

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

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

Выпускающая кафедра педагогики

Никулин Даниил Юрьевич

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

Тема: Формирование культуры здорового образа жизни у обучающихся 13-14 лет

Направление подготовки 44.03.05 Педагогическое образование (с двумя профилями подготовки)

Направленность (профиль) образовательной программы

Физическая культура и безопасность жизнедеятельности

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

Зав. кафедрой

д.п.н., профессор Адольф В.А.

(дата, подпись)

Научный руководитель

к.п.н., доцент Бакшеева З.К.

Дата защиты 27.06.2019г.

Обучающийся Никулин Д.Ю.

(дата, подпись)

Оценка

(пропись)

Красноярск 2019

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

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

Никулин Даниил Юрьевич
ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

Тема: Формирование культуры здорового образа жизни у обучающихся 13-14 лет

Направление подготовки 44.03.05 Педагогическое образование
(с двумя профилями подготовки)
Направленность (профиль) образовательной программы
Физическая культура и безопасность жизнедеятельности

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ
Заведующий кафедрой доктор педагогических
наук, профессор Адольф В.А.

(дата, подпись)
Научный руководитель кандидат
педагогических наук, доцент Бакшеева З.К.

Дата защиты _____

Обучающийся Никулин Д.Ю.

(дата, подпись)

Оценка _____
(прописью)

Красноярск 2019

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	3
Глава I. Теоретические основы формирования у обучающихся 13-14 лет культуры здорового образа жизни	9
1.1. Сущность понятия «культура здорового образа жизни»	9
1.2. Факторы здорового образа жизни обучающихся 13-14 лет	16
1.3. Изучение уровней сформированности культуры здорового образа жизни у обучающихся 13-14 лет	23
<i>Выводы по первой главе</i>	<i>35</i>
Глава II. Организация и проведение опытно-экспериментальной работы по формированию у обучающихся 13-14 лет культуры здорового образа жизни . .	37
2.1. Применение в педагогическом процессе здоровьесберегающих технологий .37	
2.2. Использование потенциала различных учебных дисциплин в формировании культуры здорового образа жизни обучающихся 13-14 лет	43
2.3. Формирование у обучающихся 13-14 лет навыков ведения здорового образа жизни	52
2.4. Анализ опытно-экспериментальной работы по формированию у обучающихся 13-14 лет культуры здорового образа жизни	62
<i>Выводы по второй главе</i>	<i>68</i>
Заключение	71
Практические рекомендации	73
Список использованных источников	74
Приложения	81

Введение

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

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

Кроме административных мер разрабатываются и психолого-педагогические методы решения проблемы. Предлагается введение в школьную программу специального дополнительного курса (здоровый образ жизни, валеология и др.) (Т.К. Зайцев, Н.Б. Захаревич, Т.Н. Калинина, В.В. Колбанов, Л.Г. Татарникова); введение в содержание существующих курсов предметных курсов научных поня-

тий, фактов, идей, раскрывающих сущность здорового образа жизни (В.О. Бушуева, Ц.Ц. Дагбацыренова, Л.Г. Смышляева, С.А. Чандаева); использование возможностей дополнительного образования – внеклассные занятия, экологические кружки и секции, научное общество учащихся, самостоятельная исследовательская работа школьников и т. п. (Д.Ф. Акбердиева, О.М. Бландинская, О.Ю. Тимофеева); приучать ребёнка к действию по алгоритму, являющемуся упрощенной моделью здорового образа жизни (М.М. Безруких, Ю.В. Жданова, М.Л. Лазарев, В.М. Назаренко); использовать специальные образовательные программы, регламентирующие и осуществляющие формирование вокруг ребёнка здоровьесберегающей и здоровьесформирующей среды (О.С. Гладышева, Ф.С. Ковкина, Е.П. Усанова, Н.Н. Шарова, И.М. Швец); взаимодействие с внешкольными организациями семьёй, социумом (Ц.Ц. Дагбацыренова, Н.П. Повещенко, Т.П. Романенко, М.П. Шилов). Наиболее близкими по подходу к нашему исследованию являются исследования О.С. Кабаян, В.Рыбалко, Л.Г.Смышляевой, С.А. Чандаевой.

В работе О.С. Кабаян исследованы возможности интеграции предметов естественнонаучного цикла (химия, биология) и физкультуры 9-го класса. Если О.С. Кабаян предлагает интегрировать уже существующие курсы, то В. Рыбалко рассматривает возможность создания нового интегрированного курса Валеология – ОБЖ.

Таким образом, ведётся многоплановое исследование проблем здоровьесбережения школьников, разрабатываются спецкурсы, исследуются возможности интеграции имеющихся курсов, привлечения возможности дополнительного образования и др.

Анализ этих исследований убедил нас, во-первых, в плодотворности идеи интеграции существующих предметных курсов поскольку при таком подходе предметы естественнонаучного цикла создают необходимый образовательный минимум, а физическая культура, ОБЖ и элементы внеклассной работы позволяют отрабатывать необходимые навыки. Во-вторых, анализ также показал, что в рассмотренных работах, на наш взгляд, недостаточное внимание уделяется фор-

мированию у школьников интереса к себе и своему здоровью, мотивации на совершенствование своего физического и психического здоровья.

Наблюдения и обследования обучающихся показывают, что, несмотря на наличие базовых знаний по вопросам здоровья и здорового образа жизни, большинство подростков не следит за состоянием своего здоровья, не занимается его укреплением. Часто подростки делают то, что разрушает здоровье (отсутствие режима труда и отдыха, хаотичное питание, избыточная или недостаточная физическая активность, экологически неграмотное поведение, курение, наркотики, алкоголь, и т.д.).

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

- потребностью современного общества в целенаправленном формировании у обучающихся культуры здорового образа жизни и неразработанностью научно-педагогических основ системной организации этого процесса;

- высокими требованиями интенсифицируемого учебного процесса к состоянию здоровья обучающихся и несформированностью у них ориентации на здоровый образ жизни существующей системой образования;

- значительными потенциальными возможностями формирования у обучающихся культуры здорового образа жизни дисциплин учебного плана школы и отсутствием целенаправленного их использования учителями различных дисциплин;

- эпизодическим, мало скоординированным процессом формирования у обучающихся культуры здорового образа жизни и необходимостью придания ему системного характера, обеспечения координации и преемственности педагогических действий.

Разрешению этих противоречий может способствовать исследование **проблемы**: каковы теоретические основы и организационные условия формирования у обучающихся культуры здорового образа жизни?

Выявленное противоречие и проблема позволили сформулировать тему исследования **«Формирование культуры здорового образа жизни у обучающихся 13-14 лет»**.

Цель исследования: выявить, теоретически обосновать и проверить в опытно-экспериментальной работе программу формирования у обучающихся 13-14 лет культуры здорового образа жизни.

Объект исследования: процесс формирования культуры здорового образа жизни.

Предмет исследования: процесс формирования у обучающихся 13-14 лет культуры здорового образа жизни.

Гипотеза исследования: формирование у обучающихся 13-14 лет культуры здорового образа жизни будет эффективным, если в программе по формированию КЗОЖ будут реализованы следующие педагогические условия:

- применение в педагогическом процессе здоровьесберегающих технологий;
- использование потенциала различных учебных дисциплин в формировании культуры здорового образа жизни школьников;
- педагогического воздействия на когнитивный, мотивационно-ценностный, поведенческий компоненты культуры здорового образа жизни школьников во внеучебной деятельности.

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

1. Изучить и проанализировать состояние разработанности исследуемой проблемы в педагогической теории и практике.
2. Уточнить сущность понятия «культура здорового образа жизни».
3. Определить критерии, показатели и уровни сформированности культуры здорового образа жизни у обучающихся 13-14 лет.
4. Разработать и апробировать программу формирования культуры здорового образа жизни у обучающихся 13-14 лет.

Методы исследования. Для решения поставленных задач использовались следующие методы исследования:

- теоретические (анализ психолого-педагогической, научно-методической и справочно-энциклопедической литературы, нормативно-программной документации по тематике исследования);

- эмпирические (наблюдение, беседа, изучение опыта, анализ продуктов деятельности учителей, педагогическое тестирование, самооценка, экспертная оценка);

- социологические (анкетирование, опрос);

- методы математической обработки данных.

Этапы исследования: экспериментальное исследование проводилось нами в три этапа.

В ходе первого этапа изучалась литература по вопросам здоровьесбережения и формирования культуры здорового образа жизни школьников 13-14 лет, разрабатывалась система примеров, вопросов, заданий и отдельные внеклассные мероприятия.

В ходе второго этапа проводился анализ литературы по вопросам здоровьесбережения и формирования культуры здорового образа жизни школьников, анализ курса основ безопасности жизнедеятельности с позиции возможности формирования культуры ЗОЖ, формировался комплекс внеклассных мероприятий.

В ходе третьего этапа были проведены констатирующий и формирующий эксперименты, разработаны критерии для оценки эффективности процесса формирования ЗОЖ у школьников; произведен анализ полученных результатов; оформлены материалы исследования.

Опытно-экспериментальная база исследования. Эмпирическая часть исследования проводилась на базе МБОУ «Зареченская средняя школа» (с.Зареченка, Тюхтетский район, Красноярский край). В исследовании было задействовано 30 обучающихся.

Теоретическая значимость исследования заключается в том, что его результаты дополняют имеющиеся теоретические положения о формировании культуры здорового образа жизни подростков; в нем определены критерии, пока-

затели, охарактеризованы уровни сформированности культуры здорового образа жизни подростков.

Практическая значимость состоит в том, что содержащиеся в нем теоретические положения, выводы и рекомендации создают предпосылки для методического обеспечения процесса формирования культуры здорового образа жизни подростков. Разработанная и экспериментально апробированная программа по проблеме исследования позволяет формировать культуры здорового образа жизни подростков и может быть использована в практике работы общеобразовательных учреждений. Практическое назначение педагогических условий состоит в том, чтобы добиться максимально возможного повышения эффективности формирования культуры здорового образа жизни подростков в кратчайшие сроки с наименьшими затратами.

Апробация и внедрение результатов исследования. Материалы исследования использовались при проведении опытно-экспериментальной работы на базе МБОУ «Зареченская средняя школа».

Основные идеи и результаты отражены в статье, опубликованной в сборнике V Всероссийской научно-практической конференции «Вызовы современного образования в исследованиях молодых ученых» (15 мая 2019 г., г. Красноярск).

Структура. Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, шести параграфов, заключения, списка использованных источников (57 источников), 3 приложений, 87 страниц.

Глава I. Теоретические основы формирования у обучающихся 13-14 лет культуры здорового образа жизни

1.1. Сущность понятия «культура здорового образа жизни»

По данным Госкомстата России, здоровье населения в последние годы неуклонно ухудшается. Одной из наиболее острых проблем здоровья населения является растущий уровень смертности. Основными причинами смерти являются болезни системы кровообращения, онкологические заболевания, болезни органов дыхания, пищеварения. Этот список дополняют хронические бронхолегочные заболевания, эндокринные (сахарный диабет), иммунно-аллергические патологии, язвенная болезнь, психические болезни, хронические поражения печени, почек, кишечника и др. Место тяжелых инфекций заняли болезни, которые получили название «болезней цивилизации». К ним относятся гипертоническая болезнь и её осложнения, вплоть до инсульта и инфаркта, стенокардия, опухоли, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, бронхиальная астма, заболевания аллергической природы, экземы и нейродермиты, а также алкоголизм и наркомания. Большую часть (80%) этих заболеваний относят к категории психосоматических (soma переводится с греческого как «тело») [11]. Этот термин означает, что изменения, происходящие при этих заболеваниях, врачи связывают с более или менее длительным эмоциональным напряжением, возникающим в ответ на жизненные трудности и конфликты, как межличностные, так и внутренние, которые Г. Селье назвал стрессом [43, 54]. Длительный стресс (ещё его называют дистресс) подавляет иммунитет, делая организм более уязвимым к инфекциям и злокачественным опухолям. Именно внутренним конфликтам приписывают основную роль в возникновении психосоматических заболеваний и неврозов. По данным, приводимым А.Ю. Аксельродом, за 65 лет заболеваемость неврозами возросла в 24 раза [27]. Если такая тенденция сохранится, через 15 лет россиян станет меньше на 22 млн. человек.

Рассмотрим более подробно теперь проблему здоровья детей. Согласно данным Госкомсанэпиднадзора России, абсолютно здоровых детей среди

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

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

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

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

Реформа общеобразовательной школы конца 80-х – начала 90-х гг. XX в., нацеленная на повышение качества образования, вызвала резкую интенсификацию учебного процесса, не создав при этом механизмов, защищающих здоровье детей.

Сегодня у добросовестных старшеклассников 14-часовой рабочий день: 6-7 уроков в школе, потом 4-5 часов уходит на выполнение домашних заданий, ещё 2-3 часа – подготовка к поступлению в вуз. Всего при шестидневной рабочей неделе

64 рабочих часа. Для сравнения заметим, что по трудовому законодательству у взрослых людей рабочая неделя, исходя из общегигиенических норм, должна ограничиваться 42 часами. Согласно данным Госкомсанэпиднадзора России, у 15% учащихся возникают нервно-психические отклонения, вызванные именно увеличением школьных нагрузок [21].

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

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

Рассмотрим главные причины, оказывающие негативное влияние на здоровье школьников и связанные с его обучением в школе. Для того, чтобы спроектировать пути оздоровления подростков в условиях школы, необходимо разобраться в факторах, влияющих на здоровье.

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

наследственность; 20% – влияние внешней среды; 10% – оказание медицинской помощи [там же].

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

Философский словарь толкует понятие «образ жизни» следующим образом: «образ жизни – философско-социологическая категория, охватывающая совокупность типичных видов (способов) жизнедеятельности индивида..., которая берётся в совокупности с условиями жизни, определяющими её. Она даёт возможность комплексно рассматривать основные сферы жизнедеятельности людей: их труд, быт, выявлять ценностные ориентации людей и причины их поведения» [32].

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

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

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

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

Ю.П. Лисицыным и И.В. Полуниной выделяются также ряд критериев здорового образа жизни, к числу которых относятся, гармоничное сочетание

биологического и социального в человеке, гигиеническое обоснование форм поведения, неспецифические и активные способы адаптации организма и психики человека к неблагоприятным условиям природы и социальной среды [47].

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

В то же время, как отмечает О.С. Васильева, понятие здорового образа жизни гораздо шире, чем режим труда и отдыха, система питания, различные закаливающие и развивающие упражнения; в него также входит система отношений к себе, к другому человеку, к жизни в целом, а также осмысленность бытия, жизненные цели и ценности [28].

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

Другой подход имеет совершенно иные ориентиры, и в качестве здорового рассматривается такой стиль поведения, который приводит человека к желаемой продолжительности и требуемому качеству жизни. Учитывая, что все люди различны, им нужно в течение жизни вести себя по-разному. И.А. Гундаров и В.А. Палесский констатируют: «Здоровый образ жизни в принципе не может и не должен быть идентичным. Любое поведение следует оценивать как здоровое, если оно ведет к достижению желаемого оздоровительного результата» [36]. При таком подходе критерием эффективности формирования здорового образа жизни выступает не поведение, а реальное увеличение количества здоровья.

Следовательно, если здоровье человека не улучшается, несмотря на, казалось бы, разумное, культурное, общественно полезное поведение, его образ жизни не может рассматриваться как здоровый. Итак, в рамках этого подхода здоровый образ жизни определяется исходя из индивидуальных критериев, личного выбора наиболее предпочтительных мер оздоровления и контроля за их эффективностью.

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

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

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

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

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

Культура – специфический способ организации и развития жизнедеятельности людей, представленный в продуктах материального и духовного труда, в системе социальных норм и учреждений, в духовных ценностях, в совокупности отношений людей к природе, к себе и между собой. Культура характеризует также особенности сознания, поведения и деятельности в различных сферах общественной жизни (художественная культура, культура труда, правовая культура)» [15]

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

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

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

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

Обязательным компонентом общей культуры является культура здорового образа жизни личности.

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

1.2. Факторы здорового образа жизни обучающихся 13-14 лет

Здоровый образ жизни формируется всеми сторонами и проявлениями общества, связан с личностно-мотивационным воплощением индивидом своих социальных, психологических и физиологических возможностей и способностей. От того, насколько успешно удастся сформировать и закрепить в сознании принципы и навыки здорового образа жизни в молодом возрасте, зависит в последующем вся активная жизнедеятельность [25; 41; 53; 54].

По современным представлениям в понятие здорового образа жизни входят следующие составляющие (они же являются факторами ЗОЖ): оптимальный двигательный режим; рациональное питание; закаливание; личная гигиена; положительные эмоции; отказ от вредных привычек (курение, употребление алкогольных напитков и наркотических веществ) [44].

Двигательный режим. Жизнь современного человека (в основном городское население) характеризуется высоким удельным весом гипонезии и гиподинамии, и это при том, что практически никто не оспаривает то положение, что основная причина многих болезней цивилизации – недостаточная двигательная активность [45]. Особенно страдают от гиподинамии школьники. Больше времени своего бодрствования школьники вынуждены проводить сидя за рабочим столом; просмотр телепередач, компьютерные игры усугубили обездвиженность подростков. И даже три урока физической культуры в неделю не компенсируют недостаток двигательной активности [39].

На уроках физической культуры в школе ученики разделены на три группы: основная, подготовительная и специальная. Последние две выделяются по медицинским показаниям (различные заболевания в стадии компенсации, субкомпенсации и прочее). В основную группу попадают учащиеся, не относящиеся к этим группам, и именно с ними проводятся занятия по утвержденным программам. Это так называемые «практически здоровые дети». В то же время истинное их состояние здоровья практически не определяется, в лучшем случае о нем судят по показателям физического развития детей, что малоинформативно.

Говоря об оптимальном двигательном режиме, следует учитывать не только исходное состояние здоровья, но и частоту и систематичность применяемых нагрузок [25]. Занятия должны базироваться на принципах постепенности и последовательности, систематичности, индивидуализации и регулярности. Доказано [19; 33; 35; 54], что наилучший оздоровительный эффект дают циклические упражнения аэробного характера: ходьба, легкий бег, плавание, лыжные и велосипедные прогулки. В комплекс ежедневных упражнений необходимо включить также упражнения на гибкость.

В настоящее время имеется обширная литература [2; 14; 25; 34 и др.], посвященная теоретическим и методическим вопросам оптимизации двигательной деятельности младших подростков, разработан и практически апробирован ряд оздоровительных систем занятий физическими упражнениями, обладающих доступностью, простотой реализации, объяснимой эффективностью. К сожалению, большинство оздоровительных систем (аэробика, шейпинг, ритмическая гимнастика и прочее) методически разработаны для взрослых людей, но, безусловно, использование этих систем для оздоровления подростков возможно за счет внесения элементов игры и соблюдения принципа индивидуализации.

Рациональное питание. В последнее десятилетие возрос интерес к проблеме питания, так как правильное питание обеспечивает нормальное течение процессов роста и развития организма, а также сохранение здоровья.

Правильная организация питания имеет большое значение для развития детского организма. Нормальный рост и развитие ребенка зависят в первую очередь от того, насколько его организм обеспечен необходимыми питательными веществами. Правильное питание является основным фактором в предупреждении и лечении многих заболеваний.

При организации питания необходимо учитывать особенности развития и функционирования пищеварительной системы и всего организма для конкретного возрастного периода, а также потребность организма в питательных веществах, поскольку он особенно чувствителен ко всяким нарушениям как в количественном, так и в качественном составе пищи.

В основу правильной организации питания детей в различные возрастные периоды должны быть положены следующие основные принципы: регулярный прием пищи через определенные промежутки времени – главное условие, с которого необходимо начинать организацию питания ребенка; питание должно соответствовать уровню развития и функциональным возможностям организма в конкретный возрастной период; питательные вещества (белки, жиры, углеводы), поступающие в организм вместе с пищей, должны находиться в определенном соотношении между собой; питание должно быть индивидуальным с учетом особенностей ребенка и состояния его здоровья.

Таким образом, в каждом доме, семье знание законов питания должно приобретаться с детства. Правильное, полноценное и рациональное питание должно быть возведено в ранг культа – один из китов фундамента здорового человека.

Закаливание. Разумное и рациональное использование естественных сил природы приводит к тому, что человек делается закаленным, успешно противостоит неблагоприятным факторам внешней среды – и, в первую очередь, переохлаждению и перегреву [52].

Закаливание – эффективное средство укрепления здоровья человека. Особенно велика его роль в профилактике простудных заболеваний: закаленные люди, как правило, не простужаются. Закаливание повышает также

неспецифическую устойчивость организма человека к инфекционным заболеваниям, усиливая иммунные реакции.

Закаливание обеспечивает тренировку и успешное функционирование терморегуляторных механизмов, приводит к повышению общей и специфической устойчивости организма к неблагоприятным внешним воздействиям.

Успешность и эффективность закаливания возможны только при соблюдении ряда принципов, которыми являются: постепенность (повышать силу закаливающего воздействия и продолжительность процедуры нужно постепенно); систематичность (закаливание будет эффективным, когда осуществляется не от случая к случаю, а ежедневно и без перерывов); комплексность (закаливание будет наиболее эффективным, если в комплексе используются все естественные силы природы: солнце, воздух и вода); учет индивидуальных особенностей (при закаливании необходимо принимать во внимание рост, пол и состояние здоровья, а также местные климатические условия и привычные температурные режимы).

Сохранение и укрепление здоровья невозможны без соблюдения правил **личной гигиены** – комплекса мероприятий по уходу за кожей тела, волосами, полостью рта, одеждой и обувью. Уход за кожей тела (мытьё рук перед едой, после прогулок, при утреннем и вечернем туалете, ежедневный теплый душ перед сном или теплая ванна) должны стать естественной и неотъемлемой процедурой. Посещение бани является средством закаливания (парная) и средством активного отдыха. Желательно ежедневно перед сном обтираться теплой водой и мыть ноги, постоянно менять носки, чулки, колготки.

Уход за зубами является неотъемлемой частью поддержания хорошего здоровья. Распространенный по всему миру кариес отрицательно сказывается на деятельности системы пищеварения, кариозные зубы являются местом скопления различных патогенных микроорганизмов [15]. Большинство стоматологов рекомендуют чистить зубы 2 раза в сутки – утром и вечером. После каждого приема пищи желательно прополоскать рот слегка теплой водой. Один раз в полгода следует осуществлять санацию полости рта.

Гигиенические требования, предъявляемые к одежде, направлены в первую очередь на обеспечение нормального тепло- и газообмена организма с окружающей средой, оптимального уровня температуры тела и кожи, влажность кожи, кожного дыхания. Достижение этих требований может быть обеспечено использованием для одежды материалов с определенными физическими свойствами, такими как: воздухопроницаемость, теплопроводность, влагопроводность, электролизуемость.

Следует с самого раннего возраста воспитывать у детей гигиенические навыки ухода за своей одеждой. Подбирать обувь лучше всего точно по размеру: не слишком тесную, но и не на вырост. Тесная обувь причиняет боль, затрудняет походку, нарушает рост и форму стоп. Необходимо воспитывать у молодых людей бережное отношение к одежде и обуви.

Положительные эмоции являются неотъемлемой составляющей здорового образа жизни. Для поддержания физического здоровья необходимо психическое закаливание, суть которого заключается в проявлении радости к жизни. Известно, что основа работы по совершенствованию своей психики самовнушение. Оно повышает эмоциональный тонус, укрепляет уверенность и силу воли. Психическая закалка стимулирует и физиологические защитные механизмы: иммунитет, функцию эндокринных желез. Так, мысли укрепляют тело, и наоборот: безволие, снижение эмоционального настроения способствуют ухудшению самочувствия, расшатыванию психического и физического здоровья.

Говоря о положительных эмоциях, специалисты отмечают, что в педагогике поощрение считается более эффективным рычагом воздействия на ребенка, чем наказание, поощряя ребенка, мы сохраняем и укрепляем его здоровье.

Как считает В.А. Вишневский, сложившаяся система школьного образования не формирует должной мотивации к здоровому образу жизни. Действительно, большинство людей знают, что курить, пить и употреблять наркотики вредно, но очень многие взрослые привержены этим привычкам. Никто не спорит с тем, что надо двигаться, но люди ведут в основном малоподвижный образ жизни. Неправильное, нерациональное питание приводит к

увеличению числа людей с избыточным весом и всеми вытекающими последствиями.

Трудности современной жизни оставляют весьма мало места для положительных эмоций. Изложенное позволяет сделать вывод о том, что «знания» взрослых людей о здоровом образе жизни не стали убеждениями, что нет мотивации к заботе о собственном здоровье.

Одной из составляющих здорового образа жизни является **отказ от вредных привычек**, разрушителей здоровья: курения, употребления алкогольных напитков и наркотических веществ. Действия учителя должны быть направлены не на то, чтобы школьник бросил курить, употреблять спиртные напитки и наркотические вещества, а на то, чтобы ученик не начал этого делать. Иначе говоря, главное – профилактика.

Успешная борьба с тем или иным негативным явлением возможна в том случае, когда известны причины этого явления. Что касается табакокурения, то подавляющее большинство школьников впервые знакомятся с сигаретой в первом-втором классах и движет ими, прежде всего, любопытство. Убедившись в том, что курение сопровождается неприятными ощущениями (горечь во рту, обильное слюнотечение, кашель, головная боль, тошнота), дети к табаку больше не тянутся, во втором-шестом классах курят немногие. В более старшем возрасте число курящих школьников начинает расти, и причины этого уже иные, нежели любопытство. Согласно исследованиям ученых, чаще всего это подражание более старшим товарищам, особенно тем, на кого хотелось бы походить (в том числе и родителям), желание казаться взрослым, независимым, желание «быть как все» в курящей компании. Причиной курения подростков в ряде случаев является и строгий запрет родителей, особенно в тех случаях, когда сами родители курят.

Употребление школьниками спиртных напитков — явление, к сожалению, очень распространенное. Социологические опросы показывают, что больше половины первоклассников знакомы со вкусом вина или пива, и чаще всего это происходит с согласия родителей: «невинная рюмочка» в честь дня рождения или другого торжества.

Прием алкоголя для ребенка практически всегда (за исключением, конечно, детей алкоголиков) связан с атмосферой праздника, и на первый взгляд особой опасности здесь нет. Однако, такое приобщение детей к пиву представляет определенную опасность, ибо снимает психологический барьер, и школьник чувствует себя вправе выпить с товарищами или даже один, если появляется такая возможность.

Хотя причины употребления алкоголя весьма различны, основной из них является то, что алкоголь на сегодняшний день – единственный легализованный наркотик, вызывающий быструю эйфорию: субъективно приятное состояние, заключающееся в ощущении возбуждения, бодрости, прилива сил, неограниченных возможностей, хорошего настроения. Иногда эйфория проявляется в ощущении приятной расслабленности, безмятежности, благополучия. Будучи субъективно приятным ощущением, алкогольная эйфория объективно вредное состояние, так как при этом человек всегда в той или иной степени отключается от реальности, чувствуя себя наверху блаженства без всяких объективных на то оснований.

Наркотическая эйфория (алкогольная - как частный случай) вредна также и тем, что требует постоянного повторения, у человека вырабатывается болезненная привычка испытывать это состояние вновь и вновь, возникает потребность во что бы то не стало достать то вещество, которое эту эйфорию вызывает. Отсюда изменение всех ценностных ориентации человека. Специалисты отмечают, что вызывающие эйфорию вещества, все без исключения ядовиты, они отравляют организм, усугубляя психическую деградацию расстройством деятельности практически всех систем жизнеобеспечения.

Все вышеизложенное достаточно хорошо известно, тем не менее миллионы людей на земле употребляют алкогольные напитки в том или ином количестве. И если для взрослых людей алкоголь, в первую очередь, является средством снять стресс, повысить настроение, уйти хотя бы на время от решения сложных житейских проблем, то для подростка основная причина употребления алкоголя - неумение правильно, с пользой для себя и общества организовать свой досуг [24].

Воспитание потребности в правильной организации досуга, во всемерном развитии своего физического и духовного потенциала – вот основная задача антиалкогольной и антинаркотической работы с подрастающим поколением.

1.3. Изучение уровней сформированности культуры здорового образа жизни у обучающихся 13-14 лет

В нашем исследовании мы выделили три уровня сформированности культуры здорового образа жизни обучающихся 13-14 лет: высокий, средний, низкий.

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

Средний уровень. Обучающиеся на этом уровне имеют недостаточно полные знания о здоровье, здоровом образе жизни, о путях его соблюдения. Проявляют иногда, в ярких эмоциональных ситуациях положительную мотивацию необходимости сохранять здоровье и соблюдать здоровый образ жизни. Недостаточно развито понимание ценностного отношения к здоровью своему и окружающих людей и к идее здорового образа жизни. Умения и навыки, необходимые для соблюдения здорового образа жизни, недостаточно сформированы, редко применяются на практике. В поведении не всегда соблюдают нормы и правила здорового образа жизни.

Низкий уровень. У учащихся на этом уровне знания отрывочны и бессистемны, редко применяются на практике. Не проявляют мотивацию необходимости сохранять здоровье и соблюдать здоровый образ жизни.

Проявляют редко, в ярких эмоциональных ситуациях ценностные отношения к здоровью своему и окружающих людей и к идее здорового образа жизни. Не сформированы умения и навыки, необходимые для соблюдения здорового образа жизни. В поведении не соблюдают нормы здорового образа жизни либо соблюдают их при наличии контроля.

Выделенные уровни и их характеристики легли в основу структуры культуры ЗОЖ, оцениваемой нами по мотивационно-ценностному, когнитивному и поведенческому критериям.

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

Реализация **мотивационно-ценностного критерия** обеспечивает формирование потребностей, убеждений, мотивов на сохранение здоровья, соблюдение здорового образа жизни и системы ценностей: ценности - средства, отражающие способы достижения целей и представленные совокупностью умений и техник поддержания и укрепления здоровья человека; ценности - отношения, включающие систему отношений подростка к своему здоровью, к здоровью других людей, к здоровому образу жизни, к учебной деятельности, содействующей здоровью учащихся; ценности - знания, содержащие знания о способах ведения здорового образа жизни; ценности - качества, отражающие индивидуально-личностные свойства подростка и

вбирающие в себя специальные способности, помогающие вести здоровый образ жизни и выполнять деятельность, сориентированную на воспитание здорового человека.

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

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

Опытно-экспериментальная работа проводилась на базе МБОУ «Зареченская средняя школа» (с.Зареченка, Тюхтетский район, Красноярский край). В исследовании было задействовано 30 обучающихся. Из них в состав экспериментальной группы вошло 15 учащихся 8 «А» класса, в состав контрольной группы – 15 учащихся 8 «Б» класса.

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

Дерябо и В. Ясвина (мотивационно-ценностный критерий), методика «Оценка образа жизни» О.Н. Московченко (поведенческий критерий).

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

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

Опрос позволил диагностировать имеющиеся пробелы в знаниях о здоровье и здоровом образе жизни и стал базой для разработки нашей экспериментальной программы «Скажи «Да!» здоровью». При изучении данной программы целесообразно будет акцентировать особое внимание на выявленных в ходе тестирования темах, по которым обучающиеся обладают недостаточным уровнем знаний.

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

Таблица 1.

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

№ п/п	Контрольная группа				Экспериментальная группа			
	Обучающийся	Кол-во верных ответов	Результат (%)	Уровень	Обучающийся	Кол-во верных ответов	Результат (%)	Уровень
1.	Агапова Алина	16	48	Неуд	Антонов Пётр	15	45	Неуд

2.	Агафонов Сергей	16	48	Неуд	Базарова Мария	19	58	Уд
3.	Борисов Семён	13	39	Неуд	Вайкин Дмитрий	22	67	Хор
4.	Губанова Олеся	24	73	Отл	Гринюк Тимофей	22	67	Хор
5.	Зубец Ирина	18	54	Уд	Дубова Марина	19	58	Уд
6.	Иванова Полина	17	52	Уд	Далинец Иван	25	76	Хор
7.	Камельчук Павел	20	61	Хор	Камзалаков Саша	17	52	Уд
8.	Капустин Василий	17	52	Уд	Киричук Ольга	17	52	Уд
9.	Колесов Захар	17	52	Уд	Николаев Алексей	24	73	Отл
10	Мамичева Дарья	21	64	Хор	Орлов Денис	19	58	Уд
11	Мамонов Олег	18	54	Уд	Ошарова Варвара	18	55	Уд
12	Петров Егор	17	52	Уд	Перетрухин Стас	18	55	Уд
13	Поленьев Леонид	18	54	Уд	Растопыркин Николай	22	67	Хор
14	Трофименко Юлия	23	70	Хор	Сидорова Виктория	18	55	Уд
15	Чикунова Алла	17	52	Уд	Юнг Андрей	19	58	Уд
	Среднее значение уровня	18,13	55	Уд	Среднее значение уровня	19,6	59,73	Уд

Как видно из данных, представленных в Таблице 1, средний балл уровня знаний по валеологии обучающихся контрольной группы составил 55%, что соответствует удовлетворительной оценке. Данный результат соответствует минимально необходимому уровню знаний о здоровье и его компонентах, но явно недостаточен для сохранения и укрепления здоровья, что свидетельствует о необходимости введения в образовательный процесс дополнительной образовательной общеразвивающей программы о здоровом образе жизни.

Средний балл уровня знаний по элементам валеологии обучающихся экспериментальной группы составил 59,73%, что также соответствует удовлетворительной оценке. Этот результат немного выше среднего значения

уровня имеющихся знаний обучающихся контрольной группы, но явно недостаточен для нашего исследования.

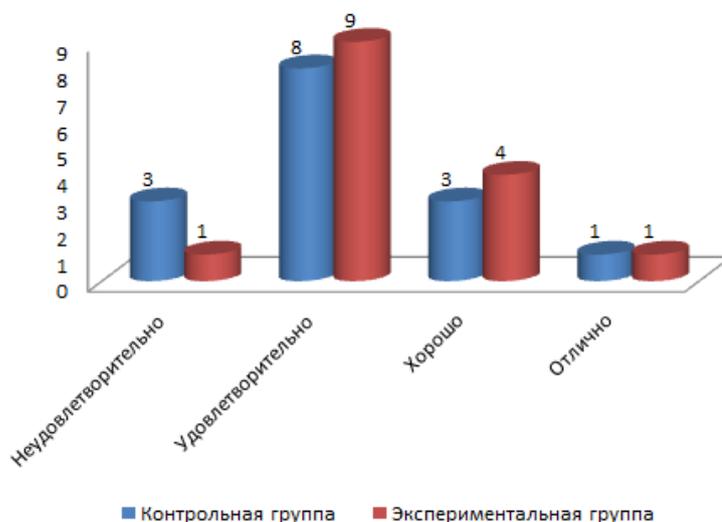


Рисунок 1 – Балловая оценка знаний по элементам валеологии в контрольной и экспериментальной группах на начало опытно-экспериментальной работы

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

Набранные баллы соответствуют следующим уровням образа жизни:

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

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

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

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

Таблица 2

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

№ п/п	Контрольная группа			Экспериментальная группа		
	Обучающийся	Баллы	Уровень	Обучающийся	Баллы	Уровень
1.	Агапова Алина	45	Н	Антонов Пётр	46	Н
2.	Агафонов Сергей	50	С	Базарова Мария	53	С
3.	Борисов Семён	74	В	Вайкин Дмитрий	77	В
4.	Губанова Олеся	47	Н	Гринюк Тимофей	44	Н
5.	Зубец Ирина	77	В	Дубова Марина	48	Н
6.	Иванова Полина	41	Н	Далинец Иван	74	В
7.	Камельчук Павел	45	Н	Камзалаков Саша	59	С
8.	Капустин Василий	35	Н	Киричук Ольга	46	Н
9.	Колесов Захар	53	С	Николаев Алексей	50	С
10.	Мамичева Дарья	77	В	Орлов Денис	77	В
11.	Мамонов Олег	51	С	Ошарова Варвара	53	С
12.	Петров Егор	46	Н	Перетрухин Стас	45	Н
13.	Поленьев Леонид	51	С	Растопыркин Николай	50	С
14.	Трофименко Юлия	57	С	Сидорова Виктория	53	С
15.	Чикунова Алла	66	В	Юнг Андрей	53	С
	Среднее значение уровня	54,33	С	Среднее значение уровня	55,2	С

Из приведенных в Таблице 2 данных можно сделать вывод, что среднее значение образа жизни обучающихся контрольной группы составило 54,33 балла, то есть отношение к здоровью у респондентов этого класса в среднем удовлетворительное, но погрешности в образе жизни, который ведут школьники, имеются, а некоторые привычки школьников нуждаются в коррекции. 4 человека из 15 имеют высокий показатель уровня образа жизни, 5 – средний, а 6 школьников считают, что у них неудовлетворительный образ жизни.

В экспериментальной группе среднее значение образа жизни обучающихся составило 55,2 балла, что также соответствует среднему уровню. 3 человека из 15 имеют высокий показатель уровня образа жизни, 7 – средний, а 5 школьников считают, что у них неудовлетворительный образ жизни.

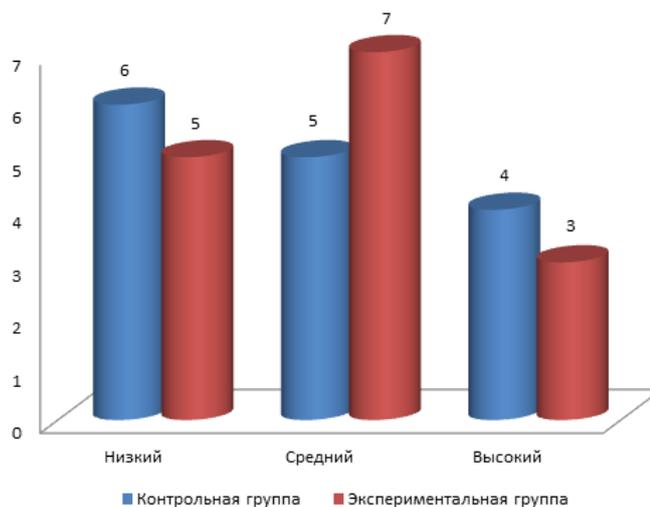


Рисунок 2 – Уровни КЗОЖ по методике О.Н. Московченко в контрольной и экспериментальной группах на начало опытно-экспериментальной работы

Методика С. Дерябо и В. Ясвина дает возможность во-первых, установить, какое место в системе жизненных ориентиров занимает ценность «здоровье и здоровый образ жизни», во-вторых, выявить характерные черты и уровень отношения к здоровому образу жизни у учащихся в различных сферах деятельности. В ходе данной методики можно оценить умения подростков конструктивно строить свою деятельность и активность применения различных средств и методов укрепления своего здоровья. Вопросы данной методики позволяют также диагностировать уровень сформированности коммуникативного компонента системы ценностной ориентации на здоровый образ жизни, то есть насколько обучающиеся готовы и считают нужным обмениваться идеями здоровьесбережения со своим окружением и мотивировать своих знакомых на валеологическое поведение.

Рассматриваемая методика состоит из двух этапов.

На первом этапе исследования каждому испытуемому предлагалось проставить баллы от 1 до 7 следующим жизненным ценностям в зависимости от их значимости: 1) любовь (семейная жизнь); 2) проведение времени на природе;

3) общение с друзьями и приятелями; 4) материальное благополучие; 5) здоровье, здоровый образ жизни; 6) профессия (учеба, перспективная работа); 7) духовность (саморазвитие, нравственность).

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

По данным контрольной группы видно, что большая часть обучающихся (47,06%) на первое место поставили ценность «любовь (семейная жизнь)». Второе место для нее определили 23,53% школьников. Данный жизненный ориентир является социально значимым для 82,35 % респондентов.

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

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

Жизненный ориентир «здоровье, здоровый образ жизни» у обучающихся КГ занял четвертое место (3,94 балла). Данная ценность на первом месте у 11,76 % школьников, на втором месте у 5,88 %, на третьем месте – у 17,65 % респондентов (Рисунок 3). Таким образом, здоровье является социально значимой жизненной ориентацией для 35,29 % учащихся КГ.

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

Самый низкий уровень имеет ценность «проведение времени на природе». Только для 23,53 % учеников КГ данный жизненный ориентир является социально значимым.

Аналогичное задание по расстановке жизненных ценностей по приоритетным местам было дано обучающимся экспериментальной группы. Как

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

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

Ценность «здоровье» подавляющее число из них поставило на третье место (3,69 балла из 7). Из приведенных данных видно, что данный жизненный ориентир у обучающихся ЭГ на первом месте у 6,25% учеников, на втором месте – у 10,75%, на третьем месте – у 18,75 % учащихся. Таким образом, здоровье является социально значимой жизненной ориентацией для 43,75 % респондентов ЭГ.

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

Самый низкий рейтинг у обучающихся ЭГ имеет ценность «проведение времени на природе» (5,59 баллов). Ни один учащийся не назвал данную ориентацию в качестве социально значимой, что является негативным фактором, поскольку данная позиция является составным компонентом здорового образа жизни.

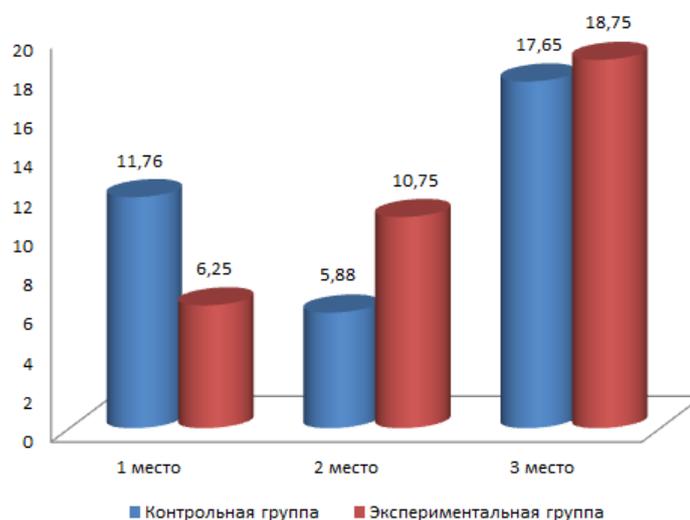


Рисунок 3 – Выбор ценностного ориентира «Здоровье, ЗОЖ» обучающимися контрольной и экспериментальной группах на начало опытно-экспериментальной работы

Выводы по первой главе

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

1. Здоровье – один из важнейших компонентов человеческого благополучия, счастья, одно из неотъемлемых прав человека, условий успешного социального и экономического развития любой страны. Здоровье характеризуется как состояние человека, когда функции его организма и систем уравновешены с внешней средой и отсутствуют какие-либо болезненные изменения. На ухудшение здоровья населения влияют следующие факторы: наследственность, экология, здравоохранение, образ жизни. Данные, приводимые Всемирной организацией здравоохранения, свидетельствуют о том, что вклад этих факторов по их воздействию на здоровье распределяется следующим образом: образ жизни – 50%, наследственность 20%, влияние внешней среды – 20%, оказание медицинской помощи – 10%.

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

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

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

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

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

Глава II. Организация и проведение опытно-экспериментальной работы по формированию у обучающихся 13-14 лет культуры здорового образа жизни

2.1. Применение в педагогическом процессе здоровьесберегающих технологий

Забота о здоровье обучающихся является одним из приоритетных направлений. В экспериментальном классе реализовывались здоровьесберегающие технологии, способствующие защите здоровья обучающихся от воздействия негативных факторов, в первую очередь связанных с образовательным процессом.

Д. Фэйдимен и Р. Фрейгер отмечают, что возложение на школу и учителя такой, казалось бы, несвойственной им задачи – заботы о здоровье обучающихся – определяется следующими причинами:

- во-первых, взрослые всегда несут ответственность за то, что происходит с детьми, находящимися под их опекой. Это касается и детского здоровья. Именно в школе, под «присмотром» учителей, школьники проводят значительную часть времени, и не помогать им сохранить здоровье было бы проявлением бездушия и непрофессионализма;

- во-вторых, большая часть всех воздействий на здоровье обучающихся – желательных и нежелательных – осуществляется именно педагогами, в стенах образовательных организаций. Если же придерживаться точки зрения, что всеми вопросами здоровья должны заниматься медики, то к каждому классу надо прикрепить хотя бы одного врача. Однако по штатному расписанию одна врачебная ставка приходится на 1200 школьников;

- в-третьих, как уже отмечалось, современная медицина занимается не здоровьем, а болезнями, т.е. не профилактикой, а лечением. Задача же школы иная – сохранить и укрепить здоровье своих воспитанников, т.е. профилактическая. Поэтому мы считаем, что главное действующее лицо, заботящееся о здоровье учащихся в образовательных учреждениях, – педагог. Вместе с тем все, чем занимаются в школах врачи и средний медицинский персонал, важно, необходимо и должно быть согласовано со здоровьесберегающей деятельностью каждого учителя. Поскольку в среднем 90% школьников имеют различные отклонения здоровья,

учитель должен постоянно помнить и учитывать в своей работе, что обучает и воспитывает нездоровых детей.

Поэтому каждый школьный урок по любому учебному предмету может и должен быть здоровьесберегающим. Здоровьесберегающим следует считать урок, обеспечивающий ребенку и учителю сохранение и увеличение запаса их жизненных сил от начала к концу урока; стимулирующий у детей стремление к познанию и желание быть здоровыми. Поэтому важно обеспечивать на всех уроках соответствующую возрастным особенностям обучающихся оптимальную двигательную активность, строить отношения на обнаружении и выращивании достоинств; а оценку ставить только за приобретенное знание, а не за его отсутствие.

Использование учителем здоровьесберегающих технологий можно представить как системно организованное на твердом методологическом фундаменте сочетание принципов педагогики сотрудничества, «эффективных» педагогических техник, элементов педагогического мастерства, направленных на достижение оптимальной психологической адаптированности школьника к образовательному процессу, заботу о сохранении его здоровья и воспитание у него личным примером культуры здоровья. Это – работа зрителя, при которой он полноценно выполняет учебную программу, формируя у учащихся интерес к своему предмету, устанавливая с ними доверительные, партнерские отношения, предотвращая возникновение дискомфортных (дезадаптационных) состояний и максимально используя индивидуальные особенности учащихся для повышения результативности их обучения.

Особая забота о психологической адаптированности школьников обусловлена тем, что это интегральное качество играет определяющую роль в жизни человека, особенно на этапе его развития.

Педагогическая практика показывает, что большое число школьников в процессе учебно-познавательной деятельности пребывают в состоянии хронического утомления, являющегося основой для поддержания организма в режиме хронического нервно-психического истощения. Более того, исследованиями доказано, что педагогические ошибки или неправильные педагогические технологии отрица-

тельно отражаются на детской психике в виде невротических нарушений. Как следствие психологической дезадаптации, данные диагностических обследований школьников фиксируют: низкий уровень познавательной активности; низкий уровень мотивации учебной, деятельности; неустойчивость эмоциональной сферы; высокий уровень тревожности; несформированность навыков общения.

Организация здоровьесберегающего педагогического процесса в школе предполагает:

- создание психологического комфорта;
- обеспечение развития личности согласно её индивидуальности;
- рациональный, с точки зрения сохранения здоровья ученика, режим школы;
- организацию образовательного процесса на основе творчества.

Максимального результата в образовании и сохранении здоровья можно добиться в условиях психологического комфорта. Он складывается из:

- стиля взаимоотношений детей и взрослых в школе, детей друг с другом, атмосферы дружелюбия и уважения;
- возможности самореализации личности через организацию разнообразной деятельности;
- возможности учиться и развиваться соответственно своим психофизиологическим особенностям и интересам;
- атмосферы творчества и красоты, являющейся одним из условий сохранения здоровья и развития активной созидательной личности.

Создание благоприятного психологического климата в учебном процессе, применение личностно значимых способов учебной работы, индивидуальных заданий разных типов и уровней, индивидуального темпа работы и выбора видов учебной деятельности – это методы, которые раскрепощают ребёнка, повышают уровень его познавательной активности, учебной мотивации, способствуют эмоциональной уравновешенности и уверенности в собственных возможностях. Следовательно, эти методы снижают тревожность и психическое напряжение обучающихся. Это, в свою очередь, улучшает адаптацию и повышает сопротивляемость

организма к воздействию внешних и внутренних негативных факторов, т.е. способствуют сохранению как психического, так и соматического здоровья школьников.

Здоровьесберегающим можно назвать урок, на котором учитель проявляет положительное отношение ко всем обучающимся в целом и к каждому конкретному ученику в отдельности, строя с ними отношения, в первую очередь, на одобрении их достижений и выращивании их достоинств.

Важным компонентом здоровьесберегающего урока является общение, которое наряду с деятельностью, как доказано, обеспечивает становление личности человека, следовательно, и его здоровья как одного из показателей культуры личности. Здоровьесберегающая направленность школьного урока зависит также в огромной степени от стиля общения учителя с учащимися, показателями которого являются спокойный, уважительный тон речи учителя, обращение к обучающимся преимущественно по имени, доброжелательная улыбка на лице учителя, открытый, ободряющий взгляд, искреннее внимание к словам детей и прочее тому подобное, что способствует увеличению его собственных душевных сил и вселяет в детей уверенность в своих силах.

Материалы экспериментальной работы показывают, что здоровьесберегающую направленностью учебно-воспитательного процесса обеспечивает гуманно-личностный стиль взаимоотношения учителя с учениками. Согласно этому стилю, главным принципом взаимодействия учителя с детьми выступает уважение прав ребенка, становление гуманных взаимоотношений между воспитателем и школьниками, создание каждому из них условий для наиболее полного раскрытия и реализации возрастных и индивидуальных особенностей.

Гуманно-личностный стиль позволяет «обеспечить ребенку чувства психологической защищенности, доверия к миру, радости существования». В результате дети становятся более инициативными в общении с взрослыми и с ровесниками, чувствуют себя комфортно, не боятся высказывать свое мнение.

Особого внимания заслуживает личностно-гуманный подход во взаимоотношениях учителя и детей, предложенный Ш.А. Амонашвили. По его мнению,

основными положениями гуманистического воспитания, способствующими формированию гуманных взаимоотношений между педагогом и воспитанниками, являются: управление обучением и всей школьной жизнью детей с позиции их интересов; постоянное проявление веры в возможности и перспективы каждого ученика; сотрудничество со школьниками; этичность по отношению к ним, уважение и поддержка достоинства обучающихся.

В целях сохранения и укрепления здоровья учащихся в образовательной организации большое внимание уделяется рациональной организации учебного процесса в соответствии с санитарными нормами и гигиеническими требованиями:

- поддержание благоприятной температуры и влажности в помещениях;
- правильное освещение рабочих мест;
- подбор мебели согласно ростовым показателям;
- контроль за учебной нагрузкой учащихся;
- дозирование домашних заданий;
- составление расписаний занятий с учётом интересов здоровья учащихся;
- оптимальная организация режима труда и отдыха (недельные каникулы после каждых пяти-шести недель обучения).

Одним из приоритетных направлений в области сохранения и укрепления здоровья учащихся является организация двухразового питания всех обучающихся. Непрерывный, постоянно меняющийся под воздействием внешних и внутренних факторов обмен веществ требует сбалансированного и регулярного потребления пищевых веществ. Правильное, полноценное питание, физическая и умственная нагрузки являются одними из основных факторов поддержания здоровья, профилактики и лечения заболеваний. Ежедневно в меню – свежие овощи и фрукты, соки. Также разнообразно меню буфета: свежая выпечка, соки и др.

В школе обеспечивается оптимальная в условиях учебно-воспитательного процесса двигательная активность обучающихся, что является одним из факторов, способствующих сохранению и повышению их умственной и физической работоспособности в течение рабочего дня.

Дефицит двигательной активности (гипокинезия) является серьёзной угрозой для здоровья, так как порождает неблагоприятные изменения в организме, снижает функциональные возможности основных систем его жизнедеятельности. Именно гипокинезия является одной из причин возникновения ряда неинфекционных заболеваний, таких например, как ожирение, гипертоническая болезнь. Они в свою очередь являются фактором риска развития сердечно-сосудистых, эндокринных, онкологических и других заболеваний.

Двигательная активность детей в школе организована так, чтобы предотвращать гиподинамию и в то же время не приводить к их переутомлению.

Большое внимание в школе уделяется переменам. Плохо организованные перемены, во время которых учащиеся не успевают отдохнуть, «сбросить» накопившуюся на уроке усталость, повышают вероятность наступления утомления, особенно на последних уроках.

Главная цель двигательной перемены – дать возможность каждому ребёнку побыть в движении, почувствовать своё тело, показать ему значение двигательной активности в жизни человека, научить видеть многообразие окружающего мира и себя в этом мире.

Помимо развития физической активности детей, двигательные перемены должны способствовать сохранению психического здоровья детей. Двигательные разминки дают возможность «выпустить пар», разрядиться, снять с себя негативные эмоции, переключиться, а затем с новыми душевными силами взяться за трудное дело учения. Эмоциональные, подвижные и спортивные игры и танцы служат прекрасным средством профилактики заболеваний и оздоровления.

2.2. Использование потенциала различных учебных дисциплин в формировании культуры здорового образа жизни школьников

Каждый из изучаемых в школе учебных предметов имеет определенные возможности в формировании здорового образа жизни младших подростков. Наше исследование предполагало изучение учителями различных дисциплин потенциальных возможностей своего учебного предмета в формировании здорового обра-

за жизни младших подростков и установлении межпредметных связей между учебными дисциплинами с целью сохранения полноценного здоровья подрастающего поколения.

Одной из приоритетных учебных дисциплин в вопросах овладения большей частью знаний и умений о здоровье и ЗОЖ, формирования ценностных ориентации на сбережение здоровья, трудоспособности в течение всей жизни, развитию социально значимых качеств личности, способных противостоять асоциальному поведению и социально-патологическим привычкам, является биология. Некоторые ученые считают, что биология как никакой другой предмет раскрывает основы жизнедеятельности, общественной и личной гигиены, дает знания о вредном воздействии на организм человека наркотических и психотропных средств, алкоголя и никотина, токсических веществ, влияют на воспитание сексуальной культуры, борьбы со СПИДом и др.

Предмет «Основы безопасности жизнедеятельности» традиционно посвящен проблеме обеспечения безопасности жизнедеятельности человека в чрезвычайных ситуациях или в экстремальных условиях природной среды и способствует приобретению учащимися знаний, умений защиты жизни и здоровья в опасных условиях и чрезвычайных ситуациях.

Уроки географии знакомят школьников с ролью природной среды в укреплении здоровья. Уроки природоведения раскрывают возможности взаимодействия общества и природы, направленного на жизнеобеспечение населения и влияющего на здоровый образ жизни людей. Уроки истории позволяют раскрыть материал о проявлении национального самосознания в области здорового образа жизни, крестьянской культуре (обрядов, праздниках, верованиях). Уроки литературы формируют эмоционально-ценностное отношение к здоровью, пропагандируют здоровый образ жизни.

Уроки физической культуры обеспечивают двигательную активность младших подростков, расширяют адаптационные возможности их организма к социально-экологическим условиям среды проживания, развивают и совершенствуют функции основных жизнеобеспечивающих органов и систем организма.

Таким образом, традиционные школьные предметы имеют достаточные возможности в формировании здорового образа жизни младших подростков. В нашем исследовании учителя устанавливали межпредметные связи между школьными предметами с целью раскрыть различные аспекты здорового образа жизни.

Педагогическая энциклопедия определяет межпредметные связи как использование материала одного предмета при изучении другого, а также связи между отдельными элементами знаний из различных учебных предметов.

«Межпредметные связи, – как утверждают Ю.И. Дик и И.К. Турышев, – являются дидактическим условием и средством глубокого и всестороннего усвоения основ наук в школе. Установление межпредметных связей способствует более глубокому усвоению знаний, формированию научных понятий и законов, совершенствованию учебно-воспитательного процесса и оптимальной его организации». Причиной этого, по словам В.Н. Максимовой, является то, что «память, прошлый опыт индивида сохраняют все мотивационные, обстановочные и пусковые стимулы, встречавшиеся ранее. Информация и её интеграция выступают важнейшими регуляторами активности индивида. Так, актуализация опорных знаний из различных предметов и их интеграция, синтез, обобщение в процессе переноса знаний при решении межпредметных задач способствуют выработке наиболее полных, оценок и целесообразных в данных условиях действий».

Именно такие операции как сравнение, обобщение знаний из различных предметов, их интеграция и синтез, способны усилить воспитательное значение поступающей информации, поскольку, по словам М.Ю. Кондратьева и С.Д. Дерябо, «информация может повлиять на поведение человека только в том случае, если она опровергает или подтверждает уже имеющиеся у человека представления».

Как подчеркивается в Педагогической энциклопедии, «знания, полученные учащимися в результате предшествующего опыта усвоения межпредметных связей, становятся регуляторами познавательной активности. Выдвижение перед учащимися познавательных задач межпредметного характера значительно активизи-

рует учебную деятельность (напряжение памяти, мышления, эмоционально-волевых процессов, развитие воображения и речи)».

Установление межпредметных связей между школьными предметами естественно-научного и гуманитарного циклов помогает учащимся более глубоко познать основные законы человеческого бытия, место человека в природе, познакомиться с традициями народной культуры, связанными со здоровьем человека и общества, свидетельствующими о бесчисленных возможностях и резервах человека в укреплении здоровья, формирует у школьников культуру здорового образа жизни и ответственного отношения к своему организму.

Здоровьесберегающие образовательные технологии выступают средством, обеспечивающим на уроках формирование здорового образа жизни обучающихся 13-14 лет.

При определении понятия «здоровьесберегающие образовательные технологии» мы опирались на широко употребляемое в педагогике понятие «педагогическая технология». Так Г.К. Селевко считает, что понятие педагогической технологии может быть представлено тремя аспектами:

1) научным, согласно которому педагогическая технология – это часть педагогической науки, изучающая и разрабатывающая цели, содержание и методы обучения и проектирующая педагогические процессы;

2) процессуально-описательным, где педагогическая технология понимается как описание (алгоритм) процесса, совокупность целей, содержания, методов и средств для достижения планируемых результатов обучения;

3) процессуально-действенным, в котором педагогическая технология – это осуществление логического (педагогического) процесса, функционирование всех личностных, инструментальных и методологических педагогических средств.

Педагогическая технология в педагогической практике, употребляется на трех иерархических уровнях:

1) на общепедагогическом (обще дидактическом) уровне как общепедагогическая (общедидактическая, общевоспитательная) технология, характеризую-

щая целостный образовательный процесс в данном регионе, учебном заведении, на определенной ступени обучения, и синонимичная в этом смысле педагогической системе;

2) на частнометодическом (предметном) уровне как частнопредметная педагогическая технология, равная по значению частной методике;

3) на локальном (модульном) уровне как локальная технология, представляющая собой технологию отдельных частей учебно-воспитательного процесса, решение частных дидактических и воспитательных задач. Наряду с этим, различают технологические микроструктуры; приемы, звенья, инструментальные элементы педагогического процесса и др. Выстраиваясь в логическую цепочку, они образуют целостную педагогическую технологию.

Цель педагогической технологии – достижение заданного образовательного результата в обучении, воспитании, развитии.

Понятие «здоровьесберегающая» относится к качественной характеристике любой педагогической технологии, показывающей, насколько при реализации данной технологии (решается задача сохранения здоровья основных субъектов педагогического процесса — учащихся и педагогов, В то же время оно определяет направленность действия, совокупность задач, решаемых в процессе достижения главной цели образовательной системы, и, таким образом, фиксирует соответствующий приоритет в идеологии и принципах педагогической деятельности.

Цель здоровьесберегающей педагогики – обеспечить выпускнику школы высокий уровень реального здоровья, вооружив его необходимым багажом знаний, умений, навыков, необходимых для ведения здорового образа жизни и воспитав у него культуру здоровья. Тогда аттестат о среднем образовании будет действительно путевкой в счастливую самостоятельную жизнь, свидетельством умения молодого человека заботиться о своем здоровье и бережно относиться к здоровью других людей.

Здоровьесберегающая педагогика не является альтернативой всем другим педагогическим системам и подходам. Главное, что ее отличает от других педагогических систем и направлений, – реализация приоритета заботы о здоровье уча-

щихся и педагогов в конструктивной деятельности в данном направлении. По многим другим признакам и принципам здоровьесберегающая педагогика занимает общее поле с гуманистической педагогикой, педагогикой сотрудничества, личностно ориентированной педагогикой и другими аналогичными образовательными системами. Технологическую основу здоровьесберегающей педагогики составляют здоровьесберегающие образовательные технологии.

Здоровьесберегающие образовательные технологии - это такая организация образовательного процесса на всех уровнях, при которой качественное обучение, развитие и воспитание учащихся не сопровождается нанесением ущерба их здоровью. Здоровьесберегающие образовательные технологии относятся к локальным педагогическим технологиям.

Необходимость проявлять заботу о здоровье учащихся в образовательных учреждениях определяется следующими причинами.

Во-первых, взрослые всегда несут ответственность за то, что происходит с детьми, находящимися под их опекой. Это касается и детского здоровья. Именно в образовательной школе, под «присмотром» учителей, школьники проводят значительную часть времени, и не помогают им сохранить здоровье было бы проявлением бездушия и непрофессионализма.

Во-вторых, большая часть всех воздействий на здоровье учащихся -желательных и нежелательных – осуществляется именно педагогами, в стенах образовательных учреждений. Если же придерживаться точки зрения, что всеми вопросами здоровья должны заниматься медики, то к каждому классу надо прикрепить хотя бы одного врача.

В-третьих, современная медицина занимается не здоровьем, а болезнями, т.е. не профилактикой, а лечением. Задача же школы иная –сохранить и укрепить здоровье своих воспитанников, т.е. профилактическая. Поэтому главное действующее лицо, заботящееся о здоровье учащихся в образовательных учреждениях, – педагог. Вместе с тем все, чем занимаются в школах врачи и средний медицинский персонал, важно, необходимо и должно быть согласовано со здоровьесберегающей деятельностью каждого учителя.

Постановка задачи здоровьесбережения в педагогическом процессе может рассматриваться в двух вариантах: задача-минимум и задача-оптимум. Задача-минимум отвечает фундаментальному принципу медицины и педагогики: «No po-sege!» («Не навреди!») и заключается в обеспечении таких условий обучения, воспитания, развития, которые не оказывают негативного воздействия на здоровье учащихся. Эта задача аналогична концепции охраны труда школьника, предполагающая предупреждение травматизма и других очевидно вредных воздействий на здоровье школьника.

Т.Ф. Орехова выделяет две группы здоровьесотворяющих (здоровьесберегающих) педагогических технологий: 1) технологии, направленные на решение дидактических задач и попутно обеспечивающие сохранение здоровья учащихся; 2) технологии, направленные на становление здоровья учащихся и попутно обеспечивающие решение дидактических и воспитательных задач.

Н.К. Смирнов выделяет несколько групп, здоровьесберегающих технологий, применяемых в педагогическом процессе:

1. Медико-гигиенические технологии (МГТ). Все проблемы, связанные со здоровьем человека, традиционно относят к компетенции медиков, к ответственности системы здравоохранения. К медико-гигиеническим технологиям относятся контроль и помощь медиков в обеспечении надлежащих гигиенических условий в соответствии с регламентациями СанПиНов. Медицинский кабинет школы организует проведение прививок учащимся, оказание консультативной и неотложной помощи обратившимся в медицинский кабинет, проводит мероприятия по санитарно-гигиеническому просвещению учащихся и педагогического коллектива, следит за динамикой здоровья учащихся, организует профилактические мероприятия в преддверии, например, эпидемии гриппа и решает ряд других задач, относящихся к компетенции медицинской службы. Участие врача или медицинской сестры необходимо при проведении медико-психолого-педагогических консилиумов, на которых решаются вопросы, касающиеся отдельных учащихся с проблемами здоровья. Приглашается школьный врач и для проведения тематических за-

нятий со школьниками. Программы «лечебной педагогики», безусловно, должны проводиться под контролем и при участии медиков.

Создание в школе стоматологического, физиотерапевтического и других медицинских кабинетов для оказания каждодневной помощи и школьникам, и педагогам, проведение занятий лечебной физкультурой, организация фитобаров, кабинетов «горного воздуха и т.п. – тоже элементы этой технологии.

2. Физкультурно-оздоровительные технологии (ФОТ) направлены на физическое развитие занимающихся: закаливание, тренировку силы, выносливости, быстроты, гибкости и других качеств, отличающих здорового, тренированного человека от физически немощного. Реализуются на уроках физкультуры и в работе спортивных секций.

3. Экологические здоровьесберегающие технологии (ЭЗТ) предполагают создание природосообразных, экологически оптимальных условий жизни и деятельности людей, гармоничных взаимоотношений с природой. В школе это – обустройство пришкольной территории, зеленые растения в классах и рекреациях, живой уголок, участие в природоохранных мероприятиях. Воспитание у школьников любви к природе, стремления заботиться о ней, приобщение учащихся к исследовательской деятельности в сфере экологии и т.п. обладают мощным педагогическим воздействием, формирующим личность, укрепляющим духовно-нравственное здоровье учащихся.

4. Технологии обеспечения безопасности жизнедеятельности (ТОБЖ), реализуемые специалистами по охране труда, защите в чрезвычайных ситуациях, архитекторами, строителями, представителями коммунальной, инженерно-технической служб, гражданской обороны, пожарной инспекции и т.д. Поскольку сохранение здоровья рассматривается при этом как частный случай главной задачи - сохранение жизни, требования и рекомендации этих специалистов подлежат обязательному учету и интеграции в общую систему здоровьесберегающих технологий. Грамотность учащихся по этим вопросам обеспечивается изучением курса ОБЖ, педагогов курса БЖД, а за обеспечение безопасности условий пребывания в школе отвечает ее директор.

5. Здоровьесберегающие образовательные технологии (ЗОТ) признаны наиболее значимыми из всех перечисленных по степени их влияния на здоровье учащихся. Главный их отличительный признак - не место, где они реализуются, а использование психолого-педагогических приемов, методов, технологий, подходов к решению возникающих проблем. Их реализация достигает цели в полной мере лишь при осознании всеми педагогами образовательного учреждения своей солидарной ответственности за сохранение здоровья учащихся и получении необходимой профессиональной подготовки для работы в этом направлении.

Перед учителем, готовым использовать в своей работе здоровьесберегающие образовательные технологии, в этой связи стоят следующие задачи:

- объективно оценить свои достоинства и недостатки, связанные с профессиональной деятельностью, составить план необходимой самокоррекции и приступить к его реализации (с этого надо начинать!);
- пройти необходимое повышение квалификации по вопросам здоровья, здоровьесберегающих образовательных технологий;
- провести ревизию используемых в своей работе педагогических приемов и техник в аспекте их предполагаемого воздействия на здоровье учащихся;
- начать целенаправленную реализацию здоровьесберегающих образовательных технологий в ходе проведения учебных занятий и внешкольной работы с учащимися, отслеживая получаемые результаты как по собственным ощущениям, так и с помощью объективных методов оценки;
- содействовать формированию в своем образовательном учреждении здоровьесберегающей образовательной среды эффективного взаимодействия всех членов педагогического коллектива, учащихся и их родителей для создания условий и реализации программ, направленных на сохранение, формирование и укрепление здоровья.

2.3. Формирование у обучающихся 13-14 лет навыков ведения здорового образа жизни

Приобщение учащихся к ведению здорового образа жизни требует не только понимания значимости ЗОЖ и получения необходимых знаний, но и выработки и закрепления соответствующих навыков. Педагогическая энциклопедия толкует навык как действие, в составе которого отдельные операции стали автоматизированными в результате упражнения.

Из приведённого определения следует, что для формирования навыков ЗОЖ необходимо создать возможность для применения обучающимися ранее полученных знаний в практической ситуации, поэтому на данном этапе приобщения школьников к ЗОЖ основным становится деятельностный компонент образования. Учащихся необходимо включить в такую деятельность, в ходе которой происходит интериоризация личностью ценностей здоровья и здорового образа жизни.

Вовлечение обучающихся в деятельность возможно при создании определённых внешних условий, в которых у учащихся актуализируются важные для решения поставленной задачи побуждения. Систематическая активизация побуждений предполагает стимулирование деятельности в изменённых внешних условиях воспитания.

Обратимся к нашей ситуации. Приобщение школьников к ведению здорового образа жизни предполагает активизацию побуждений к улучшению и сохранению своего здоровья, ведению ЗОЖ. С этой целью нужно создать вокруг ребёнка здоровьесберегающую и здоровьесформирующую среду. Условиями воспитания, в которых возможно создать подобную среду, с успехом может стать внешкольная деятельность учащихся, т.к. именно на внешкольных мероприятиях можно достаточно эффективно стимулировать деятельность, направленную на улучшение и сохранение своего здоровья. Участие же школьников в многократно повторяющейся деятельности является условием формирования навыков ЗОЖ.

Чтобы выделить навыки здорового образа жизни, вернёмся к выделённым выше основным факторам здорового образа жизни: соотношение труда и отдыха; регулярное питание; отказ от дополнительных приёмов пищи (перекусов); поддержание оптимальной массы тела (отклонения от оптимальной не более 10%);

регулярные занятия физическими упражнениями, физическая активность; ограничение приёма алкоголя; отказ от курения; личная гигиена; психическая и нравственная уравновешенность.

Исходя из основных факторов здорового образа жизни, выделим основные навыки ЗОЖ:

- соблюдение оптимального режима дня (соотношения труда и отдыха);
- соблюдение оптимального режима питания;
- контроль своего физического состояния;
- физическая активность;
- ограничение и отказ от вредных привычек;
- соблюдение норм личной гигиены;
- контроль своего психического и нравственного состояния.

Для формирования у школьников системы навыков, необходимых для ведения ЗОЖ, нами разработан и применяется комплекс внеклассных мероприятий.

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

При разработке комплекса мы исходили из следующих соображений.

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

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

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

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

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

Остановимся на рассмотрении каждого элемента комплекса.

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

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

Несмотря на достаточную простоту подготовки и проведения «дня здоровья», это мероприятие создаёт условия для формирования большего числа выделенных навыков ЗОЖ. Так необходимость преодоления достаточной физической нагрузки, возможность чередовать интенсивное движение и отдых создают условия для формирования навыков физической активности, контроля своего физического состояния и соблюдения оптимального соотношения труда и отдыха; необ-

ходимость участвовать в расчёте рациона питания, приобретении продуктов, приготовлении пищи создают условия для формирования навыка соблюдения оптимального режима питания; чередование разных видов деятельности - движение по пересечённой местности, подвижные игры, приготовление и приём пищи, отдых создаёт условия для формирования навыка соблюдения норм личной гигиены.

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

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

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

Особенность туристского лагеря та же, что и у всех мероприятий комплекса - максимум самостоятельности. Так, например, развлекательная программа, меню, даже режим дня на следующий день выбираются голосованием участников. Взрослых в лагере только двое. Реально с детьми постоянно работают вожатые – старшеклассники, взрослые как бы «не видны». Поскольку вожатые почти ровесники, у детей возникает ощущение полной самостоятельности.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Рассматривая это мероприятие с точки зрения возможности формирования навыков ЗОЖ, мы хотим отметить две его особенности. Во-первых, ребёнок на достаточно длительное время (достаточно часто дети проживают в лагере по 3-4 смены за лето) помещается в группу, где все ведут здоровый образ жизни. В результате ребёнок получает собственный положительно эмоционально окрашенный опыт ЗОЖ. Во-вторых, разнообразие условий, в которых оказываются дети, позволяет применять знания, накопленные ими в различных практических ситуациях. Многократное же повторение действий (в нашем случае - ведение здорового образа жизни) в различных условиях способствует выработке и закреплению полученных навыков. Так, ежедневное комментируемое соблюдение режима дня способствует формированию соответствующего навыка; участие в составлении меню, оценивание блюда по заданным критериям («кулинар») и регулярное соблюдение режима питания создают условия для формирования навыка соблюдения режима питания. Постоянное участие в подвижных играх и спортивных соревнованиях, престижность хорошей физической подготовленности, необходимость рассчитывать свои силы («остров сокровищ»), оценивать свои физические возможности («ночная дорога») способствуют формированию у ребёнка навыков физической активности и контроля своего физического состояния. Систематическое соблюдение норм личной гигиены, особенно в случае, когда от личной чистоплотности ребёнка зависит референтная для него группа («мойдодыр»), создаёт условия для формирования соответствующего навыка. Необходимость действий в состоянии цейтнота и стресса, координировать в этих условиях свою деятельность и деятельность группы приучает ребёнка сдерживать свои эмоции, что способствует формированию навыка контроля своего психического и нравственного состояния.

Соревнования по ОБЖ. Соревнования традиционно проводятся в конце февраля и являются наиболее массовым мероприятием комплекса. В них участвуют все учащиеся школы. В младших классах разрешается помощь родителей участникам, команда старшеклассников соревнуется со сборной командой учителей. Это делается для того, чтобы максимально расширить круг людей, прини-

мающих участие в мероприятии, т.е. сформировать вокруг ребёнка здоровьесберегающую и здоровьесформирующую среду (элемент радикально-политической модели обучения школьников ЗОЖ). Соревнованиям предшествует достаточно длительная подготовка. За месяц до соревнований на стенде вывешивается положение по соревнованиям, общая карта трассы, примерные задания, даваемые на каждом контрольном пункте (далее - КП). Там же указываются консультанты, работающие на каждом КП. Консультанты готовят задания, вывешивают материалы по своим КП на стенд, консультируют участников. Консультанты, судьи, работники дистанции набираются из старшеклассников. При подготовке к соревнованиям учителя работают только с консультантами (не с участниками), при проведении соревнований в их ход не вмешиваются.

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

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

и транспортирует пострадавшего). Судьи (по два на каждом этапе) оценивают выполнение задания (при неправильном выполнении задание повторяется столько раз, сколько понадобится, при необходимости судьи помогают команде). Задания на КП можно условно разделить на три группы, каждая из которых имеет свою цель.

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

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

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

В ходе соревнований выявляется лучшая команда в параллели.

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

Поскольку соревнования по ОБЖ, в отличие от остальных элементов комплекса, являются спортивным мероприятием, задача формирования навыков при их подготовке и во время проведения является для участников очевидной. Поскольку соревнования проводятся ежегодно и охватывают всех учащихся шко-

лы, у школьников появляется возможность анализировать копящийся опыт, анализировать свои действия на предыдущих соревнованиях при подготовке к последующим. Многократный анализ своих действий в комплексе с периодическим повторением самих действий создают условия для формирования соответствующих навыков.

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

2.4. Анализ опытно-экспериментальной работы по формированию у обучающихся 13-14 лет культуры здорового образа жизни

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

В конце опытно-экспериментальной работы мы получили следующие результаты.

Напомним, что тестирование включало вопросы, касающиеся ключевых компонентов здоровья и принципов рационального питания и режима дня, вред-

ных привычек и сохранения здоровья окружающей среды, представляющих собой приоритетные элементы науки о здоровье – валеологии.

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

Таблица 4.

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

№ п/п	Контрольная группа				Экспериментальная группа			
	Обучающийся	Кол-во верных ответов	Результат (%)	Уровень	Обучающийся	Кол-во верных ответов	Результат (%)	Уровень
1.	Агапова Алина	19	58	Уд	Антонов Пётр	27	82	Отл
2.	Агафонов Сергей	16	48	Неуд	Базарова Мария	21	64	Хор
3.	Борисов Семён	16	48	Неуд	Вайкин Дмитрий	24	73	Отл
4.	Губанова Олеся	25	76	Отл	Гринюк Тимофей	25	76	Отл
5.	Зубец Ирина	19	58	Уд	Дубова Марина	22	67	Хор
6.	Иванова Полина	19	58	Уд	Далинец Иван	26	79	Отл
7.	Камельчук Павел	20	61	Хор	Камзалаков Саша	22	67	Хор
8.	Капустин Василий	18	55	Уд	Киричук Ольга	19	58	Уд
9.	Колесов Захар	18	55	Уд	Николаев Алексей	26	79	Отл
10	Мамичева Дарья	21	64	Хор	Орлов Денис	24	73	Отл
11	Мамонов Олег	19	58	Уд	Ошарова Варвара	21	64	Хор
12	Петров Егор	20	61	Хор	Перетрухин Стас	22	67	Хор
13	Поленьев Леонид	19	58	Уд	Растопыркин Николай	27	82	Отл
14	Трофименко Юлия	25	76	Отл	Сидорова Виктория	19	58	Уд
15	Чикунова	19	58	Уд	Юнг Андрей	22	67	Хор

	Алла							
	Среднее значение уровня	19,53	59,47	Уд	Среднее значение уровня	23,13	70,4	Отл

Как видно из данных Таблицы 4, после внедрения в образовательный процесс экспериментальной программы по формированию культуры здорового образа жизни, в КГ средний уровень знаний обучающихся вырос на 4,47%, что соответствует оценке «удовлетворительно», в ЭГ увеличился на 7,47 % и достиг отличного уровня.



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

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

Таблица 5

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

№ п/п	Контрольная группа			Экспериментальная группа		
	Обучающийся	Баллы	Уровень	Обучающийся	Баллы	Уровень
1.	Агапова Алина	46	Н	Антонов Пётр	54	С
2.	Агафонов Сергей	50	С	Базарова Мария	65	В
3.	Борисов Семён	74	В	Вайкин Дмитрий	78	В
4.	Губанова Олеся	47	Н	Гринюк Тимофей	49	Н
5.	Зубец Ирина	77	В	Дубова Марина	51	С

6.	Иванова Полина	45	Н	Далинец Иван	75	В
7.	Камельчук Павел	47	Н	Камзалаков Саша	67	В
8.	Капустин Василий	42	Н	Киричук Ольга	49	Н
9.	Колесов Захар	53	С	Николаев Алексей	53	С
10	Мамичева Дарья	77	В	Орлов Денис	77	В
11	Мамонов Олег	51	С	Ошарова Варвара	53	С
12	Петров Егор	46	Н	Перетрухин Стас	52	С
13	Поленьев Леонид	51	С	Растопыркин Николай	64	В
14	Трофименко Юлия	57	С	Сидорова Виктория	54	С
15	Чикунова Алла	66	В	Юнг Андрей	65	В
	Среднее значение уровня	55,27	С	Среднее значение уровня	60,4	В

Из приведенных в Таблице 5 данных можно сделать вывод, что в ЭГ среднее значение образа жизни учащихся выше, чем у учеников КГ, на 5,13 балла. Это связано с тем, что респонденты ЭГ больше по сравнению с КГ осознают негативное влияние на состояние здоровья курения, алкоголя и неправильного режима питания, и более ответственно относятся к применению каких-либо методик оздоровления организма в повседневной жизни.

В ходе реализации программы по формированию КЗОЖ среднее значение образа жизни учащихся КГ повысилось на 0,94 балла и осталось на среднем уровне. Среднее значение образа жизни учеников ЭГ возросло на 5,2 балла. Выросло количество учащихся с высоким уровнем сформированности КЗОЖ (в КГ на 1 человек, в ЭГ – на 4 человека).

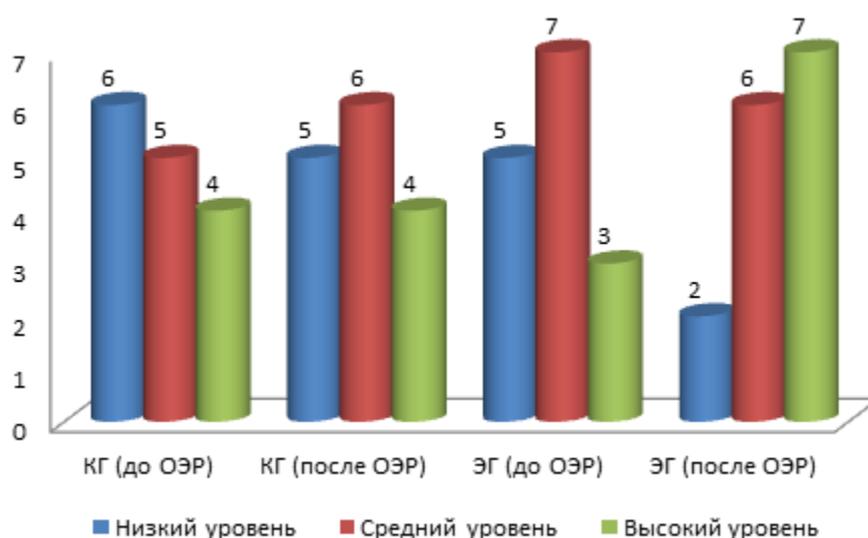


Рисунок 5 – Динамика роста уровней КЗОЖ по методике О.Н. Московченко в контрольной и экспериментальной группах на начало и окончание опытно-экспериментальной работы

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

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

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

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

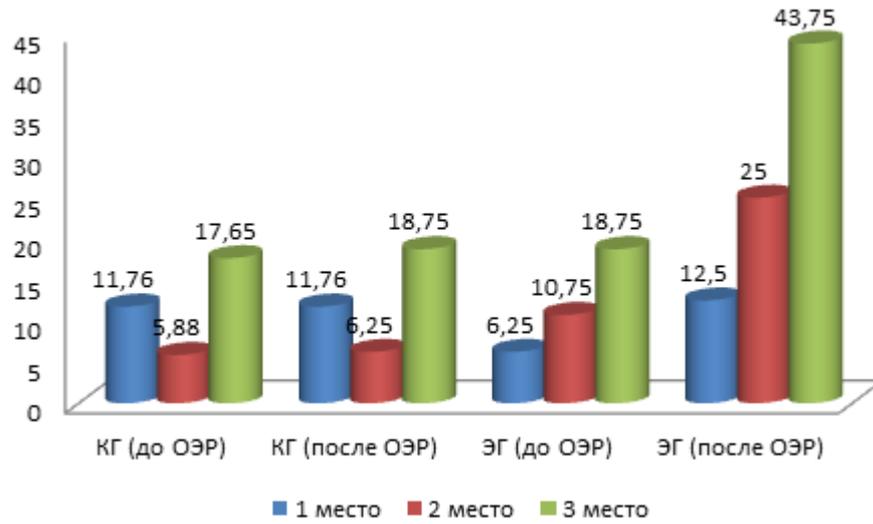


Рисунок 6 – Выбор ценностного ориентира «Здоровье, ЗОЖ» обучающимися контрольной и экспериментальной группах на окончание опытно-экспериментальной работы

Выводы по второй главе

Опытно-экспериментальная работа, проведенная для подтверждения теоретических положений исследования, отраженных в первой главе, была организована на базе МБОУ «Зареченская средняя школа» (с.Зареченка, Тюхтетский район, Красноярский край). В исследовании было задействовано 30 обучающихся.

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

Для решения назревших проблем был проведен формирующий эксперимент, целью которого была апробация программы, обеспечивающей эффективность формирования культуры здорового образа жизни у обучающихся 13-14 лет.

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

Таким образом, результаты исследовательской работы подтвердили в целом эффективность программы формирования культуры здорового образа жизни у обучающихся 13-14 лет.

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

сформированности КЗОЖ у обучающихся в сторону роста более высоких уровней (среднего и высокого).

Тестирование по основным элементам валеологии после внедрения в образовательный процесс экспериментальной программы по формированию культуры здорового образа жизни: в КГ средний уровень знаний обучающихся вырос на 4,47%, что соответствует оценке «удовлетворительно», в ЭГ увеличился на 7,47 % и достиг отличного уровня.

Повторная диагностика по методике О.Н. Московченко «Оценка образа жизни»: в ЭГ среднее значение образа жизни учащихся выше, чем у учеников КГ, на 5,13 балла. В ходе реализации программы по формированию КЗОЖ среднее значение образа жизни учащихся КГ повысилось на 0,94 балла и осталось на среднем уровне. Среднее значение образа жизни учеников ЭГ возросло на 5,2 балла. Выросло количество учащихся с высоким уровнем сформированности КЗОЖ (в КГ на 1 человек, в ЭГ – на 4 человека).

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

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

При анализе результатов ответов обучающихся ЭГ до и после изучения экспериментальной программы можно отметить рост числа школьников, для которых жизненная ценность «здоровье и здоровый образ жизни» является наиболее

значимой. До проведения педагогического эксперимента таких респондентов было 43,75 %, а после – 81,25 %. При этом данная ценность на первом месте стала у 12,5 % школьников, на втором месте – у 25%, на третьем месте – у 43,75 % респондентов.

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

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

Заключение

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

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

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

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

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

– физическое воспитание. Цель: формирование у учащихся устойчивого интереса к физической культуре, организация двигательной активности подростков. Систематическое проведение спортивно-оздоровительных мероприятий с учётом состояния здоровья обучающихся.

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

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

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

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

В ходе исследования были решены поставленные задачи. Была достигнута цель исследования – теоретически разработать, обосновать и опытно-экспериментальным путем проверить программу формирования культуры здорового образа жизни у обучающихся 13-14 лет. Проведенная опытно-экспериментальная работа по формированию культуры здорового образа жизни у обучающихся 13-14 лет подтвердила нашу гипотезу.

Практические рекомендации

Реализация программы по формированию культуры здорового образа жизни у обучающихся 13-14 лет свидетельствует об эффективности и целесообразности ее использования для становления мотивационно-ценностной, поведенческой и когнитивной основы культуры здорового образа жизни у обучающихся 13-14 лет, формирования умений и навыков эффективного взаимодействия в повседневной жизни, обогащения личного опыта и формирования взаимодействия с другими видами воспитания (духовно-нравственного, гражданского, эстетического и др.).

Таким образом, разработанная программа может быть использована в образовательном процессе образовательной организации как учителями ОБЖ, так и студентами-практикантами.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Авдеев Н.Н. Ашмарин И.И., Степанова Г.Б. Здоровье как ценность и предмет научного знания // Мир психологии: Научно-методический журнал. 2015. №1(21). С. 68-75.
2. Адольф В.А., Бакшеева З.К., Степанова И.Ю., Зайцева М.С., Озерец И.Г. Новые компетенции педагога для нового ученика. Часть 1. Теоретический аспект / монография / [Электронный ресурс] Электрон. дан. Систем. требования: РС не ниже класса Pentium I ADM, Intel от 600 MHz, 100 Мб HDD, 128 Мб RAM; Windows, Linux; Adobe Acrobat Reader. – Загл. с экрана. Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. Красноярск, 2017.
3. Акимова Л.А. Формирование культуры здорового и безопасного образа жизни школьников в контексте ФГОС нового поколения: монография. Оренбург, 2016. 216 с.
4. Акимова Л.А. Учитель как носитель культуры здорового и безопасного образа жизни // Профессионализм педагога: сущность, содержание, перспективы развития: материалы Международной научной конференции. Москва, 12-14 марта 2014 г. С. 595-599.
5. Алексеев С.В. Концепция программы формирования экологической культуры, безопасного и здорового образа жизни // Молодой ученый. 2014. № 18-1. С. 11-14.
6. Афанасьев В.Г., Клименко Г.В., Оффрихтер Е.Г. Курс «Основы здоровьесберегающей жизнедеятельности» (общая валеология). – Екатеринбург, 2017. – 58 с.
7. Батракова Н.А. Здоровьесберегающая среда как условие формирования культуры здорового и безопасного образа жизни в системе развивающего обучения // Молодой ученый. 2014. № 20. С. 554-555.
8. Баранов А.А. Состояние здоровья детей на рубеже веков. Проблемы и решения // Проблемы туберкулеза. 2015. №1. С.3-9.
9. Белкин А.С. Основы возрастной педагогики: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. М.: ИЦ Академия, 2015. 192 с.

10. Белова Н.И. Физическая культура и спорт в жизни россиян: парадоксы здорового образа жизни // Казанская наука. 2014. № 10. С. 318-321.
11. Богачев В.Н. Роль двигательной активности школьников в формировании культуры здорового образа жизни // Формирование здорового образа жизни детей и подростков: традиции и инновации. Белгород, 7 апреля 2017 г. С. 279-282.
12. Бондарев В.П. Технология педагогического сопровождения учащихся в образовательном процессе // Интернет-журнал «Эйдос». 2001. 19 мая. URL: <http://www.eidos.ru/journal/2001/0519-02.htm> (дата обращения 19.03.2019)
13. Викулин С.П. Программа формирования культуры здорового и безопасного образа жизни младших школьников // Педагогическое мастерство и педагогические технологии. 2015. № 1 (3). С. 301-302.
14. Виленский М.Я., Горшков А.Г. Физическая культура и здоровый образ жизни студента. М.: КНОРУС, 2013. 240 с.
15. Винокурова И.А., Павлова Р.М. Организация свободного времени подростков – пропаганда культуры здорового образа жизни // Здоровая семья – здоровые дети Сборник материалов республиканского семинара для родителей. Якутск, 20 декабря 2014 г. С. 33-34.
16. Вульфович А.С. Подготовка будущих учителей к воспитанию у учащихся направленности на здоровый образ жизни: дис... кан. пед. наук / А.С. Вульфович. Волгоград, 2016. 195 с.
17. Гаджиметов В.Э. Личностно-ориентированный подход к формированию культуры здоровья у старшеклассников: дисс. ... канд. пед. наук / В.Э. Гаджиметов. Карачаевск, 2014. 168 с.
18. Губарь Е.А., Жукова М.В. Формирование основ культуры здорового образа жизни у младших школьников во внеурочной деятельности // Фундаментальная и прикладная наука. Челябинск, 2015. С. 68-70.
19. Дружинин В.П. Воспитание здорового образа жизни у школьников: дисс. ... канд. пед. наук / В.П. Дружинин. М., 2014. 201 с.
20. Евсеев Ю.И. Физическая культура. Ростов н/Дону: Феникс, 2012. 444 с.

21. Емелина М.А. Формирование культуры здорового и безопасного образа жизни младших школьников в урочное и во внеурочное время // Начальная школа: проблемы и перспективы, ценности и инновации. 2014. № 7. С. 54-57.

22. Ершова И.Ф., Горбатенко С.А. Здоровый образ жизни школьников - приоритет безопасности государственной политики // Проблема безопасности человека в современном мире. Шахты, 11 апреля 2017 г. С. 56-61.

23. Жамолдинова О.Р. Культура здорового образа жизни: их теоретические и практические аспекты // Педагогика и современность. 2014. Т. 1. № 1-1. С. 97-101.

24. Звездина М.Л. Взаимосвязь процессов формирования ценностного отношения школьников к здоровью и здоровому образу жизни как условие обеспечения культуры здорового образа жизни // Вестник тверского государственного университета. Серия: педагогика и психология. 2017. № 2. С. 112-118.

25. Звездина М.Л. Особенности стандартов нового поколения в формировании здорового образа жизни школьников // Стандарты и мониторинг в образовании. 2013. Т. 1. № 5. С. 3-9.

26. Зверева Е.Л. Развитие физической культуры старшеклассников-спортсменов как фактора формирования здорового образа жизни: автореф. дисс. ... канд. пед. наук / Е.Л. Зверева. – Воронеж, 2015. – 25 с.

27. Здоровье: учебно-методическое пособие для учителей 1-11 классов / Под редакцией В.Н. Касаткина, Л.А. Щеплягиной. Ярославль: Аверс Пресс, 2015. 446 с.

28. Казин Э.М., Касаткина Н.Э., Руднева Е.Л. Здоровьесберегающая деятельность в системе образования: теория и практика. М.: Омега-Л, 2016. 443 с.

29. Казин, Э.М., Блинова, Н.Г., Литвинова, Н.А. Основы индивидуального здоровья человека. Введение в общую и прикладную валеологию. М.: ВЛАДОС, 2014. 192 с.

30. Казин Э.М., Касаткина Н.Э., Шинкаренко А.С., Шушуева Н.Г. Теоретико-прикладные аспекты проблемы формирования культуры безопасного и здорового образа жизни // Психология экстремальных ситуаций: человек в меняю-

щемся мире: материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Барнаул, 28-29 ноября 2014 г. С. 334-344.

31. Какорина Е.П. Здоровье – основная жизненная ценность // Мир психологии: Научно-методический журнал. 2017. № 5. С. 75-82.

32. Картузова И.С. Влияние духовной культуры на формирование здорового образа жизни // Перспективы развития науки и образования: сборник научных трудов по материалам Международной научно-практической конференции. Тамбов, 31 января 2014 г. С. 76-77.

33. Каунова Е.В. Формирование здорового образа жизни как ценностного ориентира мировоззренческой культуры современной российской молодежи // Научные дискуссии о ценностях современного общества: сборник материалов V международной научно-практической конференции. Липецк, 20 июня 2014 г. С. 90-101.

34. Котова С.А. Содержание работы по формированию культуры здорового образа жизни в образовательных учреждениях // Здоровье и образ жизни учащихся в современных условиях: взгляд врача и педагога: материалы III региональной научно-практической конференции. 2016. С. 109-113.

35. Котова С.А., Полозова Л.И. Новый подход к формированию культуры здорового образа жизни подрастающего поколения // Природное и культурное наследие: междисциплинарные исследования, сохранение и развитие: материалы международной научно-практической конференции. Санкт-Петербург, 20-23 сентября 2015 г. С. 176-177.

36. Красноперова Н.А. Педагогическое обеспечение формирования здорового образа жизни студента // Теория и практика физической культуры. 2015. № 6. С. 16-19.

37. Крылатов С.А. Культура здорового образа жизни // Ученые записки Забайкальского государственного университета. Серия: Философия. Культурология. Социология. Социальная работа. 2013. № 4 (51). С. 56-61.

38. Куклев А.П., Мальцев В.Р. Формирование культуры здорового образа жизни школьников как альтернативы пагубным привычкам // Формирование фи-

зической культуры и культуры здоровья учащихся в условиях модернизации образования. Елабуга, 26-27 ноября 2015 г. С. 147-150.

39. Левченко А.Н. Социально-педагогические технологии формирования здорового образа жизни у старшеклассников: автореф. дисс. ... канд. пед. наук / А.Н. Левченко. Ставрополь, 2015. 23 с.

40. Липатова Т.В. Программа формирования культуры здорового и безопасного образа жизни младших школьников // Научный поиск. 2015. № 2.4. С. 99-100.

41. Лунева Е.С. Модель социально-педагогического сопровождения подростков в конфликтных ситуациях // Ярославский педагогический вестник. 2014. № 3. С. 98-101.

42. Маджуга А.Г. Педагогическая концепция здоровьесозидающей функции образования: автореф. дисс. ... д-ра пед. наук / А.Г. Маджуга. Владимир, 2016. 52 с.

43. Макарова Л.П., Буйнов Л.Г., Плахов Н.Н. Гигиенические основы формирования культуры здорового образа жизни школьников // Гигиена и санитария. 2017. Т. 96. № 5. С. 463-466.

44. Маринина М.Г. Формирование основ культуры здоровья школьника на уроках здорового образа жизни // 70-летие победы под Сталинградом – важный этап в деле военно-патриотического воспитания. Волгоград, 19-20 апреля 2013 г. С. 97-99.

45. Морозова Е.Ю., Голикова Н.Б. Здоровьесберегающая среда школы как условие для формирования культуры здорового и безопасного образа жизни учащихся // Современные тенденции в образовании и науке: сборник научных трудов по материалам Международной научно-практической конференции. Тамбов, 31 октября 2013 г. С. 102-104.

46. Невеличко В.А. Условия формирования культуры здорового образа жизни старших школьников // Постулат. 2017. № 1 (27). С. 60.

47. Правдов М.А., Нежкина Н.Н., Рябова И.В. Современные подходы формирования культуры здорового и безопасного образа жизни школьников // Без-

опасная образовательная среда в современной школе. М., 23 марта 2016 г. С. 57-65.

48. Татарникова Л.Г. Педагогическая валеология: Генезис. Тенденции развития. СПб.: PETROC, 2015. 352с.

49. Тринитатская О.Г., Протопопов В.М. Культура здорового образа жизни как педагогический феномен: критериально-уровневая модель // Письма в Эмиссия. Оффлайн: электронный научный журнал. 2014. № 1. С. 2135. URL: <http://www.emissia.org/offline/2014/2135.htm> (дата обращения 13.02.2019)

50. Философский энциклопедический словарь. М., 2003. 796 с.

51. Формирование ценности здорового образа жизни участников образовательного процесса. Из опыта работы городской опытно-экспериментальной площадки. Сборник статей / Под ред. Котовой С.А., Колесниковой М.Г. СПб.: Изд-во ВВМ, 2016. 75 с.

52. Ханеева Н.В. Формирование экологической культуры, здорового и безопасного образа жизни у школьников 7-11 классов // Сибирский учитель. 2017. № 1 (100). С. 95-99.

53. Шатрова Р.А., Бекирова А.Р. Формирование культуры здорового образа жизни младших школьников // Традиции и инновации в педагогике начальной школы. Симферополь, 21 марта 2018 г. С. 319-321.

54. Ярушина Е.Н., Кудрина О.А., Строгова Н.Е. Педагогическое сопровождение процесса формирования здорового образа жизни обучающихся: структура, критерии, показатели // Образование и социализация личности в современном обществе: материалы XI Международной научной конференции. Красноярск, 5-7 июня 2018 г. С. 433-435.

55. Alters S., Schiff W. Essential Concepts for Healthy Living. Jones & Bartlett Publishers, 2014. 698 p.

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

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

Диагностическая программа изучения уровней сформированности культуры здорового образа жизни обучающихся 13-14 лет

Критерий	Показатель	Признак проявления показателей	Уровень
Когнитивный	1. Полнота и объем знаний о здоровье, здоровом образе жизни, о путях его соблюдения	Достаточные, сравнительно разносторонние, допускаются небольшие неточности в применении на практике	Высокий
		Недостаточно полные, редко применяются на практике	Средний
		Отрывочные, бессистемные, редко применяются на практике	Низкий
Мотивационно-ценностный	2. Положительная мотивация, заключающаяся в необходимости сохранять здоровье и соблюдать здоровый образ жизни	Проявляется в большинстве случаев	Высокий
		Проявляется иногда, в ярких эмоциональных ситуациях	Средний
		Не проявляется	Низкий
	3. Ценностное отношение к здоровью своему и окружающим людям и к идее здорового образа	Проявляется в большинстве случаев	Высокий
		Недостаточно развито понимание ценностного отношения	Средний
		Проявляется редко, в ярких эмоциональных ситуациях	Низкий
Поведенческий	4. Сформированность умений и навыков, необходимых для соблюдения здорового образа жизни	Достаточно сформированы, допускаются небольшие неточности в применении на практике	Высокий
		Недостаточно сформированы, редко применяются на практике	Средний
		Не сформированы	Низкий
	5. Устойчивость норм поведения, соответствующих здоровому образу жизни	В большинстве случаев соответствует норм поведения здорового образа жизни	Высокий
		Не всегда соблюдает нормы поведения здорового образа жизни	Средний
		Не соблюдаются нормы поведения здорового образа жизни, либо соблюдаются при наличии контроля	Низкий

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

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

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

9. Вы курите?

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

10. Употребляете ли Вы алкоголь?

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

Ключ:

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

Тест «Основы и принципы здорового образа жизни»

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

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

- 3) взаимосвязях с иными живыми организмами;
 - 4) сохранении здоровья, в условиях совокупного влияния на организм внешних и внутренних факторов.
18. Иммунитет является результатом ...
- 1) высокого интеллекта и развития;
 - 2) приобретенной или наследственной невосприимчивости организма к возбудителям болезней;
 - 3) регулярного приема антибиотиков;
 - 4) выработки и (или) приема иммуностимулирующих препаратов.
19. Снижение энергообразования и обмена веществ, физической и интеллектуальной работоспособности, иммунитета индивида – это признаки...
- 1) гиподинамии;
 - 2) нефрита;
 - 3) пневмонии;
 - 4) здоровья.
20. Здоровый образ жизни это – это ...
- 1) форма поведения, которая направлена на сохранение, укрепление и длительное поддержание психического и физического здоровья;
 - 2) форма развития человеческих способностей направленная на повышение работоспособность человека, путем применения здоровьесберегающего поведения и развития;
 - 3) умение быстро восстанавливать силы;
 - 4) способность длительно выполнять какую-либо деятельность без чувства утомления.
21. Ежедневное потребление овощей и фруктов – это принципы ...
- 1) умеренного питания;
 - 2) сбалансированного питания;
 - 3) биологической полноценности;
 - 4) смешанного питания.
22. У курящих людей заболевания сердца: инфаркт миокарда, сердечная недостаточность, стенокардия, сужение сосудов сердца развиваются чаще, чем у некурящих:
- 1) в 2-3 раза;
 - 2) 12-13 раз;
 - 3) 5-7 раз;
 - в) в 18-20 раз.
23. К ключевым критериям психологического здоровья относится ...
- 1) успешное прохождение возрастных кризисов;
 - 2) позитивные самоощущение и восприятие окружающего мира;
 - 3) стремление улучшать качество своей деятельности;
 - 4) умение избегать конфликтные ситуации.
24. Психологическое здоровье – это ...
- 1) состояние физического благополучия и отсутствие болезней;
 - 2) состояние, которое характеризует процесс и результат нормального развития субъективной реальности в пределах индивидуальной жизни;
 - 3) умение преодолевать жизненные трудности и использовать их для своего развития;

- 4) возвращение здоровья посредством активации его механизмов.
25. Проветривание классной комнаты относится к ... требованиям
- 1) гигиеническим;
 - 2) психологическим;
 - 3) педагогическим;
 - 4) анатомо-физиологическим.
26. К негативному влиянию алкоголя на органы человека относится:
- 1) развитие сахарного диабета, увеличение мочевого пузыря;
 - 2) усиление защитной функции организма при переохлаждении;
 - 3) нарушение защитной функции мозжечка, печени, развитие туберкулеза;
 - 4) нарушение зрения и развитие глаукомы.
27. 3 ключевых признака токсикомании и наркомании – это:
- 1) химическая и зрительная зависимость, нарушение биоритмов;
 - 2) психическая и физическая зависимость, изменение уровня чувствительности к наркотику;
 - 3) биологическая и вкусовая зависимость, нарушение сексуального влечения;
 - 4) изменение вкусовых предпочтений и обоняния, ухудшение зрения.
28. Соблюдение режима дня способствует укреплению здоровья, так как ...
- 1) способствует оптимальному планированию рабочего дня;
 - 2) позволяет распределить основные дела более или менее стандартно;
 - 3) способствует ритмичности работы организма;
 - 4) дает возможность распределить физическую нагрузку.
29. Ущерб, который наносит организму курение ...
- 1) заболевания носа, горла, уха, кишечника, грибковые заболевания кожи;
 - 2) уменьшение объема и массы сердца, уменьшение систематического и минутного объема крови;
 - 3) замедление роста в подростковом возрасте, ухудшение умственной и физической работоспособности, увеличение склонности к заболеваниям бронхов, легких, желудка;
 - 4) развитие дисбаланса процессов торможения и возбуждения в ЦНС.

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

