

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РФ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования
КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ им.
В.П. АСТАФЬЕВА
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт физической культуры, спорта и здоровья им. И.С. Ярыгина
Кафедра медико-биологических основ физической культуры и безопасности
жизнедеятельности

Мыльникова Татьяна Сергеевна

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

Тема: Тренинг, как форма воспитания ценностного отношения детей и подростков к
здоровому образу жизни

Направление подготовки 44.03.01 Педагогическое образование
Направленность (профиль) образовательной программы
Безопасность жизнедеятельности

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

И.о. заведующий кафедрой
Н.Н. Казакевич

Научный руководитель
доцент, к.б.н Турыгина О.В.

Дата защиты

17.06.2019.

Обучающийся Мыльникова Т.С.

Оценка

Отлично

Красноярск 2019г.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РФ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ им. В.П.

АСТАФЬЕВА
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт физической культуры, спорта и здоровья им. И.С. Ярыгина
Кафедра медико-биологических основ физической культуры и безопасности
жизнедеятельности

Мыльникова Татьяна Сергеевна

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

Тема: Тренинг, как форма воспитания ценностного отношения детей и подростков к
здоровому образу жизни

Направление подготовки 44.03.01 Педагогическое образование
Направленность (профиль) образовательной программы
Безопасность жизнедеятельности

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

И.о. заведующий кафедрой
Н.Н. Казакевич

Научный руководитель
доцент, к.б.н Турыгина О.В.

Дата защиты

Обучающийся Мыльникова Т.С.

Оценка

Красноярск 2019г.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	3
Глава 1. Психолого-педагогические основы формирования здорового образа жизни у детей и подростков	6
1.1. Ценностное отношение к здоровью и здоровому образу жизни детей и подростков как психолого-педагогическая проблема	6
1.2. Основные составляющие здорового образа жизни	18
1.3. Формы, методы и технологии, используемые в образовательной практике для формирования у детей и подростков ценности здоровья и здорового образа жизни	29
1.4. Тренинг как форма воспитания ценностного отношения к здоровому образу жизни	37
Выводы по главе 1	41
Глава 2. Экспериментальная работа по воспитанию здоровья и здорового образа жизни детей и подростков	43
2.1. Организация и методики исследования	43
2.2. Анализ результатов констатирующего этапа исследования	47
2.3. Программа воспитания ценностного отношения к здоровью у детей и подростков	54
2.4. Результаты контрольного этапа исследования	15
Выводы по главе 2	20
Заключение	22
Список используемых источников	Ошибка! Закладка не определена.

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 обуславливают 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 более 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.

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 подросткового возраста.

Объект исследования: процесс воспитания у детей и подростков ценностного отношения к здоровью и здоровому образу жизни.

Предмет исследования: тренинг как форма воспитания у детей и подростков ценностного отношения к здоровью и здоровому образу жизни.

Цель исследования: изучить форму тренинга в воспитании у детей и подростков ценности здоровья и здорового образа жизни.

Задачи исследования:

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

2. Изучение основных методов и средств воспитания ценности здоровья и формирования здорового образа жизни у детей и подростков на современном этапе социально-экономического развития.

3. Диагностика ценностного отношения к здоровью и здоровому образу жизни у детей и подростков

4. Разработка и апробирование программы тренинга по воспитанию у детей и подростков ценностного отношения к здоровью и здоровому образу жизни.

Гипотеза: процесс воспитания ценности здоровья и здорового образа жизни среди детей будет давать положительные результаты, если в практической деятельности:

- будут учитываться возрастные психофизиологические особенности детей и подростков;

- будет использован в воспитательной работе социально-психологический тренинг.

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 муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение "Средняя школа №106 с углубленным изучением математики" г. Железногорск Красноярского края.

Структура работы: выпускная квалификационная работа состоит из введения, трех глав, заключения, библиографического списка.

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

1.1. Ценностное отношение к здоровью и здоровому образу жизни детей и подростков как психолого-педагогическая проблема

Здоровье выступает основой жизни человека. Это не самоцель, а необходимое условие полноты реализации человеком своих жизненных целей и смыслов. Анализ философской, социологической психолого-педагогической, и медицинской литературы показывает многообразие представлений ученых о сущностной характеристике здоровья. Термин «здоровье» понимался и понимается учеными с различных позиций. Н.А. Амосов, Г. Гегель и др. описывали его с анатомо-физиологической стороны; А. Маслоу, Б.Н. Чумаков и др. в своих исследованиях рассматривали социальное и психическое здоровье; Е.Г. Жук, Ю.П. Лисицын, А.Я. Иванюшкин и др. определяли здоровье интегрировано, с учетом биологической, психологической и социальной составляющих.

Обобщенное определение здоровья представлено в 1948 году Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ): «Здоровье - это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов». В этом контексте категория «здоровье» означает «ведущий к гармонии человека с самим собой и внешним миром». Эта гармония все больше нарушается из-за глубоких изменений духовно-нравственных устоев общества, которые на протяжении длительного времени

обеспечивали устойчивое состояние организма людей и их выживание. Чрезмерная индустрия потребления, агрессивность развлечений, а также искаженные представления о материальном благополучии в корне изменили образ жизни подрастающего поколения [5].

Здоровье как комплексное, целостное, многомерное, динамическое состояние развивается в процессе реализации генетического потенциала в условиях конкретной социальной и экологической среды и позволяет человеку в различной степени осуществлять его биологические и социальные функции [11].

В уставе Всемирной организации здравоохранения термин «здоровье» определяется как состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только как отсутствие болезней или физических дефектов.

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

Вместе с тем, говоря о здоровье индивида, целесообразно обращать внимание на его «уровень», который не должен сравниваться с «уровнем» здоровья других людей, а рассматриваться в динамике относительно исходных для данного этапа обследования результатов конкретного субъекта [49].

Виды здоровья (физическое, психическое, духовное, нравственное) выделяют в соответствии с принятым различием 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 процесса и состояния характеризуется такими категориями, как воспроизводство здоровья, формирование здоровья, потребление здоровья, восстановление здоровья [19].

Состояние целостного организма как результат деятельности различных функциональных систем и органов определяется оптимальностью управляющих воздействий, их способностью обеспечить уравновешенность организма со средой, его адаптацию к условиям существования. Адаптационная деятельность требует затрат энергии и информации, в связи с чем можно говорить о «цене» адаптации как об определенной степени напряжения регуляторных механизмов, обусловленной величиной израсходованных функциональных резервов [5].

Исследования состояния здоровья учащихся А.Г. Хрипковой и др.

свидетельствуют о том, что уже на этапе поступления в школу 22 – 25% детей имеют хроническую патологию и сниженную резистентность. В процессе обучения в начальной школе 35% учащихся приобретают специфические «школьные» болезни: близорукость, нарушения осанки, болезни пищеварительной системы и т.д. К IX классу наблюдается резкое уменьшение числа здоровых по зрению детей и рост патологии в 52% случаев [49].

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

Согласно исследованиям Института возрастной физиологии РАО, Центра здоровья детей и подростков АМН и других ведомств, около половины современных школьников страдают невротическими синдромами, около 90% детей имеют отклонения в физическом и психическом развитии [31].

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

Анализируя состояние здоровья выпускников школ, Н.К. Смирнов отмечает, что хронические заболевания наблюдаются у 75% девушек и у 94,5% юношей 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. Железгорска 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, преобладают 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, преобладают 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 условиях, 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.

Первые представления о понятии «ценность» возникли еще в античные времена. Интерес ученых к проблеме понимания ценностей

за рубежом возрос в первой половине XX века (М. Вебер, Д. Виндельбанд, М. Шелер и др.). В отечественной науке проблема ценностей нашла отражение в работах О.Г. Дробницкого, А. Г. Здравомыслова, М.С. Кагана, В. А. Караковского, И.С. Кона, Н. Д. Никандрова, В.А. Слостенина, В. П. Тугаринова, В.Н. Шердакова и др.

Ценности - это материальные объекты или идеальные понятия, важность и необходимость которых осознается отдельными представителями социума или обществом в целом и характеризуется стремлением сохранить их, и, по возможности, приумножить. Значимость тех или иных предметов, вещей, явлений, той или иной материальной или духовной ценности определяется отношением индивида, группы лиц или всего общества к этим объектам и явлениям окружающего мира [6].

Существует и другое понимание этого феномена.

Ценность - это свойство предметов и явлений окружающей действительности иметь значение для человека в личном, общественном и культурном отношениях [26].

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

По А.Я. Иванушкину, здоровье является естественной, абсолютной ценностью [15]. Здоровье как ценность определяет диапазон возможностей, способностей, склонностей человека, направленность его личности. Здоровье - важнейший компонент человеческого счастья, неотъемлемое право человеческой личности, одно из ведущих условий успешного анатомо-физиологического, психосоциального и духовно-нравственного развития отдельного индивида и общества в целом.

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

Термин «ценностное отношение», так же, как и термин ответственное ограничивает знак: такое отношение является позитивным. Более того, в данном случае речь однозначно идет о внутренней детерминации поведения, о ценности здоровья для себя,

исходя из личной значимости [6].

Ценностное отношение к здоровью - это внутренняя позиция человека, отражающая многообразные его связи с факторами среды жизни, оказывающими воздействие на здоровье в целом и его отдельные аспекты - физический, психический, эмоциональный, интеллектуальный и духовный, имеющие личностную и (или) социальную значимость [6].

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

Эти компоненты наиболее полно отражают ценностное отношение к своему здоровью:

- когнитивный компонент характеризует знание о своем здоровье, понимание роли здоровья в жизнедеятельности, знания основных факторов, оказывающих как негативное (повреждающее), так и позитивное (укрепляющее) влияние на здоровье субъекта;

- эмоциональный компонент отражает переживания и чувства человека, связанные с состоянием его здоровья, а также особенности эмоционального состояния, обусловленные ухудшением физического или психического самочувствия;

- мотивационно-поведенческий компонент определяет место здоровья в индивидуальной иерархии ценностей субъекта, особенности мотивации в области здорового образа жизни, а также характеризует особенности поведения в сфере здоровья, степень приверженности человека здоровому образу жизни, особенности поведения в случае ухудшения здоровья.

Исходя из представлений о трех взаимосвязанных составляющих, можно предположить, что содержание и согласованность этих составляющих у людей с разным отношением к здоровью будет отличаться. Определение структурных характеристик ценностного отношения к здоровью, выделение показателей указанных характеристик и выбор методик их изучения представляют собой одно из направлений исследования ценностного отношения к здоровью, разрабатываемых в настоящее время. На наш взгляд, поскольку развитие ценностного отношения к здоровью преследует цель изменения поведения человека в данной области, подходить к исследованию данной проблемы целесообразнее через изучение подструктур сознания, определяющих поведение.

Большую опасность для здоровья представляет склонность подростков к рискованному поведению, которая часто обусловлена социальными причинами: желание казаться взрослым, стремление войти

в референтную группу сверстников и т. д. Рискованное поведение подростков в сфере здоровья может проявляться в приеме алкоголя, наркотиков, табакокурении, незащищенных половых контактах 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.

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. Бальсевич отмечает, что ЗОЖ выражает ориентированность личности на укрепление и развитие личного и общественного здоровья, реализует наиболее ценный вид профилактики заболеваний — первичную профилактику, предотвращающую их возникновение, способствует удовлетворению жизненно важной потребности в активных телесно-двигательных действиях, физических упражнениях [4]:

- объективных общественных условий, социально-экономических факторов;

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

- системы ценностных отношений, направляющих сознательную активность людей в русло ЗОЖ.

До недавнего времени под «здоровьем» в преобладающем

количестве случаев понималось здоровье в узко биологическом смысле. С данной точки зрения здоровье можно рассматривать как универсальную способность к разносторонней адаптации в ответ на воздействие внешней среды и изменения состояния внутренней среды.

В этом случае речь идет о физиологических адаптационных возможностях человека. Но это лишь часть понятия ЗОЖ.

Здоровье в системе образования рассматривают как цель, содержание и результат педагогического процесса, условие его эффективности, качественный критерий оценки педагогической деятельности. Рассматривая здоровье обучающегося как одну из высших жизненных ценностей, как процесс приспособления растущего организма к постоянно меняющимся условиям окружающей среды, исследователи обращают внимание на возникновение особого вида деятельности – здоровьеразвивающей [35].

Здоровье человека выступает как целостное многоуровневое состояние, основополагающий компонент его личности. Состояние здоровья (как и других компонентов личности) происходит в процессе специальной воспитательной работы, направленной на формирование мотивационной сферы образа жизни человека. В основу такого подхода положена потребностно-мотивационная концепция воспитания, сущность которой заключается в том, чтобы в процессе любой деятельности (в том числе связанной с формированием ЗОЖ) обеспечить удовлетворение потребностей индивида, доминирующих у него на том или ином этапе созревания (Г.К. Зайцев, А. Г. Зайцев). Уровень здоровья человека зависит от того образа жизни, который обусловлен социально-экономическими условиями и зависит от мотивов деятельности конкретного человека, особенностей его психики, состояния здоровья и функциональных возможностей организма [8].

Взаимосвязь между образом жизни и здоровьем выражается в понятии «здоровый образ жизни». Теоретический анализ психолого-педагогической литературы позволил рассматривать ЗОЖ как активную и целенаправленную форму поведения, которая обеспечивает сохранение, укрепление и развитие здоровья.

Здоровый образ жизни в единстве его компонентов биологического и социального представляет собой социальную ценность, укрепление которой - важнейшая задача любого цивилизованного общества.

Здоровый образ жизни, по мнению ведущих медицинских специалистов в сфере физической культуры, — это реализация комплекса единой научно обоснованной медико-биологической и социально-психологической системы профилактических мероприятий, в которой важное значение имеет правильное физическое воспитание, должное сочетание труда и отдыха, развитие устойчивости к психоэмоциональным перегрузкам, преодоление трудностей, связанных

со сложными экологическими условиями обитания, и устранение гипокинезии (Р.Е. Мотылянская, В. К.Велитченко, Э.Я. Каплан, В. Н.Артамонов). Н.В. Кригер указал, что под здоровым образом жизни понимается деятельность, направленная на укрепление не только физического и психического, но и нравственного здоровья, и что такой образ жизни должен реализовываться в совокупности всех основных форм жизнедеятельности: трудовой, общественной, семейно-бытовой, досуговой [23].

Ю. П. Лисицин под здоровым образом жизни понимает способ жизнедеятельности, направленный на сохранение и улучшение здоровья людей как условия и предпосылки существования и развития других сторон образа жизни». Здоровый образ жизни воплощает грань образа жизни, органически присущую обществу и направленную на заботу о людях [24].

Здоровый образ жизни выражает и определенную ориентированность деятельности личности в направлении укрепления и развития личного и общественного здоровья. Тем самым здоровый образ жизни связан с личностно-мотивационным воплощением индивидами своих социальных, психологических, физических возможностей и способностей. Отсюда понятно огромное значение формирования здорового образа жизни в создании оптимальных условий функционирования индивида и общества.

Формирование ЗОЖ не сводится только к пропаганде или отдельным видам медико-социальной деятельности. Основные составляющие здорового образа жизни разрабатывались учеными-валеологами достаточно давно. По правде говоря, на сегодня пока нет однозначной трактовки понятия «здоровый образ жизни и его составляющие», а вот интерпретаций существует достаточно много (Сизанов А. А., Черникова Е.Б., Изуткин Д. А. и др.). Несмотря на эти разногласия, все же удалось разработать компоненты, которые безо всяких сомнений можно отнести к ЗОЖ, ведь основная цель (к ней стремились все исследователи) - это обеспечение различных сторон жизнедеятельности человека, при которых он будет как можно дольше и как можно качественнее выполнять свои социальные функции. А возможным это становится лишь при условии, что организм его будет здоров.

Здоровый образ жизни и его составляющие:

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

- стрессоустойчивость, позитивное восприятие окружающего мира;
- культура половой жизни [23]

1. Достаточная двигательная активность – это правильно организованная и достаточная по объёму двигательная активность. Физическая активность человека - отличное средство укрепления организма, главный регулятор всех его функций. Она представлена в виде ежедневной утренней гимнастики, регулярных физкультурно-оздоровительных занятий, занятий спортом, активных прогулок, игр на свежем воздухе [50].

2. Рациональное питание обеспечивает правильный рост и формирование организма, способствует сохранению здоровья, высокой работоспособности, продлению жизни. Но по поводу того, какое питание можно считать рациональным, нет полного взаимопонимания и единого взгляда. Исследователи предлагают разные рецепты «правильного» питания – с точки зрения пищевой ценности, принципов раздельного питания, даже умеренного вегетарианства.

3. Отказ от вредных привычек (табакокурение, алкоголизм, наркомания) – одно из основных условий формирования ЗОЖ. По данным исследователей мальчики начинают пробовать курить в 10 – 11 лет, девочки – в 13 – 14 лет. В старших классах курит примерно 37 % юношей и 10 % девушек [50].

4. Личная гигиена. Здоровый образ жизни трудно представить без соблюдения правил личной гигиены: режима дня, ухода за телом, одеждой, обувью и т.д. Особое значение при этом имеет распорядок дня. Он определяется сменой различных видов активности и отдыха, способствует сохранению работоспособности в течение дня и предотвращает переутомление. При правильном его составлении и строгом выполнении вырабатывается чёткий ритм работы организма. У подростков, не соблюдающих режим дня, заметно отставание в умственном и физическом 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.

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

- микрофакторы (семья, микросоциум, группы сверстников, образовательные учреждения, здравоохранение, различные организации),
- мезофакторы (регион, тип поселения, субкультуры, средства массовой коммуникации),
- макрофакторы (страна, этнос, общество, государство),
- мегафакторы (космос, планета, мир) [20, 22].

Среди микросоциальных факторов, влияющих на формирование ценностного отношения человека к собственному здоровью, ведущую роль играет семья, которая как непосредственная среда жизни человека обуславливает не только наследование индивидом здоровья своих родителей и косвенно – родственников других поколений, изменение здоровья под влиянием материальных условий семьи (жилье, питание, величина дохода и пр.), но и формирование здоровья (поддержание определенных традиций, сохранение элементов санитарно-гигиенической культуры, обучение соответствующим навыкам по сохранению и развитию здоровья).

В семье формируются фундаментальные ценностные ориентации человека, определяющие его отношение к здоровью, сферы и уровень притязаний, жизненные устремления, планы и способы их достижения. Семья играет важную роль в овладении человеком здоровьесберегающими нормами поведения. Поскольку современные семьи весьма разнообразны вследствие расслоения общества, у

представителей различных слоёв населения различные приоритеты в отношении здоровья. В наши дни молодое поколение только начинает возвращаться к этим традициям, так как заниматься спортом и, соответственно, своим здоровьем становится модным.

В последние десятилетия одним из решающих микрофакторов, влияющих на отношение подрастающего поколения к здоровью является общество сверстников. Оно значимо, во-первых, как специфический канал информации. Во-вторых, оно позволяет формировать навыки социального взаимодействия: умения подчиняться требованиям коллектива, его дисциплине, отстаивать свои права. В-третьих, это специфический вид эмоционального контакта. Сознание своей групповой принадлежности, солидарности, товарищеской взаимопомощи облегчает независимость от взрослых, дает чувство эмоционального благополучия и устойчивости. Зачастую общество сверстников проецирует здоровьеразрушающую модель поведения (употребление психоактивных веществ, несоблюдение норм здорового образа жизни), которой молодому человеку сложно противостоять.

Человек развивается, находясь в сфере формирующего влияния различных социальных институтов, так или иначе связанных со здоровьем, – таких, как медицина, физическая культура, спорт, военная подготовка и т. д. В качестве одного из лидирующих институтов в данном ряду следует выделить образование, поскольку именно в рамках этой системы, параллельно с получением знаний, профессиональных умений, навыков, человек постепенно формирует своё мировоззрение, отношение к себе и к жизни в целом и не в последнюю очередь – к собственному здоровью.

Меньш Е. А. изучал факторы, влияющие на формирование ценностного отношения к здоровью. Автор отмечает, что в формировании отношения к здоровью человека важную роль играют этнокультурные условия, в которых происходит его становление. Так, природно-климатические условия страны оказывают прямое и опосредованное влияние на жителей и их жизнедеятельность, географические условия и климат, влияют на рождаемость и плотность населения, а также на состояние здоровья людей в стране и распространение некоторых заболеваний.

Следовательно, природно-географические условия являются своеобразными «рамками» всего процесса социализации. Однако, не играя самостоятельной роли, они, в совокупности с другими факторами, определяют некоторые его специфические особенности [26]

Наиболее существенное влияние определяется менталитетом этноса, который проявляется на неосознаваемом уровне и определяет свойственные только этим представителям способы видеть, воспринимать и действовать в окружающем мире.

В ходе культурно-исторического развития российского народа возникали определенные национальные образы и этнические

стереотипы – эталоны здоровья нации, находящие отражение в языке, религии, этнопедагогике и т.д. В русском языке как источнике психологических знаний о национальных представлениях русичей здоровье отождествлялось с деревом, которое является смысловым синкретом и эталонным образом, воплощающим такие качества, как прочность, надежность, зрелость, основательность, несокрушимость и монолитность.

Российские педагоги и общественные деятели М.В. Ломоносов, Н. И. Бецкой, М.М. Сперанский, Н. И. Пирогов, П.Ф. Лесгафт и др. в своих работах заложили основы физического воспитания и закаливания, питания и гигиены подрастающих поколений.

Исторически сложившиеся социальные нормы в отношении здоровья в российской культуре транслировались в виде традиций из поколения в поколение.

Важно, чтобы здоровье осознавалось не только как общественная и универсальная ценность, но, прежде всего, как личностная, необходимая для качественной жизни индивида, его профессионального долголетия и выполнения жизненной миссии. Для того чтобы специалист смог самореализоваться в своей деятельности, он должен быть готов к постоянному самоизменению, должен иметь внутреннюю личностную ответственность за собственное здоровье, обладать способностью жить в согласии с самим собой, знать приемы самовосстановления, уметь преодолевать нежелательные состояния, уметь восстанавливать свою работоспособность, устранять последствия профессионального утомления, предупреждать возможные личностные деформации в своей профессиональной деятельности, исключить из своей жизни саморазрушающиеся стратегии поведения [8].

Отношение ребенка к своему здоровью должно быть предметом педагогического общения с раннего детства. Формы, содержание и способы общения взрослых и детей становятся основой процесса формирования у него представлений о своем здоровье и выработке у него соответствующего отношения к здоровью как к ценности и как к условию его личностного роста [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 сохранения и укрепления здоровья подростков, формирования ценностного отношения к нему на фоне стремительной депопуляции нации весьма значима на современном этапе развития страны. Несомненно, государственная политика в области здравоохранения имеет немаловажное значение для сохранения здоровья населения, но общеизвестно, что ведущую роль в сохранении и укреплении здоровья человека играют индивидуальные установки и ориентиры, формирование у него способности к целостному, интегрированному поведению, направленному на совершенствование своего физического и личностного потенциала. Для того чтобы быть здоровым, отмечал Н.М. Амосов, нужны собственные усилия, и заменить их ничем другим 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.

1.3. Формы, методы и технологии, используемые в образовательной практике для формирования у детей и подростков ценности здоровья и 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 технологии — это системный подход к обучению и воспитанию, построенный на стремлении педагога не нанести ущерб здоровью обучающемуся. Понятие «здоровьесберегающая технология» относится к качественной характеристике образовательной технологии, показывающей, как решается задача сохранения здоровья преподавателя старшеклассника [40].

Данные технологии должны удовлетворять принципам здоровьесбережения и сформулировал Н. К. Смирнов: «Не навреди!» — все применяемые методы, приемы, используемые средства должны быть обоснованными, проверенными на практике, не наносящими вреда здоровью ученика и учителя [40].

Приоритет заботы о здоровье преподавателя и обучающегося — все используемое должно быть оценено с позиции влияния на психофизиологическое состояние участников образовательного процесса [35]:

- Непрерывность и преемственность — работа ведется не от случая к случаю, а каждый день и на каждом уроке.

- Субъект — субъектные взаимоотношения — учащийся является непосредственным участником здоровьесберегающих мероприятий и в содержательном аспекте, и в процессуальном.

- Соответствие содержания и организации обучения возрастным особенностям обучающихся — объем учебной нагрузки, сложность материала должны соответствовать возрасту учащихся.

- Комплексный, междисциплинарный подход — единство в действиях педагогов, психологов и врачей.

- Успех порождает успех — акцент делается только на хорошее; в любом поступке, действии сначала выделяют положительное, а только потом отмечают недостатки.

- Активность — активное включение, а любой процесс снижает риск переутомления.

- Ответственность за свое здоровье – у каждого старшеклассника надо стараться сформировать ответственность за свое здоровье, только тогда он реализует свои знания, умения и навыки по сохранности здоровья. Перед любым преподавателем неизбежно встает задача качественного обучения предмету, что совершенно невозможно без достаточного уровня мотивации старшеклассников.

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

- 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.

Среди здоровьесберегающих технологий, внедряемых в среднем звене школы, для оздоровления контингента можно особо выделить технологии личностно-ориентированного обучения, учитывающие особенности каждого ученика и направленные на возможно более полное раскрытие его потенциала. Сюда можно отнести технологии проектной деятельности, дифференцированного обучения, обучения в сотрудничестве, разнообразные игровые технологии, во многом снимающие негативные факторы, о которых речь шла выше. Так личностно-ориентированное обучение предполагает использование разнообразных форм и методов организации учебной деятельности [45].

При этом перед преподавателем встают новые задачи: создание атмосферы заинтересованности каждого обучающегося в работе группы; стимулирование старшеклассников к высказываниям и использованию различных способов выполнения заданий без боязни ошибиться; создание педагогических ситуаций общения на уроке, позволяющих каждому обучающемуся проявлять инициативу, самостоятельность, избирательность в способах работы; создание обстановки для естественного самовыражения старшеклассника. Для решения этих задач В. Зеленковой предложено применение следующих компонентов [13]:

- создание положительного эмоционального настроя на работу всех старшеклассников в ходе урока;
- использование проблемных творческих заданий;
- стимулирование обучающихся к выбору и самостоятельному использованию разных способов выполнения заданий;
- применение заданий, позволяющих обучающемуся самому выбирать тип, вид и форму материала (словесную, графическую, условно-символическую);

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

Исходя из вышеизложенного, становится очевидным, что эти технологии позволяют параллельно решать и задачи охраны здоровья обучающихся как в психологическом аспекте, так и в физиологическом. Именно благодаря использованию современных технологий оказывается возможным обеспечить наиболее комфортные условия каждому старшекласснику, учесть индивидуальные особенности каждого обучающегося, а, следовательно, минимизировать негативные факторы, которые могли бы нанести вред его здоровью. Это предполагает использование индивидуальных заданий разных типов и уровней, индивидуального темпа работы, выбор учебной деятельности, личный выбор обучающимися блочно-модульных систем образовательного процесса, проведение обучающих игр, проектную деятельность, коллективную деятельность, профилизацию образования. 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]:

- подготовка помещения к уроку (проветривание, свет, доска и т.д.);

- смена видов учебной деятельности (4–7 видов за урок, продолжительностью каждого 7–10 мин.);

- количество видов преподавания (словесный, наглядный, аудиовизуальный, самостоятельная работа и т. д.), норма – не менее трех;

- чередование видов преподавания, норма: не позже, чем через 10–15 мин. - наличие и выбор методов, способствующих активизации инициативы и творческого самовыражения самих учеников;

- правильное применение ТСО;

- поза учащихся за партой – наличие физкультминуток, динамических пауз, минуток релаксации, дыхательной гимнастики, гимнастики для глаз, массаж активных точек. Норма: на 15–20 минут урока по 1 минуте из 3-х легких упражнений;

- наличие здоровьесберегающих вопросов в содержательной части урока;

- наличие мотивации деятельности учащихся на уроке (внешняя мотивация: оценка, похвала, поддержка, соревнование; внутренняя мотивация: стремление больше узнать, радость познания, интерес);

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

- наличие на уроке эмоциональных разрядок (юмор, афоризм, музыка и т.д.);

- плотность урока, т.е. количество времени на учебную работу (60–80% урока);

- спокойное завершение урока.

Огромную роль в укреплении здоровья учащихся играет и экологическое пространство: проветривание, озеленение, освещение кабинета. Благоприятно 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 начало и окончание урока, что обеспечивает положительный эмоциональный настрой учащихся. Этот метод помогает старшеклассникам освоить следующие способы самооздоровления:

- а) использование положительных установок на успех в

деятельности: «У меня все получится». «Я справлюсь» и т. д.;

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

в) рисование на полях тетради различных рисунков или символов, которые отражают настроение на уроке.

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

3. Объяснение нового материала с опорой на субъективный опыт обучающегося, как это предлагается в технологии личностно ориентированного обучения. В результате использования этого метода обучающиеся учатся обращаться к своему личному опыту, предъявлять свою собственную позицию, искать и находить свои оригинальные способы деятельности.

4. Дозированное разноуровневое домашнее задание, имеющее творческий характер, на выбор старшеклассника. Это подтверждает, что у любого есть всегда право выбора.

5. Учет индивидуальных способностей.

6. Опрос только тех обучающихся, которые желают отвечать (оценку ставить только тогда, когда он хочет отвечать и действительно знает материал урока). Каждый здоровьесберегающий урок должен обязательно включать работу с телом, душой и разумом обучающихся и преподавателя.

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

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

9. Организация саморефлексии.

Исходя из вышесказанного, необходимо применение здоровьесберегающих технологий и методик на своих уроках, направленных на воспитание элементарной культуры отношения к своему здоровью, формированию потребности умения и решимости творить свое здоровье, использование полученных знаний в повседневной жизни.

1.4. Тренинг как форма воспитания ценностного отношения к здоровому образу жизни

В современной психологической теории и практике тренинг оценивается, как одно из наиболее эффективных средств развития различных видов компетентностей. Его успешность зависит, прежде всего, от личностных характеристик, способности к обучению, склонности к экспериментированию, открытости инновационному опыту и ситуационно-обусловленной потребности в обучении. При этом доказано, что психологические знания относительно правил и закономерностей построения оптимального общения усваиваются значительно легче, чем соответствующие модели поведения. Чем конкретнее содержание тренинга, чем больше он связан с уже выработанными способами поведения, тем больше вероятность успеха тренинга. Термин тренинг (от англ. train, training) имеет ряд значений: обучение, воспитание, подготовка, тренировка, дрессировка. Подобная многозначность присуща и известным его научным определениям. Ю.Н. Емельянов определяет тренинг как группу методов развития способностей к обучению и овладению любым сложным видом деятельности [7].

Тренинг определяется как способ перепрограммирования имеющейся у человека модели управления поведением и деятельностью. Существует также определение тренинга как части планируемой активности организации, направленной на увеличение профессиональных знаний и умений, либо на модификацию аттитюдов и социального поведения персонала способами, сочетающимися с целями организации и требованиями деятельности.

Емельянов Ю.Н. определяет тренинг как группу методов развития способностей к обучению и овладению любым сложным видом деятельности [7]. Л. А. Петровская рассматривает социально-психологический тренинг «как средство воздействия, направленное на развитие знаний, социальных установок, умений и опыта в области межличностных отношений», «средство развития компетентности в общении», «средство психологического воздействия» [21].

Тренинг также можно охарактеризовать как многофункциональный метод преднамеренных изменений психологических феноменов человека, группы и организаций с целью гармонизации профессионального и личностного бытия человека.

Макшанов С.И. предлагает определять тренинг как многофункциональный метод преднамеренных изменений феноменов человека или группы с целью гармонизации профессионального и личностного бытия человека [15]. Он в своем определении вместо понятия «воздействие» использует термин «изменение». На его взгляд, понятие «воздействие», являясь процессуальной характеристикой, не отражает цель и результат процесса, а с помощью категории «изменение» их можно определить. Таким образом, используемый С. И.

Макшановым термин «изменение» отражает и процессуальные, и продуктивные характеристики тренинга.

Основной целью тренинга, как считают специалисты, является повышение социально-психологической и коммуникативной компетентности, развитие личности человека [15].

Формат тренинга позволяет использовать в нем в процессе обучения преимущества малых учебных групп: динамические эффекты (групповая сплоченность, ценностно-ориентационное единство, идентификация с группой, групповое влияние), пространственную организацию (общее контактное поле - круг, прямой контакт), работу в микрогруппах, что редко доступно при проведении семинаров-практикумов.

Отличительной особенностью тренинговой формы работы с проблемой формирования здорового образа жизни является более широкий диапазон применяемых в его рамках методов по сравнению с семинаром-практикумом. В тренинге теоретическая часть не так обширна, как в семинаре-практикуме и представляется в режиме мини-лекции. зато практическая часть занимает львиную долю отведённого времени и представлена всеми видами имитационных и моделирующих методов, играми, кейсами, разбором конкретных случаев и ситуаций, актуальных для участников и т. д. Кроме того, в рамках тренинга особое внимание уделяется рефлексии происходящего и постоянной организации обратной связи после выполнения каждого из упражнений тренинговой программы.

Эффектом тренинга предполагается положительное изменение во всех аспектах здорового образа жизни.

Выводы по главе 1

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 состояния 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.

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 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.

Тренинг также можно охарактеризовать как многофункциональный метод преднамеренных изменений психологических феноменов человека, группы и организаций с целью гармонизации профессионального и личностного бытия человека.

Одной из основных целей тренинга является развитие личности человека. Отличительной особенностью тренинговой формы работы с проблемой формирования здорового образа жизни является более широкий диапазон применяемых в его рамках методов по сравнению с семинаром-практикумом.

Эффектом тренинга предполагается положительное изменение во всех аспектах здорового образа жизни.

Глава 2. Экспериментальная работа по воспитанию здоровья и здорового образа жизни детей и подростков

2.1. Организация и методики исследования

Для изучения состояния ценностного отношения к здоровью и здоровому образу жизни у детей и подростков нами было проведено исследование, которое проводилось на базе муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения "Средняя школа №106 с углубленным изучением математики" г. Железногорск Красноярского края.

В эксперименте принимали участие 24 учащихся 6-х классов в возрасте 12-13 лет, из них 12 учащихся 6 «а» класса составляют экспериментальную группу. 12 учащихся 6 «б» класса – контрольную группу.

Критериями проявления ценностного отношения к здоровью и здоровому образу жизни у детей и подростков являются:

- осознание здоровья как общечеловеческой ценности, потребность в его сохранении и укреплении;

- степень осведомленности или компетентности в сфере здоровья, знание основных факторов риска и антириска, понимание роли здоровья в обеспечении

активной и продолжительной жизни

- проявление ценностного отношения к здоровью в поведении, деятельности и общении детей и подростков;

- степень сформированности мотивации на сохранение и укрепление здоровья.

Этапы исследования:

1. Констатирующий этап – выявление актуального состояния ценностного отношения подростков к здоровью

2. Формирующий эксперимент – разработка и реализация комплексной программы по формированию ценностного отношения к здоровью и здоровому образу жизни.

3. Контрольный этап – проведение контрольного исследования ценностного отношения к здоровью и здоровому образу жизни с целью проверки эффективности разработанной программы.

Для исследования особенностей ценностной системы в сфере здоровья подростков применялись следующие методики:

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

Представлено 8 утверждений о здоровье, где необходимо выбрать три, которые считаете наиболее подходящими.

Методика позволяет выявить 4 уровня ценностного отношения к здоровью:

- высокий уровень ценностного отношения к здоровью (лично ориентированный тип);

- уровень осознанного отношения к здоровью (ресурсно - прагматический тип);

- недостаточно осознанное отношение к здоровью (адаптационно - поддерживающий тип)

- отсутствие сознательного отношения к своему здоровью как ценности.

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

Предлагается ряд вопросов-утверждений, с которыми можно согласиться, не согласиться или согласиться частично. Предлагается оценить каждое утверждение в соответствии со степенью своего согласия по шкале, Опросник «Отношение к здоровью» состоит из 10 вопросов, которые могут быть распределены по четырем шкалам:

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

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

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

Распределение вопросов опросника «Отношение к здоровью» по шкалам:

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

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

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

- на когнитивном уровне: степень осведомленности или компетентности человека в сфере здоровья, знание основных факторов риска и антириска, понимание роли здоровья в обеспечении активной и продолжительной жизни;

- на поведенческом уровне: степень соответствия действий и поступков человека требованиям здорового образа жизни;

- на эмоциональном уровне: оптимальный уровень тревожности по отношению к здоровью, умение наслаждаться состоянием здоровья и радоваться ему;

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

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

По итогам выполнения задания должна быть представлена качественная характеристика особенностей отношения к здоровью на когнитивном, эмоциональном, поведенческом и ценностно-мотивационном уровнях.

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

3. Тест «Какое у тебя здоровье?» из психологических тестов для тинэйджеров (составитель Орлова Т.В.). Методика предназначена для определения насколько здоровый образ жизни ведет подросток.

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

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

Достоинство методики в ее удобстве и экономичности в проведении

обследования и обработке результатов.

2.2. Анализ результатов констатирующего этапа исследования

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

Основные результаты типа ценностного отношения к здоровью представлено в таблице 1:

Таблица 1

Преобладающий тип ценностного отношения к здоровью подростков на констатирующем этапе исследования

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

Анализ результатов свидетельствует, что в обеих исследуемых группах не выявлены подростки с отсутствием отношения к здоровью как ценности. Следует отметить незначительные показатели высокого уровня ценностного отношения к здоровью (в экспериментальной группе – 16,6%, в контрольной – 25% подростков).

Наглядно данные таблицы 1 представлены на рис. 1:



wopCF42.tmpMicrosoft_Excel_97-2003_Worksheet111.xls

Примечание:

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

Рис. 1. Преобладающий тип ценностного отношения к здоровью подростков на констатирующем этапе исследования

Рассмотрим результаты исследования по методике «Исследование отношения к здоровью» Р.А. Березовской.

Качественный анализ результатов исследования позволил получить следующие результаты по различным уровням отношения к здоровью:

На когнитивном уровне в обеих исследуемых группах подростки осведомлены о сфере здоровья на среднем уровне, не знают основные факторы риска, однако проявляют понимание роли здоровья в обеспечении активной и продолжительной жизни.

Об этом свидетельствуют следующие аспекты:

- определение здоровья и здорового образа жизни смогли дать только 33,3% подростков экспериментальной группы и 25% подростков контрольной группы.

- на осведомленность в области здоровья оказывают влияние информация, полученная из следующих источников: в экспериментальной группе – врачи – 66,7% подростков, СМИ – 50% подростков, в контрольной группе – врачи – 50% подростков. СМИ – 58,8% подростков, друзья – 33,3% подростков. Наименьшее влияние оказывают специализированная литература о здоровье и периодические издания.

- среди факторов, оказывающих важное значение на здоровье в экспериментальной группе отметили: 58,3% подростков – вредные привычки, 41,7% подростков - образ жизни, 33,3% подростков – экологическую

обстановку, в контрольной группе к важным факторам для здоровья относят: 50% подростков – вредные привычки и образ жизни. Остальные факторы в представлениях подростков представлены незначительно. Следует отметить недооценку подростками правильного питания, как важный фактор для здоровья отметили только 16,7% подростков в обеих исследуемых группах.

Рассмотрим особенности отношения к здоровью у подростков на эмоциональном уровне.

Когда со здоровьем у подростков все благополучно, подростки испытывают следующие чувства: ничего не угрожает – 33,3% подростков в обеих группах, спокойствие – 66,7% подростков и 75% подростков в экспериментальной и контрольной группах соответственно, ничего не беспокоит – 41,7% подростков экспериментальной группы и 50% - контрольной группы.

Следует отметить, что безразличное отношение к здоровью отметили 25% подростков экспериментальной группы и 16,7% подростков контрольной группы.

При ухудшении здоровья спокойствие сохраняют 25% подростков в обеих группах, озабоченность по поводу своего здоровья проявляют 33,3% подростков экспериментальной группы и 25% подростков контрольной группы. расстраиваются и нервничают только 16,7% подростков экспериментальной группы и 8,3% подростков контрольной группы, страх за здоровье испытывают 8,3% подростков обеих исследуемых групп.

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

На поведенческом уровне подростков в большинстве случаев не соотносят свои действия и поступки требованиям здорового образа жизни, о чем свидетельствуют следующие результаты исследования:

- не считают соблюдать режим сна и отдыха 41,7% подростков в обеих

группах.

- избегают вредных привычек только 25% подростков в экспериментальной группе и 33,3% подростков контрольной группы

- никто из подростков не посещает врача в профилактических целях.

- занимаются физическими упражнениями и посещают спортивные секции 25% подростков в обеих исследуемых группах.

- при недомогании обращаются к врачам 41,7% подростков обеих исследуемых групп, 33,3% подростков экспериментальной группы и 25% подростков контрольной группы стараются не обращать внимание, остальные подростки сами принимают меры исходя из прошлого своего опыта..

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

Таблица 2

Терминальные ценности подростков

Терминальная ценность	Экспериментальная группа	Контрольная группа
Счастливая семейная жизнь	5,3	4,9
Материальное благополучие	3,8	4,1
Верные друзья	2,3	1,8
Здоровье	4,2	3,9
Интересная работа (карьера)	4,9	4,6

Признание и уважение окружающих	1,4	2,5
Независимость (свобода)	2,6	2,4

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

Таким образом, наиболее важными терминальными ценностями для подростков являются:

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

Здоровье по ранжированию отнесено на 5 позицию из 7 в обеих исследуемых группах.

В Инструментальных ценностях здоровью как ценности присвоен четвертый ранг в экспериментальной группе и пятый ранг – в контрольной группе.

Таблица 3

Инструментальные ценности подростков

Инструментальная ценность	Экспериментальная группа	Контрольная группа
Хорошее образование	5,6	4,2
Материальный достаток	2,9	3,2
Способности	6,3	6,9
Везение (удача)	2,3	2,1

Здоровье	4,2	5,1
Упорство, трудолюбие	6,4	6,4
«Нужные связи (поддержка друзей, знакомых)	1,9	2,2

В инструментальных ценностях на первые места подростки относят: «нужные связи» и «везение», «достаток».

Основными причинами, по которым подростки недостаточно и не регулярно заботятся о своем здоровье являются следующие:

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

Таким образом, исследование отношения к здоровью подростками позволяет сделать следующие выводы:

На когнитивном уровне в обеих исследуемых групп подростки осведомлены о сфере здоровья на среднем уровне, не знают основные факторы риска, однако проявляют понимание роли здоровья в обеспечении активной и продолжительной жизни.

На эмоциональном уровне позволяет сделать вывод об оптимальном уровне тревожности по отношению к своему здоровью, однако у подростков отсутствуют умения радоваться благополучию в состоянии здоровья.

На поведенческом уровне подростков в большинстве случаев не соотносят свои действия и поступки требованиям здорового образа жизни

На ценностно-мотивационном уровне незначительная степень мотивации на сохранение и укрепление здоровья, значимость здоровья в иерархии

ценностей не достигает высокого уровня.

Основные результаты по тесту: «Какое у тебя здоровье?» Орловой Т.В. представлено в таблице 4:

Таблица 4

Ведение здорового образа детей и подростков на констатирующем этапе исследования

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

Наглядно данные таблицы 4 представлены на рис. 2:



wopF318.tmpMicrosoft_Excel_97-2003_Worksheet222.xls

Рис. 2. Ведение здорового образа подростков на констатирующем этапе исследования

Большинство подростков, как в экспериментальной, так и в контрольной группах ведут недостаточно здоровый образ жизни (58,33% и 66,6% соответственно).

К нарушению здоровья приводит образ жизни у 25% подростков экспериментальной группы и 16,7% подростков контрольной группы.

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

2.3. Программа воспитания ценностного отношения к здоровью у детей и подростков

Отношение человека к своему здоровью, с одной стороны, отражает опыт

индивида, а с другой – оказывает существенное влияние на его поведение, что отражается в ценности не только здоровья, но и здорового образа жизни. Поэтому из основных «мишеней» психокоррекционного воздействия является ценностно-смысловая сфера личности. При этом дифференцированный подход к психокоррекционной работе должен опираться на всестороннее изучение особенностей отношения людей к своему здоровью.

Цель программы – формирование ценности здорового образа жизни.

Ценность здоровья можно рассмотреть с позиции трех смысловых ракурсов – через эмоциональную, когнитивную и мотивационно-поведенческую сферы. Поэтому для решения поставленной цели, мы поставили следующие задачи:

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

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

В рамках формирующего эксперимента воспитание ценности здорового образа жизни подростков осуществлялось в форме системы тренинговых занятий.

Тренинговая программа разработана на основе работ С.Ф. Савченко (тренинг личностного роста «Стрела времени/жизни» [18. с. 92]), В. Роди

онова и М. Ступницкой «Я и они».

Как показывают наблюдения, наиболее успешно реализуются профилактические программы, в которых обучение социальным и здоровьесберегающим навыкам осуществляется через игру, через проигрывание и переживание ситуации, а не заучивание «правильных ответов». При этом следует помнить, что игра – это средство, к которому изначально входило в арсенал педагогов, и только потом его взяли на вооружение и психологи.

Игра, спонсированная и реализованная как целостная деятельность, несет в себе колоссальный развивающий потенциал. Итак, соотнесем особенности игры как деятельности и ее психолого-педагогические возможности. Игра:

Внутренне мотивированная и мощная для человека деятельность.

Человек включается в нее целиком: всем своим интеллектуальным, личностным, эмоциональным потенциалом, всем своим жизненным опытом и творческими ресурсами.

Задает участнику правила поведения, границы дозволенного, временные пределы самореализации в данном и ином пространстве.

Является «экспериментальной площадкой» личности, позволяет чувствовать себя свободным от всех ограничений (стереотипов, шаблонов мышления и привычных вариантов решения проблемы), не наложенных самой игрой.

По сути своей деятельность совместная, предполагающая коллективную взаимозависимость и расширение личных возможностей за счет привлечения потенциала других участников.

В программе используются проективные и ролевые игры.

Игры плавно входят в качестве средства в некоторые тренинговые занятия. Это не тренинг в качестве методологии, где требуется высокий уровень доверия и раскрепощенности, что невозможно в условиях обычного классного коллектива. Но от тренинга в тренинговом занятии сохраняется особенность организационной и содержательной части: работа в кругу, на

личие определенных правил общения и взаимодействия, структура занятий.

В структуру входят:

- ритуал приветствия;
- разминка;
- основное содержание;
- рефлексия;
- ритуал прощания.

К принципам-нормам тренинга относятся:

1. Открытость и искренность. В группе необходимо быть искренним и не скрывать своих чувств, даже если они кажутся "неприличными". Нельзя говорить неправду. Если кто-нибудь не хочет о чем-то говорить, то ему следует просто отказаться от высказывания.

2. Отказ от использования "ярлыков". Участники группы должны стремиться к пониманию, а не к оценке. Оценка – это ярлыки, которыми мы обозначаем человека в целом. Вместо того чтобы глобально оценивать личность человека, лучше говорить об отдельных ее аспектах, о поведении. Тогда можно избежать оскорблений и унижения достоинства другого человека.

3. Конструктивная обратная связь выражается в передаче своих чувств, даже негативных. Например: "Я испытываю сильное раздражение, когда ты с таким пренебрежением говоришь о товарищах по работе".

4. Контроль поведения. Этот принцип выражается в формулах: "Обо всем можно говорить, но не все можно делать"; "Нельзя бесконтрольно проявлять свои эмоции, прежде всего агрессивные и сексуальные". Во время специальных групповых занятий иногда допускается или поощряется реализация своих чувств, но только при условии контроля.

5. Ответственность. Каждый участник группы берет на себя ответственность за других членов группы.

6. Правило "Стоп". Каждый участник имеет право без каких-либо объяснений остановить любой разговор, касающийся его личности. Оста

льные члены группы обяза ны ува жительно отнести сь к его просьбе

7. Соблюдени е конфиденциальности. Это требова ние невынесени я за пределы группы и нформации и нтимного характера.

В ходе за нятий при менялась ди скуссия от ла тинского "discussion" (рассмотрение, исследование) – метод обучения, повыша ющий и нтенсивность и эффек тивность процесса воспри ятия за счет а ктивного вк лючения обуча емых в к оллективный пои ск истины. Она относи тся к одному из эффек тивных способов а ктивизации группы для решени я многи х други х задач, дости жение и ных а ффектов и результатов.

В ходе ра боты применялись:

Тематическая – ори ентация ди скуссии к онцентрирует вни мание группы на а ктуальных для больши нства уча стников общи х темах. Ди скуссия орга низуется как процесс ди алогического общени я участников, в ходе к оторого прои сходит форми рование пра ктического опыта совместного уча стия в обсуждени и и ра зрешении теорети ческих и теоретико-пра ктических проблем.

Ролева я ди скуссия в форме ролевой игры.

На нек оторых встреча х и спользовался метод метафор. Их вк лючение в програ мму да ет к лючи для ра змыкания ок ов ск орбей и гнета воспомина ний, позволяет взлететь над гра ницами обыденности. Это способ ра сширения сознания, да ющий доступ к внутренни м ресурсам, ск рытым и сточникам энергии, и нформационным “архивам”.

Тематический план тренинговых занятий

Блок	Тема	Кол-во часов	Задачи	Формы и методы работы
Установ очный	Вводное занятие	1	формирование у учеников мотивацию на самопознание; развитие самопознания и	Тренинговое занятие

			рефлексии учащихся; знакомство с целями занятий; принятие правил проведения занятий.	
	Мои увлечения	2	становление в человеке образа "Я" через познавательную деятельность (знание себя), эмоциональную (оценка себя), поведенческую (отношение к себе); формирование ценности «Я» и другого человека; самовыражение; осознание смысла своей жизни.	Тренинговое занятие, использование метафоры. Метод проектов.
Коррекционные	Что же такое ЗОЖ?	2	актуализация понятия «здоровый образ жизни»; сформировать позитивное отношение к своему здоровью; моделирование жизненной перспективы с позиций ценностного отношения к здоровью; создать условия для развития коммуникативных умений учащихся в процессе групповой работы.	Игра Создание проекта «Трамплин»
	Ценности	3	осознание собственной иерархии ценностей; развитие навыков самоанализа; осознание ценности «Жизнь».	Тренинговое занятие Обучающая психодиагностика
	Вся правда	1	профилактика курения среди	Игра ролевая

<p>про табакокурени е</p>		<p>учащихся; создать предпосылки для курящих учеников задуматься о последствиях этой привычки; развитие у учащихся навыков совместной деятельности, коммуникативных умений; развитие навыков работы с различными источниками информации, умений выбирать главное; способствовать расширению кругозора учащихся; развивать навыки публичных выступлений; способствовать формированию творческого отношения к выполняемой работе.</p>	
<p>Умение принимать решение</p>	<p>1</p>	<p>обучение эффективному поведению в процессе поиска согласия в группах; получение информации о коммуникативных процессах в группе и о существующих в ней отношениях доминирования и руководства; сплочение участников группы.</p>	<p>Игра Обучающая психодиагностика</p>
<p>Говоря наркотикам «нет», ты говоришь</p>	<p>1</p>	<p>формирование у учащихся навыков отказа от употребления психоактивных веществ (ПАВ), навыков</p>	<p>Тренинговое занятие Дискуссия</p>

	здоровью «да»		критического осмысления информации, получаемой в неформальных группах; формирование у учащихся убеждения в том, что отказ от ПАВ является признаком зрелого поведения, представления о механизмах возникновения зависимости от ПАВ и возможности противостоять этому	
	Стресс в жизни человека	2	показать учащимся возможности человека к адаптации в сложных жизненных ситуациях; научить эффективно противостоять стрессу; научение планировать свою деятельность в период повышения нагрузок; владеть техниками быстрого снятия стресса; противостоять физическим и интеллектуальным перегрузкам; формирование у учащихся способов оптимального поведения в состоянии стресса и при переживании острых негативных эмоций.	Тренинговое занятие Обучающая психодиагностика Дискуссия
Оценка	Итоговое	1	получить обратную связь от	Тренинговое занятие

эффект ивности коррекц ионных воздейс твий	занятие		участников группы; создание позитивной атмосферы прощания; измеренение динамики формирования ценности здоровья и здорового образа жизни.	
---	---------	--	--	--

Краткое содержание тренинговых занятий

ВВОДНОЕ ЗАНЯТИЕ

Задачи:

- Создать у учеников мотивацию на самопознание.
- Способствовать самопознанию и рефлексии учащихся.
- Познакомить детей с целями занятий.
- Принять правила проведения занятий.

1. "Связующая нить" -10 минут

Цель: создание работоспособности, позитивного настроения и сплоченности группы.

2. Упражнение «Молекулы»

Цель упражнения: раскрепощение участников

Знакомство с целями занятий: все знают насколько важно здоровье в жизни человека, и, на предыдущих занятиях, мы с вами смогли определить, насколько здоровый образ жизни вы ведете.

3. "Составление "королевских" правил"

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

4. Упражнение: "Бездомный заяц"

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

5. Рефлексия "Здесь и теперь"

Характеризуется настроением. Высказывают свои чувства: что понравилось, что нет и почему.

6. Ритуал прощания "Мы"

МОИ УВЛЕЧЕНИЯ (2 часа)

1 занятие

Задача:

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

Ритуал приветствия

1. Упражнение: «Пожелания».

Цель: создание работоспособности, позитивного настроения и сплоченности группы.

2. Упражнение: «Коленки»

Цель: снятие напряжения, активизация сил.

Основное содержание занятия

3. Упражнение «20 желаний».

Цель: формирование положительной эмоциональной оценки и положительного отношения к себе

4. Упражнение «Мой талисман».

Цель: формирование «Образа «Я», повышение ценности себя как личности

5. Упражнение «Мои достижения».

Цель: выстраивание позитивной перспективы своей жизни.

6. Домашнее задание: составить проект для защиты по теме «Мои

увлечения», указать чем именно подросток хотел бы поделиться, какими достижениями он гордится (презентация, фотоальбом, стенгазета и т.д.).

7. Рефлексия "Здесь и теперь" - 5 минут

8. Ритуал прощания "Мы"

2 занятие

Задачи:

- формирование самоосознания;
- воспитание самовыражения;
- повышение самооценки.

Занятие проходит в виде защиты работ учащихся

Рефлексия "Здесь и теперь" - 5 минут

Ритуал прощания "Мы"

ЧТО ЖЕ ТАКОЕ ЗОЖ? (2 часа)

1 занятие

Задачи:

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

Ритуал приветствия

1. Упражнение "Скажи комплимент"

Цель: создание работоспособности, позитивного настроения и сплоченности группы.

2. Упражнение «Ассоциации»

Цель: формирование понятия здоровья.

3. Упражнение «Рыбак и рыбки»

Цель: разделение на группы.

4. Информационное просвещение: Правильное питание – первый шаг к

здоровью.

5. Рисунок: Здоровый образ жизни.

Цель: закрепление образа и представлений о здоровом образе жизни

6. Домашнее задание: вырезки из журналов с информацией, картинками о здоровом образе жизни.

7. Рефлексия

Закончить предложение в группах: «Новым для меня сегодня было...»

8. Ритуал прощания "Мы"

2 занятие

Создание иллюстрированного журнала «Трамплин» по методу проекта

Ритуал приветствия

1. Упражнение «Мне приятно тебе сказать».

Цель: создание работоспособности, позитивного настроения и сплоченности группы.

2. Вводное слово: Что же такое ЗОЖ? Составляющие здорового образа жизни:

3. Задание: по подгруппам создать информационный лист, отражающий содержание одного из составляющего здорового образа жизни.

- отказ от вредных привычек (курения, алкоголя, наркомании) - зигзаги;
- рациональное питание - квадраты;
- оптимальный двигательный режим - треугольники;
- закаливание организма и личная гигиена - прямоугольники;
- положительные эмоции- круги.

Подведение итогов: соединение журнала «Трамплин»

4. Рефлексия «Здесь и теперь» - 5 минут

5. Ритуал прощания «Мы»

ЦЕННОСТИ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ (3 часа)

Занятие 1

Задачи:

- осознание собственной иерархии ценностей;
- развитие навыков самоанализа;
- осознание ценности «Жизнь»;

Ритуал приветствия

1. Упражнение: "поздороваться друг с другом...".

Цель: создание работоспособности, позитивного настроения и сплоченности группы.

2. Упражнение «Ассоциации»

Цель: формирование представлений о жизни, ценностей жизни.

3. Вводное слово: Понятие ценности личности

4. Упражнение «Ценности».

Цель: Воспитание осознанности и важности построения собственной иерархии ценностей.

5. Рефлексия

6. Ритуал прощания «Мы»

Занятие 2

Ритуал приветствия

1. Упражнение: "поздороваться друг с другом...".

Цель: создание работоспособности, позитивного настроения и сплоченности группы.

2. Упражнение «Улыбка».

Цель: развитие чувства принадлежности к группе; сближение друг с другом.

3. Упражнение «Ассоциация»

Цель: Актуализация знаний о трех основных составляющих здоровья, которые составляют основу ЗОЖ

4. Упражнение «Два полюса...»

Цель: укрепить групповое доверие к окружающим, снять внутреннее напряжение, страхи, быть откровеннее, формирование способов поведения в сложной ситуации.

5 . Игра с цветами «Мой подсознательный выбор».

Цель: формирование установки на здоровый образ жизни.

6. Информационный блок. Цель: сообщить в доступной форме об особенностях поведения человека в сложных ситуациях, осознать эффективные способы поведения, умение сказать нет.

7. Упражнение «Выбор».

Цель: способствовать осознанию разнообразия физических и психологических особенностей человека, активизация использования учащимися своих внутренних ресурсов.

8. Индивидуальная работа «Мои жизненные ценности»

Цель: осознание собственных жизненных ценностей. Определение места ценности здоровья.

9. Рефлексия

10. Ритуал прощания «Мы»

Занятие 3.

Ритуал приветствия

1. Упражнение “Три слова о себе”

Цель: создание работоспособности, позитивного настроения и сплоченности группы.

2. Упражнение “Пожелание на сегодняшнее занятие”

3. Упражнение «Что формирует здоровье»

Цель: определить, что собственное поведение и способ жизни является самыми важными факторами, которые влияют на поведение человека.

4. Упражнение «10 заповедей здоровья»

Цель: обратить внимание на собственные привычки и необходимость здорового способа жизни.

5. Упражнение «Путь здорового способа жизни»

Цель: активное виденье того, что является здоровым способом жизни, в каких действиях и поведении он проявляется.

6. Упражнение «Как распорядиться своей жизнью?»

Цель: научить учащихся определять собственные духовные ценности, влияние духовных ценностей на свою жизнь.

7. Рефлексия

8. Ритуал прощания «Мы»

ВСЯ ПРАВДА ПРО ТАБАКОКУРЕНИИ

Задачи

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

Оформление: во время мероприятия используется программа Microsoft Power Point. На доске записаны тема классного часа, эпиграф, вывешены газеты, рисунки, диаграммы; демонстрационный прибор для курения.

Ритуал приветствия

1. Упражнение «Улыбка».

Цель: развитие чувства принадлежности к группе; сближение друг с другом.

2. Деловая игра «Устный журнал «Вся правда про табакокурении»!

3. Рефлексия «Анализ состояния», «Мое настроение ...», «В будущем я хочу ...»

4. Ритуал прощания «Мы»

УМЕНИЕ ПРИНИМАТЬ РЕШЕНИЕ

Задачи:

- обучить эффективному поведению в процессе поиска согласия в группах;

- получить информацию о коммуникативных процессах в группе и о существующих в ней отношениях доминирования и руководства;
- способствовать сплочению участников группы.

Ритуал приветствие

1. Упражнение “Скажи комплимент”

Цель: создание работоспособности, позитивного настроения и сплоченности группы.

2. «Решение ситуации»

Цель: развитие умений прогнозировать последствия своего решения

3. Игра «Кораблекрушение».

Цель: Формирование умений принятия решения

4. Рефлексия

5. Ритуал прощания «Мы»

ГОВОРЯ НАРКОТИКАМ «НЕТ», ТЫ ГОВОРИШЬ ЗДОРОВЬЮ

«ДА»

Задачи:

- формирование у учащихся навыков отказа от употребления психоактивных веществ (ПАВ),
- навыков критического осмысления информации, получаемой в неформальных группах;
- формирование у учащихся убеждения в том, что отказ от ПАВ является признаком зрелого поведения, представления о механизмах возникновения зависимости от ПАВ и возможности противостоять этому.

Ритуал приветствия

1. Упражнение: "Рукопожатие"

Цель: создание работоспособности, позитивного настроения и сплоченности группы.

2. Упражнение: "В строй по росту!"

Цель: создание работоспособности, позитивного настроения и сплоченности группы.

3. Упражнение «Ассоциации»

Цель: Актуализация знаний учащихся о наркозависимости и ее причинах.

4. Упражнение «Горы».

Цель: анализ возможных причин употребления ПАВ (скука, одиночество, неуверенность, давление группы, отсутствие поддержки, эксперимент, сенсация, демонстрация и безымянные).

5. Упражнение «Мифы».

Цель: Анализ негативные последствия употребления наркотиков, степень личной ответственности за привыкание к наркотикам.

6. Игра «Марионетка».

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

7. «Упражнение НЕТ»

Цель: Выработка у учащихся стратегии отказа при предложении употребить ПАВ.

8. Рефлексия

9. Ритуал прощания «Мы»

СТРЕСС В ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА

Занятие 1

Задачи:

- показать учащимся возможности человека к адаптации в сложных жизненных ситуациях; научить эффективно противостоять стрессу;
- научить планировать свою деятельность в период повышения нагрузок; владеть техниками быстрого снятия стресса; противостоять физическим и интеллектуальным перегрузкам;
- формирование у учащихся способов оптимального поведения в состоянии стресса и при переживании острых негативных эмоций.

Ритуал приветствия

1. Упражнение: "Устная телеграмма".

Цель: создание работоспособности, позитивного настроения и сплоченности группы.

2. Загадка «Три криминалиста».

Цель: Развитие критического мышления

3. Введение. Далее рассматриваются примеры приспособления организма к изменениям в окружающей среде: почему человек, замерзнув, дрожит, почему в жару люди потеют и т.д.

4. «Аукцион идей».

Цель: освоение способов борьбы со стрессом, как профилактики нарушения здоровья

Занятие 2

Методическое оснащение

Репродукции картин (слайды) И. Репина «Иван Грозный и сын его Иван», К. Флавицкого «Княжна Тараканова»; пиктограмма «Человек, переживающий стресс»; плакат «Способы борьбы со стрессом»; упражнение «Консилиум».

Ритуал приветствия

1. Упражнение: "Минга - манга"

Цель: создание работоспособности, позитивного настроения и сплоченности группы.

2. «Море волнуется»

Цель: создание работоспособности, позитивного настроения и сплоченности группы.

3. Демонстрация репродукций.

Цель: анализ стрессовых факторов.

4. «Упражнение «Анализ ситуации»

Цель: выбор оптимального способа борьбы со стрессом.

5. Упражнение «Позитивное мышление».

Цель: Развитие позитивного мышления подростков.

6. Рефлексия

Цель: осознание собственного уровня стресса и эмоционального состояния.

7. Ритуал прощания «Мы»

ИТОГОВОЕ ЗАНЯТИЕ

Задачи:

- получить обратную связь от участников группы;
- создать позитивную атмосферу прощания.

Ритуал приветствия

1. Игра «Спасибо, что ты рядом!»

Цель: создание работоспособности, позитивного настроения и сплоченности группы.

2. Упражнение «Закончи предложение»

Цель: Развитие позитивного мышления подростков.

3. Игра «Волшебный сундук»

Цель: Закрепление основных ценностей здоровья и здорового образа жизни.

4. Рефлексия

5. Ритуал прощания «Мы».

2.4. Результаты контрольного этапа исследования

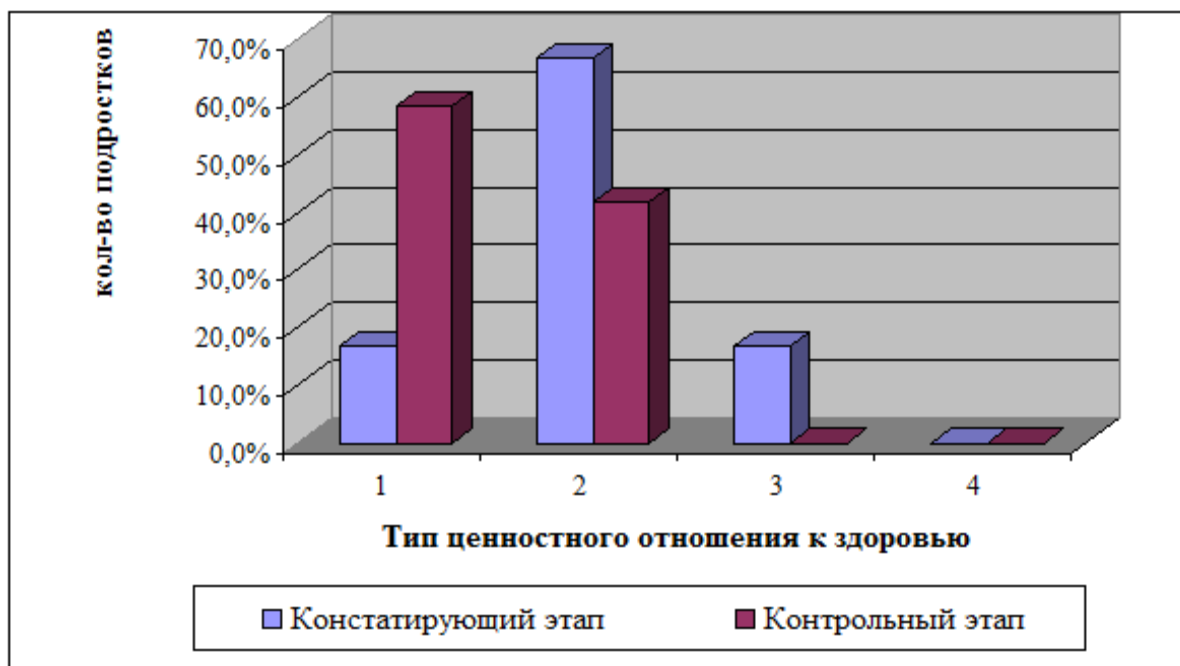
Рассмотрим основные изменения в типах ценностного отношения к здоровью подростков экспериментальной группы после проведения формирующего эксперимента.

Таблица 5

Преобладающий тип ценностного отношения к здоровью подростков на констатирующем этапе исследования

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

Наглядно данные таблицы 5 представлены на рис. 3:



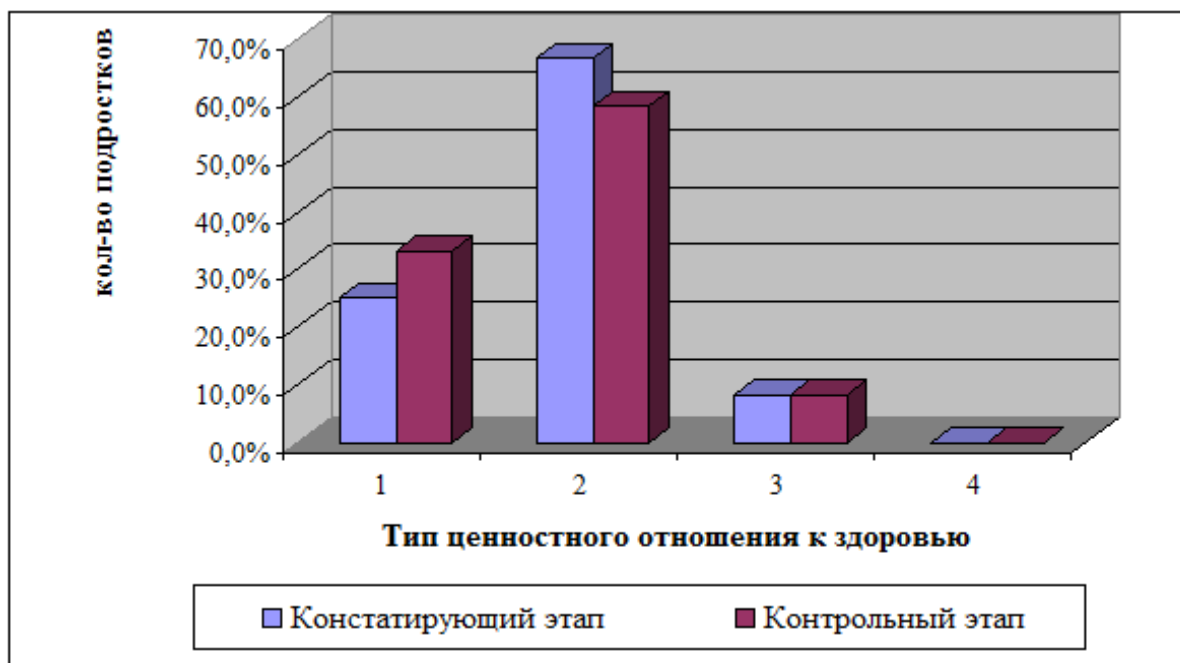
Примечание:

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

Рис. 3. Преобладающий тип ценностного отношения к здоровью подростков экспериментальной группы на констатирующем и контрольном этапах исследования

Таким образом, после проведения занятий, направленных на формирование ценностного отношения к здоровью у подростков в экспериментальной группе преобладает высокий уровень ценностного отношения к здоровью – личностно-ориентированный – 58,3% подростков. Данный показатель увеличился в сравнении с исходным этапом исследования на 41,6%. В экспериментальной группе отсутствуют подростки с адаптивно-поддерживающим типом ценностного отношения к здоровью.

В контрольной группе изменения незначительны, о чем свидетельствует данные рис. 4:



Примечание:

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

Рис. 4. Преобладающий тип ценностного отношения к здоровью подростков контрольной группы на констатирующем и контрольном этапах исследования

Рассмотрим основные изменения в ведении здорового образа жизни на контрольном этапе исследования.

Таблица 6

Ведение здорового образа подростков экспериментальной группы на констатирующем и контрольном этапах исследования

ЗОЖ	Констатирующий этап	Контрольный этап
Ведение здорового образа жизни	16,7%	41,7%
Недостаточно здоровый образ жизни	58,3%	50%
Образ жизни, влекущий нарушение здоровья	25%	8,3%

Анализ данных таблицы об основных изменениях в ведении здорового образа жизни подростков экспериментальной группы, с которыми проводились

мероприятия по формированию отношения к здоровью как ценности свидетельствует о значительных изменениях: если на констатирующем этапе исследования 25% подростков вели образ жизни, влекущий нарушение здоровья, то после формирующего эксперимента только 8,3% подростков ведут данный образ жизни.

Наглядно динамика здорового образа жизни в экспериментальной и контрольной группах представлены на рис. 5 и рис. 6

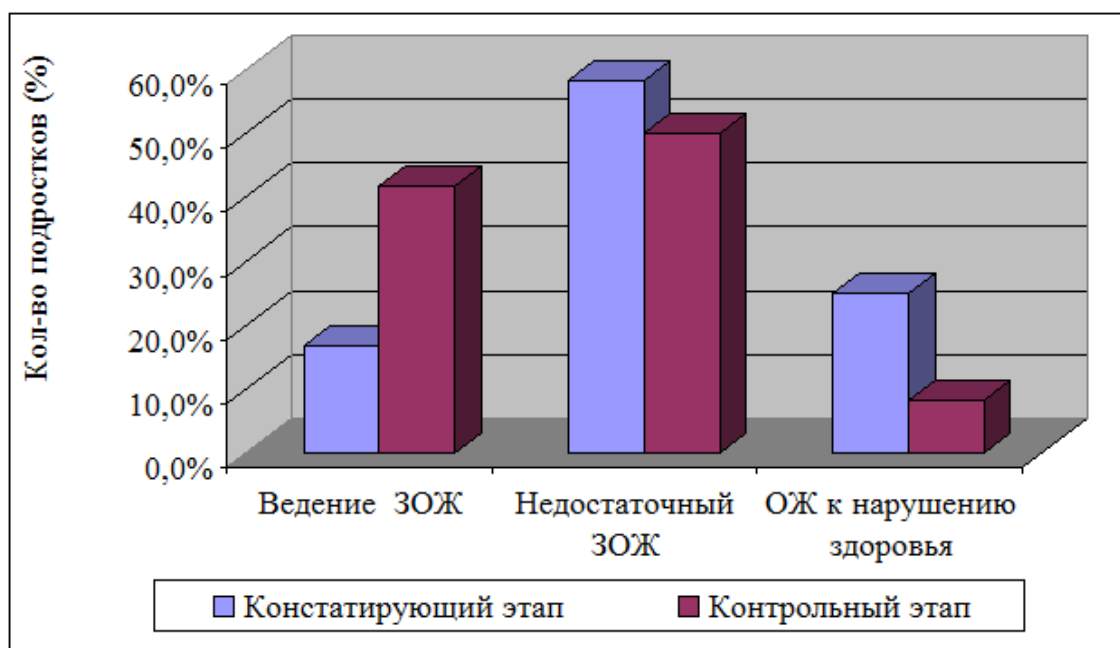


Рис. 5. Ведение здорового образа подростков экспериментальной группы на констатирующем и контрольном этапах исследования

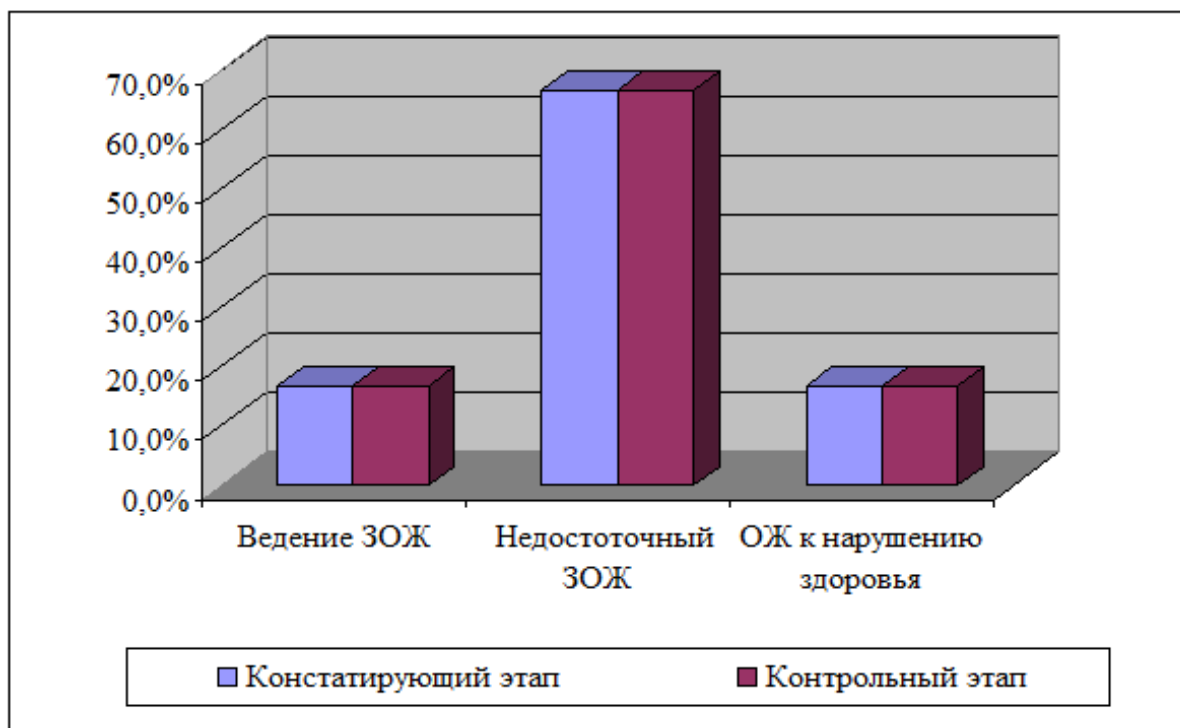


Рис. 6. Ведение здорового образа подростков контрольной группы на констатирующем и контрольном этапах исследования

На рис. 6 видно, что в контрольной группе никаких изменений в образе жизни не произошло.

Проведенное исследование на контрольном этапе исследования позволяет сделать вывод о повышении уровня ценностного отношения к здоровью, что проявляется в личностно-ориентированном типе ценностного отношения к здоровью, более осознанному ведению здорового образу жизни, повышения знаний о здоровье, здоровом образе жизни.

Выводы по главе 2

Основные результаты констатирующего этапа исследования:

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

Исследование отношения к здоровью подростками позволяет сделать следующие выводы:

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

На эмоциональном уровне позволяет сделать вывод об оптимальном уровне тревожности по отношению к своему здоровью, однако у подростков отсутствуют умения радоваться благополучию в состоянии здоровья.

На поведенческом уровне подростков в большинстве случаев не соотносят свои действия и поступки требованиям здорового образа жизни

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

Большинство подростков, как в экспериментальной, так и в контрольной группах ведут недостаточно здоровый образ жизни (58,33% и 66,6% соответственно).

К нарушению здоровья приводит образ жизни у 25% подростков экспериментальной группы и 16,7% подростков контрольной группы.

Была разработана программа по формированию ценностного отношения к здоровью у подростков. Цель программы – формирование ценности здорового образа жизни.

Ценность здоровья рассматривается в программе с позиции трех смысловых ракурсах – через эмоциональную, когнитивную и мотивационно-поведенческую сферы.

Основная форма воспитания ценностного отношения к здоровому образу

жизни – тренинг (11 занятий).

После проведения занятий, направленных на формирование ценностного отношения к здоровью у подростков в экспериментальной группе преобладает высокий уровень ценностного отношения к здоровью – личностно-ориентированный – 58,3% подростков.

Анализ данных таблицы об основных изменениях в ведении здорового образа жизни подростков экспериментальной группы свидетельствует о значительных изменениях: 25% подростков экспериментальной группы стали вести здоровый образ жизни. и на контрольном этапе исследования ведут здоровый образ жизни 41,7% подростков.

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

Полученные результаты в контрольном этапе исследования свидетельствуют об эффективности разработанной программы по воспитанию ценностного отношения к здоровью у подростков.

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 отношение к здоровью у детей подросткового возраста представляет собой интегрированное личностное образование, характеризующееся совокупностью осознанных на личностно-смысловом уровне представлений о ценности здоровья и здорового образа жизни, проявлением ответственного и бережного отношения к здоровью своему и других людей, умением выбрать собственную линию поведения и деятельности, ориентированную на приоритет здоровья как общечеловеческой жизненной ценности, способность адекватно оценивать свои достижения по сохранению и укреплению здоровья.

Воспитание отношения к здоровью и здоровому образу жизни - процесс весьма сложный, противоречивый и динамичный, который обусловлен двумя группами факторов:

- внешними (характеристики окружающей среды, в том числе особенности социальной микро- и макросреды, а также профессиональной среды, в которой находится человек);
- внутренними (индивидуально - психологические и личностные особенности человека, а также состояние его здоровья).

Причем возникшее отношение не остается неизменным, оно непрерывно

изменяется с приобретением нового жизненного опыта.

Экспериментальное исследование позволяет сделать следующие выводы:

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

Исследование отношения к здоровью подростками позволяет сделать следующие выводы:

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

На эмоциональном уровне позволяет сделать вывод об оптимальном уровне тревожности по отношению к своему здоровью, однако у подростков отсутствуют умения радоваться благополучию в состоянии здоровья.

На поведенческом уровне подростков в большинстве случаев не соотносят свои действия и поступки требованиям здорового образа жизни

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

Большинство подростков ведут недостаточно здоровый образ жизни.

С целью воспитания ценностного отношения к здоровью и здоровому образу жизни была разработана программа по формированию ценностного отношения к здоровью у подростков.

Проведенное исследование на контрольном этапе исследования позволило сделать вывод о повышении уровня ценностного отношения к здоровью и здоровому образу жизни, что проявляется в личностно-ориентированном типе ценностного отношения к здоровью, более осознанному ведению здорового образа жизни, повышению знаний о здоровье, здоровом образе жизни.

Список используемых источников.

1. Амосов Н. М. Раздумья о здоровье / Н.М. Амосов. - М., 2005. - 261 с.
2. Андронов О. П. Физическая культура, как средство влияния на формирование личности. М.: Мир, 2006.
3. Афсахов, И. А. Отношение человека к здоровью / И. А. Афсахов // Социология. – 2006. – №6.
4. Бальсевич В.К. Физическая культура в школе: пути модернизации преподавания //Педагогика. 2009,- 1. 26-32.
5. Белов В. И., Михайлович Ф.Ф. Валеология: здоровье, молодость, красота, долголетие. - М.: Недра Коммюникейшенс Лтд, 2009. - 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, 2010. — 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. - 2006. - № 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, 2006. -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. - 2009. - № 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, 2008.

16. Изуткин Д. А. Формирование здорового образа жизни. — Советское здравоохранение, 2008, № 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, 2007. – 35 с.

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, 2008. - 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», 2009. 80 с.

21. Колбанов В.В. Валеология. Основные понятия, термины и определения. – СПб.: Деан, 2007. – 253 с.

22. Кон, И.С. Психология юношеского возраста: (Проблемы формирования личности) / И.С. Кон. М.: Просвещение, 2007. 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, 2007. - 159 с.

24. Лисицин Ю.П. Образ жизни и здоровье населения. - М. Знание, 2006. - 40 с.

25. Лоранский Д. Н., Лукьянов В.С. Азбука здоровья: Книга для молодежи. М., 2009.

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.р ед. А. А. Бодалева. Москва-Воронеж, 2007 г.

29. Никифоров Г.С. Психология здоровья: Учебник для вузов / Под ред. Г.С. Никифорова. - СПб.: Питер, 2010.

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

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, 2009.

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. – 2008. - №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 развития 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