детей, которые представлены, главным образом, нарушением осанки и плоскостопием.

Прослеживается тенденция снижения уровня заболеваемости костно-мышечной системы с нарастанием учебного стажа – школьники младшего возраста – 91%, среднего – 88%, старшего – 82%. У мальчиков чаще отмечается плоскостопие, а у девочек сколиотическая осанка и сколиоз.

Второе место занимают заболевания нервной системы и вегетососудистая дистония, что составляет 85 на сто обследуемых.

С увеличением учебного стажа прослеживается незначительное снижение заболеваемости: 87% младший школьный возраст, 85% средний, 83% старший, во всех возрастных группах уровень заболеваний девочек выше, чем мальчиков.

Третье место принадлежит классу болезней органов пищеварения и составляет 22%, которые представлены гастритами и дуоденитами, функциональным расстройством желчного пузыря, функциональным расстройством желудка, кариесом.

В старшем школьном возрасте заболевания пищеварительной системы встречаются значительно чаще, достигая 40%, девочки болеют в полтора раза чаще во всех возрастных группах.

Четвертое место занимают заболевания эндокринной системы, преимущественно гиперплазия щитовидной железы, ожирением первой и второй степени страдают лишь 12 человек, это 5%.

В препубертатный период обнаружено существенное увеличение количества школьников, особенно девочек, с увеличением щитовидной железы преимущественно первой степени. Это можно связать с тем, что территория проживания является территорией средней степени тяжести йодной эндемии.

Заболевания глаз представлены миопией первой и второй степени тяжести, косоглазием (11 человек) и в целом составляют 5%. Заболевания органов дыхания представлены бронхиальной астмой и хроническим гайморитом и тонзиллитом, всего 7 человек, что составляет 3%. Существенной зависимости от возраста и пола не прослеживается.

Неблагоприятная динамика основных показателей здоровья школьников и нарастание ее темпов в современных условия, микросреда образовательных учреждений, недостаточная эффективность работы детской консультации по медицинскому обеспечению школьников делают актуальной задачу поиска активных форм профилактической и оздоровительной помощи детям в образовательных учреждениях.

## 

## 1.2.Основные составляющие здорового образа жизни

«Здоровый образ жизни», по формулировке авторов программного документа «Здоровая Россия» — «поведение, базирующееся на научно обоснованных санитарно-гигиенических нормативах, направленных на сохранение и укрепление здоровья». Укрепление же здоровья — «мероприятия по сохранению и увеличению уровня здоровья населения для обеспечения его полного физического, духовного и социального благополучия» [36].

В.К. Бальссвич отмечает, что ЗОЖ ориентированность на и развитие личного и здоровья, наиболее вид профилактики заболеваний — профилактику, их возникновение, способствует жизненно потребности в активных телесно-двигательных действиях, упражнениях [4]:

- объективных общественных условий, социально-экономических факторов;

- форм жизнедеятельности, социально-экономических факторов, вести, ЗОЖ в основных жизнедеятельности: учебной, трудовой, семейно-бытовой, досуга;

- ценностных отношении, направляющих сознательную людей в ЗОЖ.

До времени под «здоровьем» в преобладающем случаев здоровье в узко биологическом смысле. С точки здоровье рассматривать как универсальную способность к адаптации в на внешней и изменения внутренней среды. В этом речь идет о физиологических адаптационных человека. Но это лишь понятия ЗОЖ.

Здоровье в системе образования как цель, и педагогического процесса, его эффективности, критерий оценки педагогической деятельности. здоровье как одну из высших жизненных ценностей, как приспособления организма к постоянно меняющимся окружающей среды, обращают на возникновение особого вида – здоровьеразвивающей [35].

Здоровье человека выступает как многоуровневое состояние, компонент его личности. здоровья (как и компонентов личности) происходит в специальной работы, на формирование (мотивационной) образа человека. В основу подхода потребностно-мотивационная концепция воспитания, которой в том, в процессе любой (в том связанной с ЗОЖ) обеспечить удовлетворение индивида, (доминирующих) у него на том или ином созревания (Г.К. Зайцев, А.Г. Зайцев). здоровья человека от того жизни, обусловлен социально-экономическими и от деятельности конкретного человека, его психики, здоровья и функциональных организма [8].

Взаимосвязь образом жизни и выражается в «здоровый жизни». Теоретический анализ психолого-педагогической позволил ЗОЖ как активную и форму поведения, обеспечивает сохранение, укрепление и здоровья.

Здоровый жизни в его компонентов и представляет социальную ценность, укрепление - задача цивилизованного общества.

Здоровый жизни, по ведущих медицинских в физической культуры, — это реализация комплекса научно медико-биологической и социально-психологической системы мероприятий, в важное имеет правильное воспитание, сочетание и отдыха, развитие устойчивости к психоэмоциональным перегрузкам, преодоление трудностей, со экологическими условиями обитания, и гипокинезии (Р.Е. Мотылянская, В.К.Велитченко, Э.Я.Каплан, В.Н.Артамонов).

Н.В. Кригер указал, что под образом жизни понимается деятельность, на не физического и психического, но и здоровья, и что образ должен в совокупности всех форм жизнедеятельности: трудовой, общественной, семейно-бытовой, досуговой [23].

Ю.П. Лисицин под образом понимает жизнедеятельности, на сохранение и здоровья как и существования и развития сторон жизни». образ воплощает грань образа жизни, присущую и на о людях [24].

Здоровый жизни и определенную ориентированность личности в укрепления и развития личного и здоровья. Тем здоровый жизни с личностно- воплощением своих социальных, психологических, возможностей и способностей. понятно огромное формирования образа в оптимальных условий индивида и общества.

Формирование ЗОЖ не только к пропаганде или видам медико-социальной деятельности. составляющие здорового жизни учеными-валеологами достаточно давно. По говоря, на пока нет трактовки понятия «здоровый жизни и его составляющие», а вот интерпретаций существует много (Сизанов А.А., Черникова Е.Б., Изуткин Д.А. и др.). на эти разногласия, все же разработать компоненты, которые безо сомнений отнести к ЗОЖ, ведь цель (к ней стремились все исследователи) - это различных сторон жизнедеятельности человека, при он как дольше и как можно качественнее свои функции. А это лишь при условии, что его здоров.

Здоровый жизни и его составляющие:

- труда;

- и правильное питание;

- правильно режим и отдыха;

- нахождение на воздухе, упражнений, иммунитета;

- правил санитарии и гигиены;

- достаточная двигательная активность;

- вредных привычек;

- стрессоустойчивость, позитивное окружающего мира;

- половой [23]

1. Достаточная двигательная – это организованная и по объёму двигательная активность. активность - средство укрепления организма, регулятор всех его функций. Она в виде утренней гимнастики, физкультурно-оздоровительных занятий, спортом, прогулок, игр на воздухе [50].

2. питание обеспечивает рост и организма, сохранению здоровья, работоспособности, жизни. Но по того, какое питание считать рациональным, нет взаимопонимания и единого взгляда. предлагают рецепты «правильного» – с точки пищевой ценности, раздельного питания, даже умеренного вегетарианства.

3. от вредных привычек (табакокурение, алкоголизм, наркомания) – одно из условий ЗОЖ. По исследователей мальчики пробовать в 10 – 11 лет, – в 13 – 14 лет. В классах примерно 37 % и 10 % девушек [50].

4. гигиена. Здоровый жизни представить без правил гигиены: режима дня, за телом, одеждой, и т.д. значение при этом имеет дня. Он сменой видов и отдыха, сохранению в дня и предотвращает переутомление. При его и выполнении вырабатывается чёткий ритм организма. У подростков, не режим дня, отставание в и развитии.

5. Образовательный компонент - знания, представления, убеждения.

Ряд ученых выделяют особый компонент здорового образа жизни – наличие у человека специальных знаний о ЗОЖ, представлений о роли здорового образа жизни. Исследователи предлагают перечень основных знаний, необходимых человеку для ведения здорового образа жизни:

- о влиянии наследственности на развитие человека;

- о роли семьи и школы в формирование образа жизни будущего поколения;

- о применении разнообразных форм физической культуры;

- об освоении гигиенических навыков и навыков охраны здоровья;

- о пользе природных факторов в укреплении здоровья (свежий воздух, закаливание) [16].

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

## 1.3.Факторы, влияющие на отношение к здоровому образу жизни

Психологические отношения человека, согласно В. Н. Мясищеву, представляют «целостную систему индивидуальных, избирательных, сознательных связей личности с различными сторонами объективной действительности» [28]. Субъективное отношение - это оценка личностного смысла, который несет для субъекта объективный образ или явление. Предметом субъективного отношения выступают не сами объекты или их образы, а личностные смыслы объектов (явлений).

Следуя модели У. Бронфенбреннера, здоровье человека находится под влиянием не только факторов, отражающих конкретные особенности общественной жизни людей в её различных сферах (труд, семья, отдых, быт и т.д.), но и факторов, непосредственно обусловленных общественным строем, социально-экономической, политической структурой общества, его культурой. Стоит отметить, что значение различных факторов неравноценно для здоровья: они могут влиять положительно или отрицательно, могут быть постоянными или меняющимися, обладать разной силой и характером воздействия и т.д.

Ряд авторов (И.В. Бестужев-Лада, В.А. Караковский, И.С. Кон и др.) данные на:

- микрофакторы (семья, микросоциум, сверстников, образовательные учреждения, здравоохранение, организации),

- мезофакторы (регион, тип поселения, субкультуры, массовой коммуникации),

- макрофакторы (страна, этнос, общество, государство), мегафакторы (космос, планета, мир) [20, 22].

Среди микросоциальных факторов, на ценностного человека к собственному здоровью, роль семья, как непосредственная среда человека не наследование здоровья своих и – других поколений, здоровья под материальных семьи (жилье, питание, дохода и пр.), но и здоровья (поддержание традиций, сохранение элементов санитарно-гигиенической культуры, соответствующим по сохранению и здоровья).

В формируются фундаментальные ориентации человека, его к здоровью, и притязаний, устремления, и их достижения. играет роль в человеком здоровьесберегающими нормами поведения. современные весьма вследствие расслоения общества, у различных слоёв различные приоритеты в здоровья. В наши дни поколение начинает возвращаться к этим традициям, так как спортом и, соответственно, своим становится модным.

В десятилетия одним из микрофакторов, на отношение поколения к является сверстников. Оно значимо, во-первых, как канал информации. Во-вторых, оно позволяет навыки взаимодействия: подчиняться требованиям коллектива, его дисциплине, свои права. В-третьих, это специфический вид контакта. своей групповой принадлежности, солидарности, взаимопомощи независимость от взрослых, дает эмоционального и устойчивости. Зачастую общество проецирует здоровьеразрушающую модель (употребление психоактивных веществ, несоблюдение норм образа жизни), молодому сложно противостоять.

Человек развивается, находясь в формирующего различных институтов, так или иначе со здоровьем, – таких, как медицина, культура, спорт, подготовка и т.д. В одного из институтов в данном ряду выделить образование, именно в этой системы, с знаний, умений, навыков, человек формирует своё мировоззрение, к себе и к в целом и не в очередь – к здоровью.

Меньш Е. А. факторы, на формирование отношения к здоровью. отмечает, что в отношения к человека важную роль этнокультурные условия, в происходит его становление. Так, природно-климатические страны прямое и опосредованное на и их жизнедеятельность, географические условия и климат, на и населения, а на состояние людей в и некоторых заболеваний. Следовательно, природно-географические являются «рамками» всего социализации. Однако, не самостоятельной роли, они, в совокупности с факторами, некоторые его специфические особенности [26]

Наиболее существенное влияние менталитетом этноса, проявляется на неосознаваемом уровне и свойственные этим способы видеть, воспринимать и в мире.

В ходе культурно-исторического российского возникали определенные национальные и стереотипы – здоровья нации, находящие отражение в языке, религии, этнопедагогике и т.д. В русском как психологических о национальных представлениях русичей отождествлялось с деревом, является синкретом и эталонным образом, такие качества, как прочность, надежность, зрелость, основательность, и монолитность.

Российские и общественные М.В. Ломоносов, Н.И. Бецкой, М.М. Сперанский, Н.И. Пирогов, П.Ф. и др. в работах основы физического воспитания и закаливания, и подрастающих поколений.

Исторически сложившиеся социальные в здоровья в культуре в виде из в поколение.

Важно, здоровье осознавалось не как и ценность, но, прежде всего, как личностная, для жизни индивида, его профессионального и жизненной миссии. Для того чтобы специалист смог самореализоваться в своей деятельности, он быть к самоизменению, иметь внутреннюю ответственность за здоровье, обладать способностью жить в с собой, приемы самовосстановления, уметь нежелательные состояния, восстанавливать свою работоспособность, последствия утомления, предупреждать личностные в профессиональной деятельности, из жизни саморазрушающиеся стратегии [8].

Отношение к своему должно быть педагогического с раннего детства. Формы, и общения и становятся основой формирования у него о здоровье и выработке у него отношения к как к и как к его личностного [29].

К концу младшего школьного возраста наблюдается расхождение ценностей взрослого и ребенка. Появляющиеся новые формы самосознания способствуют возникновению собственных ценностей в жизни ребенка. К концу подросткового возраста складывается и их индивидуальная структура [39]. Активное формирование ценностных ориентаций в подростковый период один из многочисленных факторов по привитию здорового образа жизни у подростка.

Важной стадией становится включение принятого ценностного отношения в реальные социальные условия действий подростка. Выходом из создавшейся ситуации служит формирование у населения нравственных ценностей и идеалов культуры здоровья. Формирование этих ценностей должно привести к ведению здорового образа жизни.

Проблема и укрепления подростков, ценностного к нему на фоне депопуляции весьма значима на этапе страны. Несомненно, политика в области имеет значение для здоровья населения, но общеизвестно, что роль в и здоровья человека индивидуальные и ориентиры, у него способности к целостному, поведению, на совершенствование физического и потенциала. Для того чтобы быть здоровым, Н.М. Амосов, собственные усилия, и их ничем нельзя [1].

В подростковом периоде формируется самосознание. В результате чего подросток становится способным открывать и порождать личностные смыслы, следовательно, его можно считать субъектом волевого действия. Значит отношение к здоровому образу жизни формируется параллельно с самосознанием. Только личность способна сформировать какое-либо отношение, в том числе и отношение к здоровому образу жизни.

Самосознание, одно из новообразований подросткового периода, как вершина высших психических функций не только делает возможным более глубокое познание других людей и себя, но и перестраивает весь внутренний мир ребенка, что проявляется в его интересах, ценностях и поведении в целом [25].

Многие трудности подросткового периода связаны с формированием отношения к здоровью у ребенка на предыдущих этапах. Если до подросткового возраста отношение к здоровью у ребенка было неадекватным, то при добавлении трудностей переходного периода ситуация чаще всего становится критической [39].

Отношение к здоровью у подростка начинает тесно связываться с формированием такого новообразования как «чувства взрослости». Стремление быть взрослым распространяется и на отношение к своему здоровью: многие подростки начинают активно заниматься спортом, уделяют больше внимания своему внешнему виду [18].

Таким образом, фундаментальные ценностные ориентации человека, уровень притязаний, жизненные устремления, определяющие его отношение к здоровью, формируются в семье, проецирующей традиционное отношение россиян к здоровью, характерной чертой которого является принятие ценности здоровья лишь на когнитивном и эмоциональном уровне (ценю здоровье, заявляю об этом, но ничего не делаю для его укрепления и совершенствования). Следовательно, именно семья, социальное окружение молодого человека, образовательные учреждения, где он проводит большую часть своего времени, являются основными факторами, влияющими на формирование отношения к здоровью. Общество и государство через экономические и социальные структуры, идеологию и культуру оказывают влияние и регулируют процессы жизнедеятельности человека.

# Заключение по первой главе

Здоровье, потребность и стремление в его сохранении практически у большинства людей выступают на первый план. Здоровье - это абсолютная и жизненная непреходящая ценность, занимающая самую верхнюю ступень в иерархической лестнице потребностей

Здоровый образ жизни - это способ жизнедеятельности человека на основе обновляющихся знаний, умений и навыков в сфере сохранения здоровья, личностного самосовершенствования в мотивации и актуализации здорового образа жизни.

Понятие «здоровый образ жизни» выражает определенную ориентированность деятельности личности в направлении укрепления и развития личного (индивидуального) и общественного здоровья. Здоровый образ жизни является одним из основных факторов сохранения и укрепления здоровья.

Выделяют следующие составляющие здорового образа жизни: отказ от вредных привычек, режим труда и отдыха, искоренение вредных привычек, оптимальный двигательный режим, личную гигиену, закаливание, рациональное питание положительные эмоции и т.п. Безусловно, относительно каждой составляющей человек является активным субъектом, который сам выбирает свое поведение в различных ситуациях, связанных с его здоровьем.

Ухудшение состояние здоровья, по мнению ученых, результат длительного неблагоприятного воздействия социально-экономических, экологических и психолого-педагогических факторов. Здоровье человека находится под влиянием как факторов, отражающих конкретные особенности общественной жизни людей в её различных сферах (труд, семья, отдых, быт и т.д.), так и факторов, непосредственно обусловленных общественным строем, социально-экономической, политической структурой общества, его культурой.

# Глава 2. Методические основы организации психолого-педагогического сопровождения в поддержке здорового образа жизни детей и подростков

## 

## 2.1.Отношение детей и подростков к здоровью как главной социально-биологической ценности

Новая парадигма педагогики центр с знаний, и навыков учащихся на развитие личности. В этих возрастает социальная и значимость ценностного к детей в образовательной деятельности, определяющего в полноту их целей и смыслов.

Первые о понятии «ценность» еще в времена. ученых к понимания за рубежом возрос в половине ХХ века (М. Вебер, Д. Виндельбанд, М. и др.). В науке ценностей отражение в работах О.Г. Дробницкого, А.Г. Здравомыслова, М.С. Кагана, В.А. Караковского, И.С. Кона, Н.Д. Никандрова, В.А. Сластенина, В.П. Тугаринова, В.Н. Шердакова и др.

Ценности - это материальные или понятия, и которых осознается представителями или в и характеризуется сохранить их, и, по возможности, приумножить. тех или иных предметов, вещей, явлений, той или иной или ценности отношением индивида, лиц или общества к этим и окружающего мира [6].

Существует и другое понимание феномена.

Ценность - это свойство предметов и окружающей иметь для в личностном, и отношениях [26].

Ценность - это уникальное свойство человека иметь наивысшее и значение для него, семьи, общества, государства, их культуру на осмысления биологических, социальных, экономических, эстетических, этических, и отношений [38].

По А.Я. Иванушкину, здоровье естественной, ценностью [15]. как ценность диапазон возможностей, способностей, человека, направленность его личности. - компонент человеческого счастья, неотъемлемое человеческой личности, одно из условий анатомо-физиологического, психосоциального и духовно-нравственного отдельного и общества в целом.

Ученые 3 уровня для ценности [15]. Как проведенный нами теоретический анализ, с представлений о категории «отношение» в человека, определяющем, в том и его здоровье, появился ряд терминов, то к здоровью, следует развивать, «нужно» и человеку для преодоления сложившегося здоровья. Для вышеуказанного отношения используются определения как «ответственное», «осознанное», «ценностное», «позитивное», «рациональное», «грамотное», «правильное» [6].

Термин «ценностное отношение», так же, как и ответственное знак: такое отношение позитивным. того, в случае речь идет о детерминации поведения, о здоровья для себя, из личной [6].

Ценностное к здоровью - это позиция человека, многообразные его связи с среды жизни, оказывающими воздействие на в и его аспекты ­- физический, психический, эмоциональный, интеллектуальный и духовный, личностную и (или) значимость [6].

Как и любая многоуровневая категория, в и к здоровью, в частности, свою структуру. (от лат. Structure -строение, устройство, связь) - это взаимосвязь, взаиморасположение частей; строение, чего-либо. По мнению Г.С. Никифорова, к составляющим отношения к относятся когнитивная, и [29].

Эти наиболее полно ценностное к здоровью:

- компонент характеризует о здоровье, роли в жизнедеятельности, основных факторов, как негативное (повреждающее), так и (укрепляющее) на субъекта;

- компонент отражает и человека, с его здоровья, а также эмоционального состояния, ухудшением физического или самочувствия;

- мотивационно-поведенческий компонент место в иерархии ценностей субъекта, мотивации в здорового жизни, а также характеризует поведения в здоровья, приверженности человека образу жизни, поведения в ухудшения здоровья.

Исходя из о трех составляющих, предположить, что и согласованность этих у с отношением к будет отличаться. Определение характеристик отношения к здоровью, выделение указанных и методик их изучения представляют одно из исследования отношения к здоровью, в время. На наш взгляд, развитие ценностного к преследует цель поведения в данной области, к данной целесообразнее через изучение сознания, поведение.

Большую для здоровья склонность ков к поведению, которая часто социальными причинами: казаться взрослым, стремление войти в референтную сверстников и т.д. Рискованное подростков в здоровья проявляться в приеме алкоголя, наркотиков, табакокурении, незащищенных половых и т.д.

В подростковом возрасте отношение к здоровью тесно связано с самооценкой. При завышенной самооценке у подростка отмечается завышенный уровень притязаний по отношению к своим возможностям. У таких подростков отношение к здоровью проявляется в отрицании его значимости, излишнем экспериментировании над своим телом. Такие подростки могут быть склонны к травматизму. У подростков с заниженной самооценкой наблюдается повышенная фиксация на проблемах здоровья. Подростки с адекватной самооценкой проявляют адекватное отношение к своему здоровью на когнитивном, эмоциональном и поведенческом уровне. Они занимаются спортом, у них наблюдается познавательная активность, направленная на оценку здоровья [7].

Молодые люди обычно относятся к проблеме здоровья как к чему-то достаточно важному, но абстрактному, не имеющему к ним прямого отношения. В их иерархии ценностей доминируют материальные блага и карьера [7].

Таким образом, здоровый образ жизни не обладает в глазах молодых людей достаточной ценностью. Анализ результатов исследований А.И. Федорова, А.А. Пашина, М.В. Диннер, Э.Б. Дунаевской, Ю.О. Панковой, В.В. Чешейко позволяет сделать следующий вывод: отношение к здоровью у современного подростка носит парадоксальный характер, так как явно выражено несоответствие между потребностью человека в хорошем здоровье, с одной стороны, и его усилиями, направленными на сохранение и укрепление своего здоровья, с другой стороны.

Многие подростки понимают важность здоровья и переживают по поводу своего состояния здоровья, но, тем не менее, никак не меняют своего реального поведения: не отказываются от рискованного поведения и вредных привычек, не занимаются профилактикой заболеваний и укреплением здоровья [34]. Следовательно, ценность здоровья также далеко не всегда определяет выбор здорового образа жизни.

Многие молодые люди убеждены, что юный возраст является гарантией хорошего здоровья. Однако в молодежных субкультурах часто встречаются факторы, представляющие собой прямую угрозу для здоровья подростка (употребление психоактивных веществ, рискованное поведение и т.д.) [7].

В сфере здоровья у подростков могут иметь место различные психологические защиты, которые оправдывают нездоровое поведение, например, отрицание, рационализация. Для многих современных молодых людей характерна установка на пассивное отношение к здоровью. Она проявляется в убеждении, что если человеку суждено заболеть, то что бы он ни делал, все равно заболеет. Это убеждение вызывает соответствующее поведение, которое часто приводит к ослаблению здоровья.

Убеждения, сформированные в процессе прошлого опыта подростка, оказывают следующее влияние на его отношение к здоровью: если рекомендации по укреплению здоровья не совпадают с убеждениями подростка, то вероятность следования этим рекомендациям будет невысокой [51]. Так, многие подростки отказываются бросать курить, т.к. убеждены, что эта вредная привычка никак не повлияла на здоровье их родителей или других членов семьи.

Подводя итоги, стоит отметить, что физические и психологические изменения и социальная ситуация развития оказывают влияние на отношение подростков к своему здоровью. Для большинства молодых людей здоровье имеет достаточно низкий ранг в системе ценностей. Однако даже понимание ценности здоровья и переживание за него не гарантирует изменений в образе жизни и поведении подростка. Такая противоречивая ситуация может быть связана с рядом причин, описанных выше.

## 2.2.Формы, методы и технологии, используемые в образовательной практике для формирования у детей и подростков здорового образа жизни

В создавшейся современной обстановке естественным стало активное использование педагогических технологий, нацеленных на охрану здоровья. По словам профессора Н. К. Смирнова, здоровьесберегающие образовательные — это подход к и воспитанию, построенный на стремлении педагога не нанести ущерб здоровью обучающемуся. Понятие «здоровьесберегающая технология» относится к качественной характеристике технологии, показывающей, как задача здоровья преподавателя старшеклассника [40].

Данные технологии должны удовлетворять принципам здоровьесбережения и Н. К. Смирнов: «Не навреди!» – все методы, приемы, средства быть обоснованными, на практике, не вреда ученика и [40].

Приоритет о преподавателя и обучающегося – все должно быть с влияния на психофизиологическое участников процесса [35]:

- и преемственность – ведется не от к случаю, а день и на каждом уроке.

- – субъектные взаимоотношения – является участником здоровьесберегающих и в аспекте, и в процессуальном.

- содержания и обучения особенностям –объем учебной нагрузки, материала соответствовать учащихся.

- Комплексный, междисциплинарный – в педагогов, и врачей.

- порождает – акцент только на хорошее; в поступке, сначала выделяют положительное, а потом недостатки.

- – активное включение, а процесс риск переутомления.

- за свое здоровье – у старшеклассника надо сформировать ответственность за свое здоровье, тогда он свои знания, умения и по здоровья. любым неизбежно встает задача обучения предмету, что невозможно без достаточного мотивации старшеклассников.

В означенных задач и помочь здоровьесберегающие технологии. Следует отметить, что технологии, в учебно-воспитательном процессе, разделить на три группы [45]:

- технологии, обеспечивающие оптимальные образовательного процесса;

- оптимальной организации процесса и активности обучающихся;

- разнообразные психолого-педагогические технологии, на и во внеурочной деятельности и воспитателями.

Среди здоровьесберегающих технологий, в звене школы, для контингента можно выделить личностно-ориентированного обучения, учитывающие каждого и на более полное раскрытие его потенциала. Сюда отнести проектной деятельности, дифференцированного обучения, в сотрудничестве, игровые технологии, во снимающие факторы, о речь шла выше. Так личностно-ориентированное предполагает разнообразных форм и организации деятельности [45].

При этом перед преподавателем новые задачи: атмосферы заинтересованности каждого в группы; старшеклассников к высказываниям и различных выполнения без боязни ошибиться; педагогических общения на уроке, позволяющих каждому проявлять инициативу, самостоятельность, в способах работы; обстановки для самовыражения старшеклассника. Для этих В. предложено применение следующих [13]:

- положительного эмоционального на всех старшеклассников в ходе урока;

- использование проблемных заданий;

- стимулирование обучающихся к и использованию способов выполнения заданий;

- заданий, позволяющих самому тип, вид и материала (словесную, графическую, условно-символическую);

- рефлексия, обсуждение того, что получилось, а что – нет, в чем были ошибки, как они были исправлены.

Исходя из вышеизложенного, очевидным, что эти позволяют параллельно решать и охраны обучающихся как в аспекте, так и в физиологическом. благодаря современных технологий оказывается обеспечить комфортные каждому старшекласснику, индивидуальные каждого обучающегося, а, следовательно, негативные факторы, могли бы вред его здоровью. Это использование заданий разных типов и уровней, темпа работы, учебной деятельности, личный обучающимися блочно-модульных образовательного процесса, проведение игр, деятельность, деятельность, профилизацию образования, медико-психолого-педагогическое сопровождение старшеклассников.

Вопросы ЗОЖ изучаются в рамках предмета ОБЖ, а также рассматриваются учителями на других предметах, классными руководителями и другими работниками школы. Поэтому уроки ОБЖ должны с одной стороны давать новые знания, а с другой не повторять уже изученный материал другими коллегами, при этом перед собой ставлю следующие задачи для изучения данной темы [42]:

- формирование осознанного отношения к своему здоровью (физическому, психическому, социальному);

- формирование системы ценностей, мотивов и установок, ориентация учащихся на ЗОЖ;

- интеграция медико-биологических, психологических, социально-педагогических знаний, ориентированных на ЗОЖ;

- сформировать у учащихся общие представления об основах ЗОЖ, факторах, укрепляющих и разрушающих здоровье;

- развитие качеств личности, необходимых для ведения ЗОЖ;

- воспитание чувства ответственности за личную безопасность, ценностного отношения к своему здоровью и жизни;

- правовое воспитание в области ЗОЖ.

Для эффективного управления здоровьесбережением на уроках ОБЖ необходима целенаправленная деятельность учителя ОБЖ на формирование ценностных ориентаций применительно к состоянию здоровья школьника, его потребностям и мотивациям на сохранение здоровья, на занятия физкультурой, на стремление самих педагогов и родителей обучающихся поддерживать здоровый образ жизни, объективно строить учебно-воспитательный процесс, исходя из возможностей обучающихся и их творческой активности как условия позитивной самоорганизации.

Условиями такого эффективного управления, по О. Закировой, являются [10]:

- Повышение профессиональной компетентности и педагогическое мастерство учителя.

- Информированность об участниках и процессе образования.

- Профилактическое мышление, как идеология всего образовательного процесса.

Образовательная среда подразумевает не только условия обучения (выполнение требований к размещению и планировке земельного участка, здания, помещений, световому и воздушно-тепловому режиму), но и организацию учебного процесса.

Работа учителя ОБЖ по созданию здоровьесберегающей образовательной среды должна включать на уроках ОБЖ [6]:

- приведение содержания обучения в соответствие с возрастными психо-физиологическими возможностями и потребностями детей, а также с программами по другим предметам;

- организацию учебно-воспитательного процесса на основе здоровьесберегающих технологий (ЗСТ), обеспечивающих профилактику школьного стресса;

- создание благоприятной внешней среды, соблюдение гигиенических требований к условиям обучения.

Формирование навыков рационального поведения невозможно без создания благоприятной образовательной среды. Бесполезно вести разговор о здоровье в душном или холодном помещении, при напряженном психологическом климате, загружая ненужной и неинтересной информацией.

На уроках ОБЖ должны соблюдаться гигиенические требования к условиям обучения и организации образовательного процесса.

Для повышения эффективности преподавания в классе необходимо создавать условия, благоприятные для решения задач саморазвития (эмоциональное благополучие, чувство комфорта, доверия, уважения, поддержки), применять различные формы организации учебного сотрудничества (индивидуальная, групповая, парная формы работы), организовывать самостоятельную поисковую деятельность учащихся, активизировать процессы наблюдения и самонаблюдения и строить программы индивидуального развития учащихся. Для достижения этих целей в старших классах можно использовать такие формы уроков, как постановочный, диагностический, тренинговый, контрольно-оценочный, ком­плексный и др. Благодаря проведению коммуникативных и подвижных игр, интеллектуальной гимнастики, элементов тренингов (уверенного поведения, преодоления страхов, неуве­ренности, замкнутости, конструктивного взаимодействия, об­щения, аутотренинга и т.д.), тестирования, анкетирования, наблюдения и самонаблюдения и др., можно достичь формирования полезных привычек, навыков общения и сотрудничества, развития познавательной сферы, познания себя и других, по­нимания закономерностей функционирования психики.

О. Закировой предлагаются использование следующих приемов здоровьесбережения на уроках ОБЖ [10]:

– помещения к уроку (проветривание, свет, и т.д.);

– видов деятельности (4–7 видов за урок, каждого 7–10 мин.);

– видов (словесный, наглядный, аудиовизуальный, работа и т.д.), – не менее трех;

– видов преподавания, норма: не позже, чем 10–15 мин. -наличие и методов, способствующих активизации и самовыражения учеников;

– применение ТСО;

– поза за – физкультминуток, динамических пауз, релаксации, гимнастики, для глаз, активных точек. Норма: на 15–20 урока по 1 из 3-х легких упражнений;

– здоровьесберегающих вопросов в части урока;

– мотивации учащихся на уроке (внешняя мотивация: оценка, похвала, поддержка, соревнование; внутренняя мотивация: больше узнать, познания, интерес);

– климат на уроке, взаимоотношения учитель-ученик и ученик-ученик;

– на эмоциональных разрядок (юмор, афоризм, и т.д.);

– урока, т.е. времени на учебную (60–80% урока);

– завершение урока.

Огромную роль в укреплении здоровья учащихся играет и экологическое пространство: проветривание, озеленение, освещение кабинета. Благотворно на здоровье и настроение влияют запахи, лучший источник которых - растения. Кроме этого решается воспитательная задача: дети, привлеченные к уходу за растениями, приучаются к бережному отношению к ним, ко всему живому, получая основы экологического воспитания.

Особое внимание, по мнению С.А, Солдатенко на уроках ОБЖ следует уделять следующим компонентам принципов здоровьесбережения [42]:

1.Комфортное и окончание урока, что положительный настрой учащихся. Этот помогает освоить способы самооздоровления:

а) положительных на успех в деятельности: «У меня все получится». «Я справлюсь» и т. д.;

б) настроить себя на волну: «Улыбнись себе»;

в) на полях тетради рисунков или символов, отражают на уроке.

2. Проведение на уроке разнообразных валеологических пауз, гимнастики, самомассажа, упражнений, направленных на поддержание у старшеклассника высокого уровня работоспособности и повышения стрессоустойчивости. Обучающиеся осваивают и затем используют эти снятия и усталости.

3. нового материала с опорой на опыт обучающегося, как это в технологии ориентированного обучения. В использования этого обучающиеся обращаться к личному опыту, предъявлять свою позицию, и свои способы деятельности.

4. разноуровневое задание, творческий характер, на старшеклассника. Это подтверждает, что у есть всегда право выбора.

5.Учет индивидуальных способностей.

6. Опрос только тех обучающихся, желают отвечать (оценку только тогда, он отвечать и действительно знает урока). здоровьесберегающий урок должен включать работу с телом, и обучающихся и преподавателя.

7. Включение в содержание уроков упражнений, текстовых задач, заданий, связанных с своего здоровья.

8.Личный пример преподавателя. (Благодаря позитивному примеру учителя обучающиеся способами и личностного общения, сотрудничества, иной зрения слышать и слушать, понять человека, что развитию коммуникативных навыков, толерантности.)

9. саморефлекции.

Исходя из вышесказанного, необходимо здоровьесберегающих технологий и на уроках, на элементарной культуры отношения к здоровью, потребности и решимости творить свое здоровье, полученных в жизни.

# Заключение по второй главе

Анализ проведенных исследований показывают, что не у всех подростков вырабатывается система ясных и устойчивых убеждений. Некоторые из них не могут самостоятельно определиться в выборе своей позиции, из-за чего происходит смещение ценностей, затрудняется анализ и адекватная реализация человеческих отношений, включая отношения к жизни и здоровью. Поэтому вектор педагогических исследований должен быть­ направлен на поиск эффективных путей и способов поддержания здоровья с использованием учебного содержания, позволяющего реализовать при использовании его аксиологического потенциала не только познавательный, но и эмоционально-чувственный, а также поведенческо-деятельностный аспекты.

Под здоровьесбережением в мы понимаем создание необходимых педагогических условий, обеспечивающих максимальную надежность результатов обучения при минимальной психофизиологической нагрузке . В решении означенных задач и могут помочь здоровьесберегающие технологии: технологии, обеспечивающие гигиенически оптимальные условия образовательного процесса; технологии оптимальной организации учебного процесса и физической активности обучающихся; разнообразные психолого-педагогические технологии, используемые на уроках и во внеурочной деятельности педагогами и воспитателями.

Для эффективного управления здоровьесбережением н уроках ОБЖ необходима целенаправленная деятельность учителя ОБЖ на формирование ценностных ориентаций применительно к состоянию здоровья школьника, его потребностям и мотивациям на сохранение здоровья, на занятия физкультурой, на стремление самих педагогов и родителей обучающихся поддерживать здоровый образ жизни, объективно строить учебно-воспитательный процесс, исходя из возможностей обучающихся и их творческой активности как условия позитивной самоорганизации.

# Глава 3. Опытно-экспериментальная работа по формированию здорового образа жизни детей и подростков

## 3.1. Констатирующий эксперимент

## 3.1.1. Оценка отношения детей и подростков к здоровому образу жизни

**3.1.1.1. Характеристика методов исследования отношения детей и подростков к здоровому образу жизни**

Исследование проводилось в МБОУ СШ № 96 г. Железногорска. В исследовании принимали участие 24 учащихся пятого класса в возрасте 11-12 лет.

С целью выявления ценностного отношения к здоровью применялись следующие методики исследования:

1. С целью изучения представлений о здоровом образе жизни, ориентации учащихся на здоровый образ жизни, отношение к вредным привычкам применялась анкета «Что вы знаете о здоровом образе жизни», предложенная методистами Центра методического обеспечения воспитательной работы УО РИПО Радоман Г.А., Долбешкиной Н.А.

2. С целью изучения отношения к здоровью на когнитивном, эмоциональном, мотивационном и поведенческом уровнях использовался опросник «Отношение к здоровью» (Р. А. Березовская)

Основой опросника выступила концепция «психология отношений» Мясищева В.Н., в соответствии с которой отношение к здоровью содержит в себе когнитивный, эмоциональный, мотивационный и поведенческий компоненты.

Анализ результатов проводится на уровнях:

- утверждение может быть в отдельности;

-анализ может проводиться по вопросу (интерпретируются все утверждения, в данный вопрос);

- блок вопросов или также быть по (анализируются все вопросы и утверждения, в шкалу).

Распределение опросника «Отношение к здоровью» по шкалам:

- - 3,4,5;

- -6,7;

- - 8,10;

- ценностно-мотивационная - 1,2,9.

При отношения к здоровью быть противоположные типы - и неадекватное. В жизни альтернатива исключена, поэтому в при полученных данных следует говорить о адекватности или неадекватности.

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

- на уровне: степень или человека в здоровья, знание основных риска и антириска, роли здоровья в активной и жизни;

- на поведенческом уровне: соответствия и человека требованиям здорового жизни;

- на эмоциональном уровне: уровень по к здоровью, умение наслаждаться здоровья и ему;

- на ценностно-мотивационном уровне: значимость в индивидуальной иерархии (особенно терминальных), сформированности мотивации на и здоровья.

Для ответов на вопрос (3) процедура контент-анализа.

По выполнения задания быть качественная особенностей отношения к на когнитивном, эмоциональном, и ценностно-мотивационном уровнях.

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

3. С определения уровня отношения к применялась «Экспресс – диагностика представлений о (автор Ю.В. Науменко).

Методика позволяет выявить 4 ценностного к здоровью:

- уровень ценностного к (личностно ориентированный тип);

- осознанного отношения к здоровью (ресурсно - тип);

– осознанное отношение к (адаптационно - тип)

– отсутствие сознательного к здоровью как ценности.

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

**3.1.2.Результаты анкетирования и опроса детей 11-12 лет об оценке здоровья и здорового образа жизни**

На основе анкетирования было проанализировано отношение подростков к здоровью, здоровому образу жизни (рис.1)

Результаты анкетирования свидетельствуют о том, что среди потенциальных угроз здоровью, дети 11-12 лет считают наиболее опасными – курение (37,5%), алкоголь (29,15%), наркотики (12,5%), экологию (8,3%). Приведенные результаты показывают, что обследуемая возрастная категория детей наиболее уязвима и подвержена влиянию социума и как минимум понимает и знает об опасности употребления и зависимости от психоактивных веществ.

**Рис.1. Отношение детей 11-12 лет к основным факторам, угрожающих здоровью**

Результаты опроса детей 11-12 лет об основных показателях, определяющих понятие «Здоровый образ жизни» представлены на рис.2

Полученные результаты исследования по отношению детей к здоровому образу жизни свидетельствуют о том, что здоровый образ жизни понимается детьми 11-12 лет широко и определяется не только физическим компонентом. Увлечения, интересы и связанные с этим положительные эмоции, в понимании детей также являются неотъемлемой частью здорового образа жизни (25%). Включение занятий физической культурой и спортом в это понятие указывает на правильное понимание детьми того, что здоровый образ жизни есть верный путь к сохранению здоровья (33,3%).

**Рис.2. Мнение детей 11-12 о факторах определяющих здоровый образ жизни.**

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

- 58,3% ответили – «чтобы хорошее здоровье»;

- 25% – «чтобы быть культурным человеком»;

- 33,3% отмечают следующие показатели: «внешняя привлекательность»; «хорошая фигура»; «физическая сила»; «умение за себя»;

- 50% отмечают такие позиции, как: «быть в жизни, успеха», «возможность жить без проблем и осложнений»;

- 16,7% отметили, что «вести образ нужно для того, пользоваться уважением, признанием окружающих».

. На «Что Вы делаете для собственного здоровья?»:

- 33,3% отмечают, что больше на воздухе, на природе;

- 83,3% опрошенных избегают к привычкам, спортом, стараются высыпаться и не переутомляться.

- 16,7% детей для здоровья зарядку, гимнастику; режим и рацион питания; не работой на компьютере, телевизором.

Таким образом, представленные результаты исследований показывают, что дети 11-12 лет имеют представления об основных факторах, определяющих здоровый образ жизни и в целом представления о ЗОЖ соответствуют его предназначению.

Анализ результатов по методике «Экспресс – диагностика ценностных представлений о здоровье Ю.В. Науменко показал, что у детей 11-12 лет преобладает ресурсно-прагматический тип ценностного отношения к здоровью (рис. 3).

**Рис.3. Типы ценностного отношения к здоровью детей 11-12**.

Согласно представленным на рисунке 3 данным, высокий уровень ценностного отношения к здоровью (личностно-ориентированный тип) преобладает у 16,7% детей;

Большинство детей 11-12 лет имеют ресурсно - прагматический тип, т.е. уровень осознанного отношения к здоровью (66,6% детей);

Недостаточно осознанное отношение к здоровью (адаптационно - поддерживающий тип) выявлено у 16,7% детей 11-12 лет. В исследуемой группе не выявлены дети с отрицательным отношением к здоровью как ценности.

Рассмотрим результаты исследования по методике «Исследование отношения к здоровью» Р.А. Березовской. Данная методика позволяет определить уровни отношения детей 11-12 лет к здоровью.

Качественный анализ результатов исследования с использованием указанной методики позволил получить определенные результаты по различным уровням отношения к здоровью.

На когнитивном уровне дети осведомлены о сфере здоровья на среднем уровне. Они не знают основные факторы риска, однако проявляют понимание роли здоровья в обеспечении активной и продолжительной жизни. Об этом свидетельствуют следующие данные:

- определение здоровья и здорового образа жизни смогли дать только 33,3% детей;

- на осведомленность детей в области здоровья оказывают влияние информация, полученная из следующих источников: врачи – 66,7%; СМИ – 50%; друзья – 33,3%; интернет – 33,3%. Наименьшее влияние оказывают специализированная литература о здоровье и периодические издания.

Среди факторов, оказывающих важное значение на здоровье 58,3% детей отметили – вредные привычки, 41,7% - образ жизни, 33,3%– экологическую обстановку. Остальные факторы детьми представлены незначительно. Следует отметить недооценку детьми правильного питания. Как важный фактор для здоровья отметили только 16,7% детей.

На эмоциональном уровне, когда со здоровьем у подростков все благополучно, они испытывают следующие чувства: ничего не угрожает – 33,3% обследуемых, спокойствие – 66,7%, ничего не беспокоит – 41,7%. Следует отметить, что безразличное отношение к здоровью отметили 25% детей. При ухудшении здоровья спокойствие сохраняют 25% детей, озабоченность по поводу своего здоровья проявляют 33,3%, расстраиваются и нервничают только 16,7%, а страх за здоровье испытывают только 8,3%.

Таким образом, качественный анализ ответов на эмоциональном уровне позволяет сделать вывод об оптимальном уровне тревожности у детей по отношению к своему здоровью, однако при этом отсутствуют умения радоваться благополучию о состоянии здоровья.

На поведенческом уровне дети в большинстве случаев не соотносят свои действия и поступки с требованиями здорового образа жизни, о чем свидетельствуют следующие результаты исследовании:

- считают не обязательным соблюдение режима сна и отдыха 41,7% детей;

- избегают вредных привычек только 25% детей;

- никто из подростков не посещает врача в профилактических целях;

- занимаются физическими упражнениями и посещают спортивные секции только 25% детей;

- при недомогании обращаются к врачам 41,7% детей, 33,3% стараются не обращать внимание, остальные дети сами осуществляют лечение исходя из прошлого своего опыта.

Рассмотрим результаты ценностного уровня отношения к здоровью. Были получены данные о ценности здоровья как терминальной ценности (ценности, ценные сами по себе: самоценности) и как инструментальной ценности (как ценности-средства, ценные в качестве средств, инструментов для достижения обычных целей).

На ценностно-мотивационном уровне отмечается незначительная степень мотивации на сохранение и укрепление здоровья, значимость здоровья в иерархии ценностей не достигает высокого уровня. Так, здоровье у детей имеет среднегрупповой ранг – 4,2. Ранжирование ценностей детьми 11-12 лет представлено в таблице 1.

**Таблица 1**

**Ранжирование терминальных ценностей**

|  |  |
| --- | --- |
| **Терминальная ценность** | **Ранг** |
| Счастливая семейная жизнь | 5,3 |
| Материальное благополучие | 3,8 |
| Верные друзья | 2,3 |
| Здоровье | 4,2 |
| Интересная работа (карьера) | 4,9 |
| Признание и уважение окру­жающих | 1,4 |
| Независимость (свобода) | 2,6 |

Из таблицы видно, что дети на первое место ставят признание и уважение (среднегрупповой ранг – 1,4); на втором месте – верность друзей; на третьем - независимость (свобода).

Таким образом, наиболее важными терминальными ценностями для детей являются:

- признание и уважение окружающих;

- независимость (свобода);

- верные друзья.

Здоровье, как главная ценность, по ранжированию отнесено на 5 позицию из 7.

В инструментальных ценностях здоровью как ценности присвоен четвертый ранг (табл.2)

**Таблица 2**

**Ранжирование инструментальных ценностей**

|  |  |
| --- | --- |
| **Инструментальная ценность** | **Ранг** |
| Хорошее образование | 5,6 |
| Материальный достаток | 2,9 |
| Способности | 6,3 |
| Везение (удача) | 2,3 |
| Здоровье | 4,2 |
| Упорство, трудолюбие | 6,4 |
| «Нужные связи (поддержка друзей, знакомых) | 1,9 |

В инструментальных ценностях на первые места дети ставят «нужные связи» и «везение», «достаток».

Основными причинами, в соответствии с которыми дети недостаточно и не регулярно заботятся о своем здоровье, являются следующие:

- нет необходимости, т.к. оно является нормальным - 25%;

- нет на это времени – 33,3%;

- не хотят себя ограничивать - 41, 7%;

- не знают, что для этого нужно - 16,7% детей.

Таким образом, исследование отношения к здоровью детей по методике Р.А. Березовской позволяет оценить его следующим образом.

На когнитивном уровне дети осведомлены о сфере здоровья на среднем уровне. При этом они не знают основные факторы риска, однако проявляют понимание роли здоровья в обеспечении активной и продолжительной жизни.

На эмоциональном уровне отмечается оптимальная тревожность по отношению к своему здоровью, однако при этом у детей отсутствует умение радоваться благополучию в состоянии здоровья.

На поведенческом уровне в большинстве случаев дети не соотносят свои действия и поступки с основными требованиями, предъявляемыми к здоровому образу жизни.

На ценностно-мотивационном уровне отмечается незначительная степень мотивации на сохранение и укрепление здоровья. Значимость здоровья в иерархии ценностей находится на невысоком уровне.

Основные результаты оценки отношения испытуемых к здоровью с использованием методики Орловой Т.В. (ответы на вопрос «Какое у тебя здоровье?») представлены на рисунке 4.

**Рис.4. Оценка детьми факторов, влияющих на состояние здоровья**

Из диаграммы видно, что у 58,33% детей образ жизни не соответствует критериям здорового образа жизни, у 25% - приводит к нарушению здоровья и лишь только16,7% обследуемых ведут здоровый образ жизни.

Таким образом, в результате проведенного исследования ценностное отношение к здоровью, здоровому образу жизни характеризуется следующими данными:

- дети 11-12 лет имеют представления об основных факторах, определяющих здоровый образ жизни и в целом представления о ЗОЖ соответствуют его предназначению.

- преобладает ресурсно-прагматический тип ценностного отношения к здоровью; не выявлены дети с отрицательным отношением к здоровью как ценности.

- отношение к здоровью: на когнитивном уровне дети осведомлены о сфере здоровья на среднем уровне,не знают основные факторы риска, однако проявляют понимание роли здоровья в обеспечении активной и продолжительной жизни; на эмоциональном уровне, когда со здоровьем у подростков все благополучно, они испытывают имеют оптимальный уровень тревожности у детей по отношению к своему здоровью, однако при этом отсутствуют умения радоваться благополучию о состоянии здоровья;

На поведенческом уровне дети в большинстве случаев не соотносят свои действия и поступки с требованиями здорового образа жизни

На ценностно-мотивационном уровне отмечается незначительная степень мотивации на сохранение и укрепление здоровья, значимость здоровья в иерархии ценностей не достигает высокого уровня.

- У большинства детей образ жизни не соответствует критериям здорового образа жизни, только16,7% обследуемых ведут здоровый образ жизни.

Таким образом, проведенное исследование позволяет сделать вывод о недостаточном отношении детей к здоровью как ценности.

# Выводы по третьей главе

Основные результаты констатирующего этапа исследования:

Исследование типа ценностного отношения к здоровью показало, что у детей преобладает ресурсно-прагматический тип ценностного отношения к здоровью.

Отношения к здоровью детей 11-12 характеризуется:

На когнитивном уровне дети о здоровья на уровне, не основные риска, проявляют понимание роли в активной и жизни.

На эмоциональном проявляется оптимальный уровнь по отношению к здоровью.

На поведенческом дети в случаев не свои и поступки требованиям образа жизни

На ценностно-мотивационном значимость в ценностей не достигает уровня.

Большинство детей ведут недостаточно здоровый образ жизни (58,33% подростков).

Разработанные рекомендации включают в себя комплекс мероприятий, направленные на повышение эффективности формирования ценностного отношения обучающихся в возрасте 11-12 лет к здоровому образу жизни на уроках ОБЖ и во внеклассной деятельности.

# 

# Общее заключение

Теоретический анализ литературных источников по теме выпускной квалификационной работы свидетельствует о том, что общепризнанного понятия здоровья не существует. В психологии здоровья «здоровье» определяется как способность взаимодействующих систем организма обеспечивать безусловно-рефлекторную реализацию генетических программ, инстинктивных, процессов, генеративных функций, умственной деятельности и фенотипического поведения, направленных на социальную и культурную сферы жизни. В уставе Всемирной Организации Здравоохранения отмечается, что здоровье представляет собой не только отсутствие болезней и физических дефектов, но состояние полного социального и духовного благополучия. В основе данного определения лежит категория состояния здоровья, которое оценивается по трем признакам: соматическому, социальному и личностному.

Говоря о здоровом образе жизни чаще имеют ввиду активную деятельность человека, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья, сознательный отказ от вредных привычек.

Теоретический анализ научной литературы позволил нам дать интерпретацию понятия «ценностное отношение к своему здоровью» как внутреннему механизму поведения, направленному на сохранение и укрепление здоровья, в основе которого лежит высокая субъективная значимость здоровья и его осознание как предпосылки реализации своих жизненных задач.

Ценностное к здоровью у детей подросткового возраста представляет интегрированное образование, характеризующееся совокупностью на личностно­ уровне о ценности и образа жизни, ответственного и бережного к своему и людей, выбрать собственную поведения и деятельности, на приоритет как общечеловеческой жизненной ценности, адекватно свои по сохранению и здоровья.

Формирование к здоровью - весьма сложный, противоречивый и динамичный, обусловлен группами факторов:

- внешними (характеристики среды, в том особенности микро- и макросреды, а профессиональной среды, в находится человек);

- внутренними (индивидуально - психологические и особенности человека, а состояние его здоровья).

Под здоровьесбережением подростков мы понимаем создание необходимых педагогических условий, обеспечивающих максимальную надежность результатов обучения при минимальной психофизиологической нагрузке .

Содержание образовательной области ОБЖ построено на нескольких тематических линиях: безопасное поведение индивида; защита населения в ЧС; проблемы безопасности (индивидуальный, национальный, глобальный уровни); здоровый образ жизни (ЗОЖ); основы медицинских знаний; оборона государства.

В решении указанных задач основополагающее значение имеют здоровьесберегающие технологии: технологии, обеспечивающие гигиенически оптимальные условия образовательного процесса; технологии оптимальной организации учебного процесса и физической активности обучающихся; разнообразные психолого-педагогические технологии, используемые на уроках ОБЖ и во внеурочной деятельности.

# Общие выводы по ВКР

1.Анализ литературных истоников по проблеме исследования свидетельствует о том, что формирование к здоровью и здоровому образу жизни весьма сложный и обусловлен группами факторов: внешними (окружающая и профессиональная среда), внутренними (индивидуально - психологические и особенности человека, а состояние его здоровья).

Основой содержания образовательной области ОБЖ является подготовка обучающихся к безопасному поведению, включая формирование здорового образа жизни и сохранение здоровья. При этом основополагающее значение имеет использование в образовательном процессе здоровьесберегающих технологий.

2. Результаты нашего исследования свидетельствуют о том, что у обучающихся 11-12 лет преобладает ресурсно-прагматический тип ценностного отношения к здоровью. На когнитивном уровне дети о здоровья на уровне, на эмоциональном - проявляется оптимальная тревожность по отношению к здоровью, на поведенческом - дети не свои и поступки требованиям образа жизни, на ценностно-мотивационном - значимость в ценностей не достигает уровня.

Большинство обучающихся (58,33%) ведут недостаточно здоровый образ жизни.

3. Разработанные рекомендации включают в себя комплекс мероприятий, направленные на повышение эффективности формирования ценностного отношения обучающихся в возрасте 11-12 лет к здоровому образу жизни на уроках ОБЖ и во внеклассной деятельности. При разработке рекомендаций мы учитывали три смысловые сферы – эмоциональную, конгнитивную и мотивационно-поведенческую.

При определении содержания методических рекомендаций учитывались возрастные особенности обучающихся, где основное внимание уделялось развитию мышления и интиллектуальных способностей. На наш взгляд, такой подход является наиболее эффективным, потому что отношение человека к здоровью и здоровому образу жизни, как главным жизненным ценностям, определяется уровнем его развития.

## 

## Методические рекомендации по формированию

## здорового образа жизни у обучающихся 11-12 лет

Отношение опыт с другой – поведение, не только на здоровье, но и здоровом образе жизни. Исходя из этого, при психокоррекционном воздействии в формировании ценностного отношения детей 11-12 лет к здоровьюнеобходимо учитывать ценностно-смысловую сферу При подход к должен всестороннее изучение детей здоровью.

Цель разработки методических рекомендаций - повышение эффективности формирования ценностного отношения обучающихся в возрасте 11-12 лет к здоровому образу жизни на уроках ОБЖ.

В выпускной квалификационной работе здоровье как главную ценность в жизнедеятельности человека мы рассматириваем исходя с сфер – эмоциональной, конгнитивной и мотивационно-поведенческой. Исходя из этого, при разработке содержания методических рекомендаций мы обращали основное внимание на решение следующих задач:

1.у – роли обеспечении активной жизни.

2. Приобретение риска и антириска.

3.Обучение социальным способствующих курению, и наркотиков.

4.обучающихся, формирование здорового образа жизни.

5.(особенно терминальных).

6. Формирование здоровья.

При определении содержания методических рекомендаций учитывались возрастные особенности обучающихся, где основное внимание было сосредоточено на развитии мышления и интиллектуальных способностей, коррекции эмоциональной сферы, формировании навыков эффективного общения и взаимодействия, а также снижении внутриличностных противоречий.

На (роста «Стрела времени жизни»), и «Я они» (занятия формированию и жизни) в рамках методических рекомендаций были разработаны тренинговые мероприятия ценностного обучающихся 11-12 лет к здоровью (см. приложение № 3).

# Библиографический список

1. Амосов, Н.М. Раздумья о здоровье / Н.М. Амосов. М., 1987.
2. Андронов О. П. Физическая культура, как средство влияния на формирование личности. М.: Мир, 1992.
3. Афсахов, И.А. Отношение человека к здоровью / И.А. Афсахов // Социология. – 1992. – №6.
4. Бальсевич В.К. Физическая культура в школе: пути модернизации преподавания //Педагогика. 2004,- 1. 26-32.
5. Белов В.И., Михайлович Ф.Ф. Валеология: здоровье, молодость, красота, долголетие. - М.: Недра Коммюникейшенс Лтд, 1999. - С.30 - 33
6. Дидук И.А. Воспитание ответственного отношения подростков к здоровью, как общественной ценности (на примере курса ОБЖ)/ И.А. Дидук: Автореф. . канд. пед. наук. Смоленск, 2007. — 18 с.
7. Диннер М.В., Дунаевская Э.Б. Особенности отношения к здоровью у подростков.// Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения. 2012. № 24-1. С. 58-63.
8. Зайцев Г.К., Зайцев А.Г. Валеология. Культура здоровья. Книга для учителей и студентов педагогических специальностей. – Самара, 2013. – 216 с.
9. Зайцев Г.К., Зайцев А.Г.Педагогика здоровья // Инновации в образовании. №4. 2014.
10. Закирова О. Уроки здоровья. // ОБЖ. Основы безопасности жизни. - 2001. - № 9. - С. 49-54
11. Здоровье: Учебно-методическое пособие для учителей 1 – 11 классов / Под ред. В.Н. Касаткина, Л.А. Щеплягиной. - Ярославль: Аверс Пресс, 2003. -446с
12. Здоровьесберегающие технологии в системе общего образования. /Под ред. Г.М. Соловьева. – СПб: Сервисшкола, 2010. – 496с.
13. Зеленкова В. Быть здоровым - это здорово! Комплекс мероприятий для пропаганды здорового образа жизни, проводимых в рамках недели ОБЖ / В. Зеленкова // ОБЖ. Основы безопасности жизни. - 2000. - № 12. - С. 51-57.
14. Зинченко Т.О. Особенности отношения к здоровью у подростков в зависимости от пола.// Известия Воронежского государственного педагогического университета. 2014. № 1 (262). С. 140-142.
15. Иванюшкин А.Я. “Здоровье” и “болезнь” в  системе  ценностных  ориентаций человека // Вестник АМН СССР, 1982.
16. Изуткин Д. А. Формирование здорового образа жизни. — Советское здравоохранение, 2004, № 11, с. 8—11.
17. Кабаева В.М. Программа психологического обучения и воспитания школьников «Я – мой образ жизни – мое здоровье». Методические рекомендации для педагогов-психологов. – М.: АПК и ПРО, 2002. – 35с.
18. Казанская В.Г. Подростковые трудности взросления: книга для психиатров, педагогов, родителей- СПБ.: Питер, 2006.
19. Казин Э.М., Блинова Н.Г., Литвинова Н.А. Основы индивидуального здоровья человека: Введение в общую и прикладную валеологию.- М.: ВЛАДОС, 2000. - С.13-15, 85 – 86, 89, 92-93.
20. Караковский, В.А. Стать человеком: Общечеловеческие ценности – основа целостного учебно-воспитательного процесса / В.А. Караковский. М.: НМО «Творческая педагогика», 1993. 80 с.
21. Колбанов В.В. Валеология. Основные понятия, термины и определения. – СПб.: Деан, 2000. – 253 с.
22. Кон, И.С. Психология юношеского возраста: (Проблемы формирования личности) / И.С. Кон. М.: Просвещение, 1979. 175 с.
23. Кригер Н.В. Основы здорового образа жизни человека : учебное пособие / Н. В. Кригер ; М-во сел. хоз-ва Рос. Федерации, Краснояр. гос. аграр. ун-т. - Красноярск : КрасГАУ, 2004. - 159 с.
24. Лисицин Ю.П. Образ жизни и здоровье населения. - М. Знание, 1982. - 40 с.
25. Лоранский Д.Н., Лукьянов В.С. Азбука здоровья: Книга для молодежи. М., 1990.
26. Меньш Е. А. Факторы, влияющие на формирование ценностного отношения подростков к здоровью [Текст] // Актуальные вопросы современной педагогики: материалы II междунар. науч. конф. (г. Уфа, июль 2012 г.). — Уфа: Лето, 2012.
27. Мошкович П. Особенности самосохранительного поведения российских подростков.// Социальные аспекты здоровья населения. 2011. Т. 20. № 4. С. 20.
28. Мясищев В.Н. Психология отношений. Избранные психологические труды. Под.ред. А.А. Бодалева. Москва-Воронеж,1995г.
29. Никифоров Г.С. Психология здоровья: Учебник для вузов / Под ред. Г.С. Никифорова. - СПб.: Питер,2003.
30. Новые возможности профилактической медицины в решении проблем здоровья детей и подростков России / А. А. Баранов, В. Р. Кучма, В. А. Тутельян, Б. Т. Величковский, и др. – М: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 176 с.
31. Охрана здоровья детей и подростков / Под ред. З. Е. Сопиной. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 368 с.
32. Ощепкова ТЛ. Воспитание потребности в ЗОЖ у школьников // Народное образование. – 2006. – №8. – С. 90–94.
33. Панкова Ю.О. Особенности отношения старших подростков к здоровому образу жизни.// Аллея науки. 2016. № 3 (3). С. 127-134.
34. Пашин А.А. Сравнительный анализ отношения к здоровью и здоровому образу жизни подростков младшего и старшего возраста.// Вестник спортивной науки. 2009. № 3. С. 44-47.
35. Полякова, О. В. Социокультурные основы образовательно-развивающегося пространства в процессе формирования устойчивого здоровья старшеклассников [Текст] / О.В. Полякова // Российский научный журнал. 2010. -№1. – С. 23-37.
36. Приоритетный национальный проект «здоровье». Государственная программа «здоровая Россия» [Электронный ресурс]: [www.takzdorovo.ru](http://www.takzdorovo.ru)
37. Проблемы формирования здорового образа жизни учащейся молодежи: материалы республиканской научно-практической конференции., г. Красноярск, 17 ноября 2005 года / Федерал. агентство по образованию, ГОУ ВПО "Краснояр. гос. пед. ун-т им. В. П. Астафьева" ; [редкол.: А. М. Гендин, М. И. Сергеев, В. И. Усаков]. - Красноярск : КГПУ, 2005. – 388 с.
38. Психология здоровья: Учебник для вузов; под ред. Г.С. Никифорова. СПб.: Питер, 2006. - 606 с.
39. Сизанов  А.А. Психологические особенности формирования культуры здорового образа жизни у подростков//Здоровье для жизни. – 2007. - № 12. – С.28-31
40. Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в работе учителя и школы. -М.: АРКТИ, 2003.
41. Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе. – М.: АПК и ПРО, 2006. – С. 8.
42. Солдатенко С.А. Здоровьесберегающие образовательные технологии на уроках ОБЖ как системный подход к обучению и воспитанию. // Современная педагогика. – Февраль, 2013 [Электронный ресурс]. URL: http://pedagogika.snauka.ru/en/2013/02/852
43. Сонькин В.Д., Зайцева В.В. Валеологический мониторинг состояния здоровья и условий обучения детей и подростков (Проект региональной программы). – http://lib.sportedu.ru/press/tpfk/2008/№7/p10-12.htm
44. Столяров В. И., Бальсевич В. К., Мочёнов В. П., Лубышева Л. И.. Модернизация физического воспитания в общеобразовательной школе / Под ред. В. И. Столярова. М.: НИЦ «Теория и практика физической культуры», 2009. 320 с.
45. Тараканова Л.А. Здоровьесберегающие технологии // Завуч. – 2002. - №2. – С.120 – 128.
46. Технология обучения здоровью. /Сост. Н.В.Борисова/ Чебоксары: Изд-во Чувашского республиканского института образования, 2005.-88с.
47. Федеральная служба государственной статистики: <http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/healthcare/>
48. Федоров А.И. Отношение подростков к здоровью: социологический анализ.// Образование и наука. 2008. № 1. С. 91-96.
49. Хрипкова А.Г. Здоровье школьников // Биология в школе. – 2007. №2. С. 11-12.
50. Черникова Е.Б. Здоровый образ жизни школьников – потенциал раз-вития качества образования // Сибирский педагогический журнал. 2009. №9. С. 338-345.
51. Чешейко В.В. Особенности отношения к здоровью в подростковом возрасте.// Наука и современность. 2011. № 13-1. С. 244-249.

# Приложение № 1

Экспресс – ценностных представлений о (автор Ю.В. Науменко)

Инструкция. Из восьми утверждений о необходимо три, вы наиболее подходящими.

Список утверждений.

1. Быть – болеть редко

2. быть – быть внимательным к проявлениям тела, реагировать на его потребности (вовремя есть, спать, и т.д.)

3. Быть – это не чувствовать тела, что мы только те своего тела, которые болят.

4. Быть – это у тебе на душе и спокойно.

5. Быть – справляться с проблемами, есть у каждого.

6. – это у тебя все получается, все в порядке, все хорошо.

7. Быть – быть вместе со в гуще событий, приспособиться к условиям, а не в сторонке.

8. Быть – жить, как тебе хочется, не о здоровье.

Ключ к оценке выбранных высказываний 2,9

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Номер  высказывания | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| Баллы | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 |

Если сумма баллов составляет:

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

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

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

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

**Приложение № 2**

ОПРОСНИК «ОТНОШЕНИЕ К ЗДОРОВЬЮ»

Инструкция: вам будет ряд вопросов-утверждений, с вы согласиться, не согласиться или частично. Оцените, пожалуйста, утверждение в со степенью своего по шкале, где:

1. — не или не важно;
2. — не согласен, это не важно;
3. — не согласен;
4. — не знаю (не могу ответить);
5. — согласен, чем нет;
6. — согласен, важно;
7. — согласен, важно.

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

Отвечайте на все подряд, не пропуская. Не тратьте време­ни на ответов. В затруднения старайтесь предста­вить часто ситуацию, которая соответствует смыслу вопроса, и, из этого, ответ.

Обратите внимание, что в вопросе ответа не пред­усмотрено. Для ответа на него несколько строк. строки оставлены для дополнительных от­ветов на 5, 8, 9 и 10.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Люди по-разному оценивают различные сферы жизни. Оцените, насколько приведенные ценности важны для вас в данный момент. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.1. | Счастливая семейная жизнь | 1 | | | 2 | | | 3 | | | 4 | | | 5 | | 6 | | | 7 | | |
| 1.2. | Материальное благополучие | 1 | | | 2 | | | 3 | | | 4 | | | 5 | | 6 | | | 7 | | |
| 1.3. | Верные друзья | 1 | | | 2 | | | 3 | | | 4 | | | 5 | | 6 | | | 7 | | |
| 1.4. | Здоровье | 1 | | | 2 | | | 3 | | | 4 | | | 5 | | 6 | | | 7 | | |
| 1.5. | Интересная работа (карьера] | 1 | | | 2 | | | 3 | | | 4 | | | 5 | | 6 | | | 7 | | |
| 1.6. | Признание и уважение окру­жающих | 1 | | | 2 | | | 3 | | | 4 | | | 5 | | 6 | | | 7 | | |
| 1.7. | Независимость (свобода) | 1 | | | 2 | | | 3 | | | 4 | | | 5 | | 6 | | | 7 | | |
| 2. Как вы считаете, что необходимо для того, чтобы добиться успеха в жизни? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.1. | Хорошее образование | 1 | | | 2 | | | 3 | | | 4 | | | 5 | | 6 | | | 7 | | |
| 2.2. | Материальный достаток | 1 | | | 2 | | | 3 | | | 4 | | | 5 | | 6 | | | 7 | | |
| 2.3. | Способности | 1 | | | 2 | | | 3 | | | 4 | | | 5 | | 6 | | | 7 | | |
| 2.4. | Везение (удача) | 1 | | | 2 | | | 3 | | | 4 | | | 5 | | 6 | | | 7 | | |
| 2.5. | Здоровье | 1 | | | 2 | | | 3 | | | 4 | | | 5 | | 6 | | | 7 | | |
| 2.6. | Упорство, трудолюбие | 1 | | | 2 | | | 3 | | | 4 | | | 5 | | 6 | | | 7 | | |
| 2.7. | «Нужные связи (поддержка друзей, знакомых) | 1 | | | 2 | | | 3 | | | 4 | | | 5 | | 6 | | | 7 | | |
| 3. Как бы вы в нескольких словах определили, что такое здоровье и здоровый образ жизни? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. Оцените, какое влияние на вашу осведомленность в области здоровья оказывает информация, полученная из следующих источников: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.1 | Средства массовой информа­ции (радио, телевидение) | | | 1 | | | 2 | | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | | | | |
| 4.2. | Врачи (специалисты) | | | 1 | | | 2 | | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | | | | |
| 4.3. | Газеты и журналы | | | 1 | | | 2 | | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | | | | |
| 4.4. | Друзья, знакомые | | | 1 | | | 2 | | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | | | | |
| 4.5. | Научно-популярные книги о здоровье | | | 1 | | | 2 | | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | | | | |
| 5. Как вы думаете, какие из перечисленных ниже факторов оказывают наиболее существенное влияние на состояние вашего здоровья? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.1. | Качество медицинского обслу­живания | | | 1 | | | 2 | | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | | | | |
| 5.2. | Экологическая обстановка | | | 1 | | | 2 | | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | | | | |
| 5.3. | Профессиональная деятель­ность | | | 1 | | | 2 | | | 3 | | 4 | | 5 | | В | | 7 | | | | |
| 5.4. | Особенности питания | | | 1 | | | 2 | | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | | | | |
| 5.5. | Вредные привычки | | | 1 | | | 2 | | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | | | | |
| 5.6. | Образ жизни | | | 1 | | | 2 | | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | | | | |
| 5.7 | Недостаточная забота о своем здоровье | | | 1 | | | 2 | | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | | | | |
| 5.8 | Другое | | | 1 | | | 2 | | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | | | | |
| 6. Как вы чувствуете себя чаще всего, когда со здоровьем у вас все благополучно? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6.1. | Я спокоен | 1 | | | 2 | | | 3 | | | 4 | | | 5 | | 6 | | 7 | |
| 6.2. | Я доволен | 1 | | | 2 | | | 3 | | | 4 | | | 5 | | 6 | | 7 | |
| 6.3. | Я счастлив | 1 | | | 2 | | | 3 | | | 4 | | | 5 | | 6 | | 7 | |
| 6.4. | Мне радостно | 1 | | | 2 | | | 3 | | | 4 | | | 5 | | 6 | | 7 | |
| 6.5. | Мне ничего не угрожает | 1 | | | 2 | | | 3 | | | 4 | | | 5 | | 6 | | 7 | |
| 6.6. | Мне это безразлично | 1 | | | 2 | | | 3 | | | 4 | | | 5 | | 6 | | 7 | |
| 6.7 | Ничто особенно не беспокоит меня | 1 | | | 2 | | | 3 | | | 4 | | | 5 | | 6 | | 7 | |
| 6.8. | Я чувствую уверенность в себе | 1 | | | 2 | | | 3 | | | 4 | | | 5 | | 6 | | 7 | |
| 6.9. | Я чувствую себя свободно | 1 | | | 2 | | | 3 | | | 4 | | | 5 | | 6 | | 7 | |
| 6.10. | Я испытываю чувство внутрен­него удовлетворения | 1 | | | 2 | | | 3 | | | 4 | | | 5 | | 6 | | 7 | |
| 7. Как вы чувствуете себя чаще всего, когда узнаете об ухудшении своего здоровья: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7.1. | Я спокоен | 1 | | | 2 | | | 3 | | | 4 | | | 5 | | 6 | | 7 | |
| 7.2. | Я испытываю сожаление | 1 | | | 2 | | | 3 | | | 4 | | | 5 | | 6 | | 7 | |
| 7.3. | Я озабочен | 1 | | | 2 | | | 3 | | | 4 | | | 5 | | 6 | | 7 | |
| 7.4. | Я испытываю чувство вины | 1 | | | 2 | | | 3 | | | 4 | | | 5 | | 6 | | 7 | |
| 7.5. | Я расстроен | 1 | | | 2 | | | 3 | | | 4 | | | 5 | | 6 | | 7 | |
| 7.6. | Мне страшно | 1 | | | 2 | | | 3 | | | 4 | | | 5 | | 6 | | 7 | |
| 7.7. | Я раздражен | 1 | | | 2 | | | 3 | | | 4 | | | 5 | | 6 | | 7 | |
| 7.8. | Я чувствую себя подавленно | 1 | | | 2 | | | 3 | | | 4 | | | 5 | | 6 | | 7 | |
| 7.9. | Я встревожен и сильно нерв­ничаю | 1 | | | 2 | | | 3 | | | 4 | | | 5 | | 6 | | 7 | |
| 7.10. | Мне стыдно | 1 | | | 2 | | | 3 | | | 4 | | | 5 | | 6 | | 7 | |
| 8. Делаете ли вы что-нибудь для поддержания вашего здоровья? Отметьте, пожалуйста, насколько регулярно. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8.1. | Занимаюсь физическими упражнениями (зарядка, бег и т. п.) | 1 | | | 2 | | | 3 | | | 4 | | | 5 | | 6 | | 7 | |
| 8.2. | Придерживаюсь диеты | 1 | | | 2 | | | 3 | | | 4 | | | 5 | | 6 | | 7 | |
| 8.3. | Забочусь о режиме сна и от­дыха | 1 | | | 2 | | | 3 | | | 4 | | | 5 | | 6 | | 7 | |
| 8.4. | Закаляюсь | 1 | | | 2 | | | 3 | | | 4 | | | 5 | | 6 | | 7 | |
| 8.5. | Посещаю врача с профилак­тической целью | 1 | | | 2 | | | 3 | | | 4 | | | 5 | | 6 | | 7 | |
| 8.6. | Слежу за своим весом | 1 | | | 2 | | | 3 | | | 4 | | | 5 | | 6 | | 7 | |
| 8.7. | Хожу в баню (сауну) | 1 | | | 2 | | | 3 | | | 4 | | | 5 | | 6 | | 7 | |
| 8.8. | Избегаю вредных привычек | 1 | | | 2 | | | 3 | | | 4 | | | 5 | | 6 | | 7 | |
| 8.9. | Посещаю спортивные секции (шейпинг, тренажерный зал, бассейн и т. п.) | 1 | | | 2 | | | 3 | | | 4 | | | 5 | | 6 | | 7 | |
| 8.10. | Практикую специальные оздо­ровительные системы (йога, китайская гимнастика и др.) | 1 | | | 2 | | | 3 | | | 4 | | | 5 | | 6 | | 7 | |
| 8.11. | Другое | 1 | | | 2 | | | 3 | | | 4 | | | 5 | | 6 | | 7 | |
| 9. Если вы заботитесь о своем здоровье недостаточно или нерегулярно, то почему? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9.1. | В этом нет необходимости, так как я здоров(а) | | 1 | | | 2 | | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | | | | | |
| 9.2. | Не хватает силы воли | | 1 | | | 2 | | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | | | | | |
| 9.3. | У меня нет на это времени | | 1 | | | 2 | | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | | | | | |
| 9.4. | Нет компании (одному скучно) | | 1 | | | 2 | | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | | | | | |
| 9.5. | Не хочу себя ни в чем ограни­чивать | | 1 | | | 2 | | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | | | | | |
| 9.6. | Не знаю, что нужно для этого делать | | 1 | | | 2 | | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | | | | | |
| 9.7. | Нет соответствующих условий | | 1 | | | 2 | | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | | | | | |
| 9.8. | Необходимы большие матери­альные затраты | | 1 | | | 2 | | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | | | | | |
| 9.9. | Есть более важные дела | | 1 | | | 2 | | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | | | | | |
| 9.10. | Другое | | 1 | | | 2 | | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | | | | | |
| 10. Если вы чувствуете недомогание, то: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10.1 | Обращаетесь к врачу | | 1 | | | 2 | | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | | | | | |
| 10.2. | Стараетесь не обращать вни­мания | | 1 | | | г | | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | | | | | |
| 10.3. | Сами принимаете меры, исходя из своего прошлого опыта | | 1 | | | г | | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | | | | | |
| 10.4. | Обращаетесь за советом к друзьям, родственникам, знакомым | | 1 | | | 2 | | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | | | | | |
| 10.5. | Другое | | 1 | | | 2 | | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | | | | | |

**Приложение № 3**

**Методические рекомендации по формированию здорового образа жизни у обучающихся при изучении курса «Основы безопасности жизнедеятельности»**

занятие

Задачи:

-

- Способствовать

- занятий.

-

Ритуал приветствия

«нить» -10 минут

Цель: создание работоспособности, и

Участники становятся Ведущий, со Тот, всех его следующему ниточку И так к «связаны»- «Слегка и почувствуйте, - этом ..»

Результат: настрой

Занятие 1 . Разминка

Упражнение «Молекулы»

упражнения: раскрепощение

- себе, мы атомы. так (показать). и молекулы. в быть число Мы все я буду три. атомы в молекулы так (показать).

выполнения упражнения спросить:

- себя чувствуете?

- соединились с кем

содержание занятия

Знакомство занятий: все на предыдущих с определить, ведете. и

- Мы вами в - тренинговой.

В: вас знает: «тренинг?»

О: Тренинг - это организованного общения, решаются вопросы личности, навыков.

«Составление «королевских» правил».

Цель: формирование пространства правил

себе, что - или наша - Ты мы в тренинговых занятий, было в

Какие королевстве? список

А единые общегрупповые Вы мне а ватмана.

правила

- опаздывать.

-

- Не

- Возможность

- «Здесь сейчас».

- контактов.

-

-

- до

- поднятой («один эфире»).

- «Стоп».

- «пирога» (много).

того, принимаем поаплодируем.

Упражнение: «заяц»

Цель: снятие напряжения, в себе, группы.

ведущий убирает и, центре, говорит:

«местами кто …». в старается чье-место, а без в занимать

Рефлексия

Рефлексия «и теперь»

Характеризуется

Высказывают вои чувства: что почему.

прощания

«Мы» в

крикнем: «» Еще раз: «» и раз: «»

Занятие 2. увлечения

Задача:

- в «Я» (знание себя), (себя), (отношение себе);

- «Я» человека;

- осознание жизни.

Ритуал приветствия

Упражнение: «Пожелания».

Давайте начнёзанятие что выскажем, пожелания и так. встанет, подойдёлюбому, ним, ему к кому подошёучастник, подойдёд. пор, из день.

Разминка

Упражнение: «Коленки»

Цель:

в круг. кладет слева Тот, своего по должен мгновенно по игрока, быстро игрока как в свою передать ему

Основное содержание занятия

Упражнение -«20 желаний».

Участникам 20 «Я ..». все, в

Упражнение «Мой талисман».

«В есть жи­быть Постарайтесь себе свой и из он нему и о чем-нибудь».

Упражнение «достижения».

старшеклассники позитивную жизни. Это силы воз­можных периодов жизни. Каж­дый научиться в счастли­Для или у кого руках, рас­том, То, он и дос­Например: «волейбол», «Кататься ве­лосипеде», «мальчиком»...

Ехал увидел, около малень­кие «ты » — «от дом». Путник возразил: «ты вырастет». ответил: «Для нас наши я детей».

Обсуждение.

«вы кто ли (или сделать) в что-то для »

Домашнее задание: проект по «Мои увлечения», чем хотел он гордится (фотоальбом, т.).

Рефлексия

Рефлексия «и теперь» - 5 минут

Сегодня …

Для меня …

Ритуал прощания

Ритуал прощания «Мы» - 2 минуты

в

теперь давайте крикнем: «МЫ!» Еще раз: «» еще раз: «»

3. Что ЗОЖ?

Задачи:

- «здоровый жизни»;

- здоровью;

- ценностного здоровью;

- создать развития коммуникативных в работы;

Ритуал приветствия

Упражнение «Мне сказать».

Традиционное взаимное этом проведём использованием фразы: «Здравствуйте, тебе сказать…».

Вы своё усмотрению, диалога несколько тёслов человека. к Ваш должен затягиваться, отдать вы

Разминка

Психогеометрия

Существует представление, еже Выбери, тебе На доске: квадрат,

По выбранным по

Основное занятия

Разминка

Упражнение «Ассоциации»

Существует понимания здоровья:

- – заболеваний;

- - осознавать и

«здоровье»

Спасибо за чувствуется, здоровья поле вашего

Упражнение «и рыбки»

Цель: группы.

Нужно человека, рыбаками. себе рыбку. на три

Презентация

Всемирная 1946 году Уставе что "… следует душевного благополучия, болезней или дефектов". мы диалог.

Давайте же

Ответы учащихся:

Образ жизни

Окружающая среда

Качество услуг

Вводное слово:

же такое здорового жизни:

- от (курения, наркомании);

- питание;

- оптимальный режим;

- организма;

- личная гигиена;

- положительные

Задание: лист, образа

- от (курения, наркомании) - зигзаги;

- - квадраты;

- - треугольники;

- и - прямоугольники;

- положительные эмоции-

теперь поговорим на среды.

(Сообщения )

- отмечают, загрязнителями воздуха являются древесно-стружечные делается Их и составов. связующего пено- или выделяют – формальдегида в уменьшается, и моющих клеев, дым.

- опасно В компьютеры, – приборам низкой и и

Экология - это подбор и и складываются между и человека.

Вопрос: выйдем вашего может человек?

Ответы учащихся:

- водоемов

- Замусоренность территории

- почвы

- насаждений

- автостоянки

- Шум

-

Подведение

Итак, мы диалог. на ватманы, – о жизни.

Домашнее задание: образе

Рефлексия

Рефлексия «и теперь» - 5 минут

Мне …

4.

Задачи:

- осознание ценностей;

- развитие самоанализа;

- «Жизнь»;

приветствия

Упражнение: «друг другом…».

- ладонями;

- стопой ноги;

-

В: «А чем ещё »

-

В: Что сейчас происходит?

Разминка

Упражнение «Ассоциации»

Каждый по 10 выкладываются круга. по одному чей «портрет»

Каждый у «художника» на та иная

Основное содержание занятия

Вводное слово

Каждый личность,

Особенности каждой ее к миру людям. ценностей:

Первый терминальные - человека как существования личности; Второй – то и помогающие для

Это деление делению на ценности-ценности-средства.

Назовите к

Назовите ценности, второй группе.

и вопрос: не море желаний, нуж­берегу? прост: хорошо именно будет компасом, путь. развитие лично­сти жизни. знакомые но вдумай­еще их быть, — это же­ну, какой-всего-какую-

Чтобы стать человека, быть под­чинено объединить и «мерилом», с поступков. главные жизненные судить его Не случая, к цели личность.

Упражнение «Ценности».

Это важность

Упражнение под интонации голос быть гладким. пережи­ваний. должна безопасной — быть входить мешать дру­гу (от друга).

Участникам раздаются маленьких пред­лагается из то, жиз­ни. цен­последнем

Далее что что-ценность, на и и им каж­обратить ведущий любую можно из «смятых так что какие-то посмотреть, порядок

Рефлексия

Обсуждение:

- чем были

- ли

Ритуал (см. 1)

5. Вся табакокурение

Задачи

- профилактика учащихся;

- создать о привычки;

- совместной умений; развитие навыков источниками выбирать главное; кругозора учащихся;

- выступлений;

Оформление: диаграммы; курения.

Предварительно

«сразу, становится опасным» Г.Лессинг

о курении, явлении табакокурении говорить Мы «про табакокурение»! программе мы с историей как времена, вопрос в и правда, где

Сегодня курение не наш и в ведь с цивилизованного к

Трубки, сигареты… Все не предметы, ли том, них внутри. чем мы попросим

Человек - ощущениям. во всем табака: «Полезная травка, какой-нибудь. Кто закурит, забавы». так возникает табаку? к

Огромное курит жить. нашего организма?

о

- Курево успокаивает

Компоненты (смолы, и ) не “тормозят” важнейшие

Привыкнув сигарете, нее не

Получается круг: и от

- люди

Кругом

Притупляя и

Худеть с – это что «таять на глазах»

- На морозе

Табачный дым согревающий (в нем сосуды, кровяное

- ли так "“греться"” гипертонию?

Много нам приносит в товара

- Как относиться к (детей)

Рекламный агент. При учитывается все человека - покупателя. люди, которых дают что самый

Но это плюс. изделий, то воздействовать на с что покупателем. «антирекламе».

Давайте попробуем «антирекламу»

И так что мир абстрактного воздействия А часто можем уверенно сказать Все вашего самосознания, целей в во

- привычку. же курить?

Далее Для курения используются: бутылка (из-под средства), резиновая длиной 5 см, пластилин, (без фильтра), проделать с Вставить трубку щели В ватный крышку. системой крови сигарету резиновой

30 лет от 800 г 1 кг

Рефлексия

Анализ состояния

Мое настроение …

я …

Ритуал (см. 1)

6. решение

Задачи:

- в группах;

- о в о ней руководства;

- способствовать группы.

Разминка

Сегодня как люди Чем становитесь, сложные игра даст поучиться

Учащимся предлагается ситуацию: «Представь, у разгаре. Не » высказывания обратить внимание последствия учащимися, в (отговаривая, выполнить). Подумайте, (— выполнению).

Основное содержание занятия

Ведущий принимать не предлагается игра «Кораблекрушение».

Пять решений:

1. Проясни принять.

2. (ты этой ситуации).

3. Собери для

4. Продумай альтернативы (подумай, при возможного решения).

5. Выбери и необходимые Будь конца.

Правила решения (игры):

- нельзя повышать

- друг

- личности, (в возможны штрафные — вычеркивается какой-пункт).

Перед по 4-5

Игра «Кораблекрушение»

Инструкция

Вы яхте части В и ней тонет. неизвестно, приборы юго-западу от

Ниже приведен 15 предметов, вас осталась шлюпка вместить экипаж ниже к карманах у в коробков пять долларовых

Ваша всей методом — по для важный 1, — 2 и до 15, наименее

Выработка решения

После как свою списком, сравнить каждого участника группой

Обсуждение процесса решения

Проводится

1. Какие стили или согласия?

2. Какие и в

3. Кто в а кто

4. была обсуждения?

5.

6. Как

Рефлексия

Осмысление опыта. фразы: «принятия ..» и «правильного решения необходимо...»

Занятие 7. «НЕТ», ты здоровью «ДА»

Задачи:

- от психоактивных (ПАВ),

- навыков информации, группах;

- том, что ПАВ о и возможности

Ритуал приветствия

Упражнение: «Рукопожатие»

3 минуты участники по это рук. ещё в партнёпо улыбнуться. ходе задания будете раз другим участникам).

Разминка

Упражнение: «В росту!»

(участники выстраиваются по во нельзя!)

Упражнение «Ассоциации»

Актуализация о ее к «зависимость» (на на доску).

Упражнение «Горы».

доске — употребления (скука, отсутствие эксперимент, и безымянные). меняться исследование с альпиниста. устанавливают их взгляд,

Упражнение «Мифы».

Оборудование: с «да» «нет», к класса.

После возле свою обсуждения (статистические данные).

Спорные утверждения

Наркомания —

Достаточно раз —

Все и — люди.

Марихуана

Наркомания

Нельзя дружить

Легализация наркотиков

Продажа с потерями

Обращается внимание наркотиков, на к

Игра «Марионетка».

Цель: что кто-управляет.

Участники на становятся — куклой. управляют движениями куклы-побывать роли Для на 1,5—3 друг Цель — куклу При этом играет не в побывал каждый

В обсудить, участники игры, в Понравилось это ли что-сделать самому?

Проводится

Выработка у отказа употребить (плакат или карточки) «ПАВ, «нет». историй («..»).

Тебе ПАВ, «нет»

(Шипицына Л.соавторы, 2001)

Я себе том, делаю.

Я на велосипеде.

Я учителями.

Если (наркотик), то собой.

Мне вкус (наркотика).

нет. в

Спасибо, еще (п.).

нет. на

нет. нет

Рефлексия

Продолжить фразу: «Если по и дали две то бы ..».

Занятие 8. человека

Занятие 1

Задачи:

- жизненных ситуациях; противостоять стрессу;

- научить повышения нагрузок; стресса; и интеллектуальным перегрузкам;

- поведения стресса при

Ритуал приветствия

Упражнение: «телеграмма». (поприветствовать с 3-лица. Например: от ..и скажи, ..).

Разминка

Загадка «криминалиста».

Шерлок Холмс, и — них должен В своим делом: Холмс выключил и чем-задумался. 12 грабитель сад, криминалисты улицу, Пронин его. был

Правильный ответ: к так в

Основное содержание занятия

организма в среде: человек, люди т.

После о к «Существует »

Формируются представления как организма, человека приспосабливаться. ситуации, необходима психологическая понятие фактора, приспособительные человека. «спортсмена (учителя), ..» «Стресс спортсмена (врача, учителя), ..» длительным системе состоянию

о необходимости

«Аукцион идей»: со стресса. Анализируя подчеркнуть, что способы (и наркотики) которыми предлагается

Обобщение и выполняют дыхательные

Занятие 2

Методическое оснащение

Репродукции (слайды) И. «его Иван», «Княжна Тараканова»; «стресс»; плакат «со стрессом»; «Консилиум».

Ритуал приветствия

Упражнение: «– манга»

(все участники залу друг Один говорит: «Минга», отвечает: «Манга», (хлопку) должны образовать том назовет и - )

Разминка

«Море волнуется»

Ведущий говорит: “... на замри”. многоточия назвать чувства, и разбиться при по какие-

Основное содержание занятия

Демонстрация

Демонстрируются на состояние «стресс» (совокупность организма, изменениями среды). — организма (рассматривается «переживающий стресс»).

На доске таблицу (1 — «чувствует», 2 — «Человек делает»), по учащихся «Что и в ситуациях:

- перед экзаменом;

- на матче;

- во время метро;

- после крупного выигрыша;

- с другом;

- после квартире д.».

При факторов.

Анализ предлагается ситуацию: «тебя математике. вариант противостояния». обсудить На «стрессом». из них, семьи.

Основные со стрессом

Научиться по-на

Быть

Регулярно заниматься

Стремиться к

Учиться говорить «нет».

Учиться

Не быть

Не на

прошлом.

Правильно

Не злоупотреблять

Способы стресса

1. упражнения

2. (ниже)

3. Расслабление

4. от повседневности

5. Массаж

6. позиций

Глубокое дыхание стресса

1. Примите вы сидите, спину чтобы было

2. (живот выпячиваться, втягиваться).

3.

4. Во время говорите себя: «Я», при выдохе: «Расслабляюсь».

5. (удобно).

6. В (полежите) нормально, полного расслабления.

Упражнение «мышление».

«Сядьте и (10 секунд). Представь­те что через красивую Вы луга пасущихся озеру, и прислушиваетесь воды. в спокой­ном В покой. его и вок­себе: «совершенно спокоен». если эту просто представите вы (20 секунд). Вы и Вы Вы у и положиться себя в Почувствуйте, все можете: «себя». вы вы что в успешной. о и себе: «все сделаю». Вы и в чувством по­и себя: «все могу». вдохните и .. открой­глаза. себе, учеба, успешной».

Рефлексия

Закончить предложение:

«Стресс ..»,

«Стресс ..»

«Мое настроение …»

9. Итоговое

Задачи:

- группы;

-

Ритуал приветствия

Игра «что »

Все участники кругу. них круга, к руку говорит: «что » Они руки, и словами: «что » — в все в центре присоединяется со словами: «все »

Разминка. «предложение».Участникам (или проговорить) предложений:

– Я ..

– Я что ..

– счастливым я (делаю)...

Содержание части

Игра «сундук»

Ведущий руками он детям, самые и по и себя понравившийся невербально, догадываются, он все участники в еще сокровищ, и вместе

Упражнение «Послание потомкам». на поколениям может листу, послания чего закупорить и

Упражнение «Подарки». Каждый придумывает подарок, который хотелось бы подарить человеку, сидящему рядом. Главное условие – подарок должен как можно лучше подходить данному человеку, доставлять ему радость. Рассказывая о предполагаемом подарке, каждый объясняет, почему именно этот подарок был выбран. Участник, которому «подарили» подарок, высказывает своё мнение: действительно ли он рад подарку.

Рефлексия

Ведущий благодарит всех за участие в занятиях, зажигает свечу. Участники по очереди берут ее в руки и говорят о своих впечатлениях от занятий, высказывают добрые пожелания друг другу.