Министерство образования и науки Российской Федерации
ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет»
Институт социального образования
Факультет международных отношений и социально-гуманитарных коммуникаций
Кафедра психологии и социальной педагогики

# Развитие навыков здорового образа жизни у средних подростков в школе закрытого типа

Выпускная квалификационная работа

Выпускная квалификационная работа
допущена к защите зав. кафедрой психологии
и социальной педагогики

_____ _____
дата Б.М. Игошев,
докт. пед. наук, профессор

Руководитель ОПОП
Капустина Н.Г., канд. пед. наук
доцент

_____ _____
дата подпись

Исполнитель:
Маркова Наталья Геннадьевна,
студентка 403 группы
очного отделения

_____ _____
дата подпись

Научный руководитель:
Дегтерев В.А., доктор. пед. наук,
профессор кафедры психологии
и социальной педагогики

_____ _____
дата подпись

Екатеринбург 2016

**Оглавление**

**Введение……..3**

**Глава 1. Теоретические основы развития навыков здорового образа жизни у средних подростков в школе закрытого типа……...8**

1.1. Характеристика школы закрытого типа…..……..……...8

1.2. Психолого-педагогическая характеристика средних подростков с девиантным поведением…….……16

1.3. Формы, методы, средства развития навыков здорового образа жизни……....30

**Глава 2**. **Опытно-поисковая работа по развитию навыков здорового образа жизни у средних подростков в Областной общеобразовательной школе закрытого типа №124 ……..…….……....45**

2.1. Анализ деятельности коллектива Областной общеобразовательной школы закрытого типа №124 по развитию навыков здорового образа жизни у средних подростков…….…….45

2.2. Программа по развитию навыков здорового образа жизни у средних подростков в условиях школы закрытого типа..……. ……...….60

**Заключение…….....69**

**Список использованной литературы…….……71**

**Приложения…..……77**

## Введение

Здоровье – это важнейший фактор, позволяющий человеку полноценно жить и трудиться. Еще в древности здоровье понималось врачами и философами как главное условие свободной деятельности человека, его совершенства.

**Актуальность** исследования. По данным результатов лонгитудинального (продольного) наблюдения за состоянием здоровья российских школьников Научно-исследовательского института гигиены и охраны здоровья детей и подростков ФГБУ «Научный центр здоровья детей», проводимого начиная с 2004-2005 учебного года по 2014-2015 учебный год, можно сделать вывод о том, что в настоящее время физическое и психическое здоровье детей и подростков значительно ухудшается [39]. Возрастает количество соматических заболеваний. Чрезмерное нервное напряжение приводит к обострению психических болезней. Избыточная масса тела, гиподинамия, нерациональное питание, наличие вредных привычек, психическое перенапряжение являются наиболее частыми факторами риска для здоровья подростков [55].

Многие подростки не соблюдают самых простейших, известных им с детства норм здорового образа жизни. Одни становятся жертвами гиподинамии, другие излишествуют в еде, третьи не имеют достаточной возможности для отдыха, частым спутником становятся беспокойство и нервы, что в конечном итоге приводит к заболеваниям внутренних органов. Некоторые подростки, поддаваясь пагубной привычке к курению, алкоголю, наркомании и токсикомании, значительно укорачивают свою жизнь [46].

Здоровый образ жизни – это активная деятельность человека, направленная на сохранение и укрепление своего здоровья, сознательный отказ от вредных привычек.

Полноценное здоровье достигается путем сознательного ведения человеком здорового образа жизни.

Здоровый образ жизни подростка достигается при помощи здорового стиля жизни подростка.

Стиль жизни среднего подростка зависит от уровня развития навыков здорового образа жизни среднего подростка.

Повышению уровня развития навыков здорового образа жизни способствует мотивация на ведение здорового образа жизни, просвещенность в вопросах здоровья и ведения здорового образа жизни. Как продлить свою жизнь, как избежать заболеваний, как не стать зависимым от психоактивных веществ, как приобщиться к культуре здоровья - ответы на все эти вопросы подросток должен получить от взрослого. И тогда полученная информация имеет максимальные шансы быть использованной на практике. Освещение вопросов здоровья, развитие навыков здорового образа жизни, отказ от вредных привычек, осознание ценности здоровья и деятельность, направленная на его укрепление являются главными ступенями к достижению полного здоровья подростка.

Подростковый период, несмотря на свою скоротечность, является одним из наиболее сложных периодов жизни человека. Именно в этот период преимущественно происходит становление личности, формирование характера, мировоззрения и разнообразных жизненных навыков. Подростки не занимаются формированием своего здоровья, так как это требует волевых усилий, а в основном занимаются предупреждением заболеваний и восстановлением утраченного здоровья.

Главными факторами, влияющими на состояние здоровья школьников, являются питание, окружающая среда, внутришкольные, межличностные и внутрисемейные отношения, режим труда и отдыха, физическое воспитание и уровень развития медико-санитарной помощи. Однако не последнюю роль в этом вопросе играют репродуктивные установки и поведение самого подростка.

У современных подростков отмечается стойкая тенденция более раннего, чем 10-15 лет назад, начала половой жизни, что приводит к незапланированным беременностям, инфекциям, передающимся половым путем, вируса иммунодефицита человека, хроническим заболеваниям репродуктивной системы, снижению репродуктивной функции и бесплодию. Не менее актуальной и наиболее частой является проблема употребления психоактивных веществ среди молодёжи [10].

Группой риска по нарушению ведения здорового образа жизни являются средние подростки с девиантным поведением. Такие подростки не всегда способны отстоять свою позицию, бывают психологически не готовы к возможным последствиям, не могут предвидеть отдалённые результаты своих необдуманных действий и поступков.

Школа должна не только поддерживать здоровье учащихся, но и создавать условия для его развития. Ведь именно в школе в течение многих лет подрастающее поколение не только учится, обретает навыки общения со взрослыми и сверстниками, но и практически на всю жизнь вырабатывает отношение к здоровому образу жизни. Действия педагогов должны быть направлены не на то, чтобы средний бросил курить, употреблять спиртные напитки и наркотические вещества, а на то, чтобы школьник не начал этого делать. Иначе говоря, главное – профилактика [30].

Развитие навыков здорового образа жизни должно осуществляться с учётом защиты и соблюдения прав и интересов средних подростков, гендерных и возрастных особенностей развития личности, физиологических, интеллектуальных потребностей учащихся и степени их адаптации к жизни, социальным условиям, быть ориентировано на позитивное развитие учащихся. Особое внимание при этом необходимо уделять вопросам нравственного совершенствования, социальной активности учащихся, недопущению их дискриминации в процессе формирования жизненных навыков.

**Противоречие** исследования: противоречие между общественной потребностью в здоровой личности, в ведении каждым членом общества здорового образа жизни и низким уровнем развития навыков здорового образа жизни средних подростков, обучающихся в школе закрытого типа.

**Проблема** исследования: каковы формы, методы и средства развития навыков здорового образа жизни у средних подростков в школе закрытого типа?

**Объект** исследования: навыки здорового образа жизни.

**Предмет** исследования: развитие навыков здорового образа жизни у средних подростков.

**Цель** исследования: на основании изученного теоретического материала и диагностики уровня развития навыков здорового образа жизни разработать программу по развитию навыков здорового образа жизни у средних подростков в школе закрытого типа.

**Гипотеза** исследования: предположено, что программа по развитию навыков здорового образа жизни у средних подростков в школе закрытого типа будет включать в себя:

- просветительско-воспитательную работу с учащимися, направленную на формирование ценности здоровья, ведении здорового образа жизни;

- использование форм, методов, средств, способствующих развитию навыков здорового образа жизни;

- мотивацию средних подростков на развитие навыков здорового образа жизни;

- проведение просветительской работы с родителями о вопросах развития навыков здорового образа жизни у средних подростков.

**Задачи** исследования:

1. Изучить понятие «Школа закрытого типа».
2. Дать психолого-педагогическую характеристику средних подростков.

3. Раскрыть формы, методы и средства развития навыков здорового образа жизни у средних подростков в школе закрытого типа.

4. Проанализировать деятельность областной общеобразовательной школы закрытого типа №124 по развитию навыков здорового образа жизни у средних подростков и провести первичную диагностику уровня развития навыков здорового образа жизни у средних подростков в школе закрытого типа.

**Методы** исследования:

- теоретические: обобщение, сравнение, синтез, анализ;

- эмпирические: анкетирование, математический метод, изучение педагогической документации.

**База** исследования: Областная общеобразовательная школа закрытого типа №124.

**Структура работы.** Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованной литературы, трех приложений.

# Глава 1. Теоретические основы развития навыков здорового образа жизни у средних подростков в школе закрытого типа

## 1.1. Характеристика школы закрытого типа

В условиях современного общества всё чаще имеет место девиантное, поведение несовершеннолетних. В силу их возраста, карательные меры для них далеко не всегда  могут сравниться с мерами наказания взрослых. В связи с этим существуют специальные учреждения, главной деятельностью которых является коррекция поведения несовершеннолетних с девиантным поведением [22].

Специальные учебно-воспитательные учреждения для детей и подростков с девиантным поведением делятся на следующие виды:

- специальные общеобразовательные школы;
- специальные профессиональные училища;
- специальные (коррекционные) общеобразовательные школы и специальные (коррекционные) профессиональные училища для детей и подростков с отклонениями в развитии (задержкой психического развития и легкими формами умственной отсталости), совершивших общественно опасные деяния [49].

Как правило, девочки и мальчики содержатся в разных учреждениях. Однако при наличии соответствующих условий возможно создание смешанных учреждений с совместным содержанием и обучением мальчиков и девочек.

Учреждения бывают открытого и закрытого типа.

Основной функцией специального учебно-воспитательного учреждения для детей и подростков с девиантным поведением является обеспечение их психологической, медицинской и социальной реабилитацией, включая коррекцию их поведения и адаптацию в обществе, а также создание условий

для получения ими начального общего, основного общего, среднего (полного) общего и профессионального образования [60].

Учреждение открытого типа выполняет профилактическую функцию и создается для детей и подростков:

- с устойчивым противоправным (девиантным) поведением;
- подвергшихся любым формам психологического насилия;
- отказывающихся посещать общеобразовательные учреждения, испытывающих трудности в общении с родителями.

Учреждения открытого типа бывают государственными, муниципальными и негосударственными [68].

Учреждение закрытого типа создается для несовершеннолетних с девиантным поведением, т.е. совершивших общественно опасные деяния, предусмотренные Уголовным кодексом РФ, нуждающихся в особых условиях воспитания и обучения и требующих специального педагогического подхода. Учреждение закрытого типа может быть только государственным.

Использование специальных учебных заведений в профилактике правонарушений несовершеннолетних – одно из направлений деятельности органов внутренних дел.

Главной задачей специальных учебно-воспитательных учреждений закрытого типа является коррекция поведения, обучение и подготовка к общественно полезной деятельности несовершеннолетних путем применения к воспитанникам педагогических методов с обязательным охватом общеобразовательным и профессиональным обучением и привлечением их к труду. При этом проведение обучающей, воспитательной, культурно-массовой и спортивной работы сопровождается определенным режимом содержания [54].

Специальные учебно-воспитательные учреждения закрытого типа являются учреждениями профилактики правонарушений и преступлений детей и подростков. В школу закрытого типа помещаются несовершеннолетние (мальчики либо девочки) в возрасте от 11 до 18 лет. Основаниями содержания

несовершеннолетних в специальных общеобразовательных школах закрытого типа является совершение общественно-опасных деяний или преступлений по постановлению или приговору суда или постановлению судьи, но при этом воспитанники не имеют судимости [15].

Деятельность школ закрытого типа регламентируется Федеральными законами от 24 июня 1999г. «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» № 120-ФЗ и «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 № 273-ФЗ

Срок пребывания в специальных общеобразовательных школах закрытого типа воспитанников определен решением суда и законодательно ограничен, но не более трех лет [63].

Для достижения целей исправления подростков и предупреждения совершения новых преступлений в специальных общеобразовательных школах закрытого типа созданы и реализуются системы индивидуального психолого-медико-педагогического сопровождения воспитанников. Как правило, эти системы состоят из сопровождения и изучения личности воспитанников психологами и педагогами на всем протяжении пребывания в школе закрытого типа, а также в оказании социальной и психологической помощи в период самоопределения после выпуска.

Помещение подростков с девиантным поведением в специальные учебно-воспитательные учреждения закрытого типа является некарательной принудительной воспитательно-профилактической мерой.

Исправление поведения воспитанников школ закрытого типа подразумевает собой формирование и развитие положительных установок, привычек, взглядов, навыков воспитанников, а также в построении отрицательных установок по отношению к правонарушениям, которые приводят его к отказу от совершения преступлений. Под исправлением понимается формирование уважительного отношения к человеку, обществу, труду, нормам, правилам и традициям человеческого общежития и

стимулирование право-послушного поведения. Цель исправления воспитанника достигается методами, учитывающими особенности возраста и психики несовершеннолетних.

Помещение в школу закрытого типа в качестве исправительной меры, подразумевает собой смену микросреды и окружающей обстановки воспитанника. Эта среда изолирует воспитанника от прежних негативных связей, что позволяет предупредить совершение преступлений подростком.

Предупреждение рецидивной преступности воспитанников достигается способом физического ограничения (помещение в среду, где нет возможности совершения преступления) и педагогических методов, включая особый режим обучения и проживания в школе закрытого типа.

Как правило, подростки с девиантным поведением до помещения в школы закрытого типа, не посещали школу и занимались бродяжничеством. Они имели низкий образовательный уровень, зачастую имели пристрастие к употреблению психоактивных веществ, промышляли мелкими кражами, мошенничеством, вымогательством, хранением и распространением наркотических средств. В некоторых случаях совершали более тяжкие преступления, вплоть до нанесения тяжких телесных повреждений, изнасилований и убийств. Указанные моменты, по мнению судей, подтверждали необходимость помещения в особые условия проживания, обучения и воспитания и служили основаниями для принятия решения о помещении данного контингента подростков в специальные учебно-воспитательные учреждения закрытого типа.

Помещенные в школы закрытого типа подростки имеют стойкие асоциальные установки на совершение противоправных действий, девиантное поведение, склонность к бродяжничеству, безнаказанность, стойкое отрицание моральных и правовых норм, принятых в обществе и отсутствие учебной мотивации. При помещении в школы, подростки с девиантным поведением попадают в непривычную для себя среду, где им необходимо подчиняться

строгим правилам, режиму, нормам поведения. Эта среда в корне противоречит их привычному укладу жизни, поэтому зачастую подростки не хотят принимать новые правила и упорно противостоят воспитательным воздействиям педагогов.

Работа с данной категорией обучающихся требует особого подхода, обеспечение их полной занятости, заинтересованности и совместных целенаправленных действий на формирование законопослушного поведения, закрепление правовых норм, ценностных ориентиров и мотивации приобретения учебных и профессиональных навыков.

Анализируя специфику контингента обучающихся в специальных учебно-воспитательных учреждениях закрытого типа, выявляются главные проблемы воспитанников:

- склонность к совершению общественно-опасных деяний (преступлений),
- социально-педагогическая запущенность,
- низкая учебная мотивация,
- нарушенные внутрисемейные связи или их отсутствие,
- неспособность решать социально-значимые задачи [19].

Все специальные учебно-воспитательные учреждения закрытого типа имеют стабильный педагогический коллектив, состоящий не только из преподавателей, но и психологов, социальных педагогов, воспитателей и при необходимости дефектологов и психиатров.

Режим школ закрытого типа строго регламентирован. Распорядок дня, учебные занятия, спортивные мероприятия, посещение кружков и секций, выполнение домашнего задания и свободное время гармонично сочетаются в зависимости от возрастных особенностей коллектива воспитанников. Он построен так, чтобы ученики были максимально заняты учебной и общественно-полезной деятельностью, чтобы у них не оставалось времени на

противоправные деяния внутри коллектива. Воспитанники перемещаются по школе только в сопровождении сотрудников школ.

Специальные учебно-воспитательные учреждения закрытого типа для детей и подростков с девиантным поведением обустроены спортивными залами, площадками, оборудованы учебно-производственными мастерскими, столярными и слесарными классами, классами рукоделия и актовыми залами. Всё это предназначено не только для того, чтобы максимально занять воспитанников общественно-полезной деятельностью, но и для приучения к трудовой деятельности. Все занятия проводятся по графику. В мастерских и в классах рукоделия воспитанники получают навыки трудового обучения, а выступления на школьных мероприятиях в актовом зале дают воспитанникам возможность реализовать свои таланты, научиться выступать перед аудиторией. Педагоги организаторы школы привлекают воспитанников к занятиям художественной самодеятельностью с целью активного их участия в общешкольных праздниках.

Разнообразие внеклассных занятий позволяет каждому воспитаннику найти дело по интересам, добиться в нем успеха. В некоторых случаях это увлечение становится решающим фактором в выборе профессии воспитанника.

Кроме учебной и трудовой деятельности, специальные учебно-воспитательные учреждения закрытого типа реализуют также и спортивную деятельность. Воспитанники школ, ранее привыкшие к бродяжничеству, в большинстве случаев имеют достаточно развитые физические данные. Поэтому спортивно-массовые мероприятия, соревнования и спортивные игры также занимают важное место в распорядке дня учеников.

Все специальные учебно-воспитательные учреждения закрытого типа имеют социальных партнеров, это могут быть не только органы по делам несовершеннолетних и государственные учреждения, но и различные фонды, общественные организации, спортивные школы, клубы, центры психолого-

педагогической реабилитации, центры содействия занятости и профориентации молодежи, ВУЗы и детские школы искусств.

Специальные учебно-воспитательные учреждения закрытого типа не являются местами лишения свободы, но, тем не менее, свобода воспитанников максимально ограничена. Именно благодаря ограничению свободы воспитанников изолируют из прежней среды проживания. Для самих же воспитанников ограничение свободы и является карательной мерой.

Но, наряду с ограничением свободы, существует также и система поощрения. Это может быть поездка на экскурсию, в театр, детский лагерь или даже домой на выходные или каникулы. Последнее чревато возвращением подростка в прежнюю среду и ослаблением воспитательных усилий школы.

Организации досуга воспитанников специальных учебно-воспитательных учреждений закрытого типа активно помогают общественные организации.

В соответствии с планом проводятся общешкольные праздники и выездные мероприятия.

По истечении времени пребывания в школе закрытого типа несовершеннолетние выпускаются из нее с приобретенными навыками и установками, что впоследствии позволяет им самостоятельно и осознанно выбирать модель поведения – вернуться к прежнему образу жизни или изменить свой прежний уклад, чтобы в дальнейшем изменить свою жизнь к лучшему.

Воспитанники, выпущенные из учреждения, имеют право продолжить обучение в том образовательном учреждении, где они обучались ранее. Они принимаются в соответствующий класс на основании документов об их промежуточной аттестации, выданных учреждением, без какой-либо дополнительной проверки знаний.

Воспитанники после выпуска из учреждения направляются к родителям (законным представителям), не имеющие таковых несовершеннолетние

воспитанники – в соответствующие учреждения для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

В случае, если воспитанник после выпуска из учреждения не может быть направлен к родителям (законным представителям) или его возвращение на прежнее место жительства невозможно в силу отсутствия условий для его проживания и дальнейшего воспитания, органы местного самоуправления и Комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав по месту жительства воспитанника принимают меры по его бытовому устройству, определению его на учебу или на работу в соответствии с образованием и возрастом [59].

Педагогические коллективы специальных учебно-воспитательных учреждений закрытого типа отслеживают дальнейшую судьбу своих выпускников, каждое учреждение имеет свою статистику.

Таким образом, специальные учебно-воспитательные учреждения закрытого типа – это специальные общеобразовательные школы, специальные профессиональные училища, специальные (коррекционные) общеобразовательные школы и специальные (коррекционные) профессиональные училища для детей и подростков с отклонениями в развитии (задержкой психического развития и легкими формами умственной отсталости), совершивших общественно опасные деяния.

Главной задачей специальных учебно-воспитательных учреждений закрытого типа является коррекция поведения, обучение и подготовка к общественно полезной деятельности подростков с девиантным поведением путем применения к воспитанникам педагогических методов с обязательным охватом общеобразовательным и профессиональным обучением и привлечением их к труду. При этом проведение обучающей, воспитательной, культурно-массовой и спортивной работы сопровождается определенным режимом содержания. В этих учреждениях воспитанники получают основное общее, среднее (полное) общее образование. Воспитательное воздействие

учреждений закрытого типа достигается путем применения специального педагогического подхода.

Помещение воспитанников в школу закрытого типа в качестве исправительной меры, подразумевает собой смену микросреды и окружающей обстановки воспитанника. Эта среда изолирует воспитанника от прежних негативных связей, что позволяет предупредить совершение преступлений несовершеннолетним. Воспитанники помещаются в специальные учебно-воспитательные учреждения закрытого типа по решению суда, но при этом не имеют судимости.

Для достижения целей исправления подростков с девиантным поведением и предупреждения совершения новых преступлений в специальных общеобразовательных школах закрытого типа созданы и реализуются системы индивидуального психолого-медико-педагогического сопровождения воспитанников. Как правило, эти системы состоят из сопровождения и изучения личности учеников психологами и педагогами на всем протяжении пребывания в школе закрытого типа, а также в оказании социальной и психологической помощи в период самоопределения после выпуска.

## 1.2. Психолого-педагогическая характеристика средних подростков с девиантным поведением

Подростковый возраст разные авторы рассматривают по-разному: одни, как цельный этап развития (10-15 лет), вторые, как возрастной этап, разделенный на два периода - младший подростковый (10-12 лет) и собственно подростковый (12-14), а третьи считают подростковым возраст, состоящий из трех периодов - младший подростковый (10-11 лет), средний подростковый (11-12 лет) и начало старшего подросткового возраста (12-14 лет).

С точки зрения Л.С. Выготского, главной характерной особенностью подросткового возраста становится кардинальная смена интересов, которая

определяет структуру направленности реакций. Так, типичные особенности поведения подростков (ухудшение успеваемости, негативная окраска взаимоотношений с родителями др.) вполне объясняются полным изменением всей системы интересов подростка. В соответствии направленностью интересов Л.С. Выготский делит подростковый возраст на две фазы: негативную (фазу влечений) и позитивную (фазу интересов). Во время первой фазы влечений происходит полное неприятие и отторжение установившейся ранее привычной системы интересов и с процессами вызревания и появления первых органических влечений. Первая фаза подросткового возраста характеризуется крайней полярностью, ситуативностью, неоднозначностью и сложностью поведения. Вторая фаза включает в себя формирование и становлением новой системы ценностей и интересов.

Проблему интересов Л.С. Выготский называл «ключом ко всей проблеме психологического развития подростка». По его мнению, все психологические функции человека на каждой ступени развития, в том числе и в подростковом возрасте, действуют не бессистемно, не хаотично и не рандомно, а в установленной системе, обусловленные определенными, сформировавшимися в личности стремлениями, влечениями и интересами.

По мнению Л.С. Выготского, существует ряд основных групп наиболее ярких интересов подростков, иными словами, доминантами. Первая доминанта – эгоцентрическая. Она подразумевает интерес подростка к собственной личности. Вторая – доминанта дали. Это установка подростка на обширные, большие масштабы, которые для него гораздо более субъективно приемлемы, чем ближние, текущие, сегодняшние. Следующая доминанта – доминанта усилия. Она характеризует у подростка тягу к сопротивлению, преодолению, к волевым напряжениям, которые иногда проявляются в упорстве, хулиганстве, борьбе против воспитательского авторитета, протеста и других негативных проявлениях. И последняя – доминанта романтики. Она

характерна стремлением подростка к неизвестному, рискованному, к приключениям, к героизму.

Немаловажную роль в подростковом возрасте, по мнению Л.С. Выготского, занимает развитие мыслительной деятельности. Главное в развитии мышления - овладение подростком процессом образования понятий, который ведет к высшей форме интеллектуальной деятельности, новым способам поведения. По словам Л.С. Выготского, функция образования понятий лежит в основе всех интеллектуальных изменений в этом возрасте [28].

Наряду с Выготским, вопросом подросткового возраста занимался Д.Б. Эльконин. Он, в свою очередь, считает, что смена ведущих форм деятельности является корневым новообразованием подросткового возраста и называет подростковым возрастом период 11-17 лет, и разделяет его на два этапа: средний школьный возраст (11-15 лет), ведущей деятельностью которого является межличностное общение, и старший школьный возраст (15-17 лет), когда ведущей становится учебно-профессиональная деятельность [3].

В периодизации Д.Б. Эльконина, в отличие от периодизации Л.С. Выготского, отсутствует учет психосексуального развития. Кроме того, со временем даже в старших классах все меньше придется значение общественно-полезному труду, в отличие от того, какое значение придавалось ему раньше. Вследствие этого возникает противоречие между тем, насколько уместно называть ведущую деятельность старшеклассников учебно-профессиональной, или же профессиональное самоопределение, жизненные предпочтения и стремление строить жизненные планы формируются позже, на стадии профессионального обучения [4].

Давыдов В.В., в свою очередь, выделил несколько ведущих деятельности подросткового возраста – учебная деятельность, трудовая деятельность и общественно-организационная деятельность, которые объединяются в общественно значимую деятельность. Осознавая социальную значимость собственного участия в реализации этих видов деятельности, подростки

вступают в новые отношения между собой, развивают средства общения друг с другом. Активное осуществление общественно значимой деятельности способствует удовлетворению потребности в общении со сверстниками и взрослыми, признанию у старших, самостоятельности, самоутверждению и самоуважению, согласно выбранному идеалу [14].

В деятельности общения, а также общественно значимой деятельности происходят и возрастные психологические изменения у подростка. В это время подростки и юноши начинают активно интересоваться проблемами общения, самосовершенствования, поиска смысла жизни, социальной справедливости и т. д. Нередко они выходят на уровень анализа вечных философских истин, не находя решения вопросов, стоящих перед ними [53].

Несмотря на то что подростковый возраст считается самым проблемным и может протекать достаточно быстро, Л.С. Выготский и Д.Б. Эльконин рассматривали подростковый возраст как в норме стабильный. Разграничивают подростковый возраст с младшим школьным и юношеским, по мнению Л.С. Выготского, кризисы 13 и 17 лет, соответственно. Д.Б. Эльконин и Т.В. Драгунова считают возраст 11-12 лет, переходным от младшего школьного к подростковому возрасту. Кризисом, отделяющим подростковый возраст от юношеского, Д.Б. Эльконин считает кризис 15 лет, а отграничивающим юность от взрослого возраста – кризис 17 лет.

Л.И. Божович, также делит подростковый возраст на два периода: 12-15 лет и 15-17 лет. Наряду с термином «подростковый возраст» Божович ставит такой термин как «подростковый кризис» в качестве синонима первого, тем самым называя весь подростковый возраст критическим. Кризис подросткового возраста отличается своей продолжительностью и остротой из-за значительной выраженности депривации возросших и в корне измененных потребностей подростка. Так как происходит ограничение потребностей подростка не только внешними запретами, как было в предыдущие периоды взросления, но и внутренними запретами, то есть ограничения, накладываемые самим

подростком на себя. Эти ограничения являются внутренними противоречиями, которые составляют суть подросткового возраста. Это преобразует понятие «кризис» из негативного явления, замедляющего развитие, в позитивное, то есть обуславливающее развитие и являющееся внутренней трансформацией [42].

В переходный период в корне меняются самые различные сферы психики. Так, кардинальные изменения относятся и к мотивации подростка. В подростковом возрасте первоочередными становятся мотивы, связанные с формирующимся мировоззрением, с планами на будущую жизнь. Структура мотивов характеризуется иерархической системой, наличием определенной системы соподчиненных различных мотивационных тенденций на основе ведущих общественно значимых и ставших ценными для личности мотивов. Что касается механизма действия мотивов, то они теперь действуют не непосредственно, а возникают на основе сознательно поставленной цели и сознательно принятого намерения. Именно в мотивационной сфере, как писала Л.И. Божович, находится главное новообразование переходного возраста.

А.Е. Личко объединил выведенные им показатели взросления с теорией Д.Б. Эльконина о смене ведущих форм деятельности. На этом основании он принял возраст 12-17 лет как подростковый и разделил его на следующие фазы: предподростковая (предпубертатная) – 10-11 лет, младшая подростковая (первая пубертатная) – 12-13 лет, средняя подростковая (вторая пубертатная) – 14-15 лет, старшая подростковая (третья пубертатная) – 16-17 лет и послеподростковая (постпубертатная) – 18-19 лет [34].

В психологическом и физическом плане развитие подростков происходит неравномерно, в зависимости от личностных физиологических и психологических особенностей каждого подростка. Поэтому в нашей работе мы взяли средний подростковый возраст (14-15 лет) по периодизации Личко А.Е., так как он объединяет в себе признаки и младших и старших подростков.

Личко А.Е. выделяет главные новообразования среднего подростка:

- механизм овладения социальными нормами – подражание;
- выделяется познавательная деятельность, мотив и предмет которой совпадают в предмете познания;
- формируется аналитическое мышление [38].

Социальный статус среднего подростка, как и подростков в целом, в сравнении с младшими школьниками не изменился, средние подростки по-прежнему являются несовершеннолетними, иждивенцами родителей или государства и являются учениками школ. Отличия отражаются больше во внутреннем содержании. Меняются только приоритеты: семья, школа и сверстники воспринимаются средним подростком иначе.

Переоценивая свой социальный статус и следуя своему чувству взрослости, средние подростки ставят себя наряду со взрослыми, считая, что между взрослыми и ними нет никакой разницы. Они требуют равноправного отношения с взрослыми, что зачастую приводит к конфликтам [42].

Несмотря на это, средние подростки по-прежнему ни физически, ни социально, ни психологически еще не могут быть наравне со взрослыми. Они еще не могут объективно включиться во взрослую жизнь, но стремятся к ней и претендуют на равноправие со взрослыми. Они пытаются всё больше походить на взрослых, в основном манерами поведения и внешним обликом.

Чувство взрослости среднего подростка весьма субъективно. Чувство взрослости – это отношение среднего подростка к себе как к взрослому, представление, его ощущение готовности быть полноправным членом коллектива взрослых, выражающегося в стремлении к самостоятельности, желании показать свою «взрослость», добиваться, чтобы старшие уважали достоинства его личности, считались с его мнением, освобождали его от мелочного контроля [42].

Важным показателем чувства взрослости является наличие у средних подростков собственной линии поведения, определенных взглядов, оценок и их

отстаивание, несмотря на несогласие взрослых, что часто приводит к конфликтам в семье и с учителями.

Переоценкой своих возросших возможностей определяется стремление средних подростков к известной независимости и самостоятельности, повышенная критичность по отношению к взрослым, острая реакция на попытки окружающих (действительные или кажущиеся) умалить их достоинство, принизить их взрослость, недооценить их правовые возможности. Это одна из причин частых конфликтов в подростковом возрасте [28].

Для среднего подросткового возраста характерной особенностью по-прежнему является усиление авторитета сверстников. Такое поведение имеет глубокий психологический смысл. Чтобы лучше понять себя, и определить своё место в коллективе, необходимо сравнивать себя с подобными. Активные процессы самопознания вызывают огромный интерес средних подростков к своим сверстникам, в отношениях со сверстниками они усваивают и отрабатывают модели взаимоотношений, проходят особую школу социальных отношений. В среде сверстников, взаимодействуя друг с другом, средние подростки учатся рефлексии на себя. В процессе общения со сверстниками развиваются навыки взаимопонимания, взаимодействия и взаимовлияния [52].

Средний подростковый возраст продолжает оставаться кризисным. Ввиду повышенного влияния сверстников, средние подростки начинают группироваться в компании по интересам, члены которых имеют для них особый авторитет. Такие компании не всегда могут оказаться положительными, поэтому средние подростки, попав них, становятся уязвимыми к негативному влиянию и их поведение приобретает девиантное наклонение [30].

Под девиантным (лат. Deviatio – отклонение) поведением понимаются:

1) поступок, действия человека, не соответствующие официально установленным или фактически сложившимся в данном обществе нормам (стандартам, шаблонам);

2) социальное явление, выраженное в массовых формах человеческой деятельности, не соответствующих официально установленным или фактически сложившимся в данном обществе нормам (стандартам, шаблонам) [9].

Девиантное поведение — совершение поступков, которые противоречат нормам социального поведения в том или ином сообществе. К основным видам девиантного поведения относятся прежде всего преступность, алкоголизм и наркомания, а также бродяжничество.

Девиантное поведение подразделяется на две большие категории. Во-первых, это поведение, отклоняющееся от норм психического здоровья, подразумевающее наличие явной или скрытой психопатологии. Во-вторых, это поведение антисоциальное, нарушающее какие-то социальные и культурные нормы, особенно правовые. Когда такие поступки сравнительно незначительны их называют правонарушениями, а когда серьёзны и наказываются в уголовном порядке – преступлениями [66].

Девиантность зачатую начинается со школьных прогулов или приобщения к какой-либо асоциальной группе. Далее идет мелкое хулиганство, издевательство над более маленькими и слабыми. Также может встречаться мошенничество и домашние кражи, вызывающее поведение в общественных местах. Подобные действия в несовершеннолетнем возрасте не являются поводом для наказания в соответствии с Уголовным Кодексом Российской Федерации [25].

При этом средние подростки могут проявлять девиантную активность и этим причинять беспокойства. Зачастую девиация служит наиболее частой причиной для разбирательств комиссий по делам несовершеннолетних.

Средний подростковый возраст, как и подростковый возраст в целом, более всех остальных представляют собой группу риска.

Во-первых, сказываются внутренние трудности переходного возраста, начиная с психогормональных процессов и кончая перестройкой Я-концепции.

Во-вторых, пограничность и неопределённость социального положения средних подростков. В-третьих, противоречия, обусловленные перестройкой механизмов социального контроля: детские формы контроля, уже не действуют, а взрослые способы, предполагающие дисциплину и самоконтроль, ещё не сложились или не окрепли.

Девиантность далеко не всегда связана с аномалиями характера, с психопатологиями. Однако при некоторых из этих аномалий, включая крайние варианты нормы в виде акцентуаций характера, имеется меньшая устойчивость в отношении неблагоприятного воздействия непосредственного окружения, большая податливость пагубным влияниям [16].

Проявление социально неодобряемых форм поведения намекает на состояние социальной дезадаптации. При всем разнообразии этих форм, они зачастую характеризуются негативным отношением к окружающим, антиобщественными поступками. Между этими формами поведения существуют различные связи, которые проявляются в том, что дети раннего школьного возраста были агрессивными, а потом, став старше, стали более склонны к асоциальному поведения, нежели их сверстники [50].

Случаи социальной дезадаптации наиболее часто встречается у мальчиков, это отчетливо проявляется при антиобщественных поступках. Для них не характерны эмоциональные расстройства, они могут легко принимать и адаптироваться к тем социальным нормам, которые приняты в антиобщественных, в которых они состоят. Эти подростки часто выходцы из больших смей, неблагополучных семей, где существуют неадекватные формы и методы воспитания, из-за которых и формируется подобные типы поведения [18].

Большинство причин, которые порождают нарушения норм поведения средних подростков можно выявить и своевременно устранить. Однако среди них существуют и такие, для предупреждения и устранения которых не найдены действительно продуктивные средства.

Одной из подобных причин являются психолого-педагогические. Часто при выявлении причин нарушения подростками правил и норм педагоги и психологи прибегают к анализу его психологического климата, анализу его эмоционального состояния, отношения со взрослыми и сверстниками. Отклоняющее поведения часто объясняется тем, что подросток не в состоянии удовлетворить свои социально-психологические потребности в доверии, признании или самоутверждении.

Очень важно, что многие отечественные и зарубежные ученые отрицают влияние на поведение средних подростков генетических факторов, хотя природные предпосылки определенных особенностей психики, безусловно, имеются. Как правило, решающий вклад вносят именно социальные факторы.

Социальное влияние (внутрисемейные конфликты, воздействие подростковых групп, информационный климат, преобладание определённых ценностей в обществе и т.д.) выступает в качестве патогенного внешнего фактора, воздействию которого подвергаются все без исключения подростки, а болезненным психическим аномалиям отводится роль либо катализатора антиобщественных и антинравственных идей, либо фактора снижения возможностей личности в её противостоянии чужому влиянию [24].

Основные причины трудностей средних подростков: в отношениях в семье, в работе школы, изоляция от сверстников, в средовой дезадаптации вообще, стремлении к самоутверждению в микрогруппе. Часто действует совокупность всех этих причин. Нарушения поведения и эмоционально-волевой сферы средних подростков не являются генетически унаследованными. Исключения связаны с редким рядом заболеваний, обусловленных умственной отсталостью [26].

Еще одной причиной девиации являются особенности психики среднего подростка. Для психического развития свойственны возрастные кризисы. При воспитательном воздействии взрослых ребенок начинает сопротивляться этим взаимодействиям.

Многие педагоги считают именно подростковый возраст самым критическим. Повышенная конфликтность проявляется именно в пубертатном возрасте. Подросток стремится избавиться от взрослого влияния и оценки, становясь критичным по отношению к родителям, учителям и вообще всем взрослым. При этом процесс усвоения навыков социального поведения происходит наиболее интенсивно. Кризисность подросткового возраста обусловлена еще и тем, что у ребенка существенно перестраиваются отношения со сверстниками – для них свойственна большая потребность в общении с друзьями, безудержное стремление к самоутверждению. Подобные проявления в данном возрасте закономерны, поскольку именно в этом возрасте закладываются самосознание и самооценка.

Потребность в общении и самоутверждении среднего подростка должна быть реализована в благоприятной среде. Если это по каким-то причинам не происходит, самоутверждение осуществляется в неформальных подростковых группах, уличных, дворовых компаниях в форме асоциальных проявлений (употреблении алкоголя, курении, хулиганства). Так, оно может стать опасным, криминализующим фактором [1].

Подростковые реакции группирования тесно связаны с кризисными процессами самосознания. Антисоциальные компании (социально отрицательные) связаны с развлечением и общением, но в основе их лежит деятельность, направленная во вред обществу. Истоки групповой преступности лежат в безнадзорности уличных компаний, лидерами которых становятся трудные подростки или взрослые правонарушители [68]. Повинуясь законам группы, подростки идут на невероятно жестокие преступления для того, чтобы как им кажется, «восстановить жизненно важную для них связь собственного я с группой» [1].

С анатомо-физиологическими трансформациями подросткового организма можно наблюдать усиление интереса к теме «сексуальной нормы». При этом результаты сравнения к эталонам взрослого полового поведения

оказывается зачастую не в пользу подростка, что, несомненно, вызывает сильнейшую агрессию. Неправильное развитие сексуального интереса, ориентация на специфику половых отношений часто толкают средних подростков к аморальным поступкам.

Отдельную группу составляют факторы трудновоспитуемости, связанные с отрицательным влиянием на педагогический процесс неблагополучной семьи подростка. Семью, в данном случае, следует рассматривать, прежде всего, как фактор, определяющий психофизиологическую полноценность или ущербность среднего подростка. Неблагополучная семья может оказывать прямое разлагающее воздействие на формирующуюся личность, препятствовать её нормальному развитию. Отрицательные семейные условия, отсутствие нормальной, нравственной среды, нарушение психологического контакта с самыми близкими людьми остро переживаются средними подростками, которые начинают сознавать противоречие жизни взрослых. Озлобленность, доходящая до отчаяния или жестокости, недоверие к людям, пренебрежение к нормам, цинизм, равнодушии – таков далеко не полный перечень внутренних установок подростка, переживающего размолвку или развод родителей, живущего в условиях пьянства, разврата, постоянных семейных конфликтов, невежества, безразличия [64].

Однако, нередки случаи, когда искажённую нравственную атмосферу, вокруг ребёнка создают любящие его и желающие ему всякого добра. Большой вред своими действиями, наносят родители, которые пытаются упредить все его желания, навязать свои представления о мире, критерии образа жизни среди людей [41].

Особое место среди неблагоприятных индивидных характеристик, предопределяющих психофизиологические предпосылки асоциального поведения, занимает отставание в умственном развитии, олигофрения, черепно-мозговые травмы. В частных случаях в качестве предпосылок могу служить

физические недостатки, речевые дефекты, внешняя непривлекательность, недостатки конституционно-соматического характера.

Причины, приводящие к психологическим расстройствам, акцентуациям характера связывают как с органическими повреждениями мозга (асфиксии при рождении, черепно-мозговые травмы, тяжёлые интоксикации) так и с социальными факторами, на первое место среди которых можно поставить условия семейного воспитания. Чаще всего эти факторы настолько тесно связаны, что вызывают серьёзные затруднения у исследователей при определении первопричинности «отклоняющегося» поведения у подростков [3].

К основным формам девиантного поведения средних подростков в современных условиях можно отнести преступность, алкоголизм, проституцию, наркоманию. Каждая форма девиации имеет свою специфику.

- Преступность. Всякий социальный строй предполагает определенное количество и определенный порядок преступлений, вытекающих из его организации. К факторам, влияющим на динамику преступности, можно отнести: социальное положение, род занятий, образование, нищету как самостоятельный фактор [57].
- Наркомания. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), более 90% наркоманов приобретают эту болезнь в возрасте до 20 лет. Потребление наркотиков в молодежной среде очень часто носит именно групповой характер. Вместе с тем это групповое явление, до 90% наркоманов начинают употреблять наркотики в компаниях, собирающихся в определённых местах [23].

Опираясь на исследования разных ученых, можно выделить четыре этапа приобщения подростков к наркотикам:

- экспериментирование с наркотиками;
- потребление наркотиков – случайное (эпизодическое) в связи с обстоятельствами и регулярное;

- злоупотребление наркотиками;
- наркотическая зависимость (психическая и физическая) [19].

➢ Проституция. Сам термин «проституция» происходит от латинского слова «выставлять публично» (prostituere). Обычно под проституцией понимают внебрачные половые отношения за плату, не имеют в своей основе чувственного влечения.

➢ Алкоголизм. Фактически алкоголь вошел в нашу жизнь, став элементом социальных ритуалов, обязательным условием официальных церемоний, праздников, некоторых способов времяпрепровождения, решения личных проблем. Однако эта социокультурная ситуация несет значительное количество проблем обществу [24].

➢ Бродяжничество. Человек, занимающийся бродяжничеством и попрошайничеством, часто берет на себя роль посредника в распространении наркотиков, участвуют в кражах, грабежах, сбывают краденое [25].

Девиантное поведение вначале зачастую бывает ничем не мотивированным. Подросток с девиантным поведением стремится соответствовать требованиям социума, но по разным причинам сделать это не в состоянии. Это оказывает влияние на его самосознание и подталкивает подростка на поиск других направлений [41].

Девиантное поведение увеличивает привлекательность совершающего его подростка для других, которые принимают такой стиль поведения; совершая антинормативные поступки, подросток привлекает к себе внимание. Вместе с тем девиантное поведение усиливает потребность подростка в социальном одобрении группы. Девиантное поведение побуждает отрицательное отношение со стороны «нормальных» других, вплоть до исключения подростка с девиантным поведением из общения с ним. Это способствует активизации взаимодействия подростка с девиантной общностью, понижает социальный контроль и стимулирует дальнейшую склонность к девиации.

В данной ситуации свойственно формирование взаимозависимости между отношениями подростка в семье и степенью его вовлеченности в девиантные группы. В результате девиантное поведение из немотивированного становятся мотивированным [19].

Таким образом, в данной части работы была дана психолого-педагогическая характеристика подростков с девиантным поведением, определили, что подростки с девиантным поведением – это подростки, которых отличают поступки, отклоняющиеся от общепринятых норм. Мы определили, что подростки с девиантным поведением характеризуется трудностью во взаимоотношении с окружающими людьми, поверхностью чувств, иждивенчеством, привычкой жить по указанию более авторитетных членов группы, сложностями во взаимоотношениях, нарушениями в сфере самосознания (от переживания вседозволенности до ущербности), усугублением трудностей в овладении учебным материалом, проявляется грубыми нарушениями дисциплины, (бродяжничеством, воровством, различными формами девиантного поведения).

## 1.3. Формы, методы, средства развития навыков здорового образа жизни

Привитие средним подросткам навыков здорового образа жизни – залог сохранения и укрепления здоровья, предохранения от болезней. В период подросткового возраста вопрос сохранения здоровья человека становится наиболее острым. Современные подростки постоянно находятся под негативным влиянием факторов окружающей среды, распространения употребления психоактивных веществ среди молодежи, малоподвижного образа жизни, неравномерных зрительных нагрузок [32].

Состояние здоровья подрастающего поколения – важнейший показатель благополучия общества и государства, отражающий не только настоящую

ситуацию, но и позволяющий более точно проследить тенденцию благополучия на будущее. Трудовые ресурсы страны, ее безопасность, политическая стабильность, экономическое состояние и морально-нравственый уровень населения прямо зависят от состояния здоровья детей, подростков, молодежи.

На сферу образования, как на ведущий социальный способ обеспечения наследования культуры, социализации и развития личности, возложена задача государственной политики по формированию индивидуальной культуры здорового образа жизни подрастающего поколения, как одной из основных составляющих национальной культуры здорового образа жизни.

Современная стратегия образования определяет культуру здорового образа жизни как основу физического и социального благополучия, главную составляющую всестороннего и полноценного развития личности ребенка. Основной целью политики государства в области образования является эффективное использование возможностей физической культуры в оздоровлении нации, воспитании молодежи, формировании здорового образа жизни населения [7].

В настоящее время насчитывается более 60 определений понятия «здоровье», но ни одно из них не может раскрыть его в полном объеме и быть сформулировано однозначно.

В древние времена здоровье определяли как отсутствие болезни. Исходили из такой альтернативы: если человек не болен, значит он здоров. В современном мире понятие о здоровье трансформировалось в более широкое представление о человеке, как о существе более социальном, нежели биологическом. Оно обогатилось таким понятием, как «благополучие». Поэтому в современном мире не достаточно не иметь заболеваний, но также необходимо быть еще и благополучным в различных отношениях.

В мировой литературе существует множество определений понятия «здоровье». Толковый словарь русского языка интерпретирует это понятие как «правильная, нормальная деятельность организма, его полное физическое и

психическое благополучие» [47, с. 39]. Психолого-педагогический словарь раскрывает понятие «здоровье» как «состояние организма, характеризующееся его уравновешенностью с окружающей средой и отсутствием каких- либо болезненных изменений» [37, с. 14].

Некоторые авторы обозначают здоровье как «обязательное условие полноценного участия в физическом и умственном труде, в общественной и личной жизни», «процесс сохранения и развития физических, биологических и психических функций, оптимальной трудовой и социальной активности при максимальной продолжительности активной творческой жизни» [48].

Новое определение понятия «здоровье» было впервые сформулировано Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в 1940 году: «Здоровье - это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезни» [21].

На сегодняшний день в системе наук о человеке используются следующие определения понятия «здоровье человека»:

- «гармоничное единство биологических и социальных качеств, обусловленных врожденными и приобретенными биологическими и социальными явлениями» [32, с. 61];
- «процесс сохранения и развития его биологических, физиологических и психологических возможностей, оптимальной социальной активности при максимальной продолжительности жизни» [36, с. 29];
- «как возможность организма человека адаптироваться к изменениям окружающей среды, взаимодействуя с ней свободно, на основе биологической, психической и социальной сущности человека» [5, с. 82];
- «целостное многомерное динамическое состояние (включая его позитивные и негативные показатели), развивающееся в процессе реализации генетического потенциала в условиях конкретной социальной и экологической среды и позволяющее человеку в различной степени осуществлять его биологические и социальные функции» [69, с. 43].

Полноценное здоровье достигается путем сознательного ведения человеком здорового образа жизни.

Образ жизни – биосоциальная категория, интегрирующая представления об определённом типе жизнедеятельности человека и характеризующаяся его трудовой деятельностью, бытом, формой удовлетворения материальных и духовных потребностей, правилами индивидуального и общественного поведения в единстве с условиями жизни [48].

Образ жизни человека включает три категории: уровень жизни, качество жизни и стиль жизни.

Уровень жизни – это экономическая категория, представляющая степень удовлетворения материальных, духовных и культурных потребностей человека.

Под качеством жизни понимают степень комфорта в удовлетворении человеческих потребностей.

Стиль жизни характеризует поведенческие особенности жизни человека, то есть определённый стандарт, под который подстраиваются психология и психофизиология личности [29].

Можно выделить наиболее полные определения понятия «здоровый образ жизни»:

- «здоровый образ жизни – это система взглядов, складывающаяся в процессе жизни под влиянием различных факторов на проблему здоровья как на конкретное выражение возможностей человека в достижении любой поставленной им цели» [56, с. 31];
- «здоровый образ жизни – сложившийся у человека способ организации производственной, бытовой и культурной сторон жизнедеятельности, позволяющей в той или иной мере реализовать свой творческий потенциал» [44, с. 12];
- «здоровый образ жизни – социально и исторически определенное представление о здоровье, а так же и средствах и методах его интеграции в практическую жизнь» [17, с. 24];

- «здоровый образ жизни – типичные формы и способы повседневной жизнедеятельности человека, которые укрепляют и совершенствуют резервные возможности организма, обеспечивая тем самым успешное выполнение своих социальных и профессиональных функций независимо от пола, экономической и социально-психологической ситуаций» [35, с. 16];
- «здоровый образ жизни – процесс формирования у детей осознания опасности наркотического, токсического, алкогольно-никотинового отравления организма и психики, развития нравственно-эстетического отвращения и противодействия пьянству, курению, наркотикам. В основе этого процесса должны лежать глубокие мировоззренческие, культурологические идеи о смысле человеческой жизни, идеалах, морали» [27, с. 8];
- «здоровый образ жизни – это часть общей культуры человека, характеризующаяся определенным уровнем специальных знаний и мотивационно-ценностных ориентаций, приобретенных в результате воспитания, образования, самовоспитания» [13, с. 42].

На основании представленных понятий нами было выведено следующее определение: «Здоровый образ жизни подростка – это способ жизнедеятельности, направленный на сохранение и улучшение здоровья, с помощью рационального режима дня, культурно-гигиенических навыков, здорового и правильного питания, психоэмоционального комфорта, закаливания организма, рациональной двигательной активности, профилактики заболеваний, с учетом психических и физиологических особенностей организма подростка».

Подростковое население имеет ряд физических, психических и социальных отличий от взрослых.

Так, существует два основополагающих момента, отличающих подростковое население от взрослого:

1) сложность взаимоотношений факторов окружающей среды антропогенного и природного происхождения с детским организмом

заключается в том, что механизмы адаптации, заложенные природой еще до рождения, крайне несовершенны. Поэтому детский организм крайне неустойчив и раним к воздействию факторов окружающей среды различного происхождения;

2) социальное положение, характеризующееся интенсивным процессом целенаправленного обучения и длительное пребывание в условиях образовательного учреждения [6].

Многофакторность и чрезвычайное многообразие окружающей среды подростка требуют классифицирования данного множества по наиболее общим признакам и значимости с целью оптимизации влияния факторов в повседневной работе с подростками [33].

Образ жизни подростка есть не что иное, как некий способ интеграции потребностей и соответствующим им формам деятельности. Структура образа жизни выражается в отношениях субординации и координации между разными видами деятельности. Это выражается в распределении временного бюджета между видами жизнедеятельности, предпочтении определенным видам работ и отдыха. Обладая определенной автономностью и мировоззрением, личность ребенка формирует свой образ действий и мышления. Жизнедеятельность подростка характеризуется частичной неупорядоченностью и хаотичной организации: несвоевременный прием пищи, систематическое недосыпание, недостаточная двигательная активность, малое по времени пребывание на свежем воздухе, злоупотребление курением, употребление алкогольной продукции и наркотических веществ. Это является следствием несовершенства развития мотивационной сферы, ценностной ориентации и социальных установок [11].

Одним из наиболее ярких показателей образа жизни подростка является режим дня. Функционирование организма подвержено ритмическим изменениям, что требует четкого распределения видов деятельности: сон, прием пищи, учебная деятельность, трудовая деятельность, занятия спортом,

прогулки и т.д. [8]. Правильно составленный режим дня позволяет более организованно и плодотворно использовать свободное время подростка, а также является профилактическим средством проявления асоциального поведения и появления вредных привычек, опасных для здоровья подростка. Каким образом составлен режим дня подростка, как соблюдается режим дня и, главным образом, личное отношение подростка к соблюдению режима дня, во многом определяет заинтересованность подростка в организации здорового образа жизни [2].

Вторым фактором, влияющим на здоровье подростка, является наследственность, определяющая популяционное здоровье людей. Патогенная значимость этой группы факторов составляет 20% [62]. Этот фактор приобрел в настоящее время достаточно большое значение, в связи с расширением круга заболеваний генного характера, обусловленных:

1) ухудшением состояния окружающей среды, повышенной загрязненностью природных ресурсов, к которой человек и весь животный и растительный мир не адаптированы в процессе эволюции;

2) расширением круга вредных привычек: курение, токсикомания, алкоголизм, наркомания [40].

Уровень здоровья человека зависит от генетического фона, стадии жизненного цикла, адаптивных способностей организма, степени его активности и влияния факторов внешней (природной и социальной) среды. Согласно современным представлениям, большую роль в формировании адаптивных механизмов с учетом генетических особенностей, определяющих способность организма сопротивляться воздействиям вредных факторов (примерно на 50%) играет период раннего развития – 5-8 лет. Поэтому так остро стоит проблема формирования у ребенка навыков и умений в проведении мероприятий, направленных на укрепление здоровья и подавления агрессивности поврежденных генов, наследуемых от родителей [31].

Третьим фактором, влияющим на здоровье подростка, является экологический фактор. В настоящее время накоплен достаточно большой научный материал, доказывающий воздействие факторов окружающей среды (климат, погода, электромагнитные излучения, экологическая обстановка) на здоровье человека (в том числе и на детей), который необходимо использовать и учитывать в работе с детьми [12].

Здоровый образ жизни подростка достигается при помощи здорового стиля жизни подростка. В соответствии с этими факторами здоровый стиль жизни школьника включает в себя следующие основные компоненты:

- режим учебы без перегрузок,
- организация свободного времени с преобладанием двигательной активности,
- личную гигиену, режим питания,
- отсутствие травматизма,
- здоровые привычки, отказ от употребления психоактивных веществ.

Стиль жизни среднего подростка зависит от уровня развития навыков здорового образа жизни среднего подростка. Этими навыками могут выступать

- навыки и установки безопасного поведения в ситуациях, связанных с риском приобщения к психоактивным веществам;
- навыки физического развития;
- навыки управления своим здоровьем;
- навыки рационального питания;
- навыки, необходимые для адекватного поведения в обществе;
- навыки личной гигиены;
- навыки оказания первой медицинской помощи;
- навыки безопасного (для здоровья личности) поведения в различных жизненных ситуациях;

- навыки соблюдения режима дня и организации учебы и отдыха [65].

Принципы развития навыков здорового образа жизни средних подростков:

Принцип актуальности. Этот принцип призван обеспечить учащихся наиболее важной и своевременной информацией. Актуальность информации определяется современными задачами по поддержанию здоровья, задачами здравоохранения. Она отражает проблемы, связанные со здоровьем подростков, экологией, социальными нормами и ценностями и т. д.

Принцип научности предусматривает осуществление теоретической и практической деятельности на основе научнообоснованных данных. В соответствии с этим принципом в воспитании средних подростков используются данные общественных наук (педагогики, психологии, социологии и др.), которые позволяют дать информацию в понятной, интересной для подростков форме. Кроме того, важная роль принадлежит медицинской науке: информация должна соответствовать современному состоянию и последним достижениям медицины, быть научно обоснованной, объективной, доказанной, достоверной.

Принцип доступности предполагает соответствие содержания, методов, форм, средств обучения, интересам и потребностям подростка. Данный принцип предполагает оптимальный для усвоения объем информации. Важное значение для реализации принципа имеют дидактические подходы к изложению материала: переход от простого к сложному, от известного к неизвестному, четкое формулирование обобщений и выводов. Доступность информации достигается также эмоциональной образной речью, понятными и известными выражениями и терминами, использованием в качестве примеров жизненных фактов, применением наглядных материалов.

Принцип положительного ориентирования предполагает выработку типов поведения и стилей жизни, ориентированных на положительные, эталонные

образцы, одобряемые в обществе. В соответствии с этим принципом значительное внимание уделяется позитивным, с точки зрения здоровья, стилям жизни, их положительному влиянию на здоровье человека. Реализация данного принципа – показ положительных примеров – более эффективна, чем показ отрицательных последствий негативного, в отношении здоровья, поведения.

Принцип единства теории и практики предполагает возможность использования полученных подростком или группой подростков знаний на практике. Реализации принципа способствует иллюстрирование материалов, анализ причин поведения в различных ситуациях.

Принцип активного участия способствует устойчивому закреплению знаний и навыков здорового образа жизни, включающий качественный анализ. При этом учащиеся высказывают версии по предлагаемому вопросу и вырабатывают наиболее подходящую точку зрения на проблему в процессе ее обсуждения. Решают ситуационные задачи, с необходимостью выбора и принятия решения, проводят ролевые игры, рисуют газеты на тему и т.п.

Принцип индивидуального подхода предусматривает учет индивидуальных особенностей подростков. Необходимо, чтобы каждый подросток имел возможность получить индивидуальную консультацию по вопросам охраны и укрепления здоровья.

Принцип иллюстративности способствует понятному и доходчивому, убедительному изложению материала, улучшает его восприятие.

Системность является предпосылкой формирования позитивных в отношении здоровья стилей жизни, а также способствует сознательной смене стиля жизни при изменении объективных условий. Реализация принципа возможна лишь в условиях координации деятельности всех учреждений и организаций, задействованных в воспитании подростков (школ, учреждений среднего профессионального обучения, лечебно-профилактических учреждений, родителей, педагогов дополнительного образования, руководителей спортивных секций, организаторов внеклассной работы и т. д.).

Принцип стимулирования сознательности и активности направлен на повышение активности подростков в вопросах здоровья, такая активность возможна только при осознании ответственности за свое здоровье и здоровье окружающих. Этот принцип является чрезвычайно важным, так как выступает в качестве основополагающего для изменения форм поведения и стилей жизни [58].

Развитию навыков здорового образа жизни средних подростков объединяет всё, что способствует выполнению учебных, познавательных, общественных, бытовых и гигиенических функций человека в оптимальных для здоровья условиях. В связи с этим, образовательно-оздоровительные средства (методы, приёмы, педагогические условия, организационные формы, технологии) используются для формирования, сохранения и укрепления как индивидуального, так и общественного здоровья подростков избирательно [4].

Особенность применения образовательно-оздоровительных средств состоит в том, что они используются как для формирования знаний и умений оздоровительной деятельности, так и для саморазвития определённой культуры здоровья средних подростков. Воспитание самоорганизации основ культуры здоровья приводит к более эффективным результатам: оно обращено к личностному началу, взаимодействует с внутренними источниками саморазвития, направлено не на формирование и тренинги, а на осмысление и понимание, на самостоятельное мотивирование необходимости здорового образа жизни.

Такое воспитание требует знаний и умений педагога, связанных с использованием непривычных педагогических условий и технологий. Вместе с тем, оно не может полностью заменить привычные методы и условия образовательно-оздоровительной деятельности. Необходимо разумное сочетание тех и других педагогических средств, что, в свою очередь, требует высокой культуры педагогической деятельности [67].

В качестве наиболее распространённых методов развития навыков здорового образа жизни обычно используются общие методы педагогики, психологии, медицины и других смежных отраслей знания, а также основные методы воспитательной работы.

Метод убеждения (в форме рассказа, объяснения, разъяснения, лекции, беседы, увещевания, внушения, инструктажа, диспута, доклада), то есть воздействие педагога на сознание, чувства, волю воспитуемого с целью формирования твёрдой, глубоко осмысленной и эмоционально пережитой точки зрения по различным вопросам отношения к своему здоровью и здоровью окружающих его людей [20].

Убеждение как ведущий метод должно быть основой формирования установок на ведение здорового образа жизни.

В этой группе методов, кроме убеждения, особого внимания заслуживает положительный пример. Пример оказывает сильное влияние на развитие сознательности и моральных чувств учащихся, так как слово учит, а пример влечёт. Психологической основой этого метода является тяга подростков к подражанию.

Методы организации деятельности и формирования опыта поведения – упражнение, повторение (многократное повторение действий и поступков подростков в целях образования и закрепления у них необходимых навыков и привычек к здоровому образу жизни), приучение, поручение.

Особо следует обратить внимание на использование общественного мнения как метода воспитательно-оздоровительной работы, который помогает педагогу направлять средних подростков на действия, формирующие желаемые качества здоровой личности. В реальной жизни и оздоровительной деятельности коллектива можно использовать также метод воспитывающих ситуаций.

Исходным действием в применении методов этой группы является педагогическое требование – способ непосредственного побуждения средних

подростков к тем или иным поступкам, направленным на формирование, сохранение и укрепление здоровья.

Методы стимулирования – поощрение, одобрение, осуждение, наказание, соревнование. Эти методы применяются для того, чтобы побуждать, давать толчок мысли, чувству, тому действию, которое нужно или целесообразно применять в воспитательно-оздоровительной работе.

Данные методы целесообразно использовать как стимулирующие, дополнительные, коррекционные и на последующих стадиях решения воспитательно-оздоровительных задач в образовательных учреждениях [61]. Понятие «форма» означает способ организации и способ существования, выражения содержания предмета, процесса, явления.

В зависимости от того, как организованы подростки: участвует ли в воспитательном процессе всё объединение, отдельные школьники, небольшие группы средних подростков, раскрываются такие формы:

- фронтальная или массовая работа;
- групповая работа;
- индивидуальная работа.

Эта классификация раскрывает такие организационные формы, в которых находят отражение отношения педагогов и воспитанников в процессе воспитания.

При классификации в зависимости от методики воспитательного воздействия формы подразделяются на:

- словесные формы (собрания, лекции, конференции, диспуты, встречи, устные журналы, беседы);
- практические формы (походы, экскурсии, конкурсы, праздники);
- наглядные формы (выставки художественного творчества, тематические стенды, книжные выставки).

Средствами развития навыков здорового образа жизни могут выступать занятия физкультурой, развитие мотивации на ведение здорового образа

жизни, культурно-массовые и просветительские мероприятия, информационное обеспечение средних подростков.

Все мероприятия по развитию навыков здорового образа жизни должны быть подготовлены и проведены качественно, с использованием средств мощного эмоционального воздействия, которыми являются музыка, доходчивое и интересное слово ведущих, хорошо подобранный фактический материал. Кроме того, формы мероприятий должны не только соответствовать поставленным задачам, но и быть интересными для средних подростков, отвечать их запросам и интересам.

Таким образом, проанализировав различные подходы к определению понятия здоровья, можно его трактовать как состояние полного телесного, душевного и духовного благополучия человека. Здоровье рассматривается как интегративная характеристика личности, охватывающая как её внутренний мир, так и всё своеобразие взаимоотношений с окружением и включающая в себя физический, психический, социальный и духовный аспекты; как состояние равновесия, баланса между адаптационными возможностями человека и постоянно меняющимися условиями среды. Здоровый образ жизни – это поведение человека, которое отражает определенную жизненную позицию, направленную на сохранение и укрепление здоровья и основанную на выполнении норм, правил и требовании личной и общей гигиены.

На стадии подросткового возраста вопрос сохранения здоровья человека становится наиболее острым. Современные подростки постоянно находятся под негативным влиянием факторов окружающей среды, распространения употребления психоактивных веществ среди молодежи, малоподвижного образа жизни.

Существуют факторы, влияющие на здоровье подростка, и если такие факторы, как наследственность и экологический фактор, скорректировать невозможно, то образ жизни подростка вполне возможно изменить путем профилактики, отказа от вредных привычек, развитием навыков здорового

образа жизни с использованием таких форм, как массовая, групповая, индивидуальная, методов (убеждение, положительный пример, упражнение, повторение, метод общественного мнения, педагогического требования, стимулирования) и средств (занятия физкультурой, развитие мотивации на ведение здорового образа жизни, информационное обеспечение) развития навыков здорового образа жизни и привития позитивных установок на ведение здорового образа жизни.

## Выводы по первой главе

В первой главе нами была дана характеристика школ закрытого типа, их особенности и задачи. Изучены условия проживания воспитанников закрытых школ, способы достижения коррекции их поведения. Особое внимание было уделено внеучебной деятельности в школах закрытого типа. Также, нами была дана психолого-педагогическая характеристика воспитанников этих школ – средних подростков с девиантным поведением, особенности их поведения, образа жизни и мышления.

Мы рассмотрели различные подходы к определению понятия здоровья, его компонентов. Проанализировали особенности образа жизни современных средних подростков и факторы, негативно влияющие на их здоровье. Так, мы определили, что веление средним подростком здорового образа жизни напрямую зависит от уровня развития навыков ведения здорового образа жизни средним подростком. Мы выявили формы (массовая, групповая, индивидуальная), методы (убеждение, положительный пример, упражнение, повторение, метод общественного мнения, педагогического требования, стимулирования) и средства (занятия физкультурой, развитие мотивации на ведение здорового образа жизни, информационное обеспечение) развития навыков здорового образа жизни и привития позитивных установок на ведение здорового образа жизни.

# Глава 2. Опытно-поисковая работа по развитию навыков здорового образа жизни у средних подростков в Областной общеобразовательной школе закрытого типа №124

## 2.1. Анализ деятельности коллектива Областной общеобразовательной школы закрытого типа №124 по развитию навыков здорового образа жизни у средних подростков

Характерной особенностью образа жизни воспитанников, поступающих в школу закрытого типа, является безнадзорность, бродяжничество, наличие вредных привычек, употребление психоактивных веществ, несоблюдение правил личной гигиены, нерациональное и нерегулярное питание, полное отсутствие режима дня. Школа создает необходимые условия для полноценного психического и физического развития своих воспитанников, сохранения и укрепления их здоровья.

Деятельность Областной общеобразовательной школы закрытого типа №124 регламентируется Уставом государственного казенного специального учебно-воспитательного учреждения Свердловской области для детей и подростков с девиантным поведением «Специальная общеобразовательная школа закрытого типа № 124».

Целью деятельности учреждения является создание комплекса условий, обеспечивающих психологическую, медицинскую, социальную реабилитацию, коррекцию поведения, адаптацию в обществе детей и подростков с девиантным поведением.

Обеспечение физического и эмоционального благополучия воспитанников, выявление и развитие способностей детей, их интересов и склонностей, а также обеспечение охраны и укрепления здоровья воспитанников, включены в предмет деятельности учреждения.

Создание в учреждении необходимых условий для организации питания и медицинского обслуживания, контроль данной деятельности в целях охраны и укрепления здоровья воспитанников и работников учреждения прописано в правах учреждения.

В данный момент разработана и принята «Программа воспитания и социализации на 2014-2017 г.», которая включает в себя направление «воспитание экологической культуры, культуры здорового и безопасного образа жизни»:

- присвоение эколого-культурных ценностей и ценностей здоровья своего народа, народов России как одно из направлений общероссийской гражданской идентичности;
- понимание взаимной связи здоровья, экологического качества окружающей среды и экологической культуры человека;
- осознание единства и взаимовлияния различных видов здоровья человека: физического (сила, ловкость, выносливость), физиологического (работоспособность, устойчивость к заболеваниям), психического (умственная работоспособность, эмоциональное благополучие), социально-психологического (способность справиться со стрессом, качество отношений с окружающими людьми); репродуктивное (забота о своём здоровье как будущего родителя); духовного (иерархия ценностей); их зависимости от экологической культуры, культуры здорового и безопасного образа жизни человека;
- интерес к прогулкам на природе, подвижным играм, участию в спортивных соревнованиях, туристическим походам, занятиям в спортивных секциях, военизированным играм;
- способность прогнозировать последствия деятельности человека в природе, оценивать влияние природных и антропогенных факторов риска на здоровье человека;

- знание основ законодательства в области защиты здоровья и экологического качества окружающей среды и выполнение его требований;
- устойчивая мотивация к выполнению правил личной и общественной гигиены и санитарии; рациональной организации режима дня, питания; занятиям физической культурой, спортом, туризмом; самообразованию; труду и творчеству для успешной социализации;
- опыт участия в физкультурно-оздоровительных, санитарно-гигиенических мероприятиях, экологическом туризме;
- негативное отношение к вредным привычкам: курению, употреблению алкогольных напитков, наркотиков и других психоактивных веществ и желание избавиться от них.

Все это достигается такими видами и формами деятельности, как:

1) получение представления о здоровье, здоровом образе жизни, природных возможностях человеческого организма, их обусловленности экологическим качеством окружающей среды, о неразрывной связи экологической культуры человека и его здоровья (в ходе бесед, просмотра учебных фильмов, уроков и внеурочной деятельности).

2) участие в пропаганде экологически сообразного здорового образа жизни — проведение бесед, театрализованных представлений. Просмотр и обсуждение фильмов, посвящённых разным формам оздоровления.

3) обучение экологически грамотному поведению в школе, дома, в природной и городской среде: организации экологически безопасного уклада школьной и домашней жизни, бережному расходованию воды, электроэнергии, утилизации мусора, сохранении места обитания растений и животных (в процессе участия в практических делах, проведения экологических акций, ролевых игр, школьных конференций, уроков технологии, внеурочной деятельности).

4) участие в проведении школьных спартакиад, эстафет, экологических и туристических слётов.

5) обучение оказанию первой доврачебной помощи пострадавшим.

6) получение представления о возможном негативном влиянии компьютерных игр, телевидения, рекламы на здоровье человека (в рамках бесед с педагогами, школьными психологами, медицинскими работниками).

7) приобретение навыка противостояния негативному влиянию сверстников и взрослых на формирование вредных для здоровья привычек, зависимости от психоактивных веществ (научиться говорить «нет») (в ходе дискуссий, тренингов, ролевых игр, обсуждения видеосюжетов и др.).

Здоровьесберегающая деятельность образовательной организации направлена на создание единого здоровьесберегающего пространства, обеспечивающего развитие личности с учетом физиологических и интеллектуальных особенностей, удовлетворения потребностей и возможностей.

В рамках этой деятельности школы совершенствовались условия по развитию образовательной здоровьесберегающей среды.

Организация здоровье сбережения реализуется в школе через следующие направления:

- ежедневная зарядка;
- строго регламентированный режим дня;
- медицинское сопровождение работниками медицинской части школы: медицинские сестры, врач стоматолог, врач педиатр, врач психотерапевт;
- занятия физической культурой и спортом, плаваньем, подготовка к сдаче норм ГТО;
- организация полноценного питания;
- витаминизация пищи;
- проведение 100% диспансеризации воспитанников, исполнение рекомендаций;
- санитарно-просветительная работа;

- организация прогулок на свежем воздухе;
- вакцинопрофилактика.

Большее внимание уделяется в школе качественной организации сбалансированного горячего питания, медицинского обслуживания и спортивных занятий обучающихся. Ведется банк данных с анализом хронических заболеваний обучающихся школы, распределением обучающихся по группам здоровья, ежегодного измерения веса и роста обучающихся. Каждую четверть отслеживается посещаемость и заболеваемость школьников, систематически контролируется режим питания и отдыха обучающихся. В школе имеется медицинский кабинет и медицинский изолятор.

Организация питания в школе осуществляется в соответствии с СанПИН. Питание организуется за счет средств регионального бюджета.

Для обучающихся школы питание организовано по следующему графику:

- завтрак;
- обед;
- полдник;
- ужин;
- второй ужин.

Основными задачами при организации питания обучающихся в школе, являются:

1. Обеспечение обучающихся питанием, соответствующим возрастным физиологическим потребностям в пищевых веществах и энергии, принципам рационального и сбалансированного питания;
2. Гарантированное качество и безопасность питания и пищевых продуктов, используемых в питании;
3. Предупреждение (профилактика) среди обучающихся инфекционных и неинфекционных заболеваний, связанных с фактором питания;
4. Пропаганда принципов здорового и полноценного питания.

Контроль за работой школьной столовой, качеством готовой продукции, соблюдением санитарных требований осуществляется: директором школы, медработником школы, ответственным за питание, дежурным администратором.

Отпуск горячего питания организован по классам. За каждым классом закреплены определенные обеденные столы. Созданы условия для соблюдения правил личной гигиены: установлены раковины для мытья рук с подводкой к ней холодной и горячей воды, бумажные полотенца, мыло.

В школе разработано 2-х недельное меню.

Реализуемая в школе система сохранения и восстановления здоровья обучающихся обеспечивает механизм формирования здоровьесберегающей образовательной среды. В школе внедряются новые технологии и методики здоровьесберегающего обучения, обеспечивающие формирование заинтересованного отношения к собственному здоровью, здорового образа жизни всех участников образовательного процесса.

Выполняются гигиенические требования к условиям обучения, представленные в СанПине. На уроках присутствуют здоровьесберегающие технологии, а именно: оптимальная плотность урока, рациональное чередование видов учебной деятельности, уважительный стиль общения, эмоциональная разрядка, физкультурная пауза, правильная рабочая поза, положительные эмоции.

Образовательная организация при постановке целей и задач учебно-воспитательной работы по здоровьесберегающим технологиям опирается на работу с обучающимися, которая позволяет повлиять на позитивное изменение данной проблемы, и показывает возможные пути ее решения. Творчески организована спортивная работа с обучающимися, проводятся спортивные соревнования, игры, обычные прогулки.

В школе созданы все условия для занятий физической культурой и спортом.

Целью физического воспитания в школе является содействие всестороннему развитию личности посредством формирования физической культуры личности школьника. Слагаемыми физической культуры являются: крепкое здоровье, хорошее физическое развитие, оптимальный уровень двигательных способностей, знания и навыки в области физической культуры, мотивы и освоенные способы (умения) осуществлять физкультурно-оздоровительную и спортивную деятельность.

Достижение цели физического воспитания обеспечивается решением следующих основных задач, направленных на:

1. Укрепление здоровья, содействие гармоническому физическому развитию.
2. Обучение жизненно важным двигательным умениям и навыкам.
3. Развитие двигательных (кондиционных и координационных) способностей.
4. Приобретение необходимых знаний в области физической культуры и спорта.
5. Воспитание потребности и умения самостоятельно заниматься физическими упражнениями, сознательно применять их в целях отдыха, тренировки, повышения работоспособности и укрепления здоровья.
6. Содействие воспитанию нравственных и волевых качеств, развитие психических процессов и свойств личности.

Школа имеет полностью оборудованный спортивный зал, атлетический зал, стадион. Производятся выезды в городской бассейн.

Приоритетными мероприятиями в профилактической работе учреждения являются инфекционные заболевания ОРЗ, грипп и сальмонеллез. Большое внимание уделяется профилактической работе с обучающимися, родителями и работниками. В школе организована работа по профилактике вредных привычек и содействия здоровому образу жизни. В различных формах обучающиеся получают информацию о вреде табакокурения, наркомании,

правонарушений. Система дополнительного образования предоставляет возможность обучающимся посещать спортивные занятия.

Ежегодно 1 июня воспитанники школы в сопровождении педагогов выезжают в детские оздоровительные лагеря Свердловской области.

Специальная общеобразовательная школа закрытого типа № 124 партнерствует с такими организациями как Екатеринбургская Епархия, Свердловская областная общественная организация «Детский правозащитный фонд «Шанс», Общероссийская общественная организация поддержки президентских инициатив в области здоровье сбережения нации «Здравая Рассея», МБОУ ДОД Чкаловского района города Екатеринбурга «Детско-юношеская спортивная школа по техническим видам спорта», общероссийская общественная организация поддержки президентских инициатив в области здоровье сбережения нации «Общее дело». Эти организации регулярно организуют спортивные игры и мероприятия для воспитанников, проводят пропаганду здорового образа жизни, проводят профилактические беседы и семинары по вопросам здорового образа жизни, отказа от вредных привычек и о нравственных составляющих взаимоотношений между людьми.

В школе регулярно проводятся «Дни здоровья», тематические линейки, месячники, педагоги проводят для воспитанников «Самый большой урок» (посвященный общемировым целям достойной жизни), воспитанники выезжают на «Кросс наций».

Вопросы сохранения здоровья обучающихся являются предметом обсуждения на педагогических советах, совещаниях при директоре, на родительских собраниях.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что Специальная общеобразовательная школа закрытого типа № 124 создает все возможные условия для развития навыков здорового образа жизни, воспитанию ценностного отношения к жизни, здоровью, мотивации на потребность и ведение здорового образа жизни, понимания и негативного отношения к

факторам, разрушающим здоровье, знания и выполнения санитарно-гигиенических норм. Развитие навыков здорового образа жизни достигается:

- навыки и установки безопасного поведения в ситуациях, связанных с риском приобщения к психоактивным веществам – на уроках Основ безопасности жизнедеятельности (далее ОБЖ), на тематических мероприятиях, лекциях, беседах, просмотре видеороликов;
- навыки физического развития – на уроках физкультуры, на спортивно-массовых мероприятиях, соревнованиях, спортивных играх, в секциях, ежедневная зарядка;
- навыки управления своим здоровьем – на мероприятиях посвященных здоровому образу жизни, на уроках ОБЖ, при оформлении классных уголков, во время коллективных творческих дел, с помощью медицинского сопровождения;
- навыки рационального питания – при помощи рационального питания в столовой, оформления классных уголков, тематических классных часов, уроков ОБЖ;
- навыки, необходимые для адекватного поведения в обществе – классные часы, уроки ОБЖ, тематические занятия и мероприятия;
- навыки личной гигиены – при помощи тематических мероприятий, оформлении классных уголков, санитарно-просветительской работы;
- навыки оказания первой медицинской помощи – на уроках ОБЖ, при оформлении классных уголков;
- навыки безопасного (для здоровья личности) поведения в различных жизненных ситуациях – на тематических классных часах, беседах;
- навыки соблюдения режима дня и организации учебы и отдыха – при помощи регламентированного режима дня, спортивных и развивающих секций.

Для этого школа оборудована спортивным инвентарем и спортивными залами, медицинским кабинетом, выполняются все санитарно-гигиенические нормы, четко соблюдается регламентированный режим дня.

Проанализировав деятельность Специальной общеобразовательной школы закрытого типа № 124, нами была проведена диагностика уровня развития навыков здорового образа жизни средних подростков.

Цель опытно-поисковой работы по развитию навыков здорового образа жизни: изучение уровня развития навыков здорового образа жизни у средних подростков в школе закрытого типа.

Задачи опытно-поисковой работы по развитию навыков здорового образа жизни:

1. Подобрать диагностические методики.
2. Провести диагностику.
3. Обработать полученные результаты и сделать выводы.
4. Разработать программу по развитию навыков здорового образа жизни у средних подростков в школе закрытого типа.

Для выявления уровня развития навыков здорового образа жизни нами была проведена первичная диагностика средних подростков. Всего было продиагностировано 36 воспитанников Областной общеобразовательной школы закрытого типа №124 (16 учащихся 8 класса и 20 учащихся 7 класса).

Диагностика включила в себя:

- Опросник «Отношение к здоровью» (автор Р.А. Березовская) (Приложение 1) цель которого – изучение отношения учащихся к собственному здоровью [45];
- Экспресс-диагностика ценностных представлений о здоровье (Ю. В. Науменко) (Приложение 2), целью которой является изучение характера ценностного отношения к здоровью у средних подростков [43];
- Методику «Что мешает мне вести здоровый образ жизни?» (В.Д. Пурин) (Приложение 3) целью которой является выяснение ситуации в

коллективе образовательного учреждения относительно уровня помех в отношении ведения учениками здорового образа жизни [51].

Все диагностики проводились с соблюдением конфиденциальности.

По результатам анкетирования были получены следующие данные:

С помощью опросника «Отношение к здоровью» нами были получены следующие результаты:

- на когнитивном уровне понимание здорового образа жизни у 29 из 36 средних подростков «физиологическое»: отсутствие болезней и вредных привычек (24 из 36), занятия физической культурой и спортом (21 из 36), рациональное питание (18 из 36), различные процедуры по поддержанию своего здоровья (16 из 36), соблюдение режима дня (19 из 36). Основную информацию о развитии навыков здорового образа жизни воспитанники получают от медицинских работников, педагогов и других специалистов. Большая часть подростков считают, что наиболее существенным фактором, влияющим на их здоровье, являются образ жизни и вредные привычки (24 из 36). Далее идут недостаточная забота о своем здоровье (20 из 36) и качество медицинского обслуживания (19 из 36), затем особенности питания (17 из 36) и экология (15 из 36) и на последнем месте – профессиональная деятельность (7 из 36).
- на поведенческом уровне: для поддержания своего здоровья средние подростки прибегают к физическим упражнениям (25 из 36), избеганию вредных привычек (28 из 36) и рациональной организации своего дня (26 из 36) (последние были достигнуты благодаря условиям жизни в закрытой школе и распорядку дня). Также, средние подростки при первых признаках заболевания посещают врача (17 из 36).
- на эмоциональном уровне: когда со здоровьем все благополучно, опрашиваемые чувствуют себя преимущественно спокойными (27 из 36), довольными (14 из 36) и счастливыми (13 из 36), чувствуют, что их ничего не беспокоит (18 из 36). При ухудшении здоровья опрашиваемые подростки

испытывают озабоченность (17 из 36), сожаление (15 из 36), расстройство (19 из 36) , раздражение (16 из 36), и подавленность (21 из 36).

- на ценностно-мотивационном уровне: здоровье находится в списке важных жизненных сфер наряду с материальным благополучием (23 из 36), семьей (30 из 36) и наличием верных друзей (27 из 36). Для достижения успеха в жизни здоровье уступает способностям (26 из 36), образованию (30 из 36), удаче (25 из 36) и трудолюбию (24 из 36). Для большинства опрошенных заботе о здоровье препятствует отсутствие силы воли (24 из 36) и времени (23 из 36) и более важные дела (20 из 36).

Исходя из результатов данной диагностик можно сделать вывод о том, что здоровье играет немаловажную роль для средних подростков. Они понимают его ценность, но воспринимают его в основном на физиологическом уровне. В силу условий содержания в школе закрытого типа, средние подростки соблюдают режим дня, занимаются физкультурой, соблюдают режим питания и гигиену.

Анализ результатов по методике «Экспресс — диагностика ценностных представлений о здоровье» Ю.В. Науменко (Рисунок 1) показал преобладание у средних подростков адаптационно-поддерживающего типа ценностного отношения к здоровью, что говорит о том, что средние подростки относятся к своему здоровью как к данности, на физиологическом уровне.

Рис. 1. Анализ результатов по методике «Экспресс-диагностика ценностных представлений о здоровье» Ю.В. Науменко

Более подробные результаты можно представить в таблице 1:

Таблица 1

Таблица результатов по методике «Экспресс — диагностика ценностных представлений о здоровье»

| Высказывание | Баллы | Количество ответивших 7класс (из 20 чел.) | Количество ответивших 8класс (из 16 чел.) |
|---|---|---|---|
| Быть здоровым - значит редко болеть. | 1 | 20 | 16 |
| Быть здоровым - значит быть внимательным к любым проявлениям своего тела, сразу реагировать на его потребности (вовремя есть, спать, отдыхать и др.). | 2 | 14 | 12 |
| Быть здоровым - это когда не чувствуешь своего тела, потому что мы ощущаем только те части нашего тела, которые болят. | 1 | 11 | 9 |
| Быть здоровым - это когда у тебя на душе хорошо и спокойно. | 3 | 16 | 11 |
| Быть здоровым - значит справляться с обычными проблемами, которые есть у каждого. | 4 | 4 | 6 |
| Здоровье - это когда у тебя все получается, все в порядке, все хорошо. | 4 | 3 | 4 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Быть здоровым - значит быть вместе со всеми в гуще событий, уметь приспособиться к разным условиям, а не стоять в сторонке. | 4 | 2 | 2 |
| Быть здоровым - значит жить, как тебе хочется, не волнуясь о своем здоровье. | 1 | 17 | 8 |
| Средний балл по классу | | 8,0 - недостаточно осознанное отношение к здоровью (адаптационно - поддерживающий тип) | 8,6 - недостаточно осознанное отношение к здоровью (адаптационно - поддерживающий тип) |

Методику «Что мне мешает вести здоровый образ жизни» мы проводили, опираясь на прошлый жизненный опыт воспитанников до попадания в закрытую школу. Результаты проведения диагностики можно представить в следующей диаграмме (Рисунок 2):

Рис. 2. Уровень помех в отношении ведения учениками здорового образа жизни

Результаты проведенной диангостики свидетельствуют о том, что значительная часть опрошенных средних подростков имели высокую степень помех в отношении ведения здорового образа жизни (17 из 36) треть имела среднюю степень помех (12 из 36) чуть меньше четверти имело низкий уровень

(7 из 36) Основными помехами ведения здорового образа жизни, воспитанники называли нарушения со своей стороны норм здорового образа жизни (21 из 36) влияние дурной компании на улице (20 из 36) свободная продажа сигарет, пива и алкогольных напитков (16 из 36) недостаток свободного времени (14 из 36) семейные проблемы (8 из 36).

Более подробные данные можно представить в таблице 2:

Таблица 2

Сводная таблица результатов диагностирования

по методике «Что мне мешает вести здоровый образ жизни» в 7-8 классах

| № п/п | Утверждение | Количество ответивших | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Никогда | Редко | Иногда | Часто | Всегда |
| 1 | …состояние моего здоровья | 17 | 14 | 4 | 1 | 0 |
| 2 | …семейные проблемы | 8 | 9 | 7 | 5 | 3 |
| 3 | …недостаток свободного времени | 13 | 5 | 4 | 6 | 8 |
| 4 | …свободная продажа сигарет, пива и алкогольных напитков | 1 | 5 | 13 | 9 | 7 |
| 5 | … дурная компания во дворе, на улице | 2 | 5 | 9 | 8 | 12 |
| 6 | …дурная компания из числа одноклассников | 11 | 12 | 5 | 5 | 3 |
| 7 | …нарушения с моей стороны норм здорового образа жизни. | 2 | 6 | 7 | 5 | 16 |

Таким образом, можно сделать вывод о том, что Специальная общеобразовательная школа закрытого типа № 124 создает все возможные условия для развития навыков здорового образа жизни, воспитанию ценностного отношения к жизни, здоровью, мотивации на потребность и ведение здорового образа жизни, понимания и негативного отношения к факторам, разрушающим здоровье, знания и выполнения санитарно-гигиенических норм. Для этого школа оборудована спортивным инвентарем и спортивными залами, медицинским кабинетом, выполняются все санитарно-гигиенические нормы, четко соблюдается регламентированный режим дня.

Для изучения уровня развития навыков здорового образа жизни у средних подростков в школе закрытого типа нами была проведена опытно-поисковая работа. Исходя из полученных данных по всем трем диагностикам, можно

сделать вывод о том, что средние подростки понимают ценность здоровья, но преимущественно на физиологическом уровне, как отсутствие болезней и беспокойств. Их образ жизни уязвим от внешних воздействий (таких как дурная компания, недостаточное внимание взрослых, свободный оборот сигарет и алкогольной продукции, проблемы в семье). На данный момент воспитанники закрытой школы ведут здоровый образ жизни «по принуждению», ввиду условий проживания в школе. Большая часть воспитанников имеет неустойчивые или слабо сформированные установки на целенаправленное ведение здорового образа жизни, слабую личную мотивацию.

## 2.2. Программа по развитию навыков здорового образа жизни у средних подростков в условиях школы закрытого типа

На основании полученных результатов в опытно-поисковой работе, нами была разработана программа по развитию навыков здорового образа жизни у средних подростков в Областной общеобразовательной школе закрытого типа №124.

Цель программы: развитие навыков здорового образа жизни у средних подростков.

Задачи программы:

- развитие у средних подростков мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья;
- приобретение воспитанниками знаний о негативном влиянии психоактивных веществ и отказ от вредных привычек;
- развитие знаний об основах оказания первой медицинской помощи;
- улучшение физического здоровья учащихся, увлечение воспитанниками физической культурой и спортом;
- развитие у воспитанников системы знаний о правилах безопасности жизнедеятельности;

- развитие у учащихся мотивации в соблюдения правил гигиены, режима дня;
- уменьшение числа наиболее часто встречающихся в школьном возрасте заболеваний;
- информирование родителей в вопросах развития навыков здорового образа жизни у средних подростков.

Основные принципы программы по развитию навыков здорового образа жизни:

1. Развитие интереса и потребностей к двигательной и познавательной активности учащихся.
2. Единство физического и психического развития.
3. Гуманистическая направленность.
4. Принцип наглядности.
5. Принцип целостности человека, его психосоматического, социокультурного единства.
6. Принцип непрерывности физического воспитания и образования личности на всех этапах жизнедеятельности.
7. Принцип дифференцированного подхода к организации мероприятий по развитию физической культуры.
8. Учёт возрастно-половых особенностей учащихся в содержании учебного материала.
9. Принцип опоры на положительное.

Участники программы:

- заместитель директора по воспитательной работе;
- руководитель социально-психологической службы;
- социальные педагоги;
- классные руководители;
- воспитатели;
- педагоги-предметники;

- старшая медицинская сестра;
- тренер по спорту,
- родители;
- средние подростки.

Ожидаемые результаты реализации программы по развитию навыков здорового образа жизни у средних подростков:

- приобретение воспитанниками знаний о негативном влиянии психоактивных веществ и отказ от вредных привычек;
- знание основ оказания первой медицинской помощи;
- улучшение физического здоровья учащихся, увлечение физической культурой и спортом;
- развитие системы знаний о правилах безопасности жизнедеятельности;
- знание и соблюдение воспитанниками правил гигиены, режима дня;
- уменьшение числа наиболее часто встречающихся в школьном возрасте заболеваний;
- повышение уровня знаний родителей в вопросах развития навыков здорового образа жизни у средних подростков.

Формы работы со средними подростками:

- тематические линейки;
- беседы;
- проблемные ситуации;
- классные часы;
- инструктажи;
- практические занятия;
- сценические выступления;
- рисование плакатов;
- просмотр фильмов и социальной рекламы;
- семинары;

- спортивные соревнования;
- социально-психологические тренинги;
- подвижные игры;
- коллективные творческие дела;
- экскурсии;
- походы;
- конкурсы.

Формы работы с родителями:

- беседы;
- лектории;
- семинары;
- консультации.

Срок реализации программы: учебный год.

Реализация программы происходит в три этапа:

Первый этап: подготовительный (июль-август). Анализ нормативно-правовых документов, подготовка методического материала, разработка сценариев мероприятий, распределение мероприятий и назначение ответственных.

Второй этап: практический (сентябрь-май). Реализация программы, проведение мероприятий, проведение плановых диагностик.

Третий этап: завершающий (июнь-июль). Проведение итоговых диагностик, подведение итогов и анализ проделанной работы, вынесение выводов. Соотношение результатов с целью и задачами.

Программа предназначена для средних подростков в возрасте 14-15 лет.

Таблица 3

Программа мероприятий по развитию навыков здорового образа жизни у средних подростков в Областной общеобразовательной школе закрытого типа №124.

| Название, тема мероприятия | Сроки проведения | ответственные |
|---|---|---|
| Неделя Безопасности на дорогах | сентябрь | Классные руководители, педагог ОБЖ, воспитатели |
| Тематическая линейка, | сентябрь | Заместитель директора по |

| | | |
|---|---|---|
| Профилактическое мероприятие «Трезвая Россия – великая Россия!» в рамках Всемирного Дня Трезвости<br>- конкурс плакатов,<br>- выступление агитбригады,<br>- просмотр социальной рекламы | | ВР, воспитатели, социально-психологическая служба |
| Встречи со спортсменами из спортивных клубов Свердловской области | октябрь | Заместитель директора по ВР |
| Мероприятия по знакомству с нетрадиционными оздоровительными методиками:<br>- «Йога – для сильных духом»<br>- «Народная медицина или живинка в каждой травинке»<br>- «У-шу - тренируй тело и душу»<br>- «Дыхательная гимнастика»<br>- «Гимнастика для глаз» | ноябрь | тренер по спорту, старшая медицинская сестра, приглашенные специалисты |
| Профилактические мероприятия «Знать чтобы жить» в рамках Всемирного Дня борьбы со СПИДом:<br>- просмотр видеороликов,<br>- санпросвет беседы,<br>- оформление информационного стенда,<br>- изготовление и выдача буклетов. | декабрь | Заместители директора по УР и ВР, социально-психологическая служба, старшая медицинская сестра |
| Обучение первой медицинской помощи | февраль | Учитель ОБЖ, старшая медицинская сестра, приглашенные врачи |
| Общешкольный День здоровья | 1 марта | тренер по спорту, социально-психологическая служба, старшая медицинская сестра |
| Тематическая линейка «Здоровье – ключ к успеху» мероприятия, посвящённые Всемирному Дню здоровья:<br>- конкурс плакатов,<br>- выступление агитбригады,<br>- просмотр социальной рекламы,<br>- спортивные мероприятия. | апрель | Заместители директора по УР и ВР, социально-психологическая служба, тренер по спорту, |
| Экологический субботник в рамках Весенней недели Добра и чистоты | апрель | Заместители директора по УР, ВР, режиму |
| Неделя пожарной безопасности:<br>- инструктаж воспитанников;<br>- учебная эвакуация;<br>- оформление информационного стенда;<br>- просмотр видеороликов и социальной рекламы;<br>- конкурс рисунков и плакатов | апрель | Заместители директора по УР, ВР, режиму |

| | | |
|---|---|---|
| Тематическая линейка, экологические уроки, посвящённые Международному дню Земли | апрель | Учитель биологии, заместитель директора по УР |
| Тематическая линейка и профилактическое мероприятие «Скажем вредным привычкам – Нет!» посвящённые Дню борьбы с курением.<br>- выставка рисунков и плакатов,<br>- просмотр социальной рекламы,<br>- воспитательские и классные часы,<br>- санпросвет беседы | май | Заместители директора по УР и ВР, социально-психологическая служба, тренер по спорту, старшая медицинская сестра |
| Мероприятия по профилактике вредных привычек и пропаганде ЗОЖ | Весь период | Старшая медицинская сестра, тренер по спорту, заместитель директора по ВР |
| Занятия в спортивных кружках и секциях | Весь период | Тренер по спорту |
| Реализация проекта «Бумеранг» - просмотр документальных и художественных фильмов, роликов социальной рекламы с демонстрацией ЗОЖ, профилактикой вредных привычек, привлечению к спорту | | Заместитель директора по ВР,<br>Руководитель социально-психологической службы |
| Участие в общешкольных, районных, областных и Всероссийских соревнованиях, конкурсах и викторинах | Весь период | Заместитель директора по ВР,<br>Руководитель социально-психологической службы |
| Санитарно-просветительской работа:<br>-Профилактика ротавирусной инфекции<br>-Профилактика гриппа<br>-Гигиена подростка.<br>-Витамины. Польза витаминов<br>-Вич<br>-Профилактика алкогольной, наркотической зависимостей, табакокурения<br>-Клещи в лесу<br>-Профилактика кишечных заболеваний<br>-Болезни грязных рук<br>-Как вести себя в жаркую погоду.<br>-Профилактика травматизма и несчастных случаев на воде | ежемесячно | Старшая медицинская сестра |

| | | |
|---|---|---|
| Уголок профилактики:<br>- «Скажи вредным привычкам нет!»<br>- «Границы свободы»<br>- «Право на жизнь»<br>- «Сохрани жизнь»<br>- «Мат – не наш формат»<br>- «Внимание! Дорога!»<br>- «Здоровый образ жизни»<br>- «Чистое дыхание» | ежемесячно | Руководитель социально-психологической службы, Заместитель директора по воспитательной работе |
| Работа с родителями | | |
| Работа с родителями:<br>- Лекторий «Роль семьи в воспитании здорового ребенка»<br>- Семинар «Выявление и профилактика вредных привычек»<br>- Семинар «Подросток и наркотики»<br>- Беседа «Здоровые родители-пример подрастающему поколению» | январь-март | Заместители директора по УР и ВР, социально-психологическая служба, старшая медицинская сестра |

Программа по развитию навыков здорового образа жизни у средних подростков в Областной общеобразовательной школе закрытого типа №124 охватывает работу как со средними подростками, так и с их родителями. Программа рассчитана на год, что позволит задействовать различные формы работы со средними подростками.

Ожидаемые результаты реализации программы по развитию навыков здорового образа жизни у средних подростков:

1. У средних подростков будет сформирована система знаний о развитии навыков здорового образа жизни, развито ценностное отношение к жизни и здоровью мотивация на развитие навыков здорового образа жизни. Средние подростки будут знать о факторах, негативно влияющих на их здоровье, у них будет сформировано негативное отношение к курению, употреблению алкогольных напитков, наркотиков и других психоактивных веществ (ПАВ). Средние подростки будут знать и соблюдать санитарно-гигиенические правила, будут проявлять интерес к физическим упражнениям и спорту.

2. Родители будут информированы в вопросах развития навыков здорового образа жизни.

## Выводы по второй главе

После анализа деятельности школы по развитию навыков здорового образа жизни у средних подростков, можно сделать вывод о том, что Специальная общеобразовательная школа закрытого типа № 124 создает все возможные условия для формирования и развития навыков здорового образа жизни, воспитанию ценностного отношения к жизни, здоровью, мотивации на потребность и ведение здорового образа жизни, понимания и негативного отношения к факторам, разрушающим здоровье, знания и выполнения санитарно-гигиенических норм.

Развитие навыков здорового образа жизни в Специальной общеобразовательной школе закрытого типа №124 достигается:

- навыки и установки безопасного поведения в ситуациях, связанных с риском приобщения к психоактивным веществам – на уроках ОБЖ, на тематических мероприятиях, лекциях, беседах, просмотре видеороликов;
- навыки физического развития – на уроках физкультуры, на спортивно-массовых мероприятиях, соревнованиях, спортивных играх, в секциях, ежедневная зарядка;
- навыки управления своим здоровьем – на мероприятиях посвященных здоровому образу жизни, на уроках ОБЖ, при оформлении классных уголков, во время КТД, с помощью медицинского сопровождения;
- навыки рационального питания – при помощи рационального питания в столовой, оформления классных уголков, тематических классных часов, уроков ОБЖ;
- навыки, необходимые для адекватного поведения в обществе – классные часы, уроки ОБЖ, тематические занятия и мероприятия;
- навыки личной гигиены – при помощи тематических мероприятий, оформлении классных уголков, санитарно-просветительской работы;

- навыки оказания первой медицинской помощи – на уроках ОБЖ, при оформлении классных уголков;
- навыки безопасного (для здоровья личности) поведения в различных жизненных ситуациях – на тематических классных часах, беседах;
- навыки соблюдения режима дня и организации учебы и отдыха – при помощи регламентированного режима дня, спортивных и развивающих секций.

Для этого школа оборудована спортивным инвентарем и спортивными залами, медицинским кабинетом, выполняются все санитарно-гигиенические нормы, четко соблюдается регламентированный режим дня.

Проделав опытно-поисковую работу по диагностике уровня развития навыков здорового образа жизни средних подростков в Областной общеобразовательной школе закрытого типа №124, мы пришли к следующим выводам: средние подростки понимают ценность здоровья, но преимущественно на физиологическом уровне, как отсутствие болезней и беспокойств. Их образ жизни уязвим от внешних воздействий (таких как дурная компания, недостаточное внимание взрослых, свободный оборот сигарет и алкогольной продукции, проблемы в семье). На данный момент воспитанники закрытой школы ведут здоровый образ жизни «по принуждению», ввиду условий проживания в школе. Большая часть воспитанников имеет неустойчивые или слабо сформированные установки на целенаправленное ведение здорового образа жизни, слабую личную мотивацию.

На основании полученных результатов по трем диагностикам мы разработали программу по развитию навыков здорового образа жизни у средних подростков в школе закрытого типа.

## Заключение

Рассматривая характеристику школ закрытого типа, их особенности и задачи, нами были изучены условия проживания воспитанников закрытых школ, способы достижения коррекции их поведения. Особое внимание было уделено внеучебной деятельности в школах закрытого типа.

Также нами была дана психолого-педагогическая характеристика средних подростков с девиантным поведением, особенности их поведения, образа жизни и мышления. Мы описали возможные причины склонности средних подростков к девиантному поведению.

Мы рассмотрели различные подходы к определению понятия здоровья, его компонентов. Проанализировали особенности образа жизни современных средних подростков и факторы, негативно влияющие на их здоровье. Так, мы определили, что веление средним подростком здорового образа жизни напрямую зависит от уровня развития навыков ведения здорового образа жизни средним подростком. Мы выявили основные формы (массовая, групповая, индивидуальная), методы (убеждение, положительный пример, упражнение, повторение, метод общественного мнения, педагогического требования, стимулирования) и средства (занятия физкультурой, развитие мотивации на ведение здорового образа жизни, информационное обеспечение) развития навыков здорового образа жизни у средних подростков.

После анализа деятельности школы по развитию навыков здорового образа жизни у средних подростков, можно сделать вывод о том, что Специальная общеобразовательная школа закрытого типа № 124 создает все возможные условия для формирования и развития навыков здорового образа жизни, воспитанию ценностного отношения к жизни, здоровью, мотивации на потребность и ведение здорового образа жизни, понимания и негативного отношения к факторам, разрушающим здоровье, знания и выполнения

санитарно-гигиенических норм. Для этого школа оборудована спортивным инвентарем и спортивными залами, медицинским кабинетом, выполняются все санитарно-гигиенические нормы, четко соблюдается регламентированный режим дня.

Проделав опытно-поисковую работу по диагностике уровня развития навыков здорового образа жизни средних подростков в Областной общеобразовательной школе закрытого типа №124, мы пришли к следующим выводам: средние подростки понимают ценность здоровья, но преимущественно на физиологическом уровне, как отсутствие болезней и беспокойств. Их образ жизни уязвим от внешних воздействий (таких как дурная компания, недостаточное внимание взрослых, свободный оборот сигарет и алкогольной продукции, проблемы в семье). На данный момент воспитанники закрытой школы ведут здоровый образ жизни «по принуждению», ввиду условий проживания в школе. Большая часть воспитанников имеет неустойчивые или слабо сформированные установки на целенаправленное ведение здорового образа жизни, слабую личную мотивацию.

На основании полученных результатов по трем диагностикам мы разработали программу по развитию навыков здорового образа жизни у средних подростков в школе закрытого типа.

## Список использованной литературы


1. Алмазов Б.Н. Психологическая средовая дезадаптация несовершеннолетних. М.: Просвещение, 2013. 115 с.
2. Амиров Н.Х., Иванов А.В., Давлетова Н.Х., Морозов Р.Г., Галеев К.А. За здоровый образ жизни. Казань: Казанск, 2004. 248 с.
3. Араканов Т.Г. Учителям и родителям о психологии подростка. М.: Высшая школа, 1998. 472 с.
4. Аршавская Э.И. Очерки по возрастной физиологии. М.: Алатейя, 2008. 381 с.
5. Баевский Р.М. Прогнозирование состояний на грани нормы и патологии. М.: Медицина, 2002. 278 с.
6. Байер К.Л. Здоровый образ жизни. М.: Мир, 1999. 274 с.
7. Баль С.В., Барканова Л.В. Формирование здорового образа жизни российских подростков. М.: Владос, 2003. 190 с.
8. Барчуков И.С. Физическая культура. М.: ЮНИТИ – ДАНА, 2003. 326 с.
9. Беличева С.А. Основы превентивной психологии. М.: Просвещение, 2010. 179 с.
10. Бережная О.В. Изучение социального здоровья подростков, как актуальная проблема современного общества // Культура и общество. 2013. №2. С. 17-20.
11. Горцев Г.Л. Основы здорового образа жизни. М.: Вече, 2001. 289 с.
12. Даценко И.И. Воздушная среда и здоровье. Львов: Вища школа, 1991. 305 с.
13. Евсеев Ю.И. Физическая культура . Ростов н/Д.: Феникс, 2005. 315 с.
14. Еникеев М.И. Общая и социальная психология: Учебник для вузов. М.: НОРМА-ИНФА, 2000. 127 с.

15. Закон РФ от 10 июля 1992 г. N 3266-1 «Об образовании». Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
16. Казанская В.Е. Тоталитарное сознание и ребенок: семейное воспитание // Вопросы психологии. 2002. №6. С. 86-88.
17. Казин Э.М. Основы индивидуального здоровья человека: Введение в общую и прикладную валеологию. М.: ВЛАДОС, 2000. 419 с.
18. Карцева Л.В. Психология и педагогика социальной работы с семьей: Учебное пособие. М.: Академия, 2009. 63 с.
19. Клейберг Ю.А. Психология девиантного поведения. М.: ВЛАДОС, 2001. 192 с.
20. Козлов В.В. Седьмая волна психологии. Ярославль: ЯрГУ, 2010. 249 с.
21. Колбанов В.В. Валеология: основные понятия, термины и определения. СПб.: ДЕАН, 1998. 232 с.
22. Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации: (постатейный) В.К. Дуюнов. Доступ из справ. -правовой системы «Консультант Плюс»
23. Кон И.С. Психология старшеклассника. М.: Просвещение, 1995. 294 с.
24. Короленко Ц.П., Донских Т.А. Семь путей к катастрофе: Деструктивное поведение в современном мире. Новосибирск.: Академичкский проект, 2010. 209 с.
25. Коэн А. Содержание делинквентной субкультуры // Социология преступности. 2006. №11. С. 52.
26. Крысько В.Г. Социальная психология. М.: Просвещение, 2009. 371 с.
27. Кудишина А.А. Гуманизм — феномен современной культуры. М.: Академический проект, 2005. 169 с.
28. Кулагина И.Ю. «Возрастная психология (развитие ребенка от рождения до 17 лет)», учебное пособие, 4-е изд-е, М.: «УРАО», 1998. 246 с.
29. Левин М.Я. Качество жизни и влияющие на него факторы. СПб.: Олимп СПб, 2003. 360 с.

30. Лещенко Я.А., Гущенко А.В., Лисовцов А.А. Девиантное поведение и здоровье подростков и молодежи в контексте социальной трансформации российского общества // Российская цивилизация в альтернативах развития ежегодная научно-практическая конференция. 2010. №3. С. 23-25.
31. Лисицин Ю.П. Азбука здоровья. М.: Просвещение, 2004. 352 с.
32. Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для вузов. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. 293 с.
33. Лисицын Ю.П. Санология – наука об общественном здоровье и здоровом образе жизни. М.: Просвещение, 2001. 351 с.
34. Личко А.Е. Типы акцентуаций характера и психопатий у подростков. М.: Просвещение, 1999. 233 с.
35. Маргазин В.А. Психологические аспекты физической культуры и спорта: Учебно-метод. пособие. Ярославль.: ЯГПУ, 2008. 368 с.
36. Маргазин О.Н., Семенова В.А. Гигиена физической культуры и спорта. СПб.: ГосЛит, 2010. 176 с.
37. Межериков В.А. Психолого-педагогический словарь для учителей. Ростов-на-Дону: Гардарика, 1998. С. 162.
38. Мещеряков Б.И., Зинченко В.А., Большой психологический словарь. СПб.: прайм-ЕВРОЗНАК, 2004. 213 с.
39. Мигунова Ю.В. К вопросу о состоянии здоровья детей и подростков // Инновационные технологии управления социально-экономическим развитием регионов России Материалы VII Всероссийской научно-практической конференции с Международным участием в 2-х частях. 2015. №1. С. 48-54.
40. Митяева А.М. Здоровый образ жизни. М.: Академия, 2008. 512 с.
41. Можгинский Ю.Б. Агрессия подростка: эмоциональный и кризисный механизм. СПб.: Речь, 1999. 512 с.

42. Мухина В.С. Возрастная психология: феноменология развития, детство, отрочество. М.: «Академия», 1997. 359 с.
43. Науменко Ю.В. Здоровьесберегающая деятельность школы: мониторинг эффективности. М.: Глобус, 2009. 125 с.
44. Никифоров В.Г. Психология здоровья: учебник для вузов. СПб.: Питер, 2006. 361 с.
45. Никифоров Г.С. Практикум по психологии здоровья. Спб.: Питер, 2012. 351 с.
46. Николева Ю.В. Оценка качества жизни детей и подростков как критерий состояния здоровья // Урологические ведомости. 2015. № 1. С. 23.
47. Ожегов С.И., Шведова Н.Ю. Толковый словарь русского языка. М.: Просвещение, 1994. С. 223.
48. Петленко В.П., Давиденко Д.Н. Этюды валеологии. Здоровье как человеческая ценность: учебное пособие. СПб.: Балтийская педагогическая академия, 1998. 120 с.
49. Постановление Правительства РФ от 25 апреля 1995 г. N 420 "Об утверждении Типового положения о специальном учебно-воспитательном учреждении для детей и подростков с девиантным поведением" // Собрание законодательства Российской Федерации. 1 мая 1995г. №18. Ст.1681.
50. Примакова Е.Ю. Профориентация: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. Заведений. М.: Издательский центр «Академия», 2005. 312 с.
51. Пурин В. Д. Профилактика и коррекция педагогической запущенности. М.: Академия, 2008. 211 с.
52. Реан А.А. Психология человека от рождения до смерти. СПб.: «Прайм-ЕВРОЗНАК», 2002. 124 с.
53. Рождественская Н.А. Как понять подростка: Учебное пособие для студентов факультетов психологии высших учебных заведений по

специальностям 52100 и 020400 – «Психология». 2-е изд. М.: Российское психологическое общество, 1998. 318 с.

54. Сайт Федеральной службы государственной статистики Российской Федерации [Электронный ресурс] URL: http://www.gks.ru/ (дата обращения: 31.04.2015).
55. Сатретдинова И.Н., Федосеева Я.О., Калеева М.В., Маслова С.Е., Хусиянова Ю.Г. Состояние здоровья современных детей и подростков // Современные научные исследования и инновации. 2015. № 10-2. С. 42.
56. Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии и психологии здоровья в школе . М.: АРКТИ, 2005. 259 с.
57. Татенко В.А. Трудный подросток: причины и следствия. Киев.: Радянська школа, 1997. 268 с.
58. Тимушкин А.В. Культура здоровья и безопасность жизнедеятельности. Балашов: Николаев, 2006. 211 с.
59. Тимушкин А.В. Здоровье школьника. Балашов: Николаев, 2004. 175 с.
60. Типовое положение о специальном учебно-воспитательном учреждении для детей и подростков с девиантным поведением (утв. Постановлением Правительства РФ от 25 апреля 1995 г. N 420)
61. Туманян Г.С. Валеология и физическое совершенствование. М.: Академия, 2009. 416 с.
62. Фантанов В.П. Здоровье школьника. М.: Просвещение, 1997. 203 с.
63. Федеральный Закон от 24.06.1999 120-ФЗ (ред. от 13.01.2001) «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений»
64. Фельдштейн Д.И. Психологические особенности развития личности в подростковом возрасте // Вопросы психологии. 1999. №6. С. 32.
65. Формирование физической культуры и культуры здоровья учащихся в условиях модернизации образования. Материалы Всероссийской научно-практической конференции. Елабуга, 12-13 ноября 2008 г. С. 281-284.

66. Хрипкова А.Г. Мир детства: Подросток. М.: Просвещение, 2008. 512-517 с.
67. Худякова Н.Л. Теория и методика воспитания, ориентированного на развитие ценностного мира человека: учеб. Пособие. Челябинск: изд-во ЧелГУ, 2008. 285 с.
68. Шишковец Т.А. Справочник социального педагога: 5-11 классы. М.: ВАКО, 2007. 317 с.
69. Щедрина А.Г. Здоровый образ жизни: методологические, социальные, биологические, медицинские, психологические, педагогические, экологические аспекты. Новосибирск: Альфа-Виста, 2007. 310 с.

Приложение 1

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

состоит из 10 вопросов, которые могут быть распределены по четырем шкалам:

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

Испытуемым раздают текст опросника и зачитывают следующую инструкцию:

«Вам будет предложен ряд вопросов-утверждений, с которыми вы можете согласиться, не согласиться или согласиться частично. Оцените, пожалуйста, каждое утверждение в соответствии со степенью своего согласия по шкале, где:

1 – абсолютно не согласен или совершенно не важно;

2 – не согласен, это не важно;

3 – скорее не согласен;

4 – не знаю (не могу ответить);

5 – скорее согласен, чем нет;

6 – согласен, очень важно;

7 – абсолютно согласен, безусловно важно.

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

Отвечайте на все вопросы подряд, не пропуская. Не тратьте много времени на обдумывание ответов. В случае затруднения старайтесь представить наиболее часто встречающуюся ситуацию, которая соответствует смыслу вопроса, и, исходя из этого, выбирайте ответ.

Обратите внимание, что в третьем вопросе вариантов ответа не предусмотрено. Для ответа на него выделено несколько пустых строк. Пустые строки оставлены также для возможных дополнительных вариантов ответов на вопросы 5, 8, 9 и 10».

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

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

Распределение вопросов опросника «Отношение к здоровью» по шкалам:

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

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

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

- *на когнитивном уровне:* степень осведомленности или компетентности человека в сфере здоровья, знание основных факторов риска и антириска, понимание роли здоровья в обеспечении активной и продолжительной жизни;
- *на поведенческом уровне:* степень соответствия действий и поступков человека требованиям здорового образа жизни;
- *на эмоциональном уровне:* оптимальный уровень тревожности по отношению к здоровью, умение наслаждаться состоянием здоровья и радоваться ему;
- *на ценностно-мотивационном уровне*: высокая значимость здоровья в индивидуальной иерархии ценностей (особенно терминальных), степень сформированности мотивации на сохранение и укрепление здоровья.

## Текст опросника

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Люди по-разному оценивают различные сферы жизни. Оцените, насколько приведенные ценности важны для вас в данный момент. | | | | | | | | |
| 1.1. | Счастливая семейная жизнь | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1.2. | Материальное благополучие | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1.3. | Верные друзья | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1.4. | Здоровье | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1.5. | Интересная работа (карьера) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1.6. | Признание и уважение окружающих | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1.7. | Независимость (свобода) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2. Как вы считаете, что необходимо для того, чтобы добиться успеха в жизни? | | | | | | | | |
| 2.1. | Хорошее образование | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2.2. | Материальный достаток | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2.3. | Способности | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2.4. | Везение (удача) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2.5. | Здоровье | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2.6. | Упорство, трудолюбие | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2.7. | «Нужные связи (поддержка друзей, знакомых) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3. Как бы вы в нескольких словах определили, что такое здоровый образ жизни? | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 4. Оцените, какое влияние на вашу осведомленность в области здоровья оказывает информация, полученная из следующих источников: | | | | | | | | |
| 4.1 | Средства массовой информации (радио, телевидение) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4.2. | Врачи (специалисты) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4.3. | Газеты и журналы | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4.4. | Друзья, знакомые | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4.5. | Научно-популярные книги о здоровье | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5. Как вы думаете, какие из перечисленных ниже факторов оказывают наиболее существенное влияние на состояние вашего здоровья? | | | | | | | | |
| 5.1. | Качество медицинского обслуживания | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5.2. | Экологическая обстановка | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5.3. | Профессиональная деятельность | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5.4. | Особенности питания | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5.5. | Вредные привычки | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5.6. | Образ жизни | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5.7 | Недостаточная забота о своем здоровье | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6. Как вы чувствуете себя чаще всего, когда со здоровьем у вас все благополучно? | | | | | | | | |
| 6.1. | Я спокоен | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6.2. | Я доволен | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6.3. | Я счастлив | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6.4. | Мне радостно | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6.5. | Мне ничего не угрожает | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6.6. | Мне это безразлично | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6.7 | Ничто особенно не беспокоит меня | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6.8. | Я чувствую уверенность в себе | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6.9. | Я чувствую себя свободно | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6.10. | Я испытываю чувство внутреннего удовлетворения | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7. Как вы чувствуете себя чаще всего, когда узнаете об ухудшении своего здоровья: | | | | | | | | |
| 7.1. | Я спокоен | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7.2. | Я испытываю сожаление | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7.3. | Я озабочен | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7.4. | Я испытываю чувство вины | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7.5. | Я расстроен | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7.6. | Мне страшно | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7.7. | Я раздражен | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7.8. | Я чувствую себя подавленно | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7.9. | Я встревожен и сильно нервничаю | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7.10. | Мне стыдно | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8. Делаете ли вы что-нибудь для поддержания вашего здоровья? Отметьте, пожалуйста, насколько регулярно. | | | | | | | | |
| 8.1. | Занимаюсь физическими упражнениями (зарядка, бег и т. п.) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8.2. | Придерживаюсь диеты | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8.3. | Забочусь о режиме сна и отдыха | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8.4. | Закаляюсь | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8.5. | Посещаю врача с профилактической целью | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8.6. | Слежу за своим весом | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8.7. | Хожу в баню (сауну) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8.8. | Избегаю вредных привычек | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8.9. | Посещаю спортивные секции (шейпинг, тренажерный зал, бассейн и т. п.) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8.10. | Практикую специальные оздоровительные системы (йога, китайская гимнастика и др.) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8.11. | Другое | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 9. Если вы заботитесь о своем здоровье недостаточно или нерегулярно, то почему? | | | | | | | | |
| 9.1. | В этом нет необходимости, так как я здоров(а) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 9.2. | Не хватает силы воли | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 9.3. | У меня нет на это времени | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 9.4. | Нет компании (одному скучно) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 9.5. | Не хочу себя ни в чем ограничивать | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 9.6. | Не знаю, что нужно для этого делать | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 9.7. | Нет соответствующих условий | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 9.8. | Необходимы большие материальные затраты | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 9.9. | Есть более важные дела | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 9.10. | Другое | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

| 10. Если вы чувствуете недомогание, то: | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 10.1 | Обращаетесь к врачу | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 10.2. | Стараетесь не обращать внимания | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 10.3. | Сами принимаете меры, исходя из своего прошлого опыта | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 10.4. | Обращаетесь за советом к друзьям, родственникам, знакомым | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 10.5. | Другое | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

Приложение 2

**Экспресс-диагностика ценностных представлений о здоровье (Ю.В. Науменко)**

**Для учащихся 5-8-х классов**

Инструкция. Из следующих восьми утверждений о здоровье необходимо выбрать (отметить кружком номер утверждения) три, которые учащийся считает наиболее подходящими.

Важно объяснить школьникам, что все утверждения - правильные, а проверяется не его знание «правильного» ответа, а отношение к здоровью как явлению человеческой жизни.

Список утверждений

1. Быть здоровым - значит редко болеть.

2. Быть здоровым - значит быть внимательным к любым проявлениям своего тела, сразу реагировать на его потребности (вовремя есть, спать, отдыхать и др.).

3. Быть здоровым - это когда не чувствуешь своего тела, потому что мы ощущаем только те части нашего тела, которые болят.

4. Быть здоровым - это когда у тебя на душе хорошо и спокойно.

5. Быть здоровым - значит справляться с обычными проблемами, которые есть у каждого.

6. Здоровье - это когда у тебя все получается, все в порядке, все хорошо.

7. Быть здоровым - значит быть вместе со всеми в гуще событий, уметь приспособиться к разным условиям, а не стоять в сторонке.

8. Быть здоровым - значит жить, как тебе хочется, не волнуясь о своем здоровье.

Ключ к оценке выбранных высказываний

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

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| высказывания | | | | | | | | |
| Баллы | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 |

Если сумма балов составляет:

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

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

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

меньше 8 баллов - отсутствие сознательного отношения к своему здоровью как ценности.

Если необходимо выявить преобладающее отношение к здоровью как к ценности в группе учащихся (в детском коллективе), то в качестве этого показателя рассматривается наиболее часто встречающийся вариант из индивидуальных.

Приложение 3

**Методика «Что мешает мне вести здоровый образ жизни?» (В.Д. Пурин)**

**Цель методики:**

Выяснение ситуации в коллективе образовательного учреждения (например, в классе, в средней школе; таким образом, в школе потенциальный контингент испытуемых – это ученики 5-11 классов, т.е. дети и подростки 11-17 лет) относительно уровня помех в отношении ведения учениками здорового образа жизни.

**Инструкция для диагноста:**

Учащиеся делают письменные ответы на 7 вопросов-утверждений по следующей шкале:

- 5 – всегда;
- 4 – часто;
- 3 – иногда;
- 2 – редко;
- 1 – никогда.

Максимально возможное количество баллов в сумме составляет 35 баллов, минимально возможное – 7.

Опрос проводится в открытом виде, коллективно, не анонимно (или анонимно – в зависимости от цели конкретного исследования).

**Утверждения:**

«Мне мешает(ют) вести здоровый образ жизни...»

1. ...Состояние моего здоровья.
2. ...Семейные проблемы.
3. ...Недостаток свободного времени.
4. ...Свободная продажа сигарет, пива и алкогольных напитков.
5. ...Дурная компания во дворе, на улице.
6. ...Дурная компания из числа одноклассников.
7. ...Нарушение(я) с моей стороны норм здорового образа жизни.

Респондент подсчитывает общее количество баллов и сдаёт контрольный листок на анализ испытателю-диагносту (школьному учителю или педагогу-психологу).

**Оценка результатов:**

- 7-16 баллов – низкий уровень (НУ) помех: ученик в состоянии справиться с имеющимися (незначительными проблемами в ведении здорового образа жизни;
- 17-26 баллов – средний уровень (СУ): ученик уже не в состоянии самостоятельно решить некоторые проблемы, связанные с ведением здорового образа жизни; ему нужна корректная и, по возможности, оперативная помощь со стороны как одноклассников и друзей, так и со стороны взрослых (родителей, учителе
- 27-35 баллов – высокий уровень (ВУ): состояние здоровья данного ученика (как физическое, так и психологическое) должны вызывать глубокие опасения и тревогу, нужны срочные, порой радикальные меры по устранению имеющихся проблем.

**Интерпретация результатов:**

О влиянии той или иной причины на ведение конкретным учащимся здорового (адекватного, гармоничного, правильного) образа жизни можно судить по его оценке каждого из 7 утверждений.

Чем выше эта оценка, тем большее влияние оказывает данная проблема на личность (а также и на физическое развитие) ученика, тем сложнее она разрешима.