

Министерство образования и науки РФ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Уральский государственный педагогический университет»
Институт психологии
Кафедра психологии образования

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ ОТНОШЕНИЯ ПОДРОСТКОВ К ЗДОРОВЬЮ

Магистерская диссертация

Направление 44.04.02 – Психолого-педагогическое образование
Магистерская программа «Психолого-педагогическое сопровождение
субъектов образования»

Магистерская диссертация
допущена к защите зав.кафедрой

_____ Н.Н. Васягина
(подпись)

_____ 2017 г.

Руководитель ОПОП:

_____ Е.А. Казаева
(подпись)

Исполнитель:

Макина Юлия Валерьевна
студентка МПСО-1501z группы,
заочной формы обучения

_____ (подпись)

Научный руководитель:

Казаева Евгения Анатольевна
доктор педагогических наук,
профессор кафедры психологии
образования

_____ (подпись)

Екатеринбург 2017

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ.....	7
1.1. Анализ понятия «здоровье» в научной литературе.....	7
1.2. Особенности отношения подростков к своему здоровью.....	16
1.3. Психолого-педагогические факторы, влияющие на формирование отношения подростков к здоровью.....	21
ГЛАВА 2. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ И ИХ ОТНОШЕНИЯ К НЕМУ.....	46
2.1. Организация и методы исследования.....	46
2.2. Анализ и интерпретация результатов констатирующего исследования.....	47
2.3. Программа мероприятий по созданию здоровьесберегающей среды.....	52
2.4. Оценка эффективности проведенных мероприятий.....	59
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	62
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	65
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	72

ВВЕДЕНИЕ

Состояние здоровья у подростков на сегодняшний день не на высоком уровне. В современное время высокий процент детской заболеваемости, низкий уровень медицинского обслуживания, экологическая среда так же ухудшается.

У 94,5% подростков 15-17 лет, которые прошли медицинское обследование, имеют различные заболевания, некоторые заболевания ограничивают в выборе профессии по данным Министерства здравоохранения. Среди подростков 36% отстают от физиологического развития. Треть юношей вообще не годна к службе в Вооруженных Силах (А.А. Барнов, С. Цымбаленко, С.Щеглова) [24].

Среди факторов, которые способствуют снижению уровня здоровья подростков, выделяют с одной стороны несоблюдение физиолого-гигиенические требований к условиям обучения (И.И.Бецкий, Е.М. Белостоцкая, К.И. Грум-Гржимайло, Ф.Ф.Эрисман), с другой стороны - большой объем учебной нагрузки (М.В.Антропова, М.М. Безруких, Н.И. Быстров, А.В. Беляев, С.М. Громбах, В.М. зубкова, В.Г. Нестеров).

В настоящее время система современного образования должна решать проблему сохранения здоровья подростков и создавать необходимые условия для повышения уровня здоровья у них. Острая необходимость в обеспечении условия сохранения и укрепления здоровья подростков. Существует необходимость в разработке психопрофилактических и коррекционных программ. Формировать у подростков потребности и привычки по отношению к собственному здоровью, выработать умение и навыки в совершенствовании своего психологического и физического здоровья. Иначе, если не будут проведены совместные условия по повышению уровня здоровья подростков, то все действия будут неэффективны.

Многие исследования показывают, что сами подростки ухудшает свое здоровье, ведут неправильный образ жизни и питание, употребляют вредные

вещества (наркотики, алкоголь, табак), а также проявляют девиантное поведение.

Ряд философов (Дж. Локк, А. Смит, К. Гельвеций, М.В. Ломоносов и др.) и психологов (Л.С. Выгодский, В.М. Бехтерев, В.Н. Мясищев и др.), медиков (Н.М. Амосов, В.П. Казначеев, Ю.П. Лисицын, И.И. Брехман и др.) и педагогов (Л.Г. Татарникова, В.В. Колбанов, В.К. Зайцев и др.) пытались решать проблемы формирования здорового образа жизни начиная с раннего детства.

Цель - теоретически обосновать и изучить психолого-педагогические детерминанты и формирование отношения подростков к своему здоровью.

Объект исследования - феномен «здоровье подростков».

Предметом исследования являются психолого-педагогические детерминанты формирования отношения подростков к своему здоровью.

Гипотезой исследования явилось предположение о том, что внедрение просветительно-оздоровительной программы подросткового клуба «Здоровый образ жизни» будет эффективным, если работа с подростками будет включать просветительно-воспитательную направленность и формирование мотивационно - ценностного отношения к здоровью, повышение уровня физкультурно-оздоровительной ивалеологической грамотности.

Задачи исследования:

1. осуществить теоретический анализ проблемы формирования отношения подростков к своему здоровью в образовательном процессе.
2. определить систему психолого-педагогических детерминант, способствующих формированию отношения подростков к своему здоровью в образовательном процессе.
3. Изучить особенности формирования отношения подростков к своему здоровью в образовательном процессе.
4. Разработать и апробировать программу мероприятий по созданию здоровьесберегающей среды в рамках школы.

5. Выявить эффективность психолого-педагогических условий формирования здорового образа жизни у подростков.

Методологические основы исследования составляют системный подход, рассматривающий здоровье и здоровый образ жизни как системное понятие (В.В.Бакаев, В.Л. Бочковская, Ю.О. Есенина и др), личностно-ориентированный, который ориентирован на индивидуальные характеристики личности подростка при разработке программы мероприятий по созданию здоровьесберегающей среды в рамках школы (Р.В. Безрукавый, А.Э. Болотин, А.К. Джамбаева, А.В. Жаровский, Р.К. Кудашов, К. Муздыбаев)

Теоретические основы исследования составляют положения: о сущности здорового образа жизни (В.В. Бакаев, О.Б. Башкирова, Д.А. Баяманова, А.Э. Болотин, В.Л. Бучковская, Л.В. Головчанская, А.К. Джамбаева, А. В. Жаровский, Р.К. Кудашев, Г. М. Мкртчян, Г. А. Мысина, И.С. Помазкова, Ю. О. Сенина, Л.Н. Старикова, В. Г. Тихонов, В. А. Шаронова, А.В. Юпитов); ориентации на здоровый образ жизни духовной физическое здоровье личности (А.А. Волокитина. Е.И. Головаха, Е.Н. Данилова, К. Муздыбаев, Р.А. Мусаев, А.Н. Онищенко, В.А. Ядов).

Методы исследования:

1. Теоретические – анализ, обобщение научной литературы по проблеме исследования.

2. Эмпирический - социальный опрос, психологическое тестирование, эксперимент.

Теоретическая значимость исследования заключается в раскрытии и обоснование психолого-педагогических детерминант отношения к здоровью подростков, в совокупности обеспечивающих ценность подростков к ведению здорового образа жизни; включающей методы и формы организации образовательной среды; определение критериев сформированности здорового образа жизни, которые обеспечивают

взаимосвязь получения образования и приоритетные ценности охрана своего здоровья.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ

1.1. Анализ понятия «здоровье» в научной литературе

Понятие «здоровье» изучали с давних времен, но и в наше время это очень актуально. В последнее время вопросы по сохранению и формированию отношения к здоровью стал очень острым во многих сферах жизни и в науке.

В начале XXI века проблема сохранения здоровья вышли на международный уровень, ее вынесли как приоритетную и глобальную для человека. Ученые разных областей – педагоги, медики, психологи, философы занялись вопросом о сохранении здоровья и стали искать пути решения, они рассматривают здоровье как общественную и индивидуальную ценность, которая с изменением и течением жизни меняется под воздействием исторических эпох, экономических и экологических ситуаций. При этом ученые полагают, что низкая финансовая поддержка медицины не является основной причиной снижения здоровья. По данным ВОЗ на здоровьесбережение выделяют: 25% - состояние экологии, 10-15% - медицинское обслуживание, 15% - наследственность, и 50-55 % - образ жизни и отношение к своему здоровью самого человека. Из этого следует, что от самого человека зависит в большей мере его состояние здоровья [39].

Изучая здоровье, как формирование ценностного подхода, подростков к собственному здоровью, сосредоточили свои научные исследования и работы В. П. Гаращук, Л. Е. Идиатуллина, В. М. Белинов, И. А. Стовбун, О.А. Ежова.

Воспитание здорового образа жизни - процесс длительный и очень трудоемкий, который предполагает твёрдую силу воли, ответственность. Этот процесс необходимо начинать с рождения и на протяжении всей жизни

соблюдать. Ученая В. Н. Ирхина указывает на важность формирования здоровья подростков.

Проанализировав научную и практическую литературу О.М. Балакиревой, О.В. Вакуленко, М.Ю. Варбана, О.А. Ганюковой, Х.О. Ахмедовой, мы выделили в понятие предпосылок здоровья

- наличие мирной атмосферы как в семье, на работе, так и в мире и в стране.
- Стабильность на месте проживания. Наличие благоустроенных мест для проживания.
- Равенство перед получением государственных услуг, независимо от расовой, возрастной, религиозной, гендерной принадлежности.
- На уровень здоровья влияет уровень образования, а также необходимые навыки обучения здоровому образу жизни.
- Правильное питание влияет на уровень здоровья и состояние организма.
- Для нормальной жизни в обществе и ведению здорового образа жизни необходимо достаточно материальный уровень достатка.
- Экологическая среда должна быть стабильной, которая обеспечивает и восстанавливает экологический баланс всей планеты [1].

В вышеизложенных понятиях следует отметить важность рассмотрения вопросов с точки зрения интегрированного подхода к термину «здоровье». Мы согласны с ними но, наиболее полная, по нашему мнению, является холистическая модель здоровья. Термин холизм (от греческого holos- целое) «основывается не на детализации, а на целостное представление об организме человека, в котором всё взаимосвязано и взаимообусловлены. Характер проявления целого отмечается новыми качествами, которые совсем не свойственны отдельным частям (элементам), но являются такими, которые возникают вследствие взаимодействия определенной системы связи» [12].

Холистическое представление о здоровье (Р.И. Айзманов) рассматривает единение духовно- психологической и материально- телесной составляющих, подчеркивая при этом большую роль личности в сохранении здоровья. Автор выделяет телесную взаимосвязь психической, соматической, духовной, экологической и социальной составляющих здоровья.

Есть несколько вариантов определения здоровье

1. индивидуальное здоровье - естественное состояние организма на фоне отсутствия патологических сдвигов, оптимальный связи со средой, согласованности всех функций (Г.З. Демчинкова, Н.Л. Полонский).

2. Гармоничная совокупность структурно-функциональных данных организма, адекватность окружающей среды и обеспечивающих организму оптимальную жизнедеятельность, а также полноценную трудовую жизнедеятельность.

3. Индивидуальное здоровье - гармоничное единство всевозможных обменных процессов в организме, что создает условия для оптимальной жизнедеятельности всех систем и подсистем организма (А.Д. Адо).

4. Здоровье - процесса сохранения и развития биологических, психологических функций, трудоспособности и социальной активности человека при максимальной продолжительности его активной жизни (В. П. Казначеев). В широком смысле - здоровье определяется возможностью организму адаптироваться к новым условиям с минимальными затратами ресурсов и времени.

5. В. П. Казначеев: «Здоровье - это процесс сохранения и развития биологических физиологических и психологических функций, оптимальной трудоспособности и социальной активности человека при максимальной продолжительности его жизни» [32].

По определению Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ): « здоровье - это состояние полного психического, физического и социального благополучия, а не просто отсутствие каких-либо дефектов и болезней» [5].

А. В. Жаровский предполагает, что здоровье организма определяется количеством, которое можно оценить максимальной производительностью органов при сохранении качественных пределов его функции [18]. Р. К. Кудашев полагает, что здоровье - это процесс или динамическое состояние развития и сохранения физиологических, биологических и психических функций оптимальной трудоспособности, социальной активности при максимальной продолжительности жизни. Г.А. Мысина определяет под здоровьем - способность человека сохранять соответствующую возрасту устойчивость резких изменений качественных и количественных параметров триединого потока вербальной, сенсорной, вербальной и структурной информации [17].

В преамбуле Устава Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) здоровье определяется как «такое состояние человека, которому свойственно не только отсутствие болезней или физических дефектов, но и полное физическое, душевное и социальное благополучие». Это определение можно рассматривать как идеализированное, но оно даёт возможность увидеть широкий смысл понятия здоровье.

В психологии понятие «здоровье» рассматривают, как психологическое здоровье. В наше время существуют многочисленные практические и теоретические разработки категории здоровья но, ее статус на сегодня неоднозначен. Мы выделяем понятие психического здоровья как, сложившиеся в русле гуманистического, феноменологического и экзистенциального направления (А. Маслоу, К. Роджерс, Р. Мэй) и созвучные с ними толкование этого явления представителями российской психологической школы (А. М. Прихожанин, Б. С. Братусем, О. В. Хухлаевой, И. В. Дубровиной и др). Данные ученые придерживаются следующих выводов:

Психическое здоровье - это идеальное понятие, основанное на принципах свободы, духовности, индивидуальности. Это направление, в котором человек движется, следуя своей истинной природе.

Нарушения психологического здоровья - это лишь количественное отклонение от нормального процесса психологического развития.

Одно из направлений изучения в сфере здоровья является определение особенностей ценного отношения к нему. Здоровье необходимо воспринимать, как залог благополучия и ценность жизни, но в основном понимании этого возникает в тот момент, когда человек сталкивается уже с проблемами здоровья и здоровьесбережения. Человек больше уделяет внимание своему здоровью в зрелом возрасте, когда организм уже сформировался и уже появляются серьезные проблемы со здоровьем. В подростковом возрасте не задумываются о сохранении здоровья, когда организм в более молодом состоянии.

Здоровье является естественной, абсолютной ценностью. Ученые выделяют четыре уровня для описания ценности здоровья: биологический, социальный, личностный, психологический. Поэтому здоровья выступает основой жизни человека - это не самоцель, а необходимое условие полноты реализации человеком своих жизненных целей и смыслов, чтобы стать основной повседневной деятельности и поведения знания и здоровья должны основываться. Это осознание происходит в процессе их «прочувствования» и эмоционального «переживания», закрепляется в ходе выполнения специальных здоровьесберегающих упражнений и здоровьесформирующей практической деятельности, что обеспечивает личную значимость этих знаний, их осмысления, информирует субъективное ценностное отношение личности к здоровью. Эмоционально-чувственное отношение создает тот фон, на базе которого формируются потребности и мотивы преодолевающий психологическую готовность здоровьесформирующему типу деятельности, развивается способность личности к анализу собственного поведения в природной среде, объективной самооценки, происходит активизация знаний и его практическая реализация, следовательно, идёт созидание здоровьесотворяющего мышления. В этой связи значительно возрастает роль педагога, как центральной фигуры в воспитание новой личности, носителя и

проводника социальных ценностей, поскольку именно педагогическими средствами возможно формирование у подростков ценностного отношения к здоровью, мотивации на здоровый образ жизни. Для улучшения здоровья необходимо не только медицинские нововведения, но и изменения на уровне образовательных учреждений, задачами которых должны быть: использование здоровьесберегающих технологий образования; формирование правильной системы ценностей, мотивов и установок; ориентация подростков на здоровый образ жизни; интеграция медико-биологического, социального и психического знания, ориентированного на духовно-нравственное становление личности подростка.

Основываясь на ст. № 12, 13, 20, 32 закона РФ «Об образовании», где указана ответственность образовательного учреждения за жизнь и сохранность детей, укрепление здоровья детей и забота о нём - одна из главных задач школы.

За основы здоровья принимаются адаптационные успехи индивида. С точки зрения медицины под этим понятием отражают состояние внутренних органов, систем организма, сплоченность их работы. Основы здоровья - функциональные и морфологические резервы, благодаря которому происходит адаптация. Рассматриваем не только отсутствие очевидных отклонений, болезней и жалоб пациента, но и диапазон приспособительных процессов, уровень возможностей организма, касающихся выполнения конкретных функций.

В педагогических материалах основа понятия «физическое здоровье человека» не трансформирована, то есть её также характеризуют регулятивной способностью организма, равновесием физиологических процессов, адаптационными и реакциями.

Духовное здоровье человека зависит от системы его мышления, отношение к людям, событиям, ситуациям, своему положению в обществе. Она достигается умением жить в согласии с окружающими людьми, способностью анализировать различные ситуации и прогнозировать их

развитие, а также вести себя в различных условиях с учетом необходимости, возможности и желания. Такое здоровье является главной целью функции воспитания социальных институтов, влияет на социализацию личности. Нравственные качества входят в список приобретенных характеристик личности, они не могут быть присвоены человеку врожденно, и их формирование зависит от многих критериев: обстановки, социального окружения и так далее. Нравственно воспитанный человек должен обладать конкретными чертами характера, которые соответствует общепринятым моральным нормам, обычаям и укладу в обществе. Нравственное здоровье – это перечень установок, ценностей и мотивов поступков людей в социальной среде. Оно не существует без общечеловеческих представлений о доброте, любви, красоте и милосердии. Главные критерии нравственного воспитания – положительное моральное направление индивида, степень нравственного сознания, глубина мысли и моральных суждений, характеристика реальных поступков, способность следовать важным правилам общества, выполненные главных обязанностей. Таким образом, состояние человека действительно складывать из разных, но в тоже время тесно взаимосвязанных между собой сфер, которые понимают как «виды здоровья».

Критерии психологического здоровья (по ВОЗ)

- сознание чувства непрерывности, постоянство и идентичности своего физического и психического «я»;
- чувство постоянства и идентичности переживания в однотипных ситуациях;
- критичность к себе и своей собственной психологической деятельности и ее результатам;
- соответствие психологических и психических реакций (адекватность), силе и частоте средовых воздействий, социальным ситуациям и обстоятельствам;
- способность самоуправления поведением в соответствии с социальными нормами и законами, правилами;

- способность изменять свое поведение в зависимости от смены жизненных ситуаций или обстоятельств;
- способность планировать собственную жизнедеятельность и реализовывать это.

Мы в своём исследовании будем понимать здоровьем - как личную и общественную ценность в жизни и деятельности человека. Здоровье помогает нам выполнять наши планы, решать основные жизненные задачи, преодолевать трудности. Комплекс мер по формированию установок на здоровье, как жизненную ценность, и необходимость соблюдения здорового образа жизни. К факторам, которые определяют здоровый образ жизни мы относим следующие: режим труда и отдыха, рациональное питание, здоровый сон, активная мышечная деятельность, закаливание организма, профилактика вредных привычек, знание требований санитарии и гигиены, экологию окружающей среды, культуру межличностного общения, сексуальное поведения, психофизическую регуляцию.

1.2. Особенности отношения подростков к своему здоровью

В настоящее время многие подростки имеют неточное, неполное представление о понятие здоровье человека и его аспектах, о факторах, определяющих здоровье, а так же о компонентах здорового образа жизни. Для получения здорового поколения, необходимо донести до подростка в данную ценность и сформировать положительно отношения к здоровью. Исследование отношения здоровье подростков некоторые учёные относят к наиболее актуальному направлению изучения психологии здоровья, что связано с особенностями подросткового возраста, как важного периода в становления личности [10].

Понятие «отношение» имеет в науке несколько определений, что обусловлено сложностью и многогранностью данного явления. Наиболее широкое в определение - философское, в котором отношение характеризуют

как необходимый момент взаимосвязи всех явления, обусловленный материальным единством мира.

В отношениях проявляются свойства, присущи тому или иному процессу или вещи. Отношения также объективно, как и сами вещи. Человек, вступая в такие объективные (предметные) отношения, отражает их в своём сознании в виде отношения субъективных (психологических), который показывает субъективную позицию человека в его объективных связях, какой психологический отклик вызывает окружающие его предметы, люди, явления.

Изучению сущности отношения и их особенности, занимаемое место в структуре личности, их формирование и проявление посвящены многочисленные работы философов, психологов, педагогов (Л.И. Божович, А.А. Бодалев, В.К. Павловская, А.М. Василевского, Л.В. Занков, В.В. Давыдов, И.Д. Зверева, К.И. Корягин, А.И. Щербаков, С.Д. Максименко, В. В.Н. Мясищев, Л.П. Салиева, В.А. Сухомлинский, В.А. Ядов и др.).

Отношение - это, прежде всего оценка личностного смысла который несет для субъекта объективный образ или явление (Н.И. Сарджвеладзе, К.А. Абульханова-Славская, К.К. Платонов, А.Н. Леонтьев, А.Е. Шерози и др.).

Предметом отношения выступают не сами объекты или их образы, а личностные смыслы явлений или объектов. Для психологического описание отношения к здоровью использовалась система параметров (измерения) отношений (Б.Ф. Ломов, В.Н. Мясищев, С.Д. Дерябо), включающая интенсивность и сознательность.

Интенсивность отношения мы рассматриваем как его характеристику в структурном динамическом аспекте. Выделено четыре компонента интенсивности: когнитивный, перцептивно-аффективный, поступочный и практический (С.Д. Дерябо, В.А. Ясвин).

Сознательность - это степень сформированности позиции личности как общественного субъекта. Сознательность определяется в активной сознательной социальной избирательности поведения личности и

подразумевает интеграцию данного отношения со всеми другими. Параметры сознательности и осознанность не повторяют друг друга, а охватывают большое количество различающихся аспектов в субъективном отношении. Один из них - это характеристика отношения по оси «сознательность-несознательность», а по другой оси - «сознание – бессознательное».

Осознанность отношения вовсе не обязательно предполагает его сознательность, хотя сознательность предполагает определенную степень осознанности. Не осознанное отношения в процессе своего развития может приобрести такое качество как осознанность (В.Н. Мясищев) [45]. Для создания здоровьесберегающей образовательной среды в образовании работа должна носить последовательный и системный характер. Совместно с педагогическим коллективом, родителями, профессиональными и общественными организациями, самими школьниками деятельность по формированию у подростков здорового образа жизни будет эффективной. Необходимо формировать ценностное отношение к здоровью, и это является приоритетной задачей государственной политики в сфере образования и воспитания. Нужно создавать иерархию ценностей у подростка, но к сожалению, для большинства детей здоровье не является ценностью, следовательно, отсутствует достаточная мотивации по формированию и ведению здорового образа жизни. Подростки не рассматривают свое здоровье как личностную, социальную ценность.

От комплексного целенаправленного использования психолого-педагогических технологий, методов, форм, а также и от позиции самого подростка, активно проявляющего стремление быть здоровым и собственную сберегательную позицию, от создания атмосферы взаимного сотрудничества учеников и родителей, а также с педагогами будет эффективный процесс воспитания ценностного отношения к здоровью. Подростки должны осознавать здоровье, как ценность и переживать за как потребность. Тогда будет больше мотивации и осознанного поведения к

данной ценности. Психологи определяют возраст, когда формируются мотивы и ценности – это именно школьный период. По мнению Я.З. Неверовича, разные категории объектов соответствует ценности разного уровня, вызывают неадекватное отношение в сознании подростка.

Объектом ценностного отношения подростка могут быть идеи, люди, действия, предметы. Следовательно, здоровье также может быть объектом формирования ценностного отношения. Любому человеку необходимо плодотворно и целеустремлённо работать над собой, чтобы быть здоровым, но это возможно только тогда, когда он воспринимает здоровье как высшую человеческую ценность, имеет необходимый запас знаний для выполнения такой работы. Поэтому следует формировать у подростков мотивацию на здоровье, стремление сохранять и укреплять свое здоровье самостоятельно. Ведь, как известно, бережно относятся только к тому, что ценят, а больше всего ценят то, что создает своим собственным трудом.

Понятие «отношения к здоровью» - это сложившаяся на основе имеющихся у индивидов знаний оценку собственного здоровья, осознание его знаний, значение, а также действия, направленные на изменение состояния здоровья.

Доктор наук Никифоров Г. С. определяет следующие уровни здоровья психики: биологический, социальный и психологический.

Первый из них связан с врожденными особенностями организмом, работа внутренних органов, динамическим или отклоняющимся выполнением своими основных функций, реакций на процессы, происходящие в окружающем мире.

Второй уровень говорит о степени включенности индивида в социальную жизнь, его способность взаимодействовать с окружающими в процессе деятельности, находить к ним подход.

Третий уровень свидетельствует именно о состоянии внутреннего мира человека, а именно: собственной самооценкой, вера в собственные силы принятие или непринятие себя и своих особенностей, отношения к миру,

обществу, происходящим событиями, представления о жизни и мироздания [49].

Если психическое и психологическое здоровье человека не вызывает опасения, значит его духовное состояние благополучно, у него отсутствуют какие-либо отклоняющиеся психологические особенности, явления, болезненные представления, он способен адекватно оценивать происходящее действительность и регулирует свое поведение. Социальное здоровье напрямую зависит от способности личности адаптироваться в условиях окружающей среды, качеств и характеристик, позволяющих это сделать. Влияет и тяга к самовоспитанию саморазвитие, возможность использования самообразования, реализации жизненных целей, преодоления решения проблем, касающихся социальных отношений и они могут быть связана с физическими отклонениями.

Человек, который социально здоров, ставит в качестве цели собственную реализацию, имеет стрессоустойчивость, он может спокойно и достойно преодолевать жизненные проблемы и трудности, не причиняя ущерба близким и другим окружающим людям. Этот уровень неразрывно связан с духовностью, желание постичь смысл жизни, ответить на вечные вопросы - где найти нравственные ориентиры и ценности. При исследовании этих критериев используются несколько показателей, главные из которых это адекватность и адаптированность действий и поступков человека в социальной среде. Адекватностью считается способность нормально реагировать на воздействие миром. Аадаптивностью считается эффективность выполнения деятельности и развития в новых условиях, которое диктует среда и общество.

Выделяют главные критерии социального здоровья: степень адаптации в обществе, степень активности деятельности в нём и эффективность применения разных социальных ролей.

За оценку физического состояния принимается выявление разных биологических дефектов, болезней, устойчивости к влиянию отрицательных

факторов, возможности работать в сложных условиях (в том числе при изменении окружающей среды).

Отношения к здоровью – это системой индивидуальных избирательных связей личности с окружающей средой, способствующие или, напротив, угрожающие здоровью людей, а также определённую оценку индивидом своего психического и физического состояния. Отношения содержит три основных компонента: эмоциональный, когнитивный, мотивационно - поведенческий. В настоящее время отношение к здоровью рассматривают как важный фактор качества жизни [23]. Наше исследование отношения к здоровью основано на позициях теории отношений личности (В. М. Бехтерев, А. Ф. Лазурский, М. Я. Басов, Б. Ф. Ломов, В. Н. Мясищев). Психологические отношения человека в развитой форме представляют собой «интегральную систему индивидуальных, избирательных, сознательных связей личности с помощью класса объективной реальности» [16].

Проблема эмоционально-ценностного отношения к себе, своему здоровью является важной для современной психологии (А. В. Мудрик, Ю.Е. Алёшина, К. Роджерс, Г.К. Зайцев, Ю.М. Орлов, В. Сатир, М.А. Хазанова, В.В. Столин, Л.Г. Татарникова, и др.). В связи с проблемой генезиса эмоционально-ценностного отношения личности к себе изучаются вопросы обусловленности этого явления различными факторами.

К характеристикам динамики процесса формирования эмоционально-ценностного отношения личности к себе можно отнести различную степень осознанности, стабильности и устойчивости, интенсивности переживаний, побудительно-мотивационной силы и длительности ценностного процесса (Р.С. Пантлеев, К. Роджерс, И.И. Чеснокова) [36].

Комплексная коррекция и развитие различных сторон психики (В.М. Астапов, Ю.Л. Ханин, Э.М. Александровская, А.И. Захаров, М.И. Чистякова, Л.Ф. Чупров, и др.), решение задач подросткового самоопределения (Н.Р. Битянова, Г. Абрамова, А.Г. Лидерс, К. Фопель, Б.М. Мастеров, В.Э. Чудновский, Р. Смид, Г.А. Цукерман, и др.), характер и нравственная

атмосфера взаимоотношений между взрослыми и детьми дома и в школе (К. Бютнер, Р. и Дж. Байярт, Н.И. Гуткина, А.И. Захаров, В.Е. Каган, Ф. Дольто, В.Г. Семёнов, Л.М. Фридман, и др.) определяют психическое здоровье и развитие подростка и влияют на формирование субъективного отношения к здоровью.

Мы делаем вывод, что отношение подростков к здоровью представляет собой сложный социальный феномен, его недостаток знаний о необходимости дальнейших исследований для выявления и выяснения факторов, которые способствуют формированию подростков в позитивном отношении к их здоровью.

Показателями отношения подростков к здоровью служат оценка (самооценка) здоровья, медицинская информированность (знания в сфере здоровья), ценностные установки в отношении здоровья, деятельность по его сохранению (в том числе и физическая активность).

Условно можно выделить два основных типа ответственности подростков за свое здоровье и два типа поведения в сфере здоровья. Первый ориентирован прежде всего на собственные усилия, т. е. на осуществление целенаправленной деятельности по сохранению и укреплению физического состояния. Он отличает подростков, дающих высокую оценку своему здоровью.

1.3. Психолого-педагогические факторы, влияющие на формирование отношения подростков к здоровью

Изучая современную психолого-педагогическую науку можно увидеть, что теме здоровья уделяют много внимания. Существует большое количество методов и средств по спасению здорового образа жизни, с точки зрения как частных, так и общих вопросов: валеология, физическая культура, организация здорового образа жизни, моральные и духовные ценности,

состоянии экологии и ее влияние на человека. Даже с учетом того, что много работ по данной проблеме происходит постоянное обновление и пополнение научных исследований, появляются новые пути и способы решения, которые становятся актуальными.

Некоторые исследователи (А.Н. Онищенко, Д.Г. Шитов) понятие «здоровье» отмечают, что оно напрямую связано с понятием «образ жизни», в котором они понимают биологическую категорию, которая объединяет характер его трудовой деятельности и определенного типа жизнедеятельности человека, уровень удовлетворения материальных и духовных потребностей, правила индивидуального и социального поведения. Из этого можно вывести понятие «образ жизни» - это «лицо» человека, которое так же отображает уровень социального прогресса [69].

Как говорили ученые (В.Л. Бочковская, В.В. Бакаев, Ю.О. Сенина), существует три категории, которые включены в образ жизни человека: уровень жизни, качество жизни и его стиль.

Уровень жизни - это экономическая категория, которая представляет степень культурных, материальных и духовных потребностей.

Качество жизни – это уровень комфорта в удовлетворении потребностей (главным образом, социальное определение).

Стиль жизни описывает поведенческие особенности жизни человека, то есть определенный стандарт, под которым корректируются психофизиология и психология личности (социальная и психологическая категория) [62].

Если мы попытаемся оценить роль каждой из рассматриваемых категорий образа жизни в формировании индивидуального здоровья, то мы увидим, что первые две категории являются экvipотенциальными, потому что они носят общественный характер. Из этого мы понимаем, что здоровье человека, в первую очередь, будет зависеть от стиля жизни, который в целом зависит от образа жизни, который имеет персональный характер и

формируется национальными и историческими традициями и личными склонностями.

Из выше сказанных определений можно сделать вывод, что определение «здоровье» отражает качество адаптации организма к условиям внешней среды и является результатом процесса взаимодействия окружающей среды с человеком; само состояние формируется во время взаимодействия внешних (социальных и природных) и внутренних (наследственности, пола, возраста) факторов.

Авторское понимание (В.А. Шаронова, Л.В. Головчанская, О.Б. Башкирова) компонентов здоровья, которые выделяют несколько видов здоровья, представлены на рисунке 1 [68].



Рисунок 1 - Авторское понимание (В.А. Шаронова, Л.В. Головчанская, О.Б. Башкирова) компонентов здоровья

Наиболее полно взаимосвязанные отношения между образом жизни и здоровьем выражаются в концепции «здорового образа жизни» (ВОЗ) - эта концепция является основой науки «валеологии» - интегративной науки о формировании, сохранении, реабилитации и укреплении здоровья, факторы, которые определяют и разрушают его. Определяя сущность содержания концепции «здорового образа жизни» (ВОЗ), целесообразно рассмотреть развитие этого феномена в науке. Активное развитие проблемы здорового образа жизни произошло в начале 80-х годов XX века (М.В. Сэндлер, А.М. Изуткин, Ю. П. Лисицын, Г. И. Царегородцев). В наше время даются определения и определения, главным образом представителями медицинской науки, использующими понятие «здоровье», а также взаимные влияния и взаимосвязи между здоровьем и жизнью населения.

В теоретическом развитии концепции здорового образа жизни произошел значительный вклад, Ю.П. Лисицын утверждал, что все, что связано с укреплением и сохранением здоровья, - все это благодаря деятельности по улучшению условий жизни: отдых, условия быта и труда. Эти факторы способствуют выполнению человеком его функций, его образа жизни и наиболее оптимальных условий для здоровья, и есть здоровый образ жизни. Так же М.В. Романникова определила здоровый образ жизни, способствующий полному выполнению человеком социальных функций, как форму повседневной деятельности [58].

Следующие авторы (А.В. Лисовский и А.Т. Бутенко) говорили, что анализ теоретических и методологических исследований показывает, что категорию «здоровый образ жизни» нельзя рассматривать вне контекста такой базовой категории, как «образ жизни», которая раскрывает аксиологический контент, действуя как модель, идеала и даже «модель» жизнедеятельности и конкретное, объективно стабильное «образование» в жизни человека. В этом смысле образ жизни представляет собой определенную структуру как форму жизнедеятельности человека, в которой доминируют определенные моменты его содержания. В то же время образ

жизни является продуктом взаимоотношений между обществом и индивидом и структурой форм жизни - его реальным проявлением.

На современном этапе изучения проблемы здорового образа жизни сформировались три основных направления: медико-биологическая, философско-социологическая, психолого-педагогическая [55]. Указанные направления изучения здорового образа жизни характеризуются их пониманием и содержат свой собственный концептуальный аппарат. На рисунке 2 перечислены основные подходы к современным подходам к изучению проблемы здорового образа жизни в науке и указаны представители этих подходов [67].



Рисунок 2 - Современные подходы к исследованию проблемы здорового образа жизни в науке

Опишем каждый из этих подходов более подробно. Таким образом, представители философского и социологического направления рассматривают здоровый образ жизни как определенную актуальную (глобальную) социальную проблему, неотъемлемую часть образа жизни общества и личности. Наиболее обобщенная характеристика здорового

образа жизни представителей этого подхода дана О.А. Милштейн: «Здоровый образ жизни - объективная потребность в современном социальном развитии» [53].

Во втором направлении - медицинском и биологическом - наиболее полное определение дается А. П. Лаптевым: «Здоровый образ жизни - это комплекс оздоровительных мер, обеспечивающих гармоничное развитие и повышение эффективности, укрепление здоровья людей, продление их творческого долголетия» [50].

Представители третьего психологического и педагогического направления считают, что мотивация здорового образа жизни необходима для сохранения здоровья, и основной причиной в этом случае является понимание человеком его воспитания и психологии.

Подводя итог вышесказанному, стоит отметить, что в современной научной литературе есть попытки интегрироваться в единую социокультурную проблему.

В современном смысле здоровый образ жизни понимается как стандартные способы и формы повседневной культурной жизни личности, которые объединяют ценности, нормы и значения регулируемой деятельности и ее результаты, которые укрепляют адаптивные возможности организма и способствуют к неограниченному (полному) осуществлению социальных, образовательных, трудовых и биологических функций.

Это подчеркивает его неразрывную связь с общей культурой личности, которая служит критерием оценки путей ее существования, фундаментального уровня биологической жизни и ее социальных практик.

Ориентация на ценности является характерной чертой жизнедеятельности человека с учетом удовлетворения материальных и духовных потребностей. Объективность как ценностное свойство содержится в предметно-практической деятельности индивида, ее образ жизни.

Необходимо отметить, что значительные проблемы в повседневной жизни - это систематический результат целостного образовательного

процесса. А.Е. Болотин и Ю.В. Яковлев подчеркивает, что суть этого понятия раскрывается в том, что «здоровый образ жизни строго обоснован на научном уровне, культурном, наиболее оптимальном и рациональном при определенных условиях, реализуемых человеком как жизненная потребность - образ жизни " [5].

Соответственно, выраженная особенность здорового образа жизни - связь с общей культурой, которая обеспечивает критерии для оценки их бытия, уровня социальной практики и биологической жизни. Будучи постоянной ценностью человека, здорового образа жизни, создает предпосылки для гармоничного развития личности, способствует проявлению высокого уровня творческих установок и социальной активности в профессиональной деятельности.

А.А. Волокитина концентрирует внимание на том, что среди ценностей здорового образа жизни являются идеологические взгляды, потребности и интересы молодежи, которые включены в повседневную жизнь, и их необходимо развивать. В общем, сложность решения здорового образа жизни, название АА. Волокитина, раскрывается в том, что здоровый образ жизни является производным от многих компонентов в их диалектической связи [10].

Так же необходимо представить точку зрения Р.К. Кудашев, который в широком смысле характеризует здоровый образ жизни как исторически и социально конкретную идею здоровья, а также методы и средства его внедрения на практике.

В узком смысле (по отношению к личности и ее культуре), по мнению автора, «культура здорового образа жизни» является социально определенной областью общей культуры человека, которая является системное, качественное, динамическое состояние, характеризующее уровень профессиональных знаний, самообразование и образование, воплощенные в практической жизни, психофизическом и физическом здоровье физической

культуры. Так же мотивация и ценностные ориентации, которые приобретаются в результате самообразования и воспитания [36].

Мы считаем, что отношение подростка к здоровью - является неотъемлемой частью его фундаментальной культуры, отражающей ценностно-ориентированное отношение человека к собственному здоровью, основанное на ведении здорового образа жизни, выраженное в полном физическом, умственном, духовном, нравственном и социальном развитии. Неоспоримым фактом является зависимость поведения подростков от различных факторов, допущений, обстоятельств, то есть детерминант, включающих религиозные, исторические, национальные, идеологические, социальные и другие.

Следовательно, возникает необходимость выявления сущности детерминант отношения к здоровью подростков.

Рассматривая детерминанты отношения к здоровью подростков, мы склонны к следующей интерпретации данного феномена. Детерминанты отношения подростков к здоровью являются активными факторами, которые обнаруживаются в причинно-следственных связях, которые определяют образ жизни, отношение детей и подростков к их собственному здоровью и здоровью других людей.

Для проведения анализа детерминант отношения к здоровью подростков мы определяем основные категории.

Ссылаясь на исследования, проведенные Всемирной организацией здравоохранения, Т.В. Зеленцова отмечает, что четыре основных фактора в развитии здоровья современного человека: генетические факторы - 15-20%; состояние окружающей среды составляет 20-25%; медицинская помощь - 10-15%; условий и образа жизни людей - 50-55%[26].

Как независимые детерминанты здоровья подростков, О.А. Кислицын разные группы:

- факторы биологической наследственности (наличие хронических заболеваний у матери);

– факторы социальной и физической среды (размер семьи, социально-демографический тип домохозяйства, финансовое положение семьи, характеризующееся возможностью воспользоваться платными медицинскими услугами, тип и размер жилья, тип поселения);

– факторы, характеризующие процесс семейного воспитания (депрессия и нервные расстройства, образ жизни родителей (курение, употребление алкоголя, занятость матери);

– поведенческие факторы подростков (потребление алкоголя курение, девиантное поведение, самооценка, занятие спортом и дополнительное образование) [35].

Проанализировав работу ученых и специалистов мировых организаций, которые исследовали людей, которые влияют на здоровье человека, мы не смогли найти принципиально разные классификации детерминант отношения к здоровью подростков, в связи с чем, необходимо найти систему детерминант. Детерминанты отношения к здоровью подростков условно делятся на три основных блока: микросредованный, макросредованный и личный. Рассмотрим основные компоненты выбранных блоков.

В глобальном масштабе подростки имеют разные жизненные возможности, которые влияющие на их здоровье и процесс формирование отношения к здоровью. Оказывают влияние в первую очередь макросредовые детерминанты. Макросредовые детерминанты отношения к здоровью подростков объективно являются основными факторами и условиями, которые косвенно влияют на процесс формирования ценностного отношения к здоровью у подростков. К ним относятся: культурные, социально-экономические, природно-географические.

Естественно-географические факторы - это множество природных условий (рельеф, климат, вода, почва, флора и фауна и др., вовлеченные в жизнь подростка). Глобальные неблагоприятные изменения в окружающей среде такие, как потеря биологического разнообразия, изменение гидрологических систем, истощение земель, разрушение озонового слоя и

тд., оказывают сильное негативное влияние на здоровье подростков. Поэтому необходимо в данном детерминанте обществу прекратить деградацию экосистемы, так же привлекать в сохранность экологии подростков.

Социально-экономические детерминанты (инвестиции в повышение здоровья подростков), чем выше уровень экономического развития страны, тем выше затраты на здравоохранение и проекты в области сохранения и укрепления здоровья подростков. Одним из приоритетных направлений социально-экономической поддержки процесса формирования отношения к здоровью подростков является возложение ответственности различных слоев социально-экономических структур, таких как образование и обеспечение нормальных условий для образовательной и будущей профессии виды деятельности. Кроме того, должны быть законодательные и нормативные акты, которые подтверждают право человека на здоровье, определяющие механизмы их осуществления через социальные, государственные, экономические институты. В кратком отчете Комиссии по социальным детерминантам здоровья ВОЗ указано, что повседневные условия, в которых живут люди, оказывают большое влияние на вопросы справедливости в отношении здоровья. Каждый человек имеет прав на жилье, соответствующим санитарным нормам, на чистую воду-это является базовыми потребностями для здоровой жизни.

Основными принципами действий для достижения этих потребностей являются: преодоление несправедливости распределения власти, денег и ресурсов - структурных движущих сил этих условий повседневной жизни - на глобальном, национальном и местном уровнях; улучшение условий жизни - условия, в которых люди рождаются, живут, растут, работают и стареют; оценивая масштабы проблемы, оценивая действия, расширяя информационную базу, разрабатывая людские ресурсы, которые готовятся к социальным детерминантам здоровья, и повышая осведомленность общественности о социальных детерминантах здоровья [7].

Ценностные ориентации, сложившиеся на уровне социальной среды во многом оказывают влияние на формирование отношения к здоровью подростков. Признание существующей зависимости между оптимально созданными социальными возможностями для здорового образа жизни, включая стимуляцию физической активности, организацию правильного питания и осознания, принятие в подростковом возрасте индивидуальной траектории формирования отношения к здоровью подростков.

Культурные детерминанты - воздействие культурных факторов, культурного содержания на подростков в целом и на отношение индивидуума к здоровью в частности.

Анализ культурных детерминант, влияющих на формирование отношение к здоровью подростков, позволяет выявить ряд особенностей, которыми различные культуры отличаются: национальный характер, восприятие, мышление, ценности, поведение, социальные отношения, конфессиональные и этнокультурные традиции и др.

Иерархия культурных детерминант представлена на двух уровнях:

1. Культурно-исторические детерминанты - суеверия, традиции, идеалы, знаки, жизненный опыт сохранения здоровья, полученные от предыдущих поколений.

2. Культуросообразные детерминанты - совокупность современных знаний, установок, ценностей, идеалов, связанных с представлениями о здоровье и здоровом образе жизни, которые обеспечивают необходимые предпосылки для личностного освоения, усвоения, присвоения культуры здоровья.

Из этой иерархии следует, что формирование и реализация определенного образа жизни подростка осуществляется в процессе культурного развития человека, в процессе которого происходит восхождение от исторического опыта, знания о здоровье и способы его сохранения субъективизму процесса формирования отношения к здоровью через культурные детерминанты.

Микросредовые детерминанты формирования отношения к здоровью подростков - это объективно существующие факторы и условия, которые непосредственно влияют на процесс формирования ценностного отношения к здоровью у подростков. Среди данных факторов выделим образовательные и семейные.

Образовательные детерминанты - факторы, которые обеспечивают формирование осознанного ценностного отношения подростков к собственному здоровью, ведение ими здорового образа жизни методами, приёмами, средствами обучения и воспитания в условиях образовательных учреждений (общеобразовательных и дополнительного образования).

Смысловым ядром образовательного процесса является самосознание подростков, что предполагает наличие у них целей и мотивов, побуждающих формировать отношение к здоровью в повседневной жизни.

Следовательно, определяющим фактором формирования отношения к здоровью подростков, является создание педагогом условий для развития их самосознания, которое будет, прежде всего, ориентировано на ценностное отношение к собственному здоровью и здоровью окружающих.

В этом случае учитель как модель поведения и здорового образа жизни должен иметь высокий уровень отношения к здоровью [35].

Семейные детерминанты - это факторы, связанные с созданием условий для полного умственного, физического, духовного, морального и социального развития подростков в семье, которая ориентирована на каждого из его членов на здоровый образ жизни.

Семейная атмосфера играет фундаментальную роль в развитии и развитии привычек подростка. Личный пример, заинтересованность родителей в сохранении собственного здоровья и здоровья своих детей, их осведомленность в вопросах организации здорового образа жизни обеспечивают эффективное включение всех членов семьи в процесс формирования отношения к здоровью.

Личностные детерминанты формирования отношения подростков к здоровью - это характеристики индивида, отражающие специфику личности и обуславливающие проявление этого формирования.

Среди этих детерминант, мы выделяем биологические, экстериоризационные и интериоризационные. К биологическим личностным детерминантам относим наследственные и функциональные факторы.

Наследственные факторы (генетические ресурсы) - особенности организма, закладывающиеся в процессе внутриутробного развития, обусловленные рядом экзо- и эндогенных причин и представляющие потенциальную или фактическую ценность для здоровья. Любое ухудшение состояния здоровья человека можно рассматривать как результат взаимодействия его отдельных генетических ресурсов с окружающей средой.

Примерно 10% заболеваний определяются предрасположенностью к ним генами. Так же курение, пьянство, употребление вредных веществ, инфекции, стрессы наносят большой вред организму матери и ребенку во время беременности, появляется высокий риск появления генетических отклонений.

Функциональные факторы - индивидуальные морфологические и функциональные возможности организма, которые характеризуются:

- физическим развитием (совокупностью морфофункциональных показателей, которые определяют физическую работоспособность и уровень биологического состояния организма в определенное время);
- физическим состоянием (функциональной готовностью основных систем организма обеспечивать его работоспособность);
- динамикой заболеваемости (совокупностью заболеваний, зарегистрированных за определенное время);
- самочувствием (комплексными индивидуальными ощущениями, указывающие на психологическую, физиологическую, комфортность личности). Проявление отношений здоровья подростка может характеризоваться внешним (физическим) и внутренним (психическим)

термином, то есть одновременно происходят два процесса: интериоризация и экстериоризация [39].

Исходя из данного понимания, выделим интериоризационные и экстериоризационные детерминанты отношения подростков к здоровью.

Интериоризационные детерминанты формирование отношения подростков к здоровью – факторы, которые влияют на формирование когнитивных аспектов формирования здоровья путем понимания, приобретения, преобразования, анализа использования знаний о здоровье, посредством ассимиляции внешних действий и социальных форм коммуникации.

Выявленные детерминанты включают: формирование социально-психологического ядра личности, мировоззрение, систему ценностей, ориентации и отношение к формированию подростками отношению к здоровью, индивидуальный потенциал здоровья подростка (иммунитет, питание, ценность отношение к своему здоровью, знание здорового образа жизни, стресс, эмоциональная стабильность, способность к самозащите).

Экстериоризационные детерминанты формирование отношение подростков к здоровью - факторы, влияющие на формирование когнитивных аспектов отношения здоровья, выражающихся в активной, целенаправленной, самоконтролируемой деятельности, направленной на сохранение и укрепление собственного здоровья и здоровья окружающих.

Эти факторы должны включать положительный личный опыт в развитии культуры здоровья, характеризующийся исключением вредных привычек; соблюдение правил личной гигиены, режим сна и бодрствования; рациональное питание; физическая подготовка; закалка; активное поведение и позитивные взаимодействия в обществе.

Рассмотрение основных детерминант формирование отношение подростков к здоровью позволяет выявить не только позитивные факторы её возникновения, но сделать вывод о том, что организовать эффективную

работу по её воспитанию возможно только при учёте многочисленных факторов, влияющих на данный процесс.

Из теоретического анализа ясно, что здоровый образ жизни в настоящее время, проблема полиструктурного, многофакторного и междисциплинарного в учебном процессе и в его решении, должен иметь комплексный подход.

Проблема сохранения и укрепления здоровья подростков чрезвычайно актуальна. По данным министерства здравоохранения, у более половины детей в РФ ослабленное здоровье, две трети детей в возрасте 14 лет имеют хронические заболевания и только около 10% выпускников школ могут быть отнесены к категории абсолютно здоровых [51].

Из-за истощения умственных и физических сил подростки имеют более высокий уровень конфликтов, агрессивности и жестокости в отношениях, что проявляется в семье и в школе. Крайние проявления кризисного состояния проявляются в увеличении числа самоубийств. Подростковый период, несмотря на его относительную непродолжительность, является одним из самых сложных периодов в жизни человека. Именно в этот период формируется индивидуальный образ жизни. Это связано с развитием у подростков новообразований, которые обуславливают возможность подростков самим определять свой образ жизни. Поэтому на этой стадии взросления важно поощрять подростков к формированию полезных привычек, научить их управлять своим поведением и тем самым обновлять их в целях сохранения и укрепления своего здоровья.

Сам по себе период подросткового возраста является периодом повышенной опасности с точки зрения физического и психологического здоровья. Серьезной угрозой физическому здоровью является тенденция подростков к рискованному поведению, которое обусловлено их желанием стать старше, стать независимым в группе сверстников. Большой риск проблем со здоровьем служит подросткам для экспериментов с алкоголем, наркотиками, табаком.

По данным социологов, в промежутки 11 и 15 годами, доля подростков, указывающих в анкетах, что курят и употребляют алкоголь еженедельно, возрастает на 17%. Многие из них продолжают вести такой образ жизни и во взрослом возрасте [13].

Долгосрочные исследования институтов возрастной физиологии РАО позволили выявить факторы школьного риска, которые вызывают стресс, отрицательно влияют на рост, развитие и здоровье подростков.

Выделяет следующий набор педагогических факторов (оценивается по силе влияния):

1. Стрессовая педагогическая тактика;
2. Интенсификация учебного процесса;
3. Несоответствие методов и технологий обучению возрасту и функциональным способностям подростков;
4. Нерациональная организация учебной деятельности;
5. Функциональная неграмотность педагога;
6. Системы работы по формированию здоровья и здорового образа жизни.

Самым значительным из педагогических факторов риска является стрессовая педагогическая тактика, потому что стресс, испытываемый ребенком из-за расы, ограничения времени, неудачи, неудовлетворенность взрослых (как учителей, так и родителей), длится бесконечно

Система окрика становится типичной и, в конечном итоге, приводит к сильнейшему стрессу. Микрострессы, которые по силе своего суммарного негативного влияния не уступают серьезным конфликтам, действуют практически ежеминутно. В такой системе «педагогических пощечин» и педагоги, и родители часто не видят ничего особенного.

Но негативное, враждебное, пренебрежительное, скептическое и часто подавляющее отношение ребенка к учителю или безудержное, грубое, чрезмерно аффективное поведение плохо воспитанного, невротического или личностного изменения педагога, который пытается справиться с детским

коллективом «с позиции силы "очень сложно, а иногда и неразрешимая проблема для ученика. Важно помнить, что авторитарный учитель, считающий знание своего предмета самой главной целью обучения детей, представляет серьезную опасность для психологического здоровья школьников. Поэтому крайне важно «жестко» контролировать работу таких педагогов.

Также одним из стрессовых факторов в школе является ограничение времени в процессе деятельности.

В постоянной «временной беде» ученик живет 10-11 лет обучения. Физиологи хорошо знают о негативном влиянии ситуации времени в процессе любой деятельности.

В то же время это может быть связано как с объемом, так и с обучением, а также с технологиями и методами обучения. Таким образом, в практике современной школы успех обучения часто определяется не качественными, а количественными показателями (скоростью). «Испытание секундомером» ведет к развитию не только пограничных расстройств психического здоровья, но также и к тяжелым психическим расстройствам. Таким образом, стрессовая тактика педагогических влияний, возникающая, определяющая ухудшение психического и физического здоровья подростков.

Интенсификация образовательного процесса происходит по-разному. Первый вариант, наиболее очевидным, является увеличение количества часов. Фактическая школьная учебная программа (в лицеях, гимназиях, классах с углубленным изучением предметов) в начальной школе составляет в среднем 6,2 - 6,7 часа в день, в начальной школе 7,2-8,3 часа в день средняя ссылка - 8,6- 9,2 часа в день. Вместе с подготовкой домашней работы рабочий день современного школьника составляет 9-10 часов в начальной школе, 10-12 в начальной школе и 13-15 в средней школе. Увеличение учебной нагрузки неизбежно нарушает режим, ведет к резкому сокращению сна и покоя, вызывает усталость и беспокойство. Существует вторая версия

интенсификации - реальное сокращение объема учебного материала, что приводит к увеличению домашних заданий, а также к перегрузке и усталости.

Микросимптоматизм переутомления не может быть четко выражен, и такие проявления, как раздражительность, плохой сон, плаксивость, нестабильность внимания, низкий уровень эффективности, часто принимаются за лень, нежелание учиться, отсутствие трудолюбия [3].

Бывший министр образования России, Э. Днепров, посчитал, что ученику старших классов требуется 169 часов в неделю, чтобы завершить домашнее задание, а в неделю - только 168 часов. При школьной нагрузке в 65-70 часов в неделю у подростка есть только 29 минут в день, чтобы погулять.

По статистическим данным Института возрастной физиологии, за весь срок обучения в школе у детей в 5 раз возрастает частота нарушений зрения и осанки, в 4 – психоневрологические отклонения, в 3 –патология органов пищеварения. Кроме того, выявляется высокая зависимость роста отклонений в состоянии здоровья от объема и интенсивности учебной нагрузки. Следующая группа причин связана с перегрузками подростков, которые возникают в результате усвоения программных материалов, избыточности информации в отдельных разделах каждой предметной области.

Чрезмерное содержание приводит к трудностям в усвоении программных материалов и успеваемости и, как следствие, к ухудшению здоровья подростков. Как правило, наибольшие нарушения обнаруживаются в школах, где применяются сложные версии учебных программ и углубленное изучение отдельных предметов, особенно в старших классах, когда помимо учебной программы появляется дополнительная нагрузка на подготовку к выпускным экзаменам. С каждым годом ужесточают правила и саму процедуру сдачи ЕГЭ, от таких постоянных изменений и нововведений у подростков вырастает уровень тревожности и стрессов. Увеличенная учебная нагрузка приводит к снижению времени, необходимого для

восстановления сил ученика, а это способствует тому, что утомление, возникающее в процессе учебной деятельности, переходит в переутомление, затормаживает умственную активность, и в результате еще более возрастает время, в течение которого учащиеся выполняют домашние задания.

Фактор несоответствия методик и технологий обучения возрастным и функциональным возможностям детей раньше не выделяли, так как педагогический процесс не рассматривался в медико-биологическом аспекте, не подвергались анализу технология, методика обучения с точки зрения влияния на состояние здоровья обучающихся [61].

Возрастные особенности детей учитываются при выборе содержания материала по годам обучения, адекватности физических нагрузок, объема и интенсивности, возрастных и индивидуальных анатомических и физиологических характеристик и функциональных возможностей подростков. Форсирование обучения. Письмо и чтению, методика обучения безотрывному письму вызывают повышенное напряжение, переутомление.

При организации питания детей необходимо учитывать особенности развития и функционирования пищевого комплекса, а также потребности организма в питании, поскольку он особенно чувствителен к любым нарушениям, как в количественном, так и в качественном состоянии.

Уменьшение количества перемен, отсутствие полноценного часа для отдыха в середине учебного процесса, концентрация контрольных и самостоятельных работ в один день, характерная для современной школы нерациональная организация урока, в течение которого 4-5 раз изменяется вид деятельности школьника (что затрудняет переключение и фактически лишает ребенка периода максимальной работоспособности).

Другим источником риска для подростка является сам учитель. Он может знать свой предмет, но он может не знать подростка, его возраст и индивидуальные особенности, его способности. Школа нуждается в учителе, который осознает свою ответственность за эмоциональное и комфортное

развитие и здоровье подростка (а не только за знания), педагог, умеющий отстаивать (а в этом есть необходимость) интересы подростка.

За последние три десятилетия проблема сохранения психического здоровья учителя в учебном заведении стала особенно острой. В связи с переходом современной школы к личностно-ориентированной модели образования возрастает спрос со стороны сообщества на личность учителя и его роль в учебном процессе. Подростковый период характеризуется как этап естественного, но очень болезненного социобиологического кризиса личности [27]. Подросток находится под мощным влиянием двух неоднозначных процессов: активной физиологической перестройки организма и интенсивной социализации личности.

Детерминанты, влияющие на отношение здоровья подростков, представляющие собой две взаимосвязанные и взаимозависимые группы - структурные (составные) и предрасполагающие факторы [45].

И непосредственное влияние оказывают 4 групп предрасполагающих факторов: экологическая предрасположенность, индивидуальная предрасположенность, мгновенные возможности. И обстоятельства. Их влияние зависит от факторов, характеризующих основные социальные перемены. В то же время уровень здоровья подростков, в свою очередь, в соответствии с социальными и другими характеристиками общества на современном этапе развития и в ближайшем будущем.

Психологические особенности подросткового возраста, отсутствие социального опыта в социальных и социальных ситуациях в стране, влияют на образ жизни и здоровье подростков, на их формирование привычек, которые пагубно влияют на здоровье. Такие привычки являются характерной чертой растущего процесса, они могут вызвать ухудшение здоровья, часто способствуя появлению чувства молодого человека о его «взрослой жизни».

В специальной литературе выделены детерминанты, которые влияние на отношение здоровья подростков: поведенческие, биомедицинские,

социально-демографические, экономические, психосоциальные и этнокультурные.

Среди наиболее изученных социально-экономических факторов, которые занимают одно из лидирующих позиций в зависимых отношениях со здоровьем, обеспечивают не только текущее, но и продолжительное воздействие. Последние исследования Российского мониторинга экономической ситуации и здоровья (РМЭЗ) привели к выводу, что экономическое неравенство оказывает длительное воздействие на здоровье, формируя различные адаптационные способности людей для преодоления физического и эмоционального стресса.

Согласно многолетним исследованиям Н.М. Римашиевской особенностями советской социально-экономической политики и ситуацией «шоковой терапии» раннего распространения факторов, определяющих состояние здоровья населения, является следующее: финансовое положение семьи (I место), экологическая ситуация (II место), и качество питания (III место).

Изучение поведенческих детерминант отношения подростков к здоровью в контексте наиболее актуального концептуального подхода на сегодняшний день, согласно которому поведенческий фактор играет ведущую роль и опосредует действие всех других факторов.

Детерминантом, влияющим на повышение важности ценности здоровья у подростка, является общественное мнение, сформированное школой и семьей, что способствует получению подкрепленной демографической информацией информации и расширяет понятие здоровья и здорового образа жизни. Психолого-педагогическая модель формирования сознательного отношения подростков к здоровью может служить ценностно-ориентированными социально-психологическими тренингами, направленными на понимание психологических и духовных компонентов здоровья, приводящими к расширению мотивационной составляющей взаимоотношений человека к собственному здоровью [31].

Стремление делегировать приоритет ответственности за свое здоровье внешним обстоятельством является устойчивой характеристикой массового сознания, которая сформировалась в условиях патерналистского характера советского здравоохранения на протяжении последних десятилетий.

В новых экономических условиях актуализировалась необходимость повышения личной ответственности человека за его здоровье. В настоящее время эта тенденция более характерна для подростков, людей с высоким уровнем материальной безопасности и хорошего здоровья.

В современной быстро меняющейся социально-экономической обстановке в стране возможности распространения среди подростков образа жизни, сопряженного с риском для здоровья, становятся все более широкими. В то же время негативные поведенческие стереотипы у подростков связаны с заболеваемостью и смертностью не только в период отрочества, но и в течение всей жизни [61].

Целесообразно отметить, что в некоторых психологических исследований (Г. М. Мкртчян, К. Муздыбаев) установили, что индивидуальное и личностное развитие человека и формирование его личности происходят в процессе активного взаимодействия с окружающей средой [44].

Рост самосознания - это динамическая особенность личности. Уровень самосознания также определяет уровень требований подростков к себе и к другим [46]. Особую роль играет окружающая среда и окружение подростков. Желание иметь преданных и верных друзей однозначно открывает список важных и значимых ценностей личности, порой опережая среди них даже любовь.

В основе тяги к дружбе - это страстная потребность в понимании другой личности, себя другим и самораскрытие. Такая потребность связана с ростом самосознания, появляется уже у подростков, которые жадно ищут реального, а порой и вымышленного (воображаемого) собеседника.

Сегодня существует положение, когда большое число подростков отмечают значимую ценность здоровья и вместе с этим не предпринимают конкретных активных действий по его сохранению и укреплению, что, в определенной мере, связано с отсутствием необходимого уровня развития компетентности.

Формирование ценностного понимания и отношения подростков к здоровому образу жизни приобретает высокую актуальность среди имеющихся многочисленных проблем психолого-педагогической науки. Проблема здоровья и здорового образа жизни выходят за границы компетенции здравоохранения. Ценность и отношение к здоровому образу жизни формируется в процессе проживания подростком конкретных жизненных ценностей, что оптимально становлению личностного смысла ценностного отношения к физической культуре и здоровью [48].

Хорошая физическая работоспособность и самочувствие являются базисом и условием для раскрытия творческого потенциала личности, ее профессиональной самореализации. От того, насколько успешно удастся закрепить и сформировать направленность здоровьесбережения и здоровьесохранения в молодом возрасте, зависит последующий образ жизни подростка, состояния его здоровья, а значит, его удовлетворенность и благополучие жизнью.

Здоровье представляет собой важную ценность не только для самой личности, но и для социального пространства в целом. Общество крайне мотивировано в укреплении и сохранении здоровья подростка, что проявляется как социальный заказ на воспитание здорового гражданина. В настоящее время нужны функционально качественные новые подходы к сохранению здоровья нации (естественно, с учетом уже накопленных разработок).

Как отмечают А.Э. Болотин и Ю.В. Яковлев, новизна подходов к формированию здорового образа жизни среди подростков, должна строиться с учетом необходимости приобщения самой личности к заботе о ценности и

собственном здоровье. Философским основанием здорового образа жизни выступает реализация целостного (системного) подхода к сущности человека, а также осознание обществом и человеком культурной ценности физкультурно-спортивной деятельности [5].

Технологически основанием формирования здорового образа жизни выступают деятельностный и личностный подход, учет эмоционального аспекта при поддержании такого образа жизни (физкультурных занятий) в виде эффекта успеха и удовольствия.

Решая воспитательную проблему, необходимо определить характер отношения личности к здоровому образу жизни. Для педагогического коллектива важно, как строится это взаимодействие, какие мотивы актуализируются, с какими переживаниями связаны, к формированию каких особенностей и качеств личности приводят.

Главное в поддержании здорового образа жизни - это активное творение здоровья, включая все его компоненты. Понятие «здоровый образ жизни» - гораздо шире, чем соблюдение режима отдыха и труда, отсутствие вредных привычек, следование конкретной системе питания и применение разных развивающих и закаливающих упражнений [18]. В него также входит система отношений к другому человеку, отношений к себе, к жизни в целом, а также жизненные цели, осмысленность и ценности.

Исходя из теоретических обобщений, можно резюмировать следующие выводы по проблеме исследования.

1. Здоровый образ жизни - это определенная стратегия (модель), которая связана с представлением о социально-личностной ценности здоровья, способами и формами его сбережения.

2. Культура здорового образа жизни личности - это индивидуально выраженный стиль жизни человека в отношении своего здоровья, который определяется компонентами: образовательно-познавательным, социально-духовным, целевым, поведенческим, эмоционально-волевым. Все указанные

компоненты здорового образа жизни имеют тесную взаимосвязь, обуславливают и дополняют друг друга.

3. Ценностные ориентации выражают аксиологию деятельности, совокупность отношений личности к укреплению и сохранению здоровья, пониманию ценности здоровья в ее развитии, становление личностно, профессионально и социально активной деятельности; потребности являются главной побудительной, направляющей, актуализирующей силой поведения личности в сфере здорового образа жизни.

4. Педагог является ключевой фигурой в образовательном процессе, ответственный за здоровье детей. Их главная задача - снизить школьные факторы риска, связанные с неудовлетворительными условиями обучения, нерациональной организацией учебного процесса, низкой двигательной активностью, несоответствием методик обучения возрастным возможностям школьников и т.д. - словом, с факторами, которые негативно влияют на здоровье школьников.

5. В рамках образовательной, воспитательной и спортивно-оздоровительной деятельности ценностные отношения к здоровью в целом тесно связаны с ее эмоциональными, волевыми и познавательными сторонами, которые образуют содержательную направленность личности подростка.

ГЛАВА 2. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ И ИХ ОТНОШЕНИЯ К НЕМУ

2.1. Организация исследования

Исследование по данному вопросу было сделано на базе МАОУ-СОШ №170 с углубленным изучением отдельных предметов, Железнодорожного района г. Екатеринбурга, который функционирует с 01.09.1988 года.

На основании проведенного теоретического анализа по проблеме исследования психолого-педагогические детерминанты формирования отношения подростков к здоровью было проведена опытно-экспериментальная работа.

Цель – внедрит просветительско-оздоровительную программу подросткового клуба «Здоровый образ жизни».

Объект исследования - процесс формирования здорового образа жизни подростков.

Предмет исследования - психолого-педагогические условия формирования отношения к здоровью у подростков.

На основании поставленной цели, были определены задачи экспериментального исследования:

1. Провести эмпирическое исследование особенностей отношения, понимания важности здорового образа жизни у подростков;
2. Разработать и апробировать программу мероприятий по созданию здоровьесберегающей среды в школе;
3. Выявить эффективность психолого-педагогических условий формирования здорового образа жизни у подростков.

Выборка исследования: в исследовании, проведенной школе приняли участие 50 подростков в возрасте 13-15 лет. Участие в исследовании было добровольным.

Анализ психолого-педагогической литературы показывает, что на организацию экспериментальной работы с подростками оказывает влияние система принципов, которая отражает общие требования к организации и проведению исследовательской работы. В своем исследовании мы опирались на следующие принципы:

- принцип системного подхода, ориентирующий исследование на раскрытие целостности объекта, выделение его внутренних связей и отношений;

- принцип личностного подхода, предполагающий отношение к подростку как личности, как самосознательному субъекту собственного развития, как к субъекту воспитательного взаимодействия;

- принцип деятельностного подхода, который связан с фундаментальным научным положением о том, что развитие личности происходит только в деятельности. Деятельностный подход позволяет раскрыть цели, средства, а также результат психологической работы в рамках проведения диагностики отношения к поддержанию здорового образа жизни с использованием психологических методик.

Данными принципами мы руководствовались при проведении опытно-экспериментальной работы с подростками.

Поставленная цель исследования обусловила использование следующих методов исследования:

1. Экспресс – диагностика ценностных представлений о здоровье (Ю.В. Науменко);
2. Эмпирические методы – психодиагностические:
 - методика «Ценностные ориентации» (М. Рокич).

2.2. Анализ и интерпретация результатов констатирующего исследования

Представим подробнее психодиагностический материал исследования.

1. Экспресс – диагностика ценностных представлений о здоровье (Ю.В. Наumenко). Вопросы, которое направлены на выявление представлений детей о ЗОЖ, их готовности к ведению собственного ЗОЖ, включая их представления о состоянии своего здоровья, отношение к физическим упражнениям и стремление к ЗОЖ.

2. Методика «Ценностные ориентации» (М. Рокич) позволяет исследовать направленность личности и определить ее отношение к окружающему миру, к другим людям, к себе самой, восприятие мира, ключевые мотивы поступков, основу «философии жизни».

М. Рокич различает два класса ценностей терминальные и инструментальные. Терминальные ценности М. Рокич определяют к убеждения в том, что какая-то конечная цель индивидуального существования (например, счастливая семейная жизнь, мир во всем мире) с личной и общественной точек зрения стоит того, чтобы к ней стремиться; инструментальные ценности как убеждения в том, что какой-то образ действий (например, честность, рационализм) является с личной и общественной точек зрения предпочтительным в любых ситуациях. По сути, разведение терминальных и инструментальных ценностей производит уже достаточно традиционное различение ценностей-целей и ценностей-средств.

Так же нами было проведено анкетирование, обработка результатов тестирования выявило недостаточно осознанное отношение детей к формированию здорового образа жизни: 16 % считают. Что нужно для здоровья просто не болеть, и только 26 % считают, что для здорового образа жизни нужен спорт. Из опрошенных, 14 % считают, что из здоровье отличное, а у 46 % подросток есть жалобы на здоровье. Так же 48 % часто

болеют простудами и только 20 % редко болеют. Подростки, которые часто пропускают занятия по болезням каждый месяц 54 % опрошенных. Те, кто делает постоянно зарядку всего 16 % , а 64 % не делают никогда. На занятия физкультуры 16 % ходят с удовольствием, а 56 % посещают ради оценок. Из опрошенных, 36 % постоянно чувствуют усталость, и только 8 % не устают.

Протокол опроса в приложение 1.

Результаты, полученные по методике «Ценностные ориентации» (М. Рокич) представлены на рисунках 3 и 4. Сама методика представлена в приложение 3.



Рисунок 3 - Средние значения терминальных ценностей подростков («Ценностные ориентации» М. Рокич), средний балл

Представленные показатели свидетельствуют, что для подростков наиболее важными являются такие конечные цели:

- уверенность в себе - 3,83 балла;
- свобода – 2,65 балла;

- развлечение - 3,01 балла;
- друзья – 1,98 балла;

Это свидетельствует о недостаточных потребностях подростков в здоровье, семейном благополучии, мудрости. Это показывает нам на то, что подростки не ставят в приоритет здоровье как важность, им нужна свобода, развлечение и друзья.

Представим результаты исследования инструментальных ценностей подростков (рисунок 4).

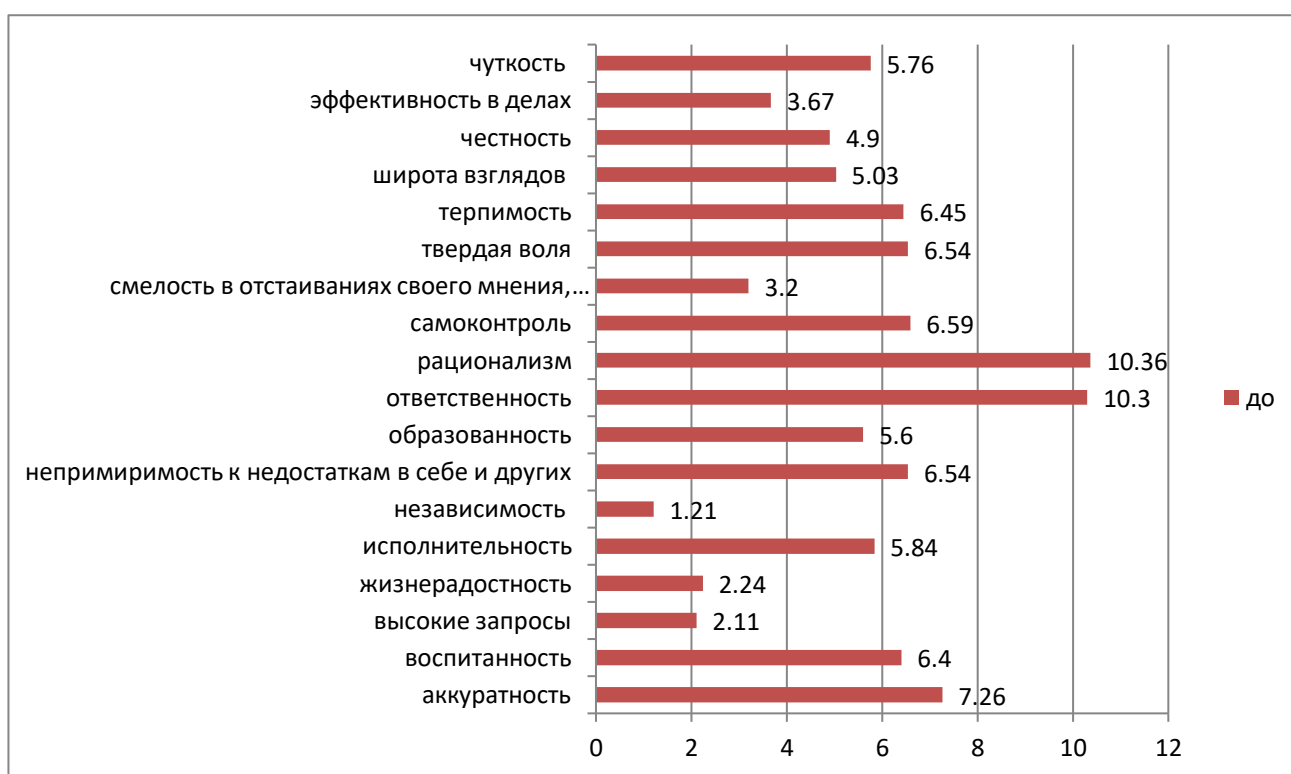


Рисунок 4 - Средние значения инструментальных ценностей подростков («Ценностные ориентации» М. Рокич), средний балл

Представленные показатели свидетельствуют, что для учеников наиболее важными являются такие убеждения, как:

- независимость - 1,21 балла;
- высокие запросы - 2,11 балла;
- смелость в отстаивании своего мнения- 3,2 балла.

Можно проанализировать, что свои взгляды и интересы важнее подростку, чем мнение других людей. Низкий приоритет в самоконтроле, ответственность, терпимости, а именно эти компетентности важны при соблюдении здорового образа жизни. Необходимо подросткам повысить приоритет над данными условиями.

В Приложении 4 и 5 представлены протоколы исследования.

Исходя из проведенного исследования, можно резюмировать следующие положения эмпирической работы:

1) подростки не знают в полном объеме о здоровьесбережении и относятся к здоровью с недостаточным вниманием.

2) подростки слабо оценивают жизненную перспективу: практически безрефлексивно относятся к прошлому и настоящему, будущее представлено только процессом обучения. Им сложно оценить прожитый отрезок времени по эмоциональной насыщенности, результативности и продуктивности. Границы жизненного пространства размыты, они не могут оценить удовлетворенность жизнью, поэтому смысл жизни на сегодня не сформирован;

3) отношение к себе как автономной личности, индивидуальности и у подростков сформировано на уровне «Я - чужие», они хорошо различают уровни социально-межличностного взаимодействия, но недостаточно занимаются развитием своей личности, поэтому оценка собственных ресурсов для них не значима, не имеет особого смысла. К этому числу относится и категория «здоровье», восприятие которой имеет оценочное суждение как «данность», «иначе не может и быть», а не как внутренний ресурс, который имеет свойство формирования или, наоборот, истощения, и влекущий серьезные последствия в пересмотре образа жизни, отказа от вредных привычек и соблюдения здорового образа жизни.

Именно полученные результаты определили необходимость в раскрытии и обосновании психолого-педагогических условий просветительно-воспитательной направленности и формирование

мотивационно-ценностного отношения к здоровью, повышение уровня физкультурно-оздоровительной и валеологической грамотности в совокупности обеспечивающих ценность подростков к ведению здорового образа жизни и ценность охраны своего здоровья. В следующем параграфе будет представлена разработка программы мероприятий по созданию здоровьесберегающей среды в рамках подросткового клуба в школе.

2.3. Программа мероприятий по созданию здоровьесберегающей среды в школе

Программа направлена на просветительско-воспитательную направленность и формирование мотивационно-ценностного отношения к здоровью, повышение уровня физкультурно-оздоровительной и валеологической грамотности.

Укрепление и сохранение здоровья, наращивание его резервов напрямую взаимосвязано от уровня развития отношения к здоровью у подростков, который выступает совокупностью смысложизненных ориентаций, здоровьесохраняющих умений, знаний и навыков, личностных качеств. Здоровьесберегающая компетентность подростка формируется в условиях образовательной среды школы.

Термин «психолого-педагогические условия» распространился в психолого-педагогической науке к концу XX века. Само понятие «условия в образовательной среде» подчеркивает факт множественности влияний на личность и охватывает широкий спектр факторов, которые определяют обучение, воспитание и развитие личности. Активное исследование условий образовательной среды и интерес к ее созданию привлекает внимание ученых (Д.А. Баяманова, В.В. Бакаев Р.В. Безрукавый А.Э. Болотин, Ю.О. Сенина). В настоящее время в определении понятия «условия педагогической среды», как сложного явления, не существует

согласованного (единого) понимания в структуре, функциях, методах эффективного проектирования и экспертизы. Используя это понятие, большинство ученых утверждают, что воспитание, обучение и развитие происходят не только под воздействием направленных усилий педагогов, а также зависят от индивидуально-психологических особенностей детей. Они достаточно детерминированы социально-культурными условиями, характером социально-межличностного взаимодействия, предметно-пространственным окружением и другими средовыми факторами.

Исходным положением для понимания феномена «условия образовательной среды» служит представление о том, что психическое развитие человека в процессе получения образования стоит рассматривать в контексте «человек - окружающая среда». В соответствии с таким подходом под образовательной средой будет пониматься система психолого-педагогических влияний и условий, которые создают возможность для раскрытия как уже имеющихся личностных особенностей и способностей индивидуума, так и скрытых его склонностей и интересов.

Необходимо уточнить, что в нашем случае, под детерминантами отношения к здоровью понимается условия просветительно-воспитательной направленности и формирование мотивационно-ценностного отношения к здоровью, повышение уровня физкультурно-оздоровительной и валеологической грамотности.

Комплексная программа, базирующаяся на соответствующей социально-образовательной инфраструктуре, которая включает: образовательные, просветительно-воспитательные, административно-управленческие, медицинские и иные формы работы по обеспечению здоровья подростков в ходе получения образования.

Соответственно, цель создания здоровьесберегающей среды в школе - это обеспечение подростков высоким уровнем реального здоровья, вооружение багажом умений, знаний навыков для ведения здорового образа жизни, воспитать в них культуру здоровья.

Программа рассчитана на 2016/2017 учебный год, представлена в приложении 8.

Целью настоящей программы является укрепление и сохранение здоровья подростков с помощью формирования в школе установки на здоровый образ жизни путем создания психолого-педагогических условий для сохранения здоровья в процессе учебной деятельности, формирование медицинской и физической культуры проведения свободного времени, искоренение вредных привычек, обучения подростков умениям, знаниям и навыкам здорового образа жизни.

Основными задачами программы являются:

1) формирование у подростков осознание того, что бережное отношение к собственному здоровью - залог их успеха на протяжении всей последующей жизни;

2) внедрение цикла образовательно-просветительских программ, которые направлены на приобретение подростками умений, знаний и навыков укрепления и сохранения здоровья, формирование культуры здоровья;

3) создание условий благоприятной учебной деятельности подросткам, которые отвечают санитарно-гигиеническим требованиям, оптимальному распределению учебной нагрузки;

4) обеспечение комплекса лечебно-профилактических мероприятий, которые направлены на оздоровление подростков;

5) внедрение системы мер, которые связаны с улучшением организации отдыха, питания и здорового досуга;

6) формирование негативного отношения к употреблению алкоголя, табака и наркотиков;

7) обеспечение доступной психологической помощи для подростков;

8) подготовка и реализация педагогических мероприятий, проведение обучающих тренингов и семинаров для подростков.

Реализация программы осуществляется по следующим приоритетным направлениям (рисунок 5).

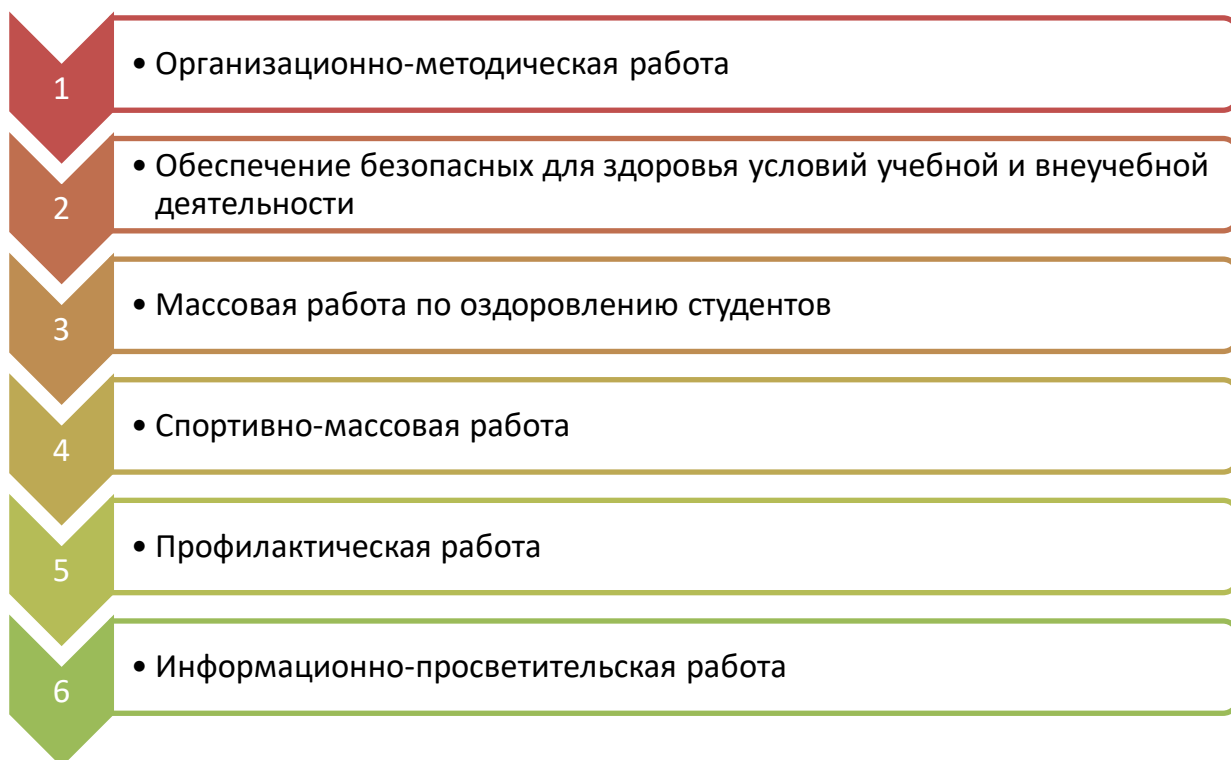


Рисунок 5- Приоритетные направления программы мероприятий

Опишем подробнее каждое направление программы мероприятий.

1. Организационно-методическая работа:

1) организация работы подросткового клуба «Здоровый образ жизни» с проведением теоретических и практических занятий в рамках школы (Приложение Ж);

2) проведение мониторинга отношения к вредным привычкам у подростков;

3) организация обучающих семинаров для подростков по темам здорового образа жизни;

4) изготовление печатных информационных материалов по тематике здорового образа жизни подростка;

5) создание редакционной коллегии из числа подростков и педагогических работников для выпуска газет клуба «Здоровый образ жизни» и публикация в ней статей медико-профилактического характера;

6) организация консультаций медицинского персонала по вопросам здорового образа жизни;

2. Обеспечение безопасных для здоровья условий учебной и внеучебной деятельности:

1) создание условий обучения, которые соответствуют санитарно-гигиеническим нормам учебных мест, составление расписания учебных занятий с учетом оптимального сочетания режима отдыха и учебы;

2) организация дополнительных мероприятий и кружков;

3. Массовая работа по оздоровлению подростков:

1) проведение круглых столов, цикла лекций и семинаров, которые направлены на приобретение подростками умений, знаний и навыков укрепления и сохранения здоровья;

2) проведение спортивных, культурно-массовых и физкультурно-оздоровительных мероприятий;

4. Спортивно-массовая работа представляет программу, включающую комплекс мероприятий, призванных обеспечить решение главных задач в сфере спортивно-оздоровительной деятельности с учащимися школы.

Целью этой программы является совершенствование процесса физического и воспитания и пропаганда здорового образа жизни в образовательной среде.

Основные задачи направления:

1) содействие условий, которые содействуют укреплению и сохранению психического и физического здоровья обучающихся физической культуры и спорта;

2) обеспечение взаимодействия учебного и внеучебного процессов физического воспитания с целью освоения ценностей здорового образа

жизни, удовлетворения потребностей обучающихся в занятиях физическими упражнениями, туризмом и спортом;

3) формирование физической культуры личности подростков с учетом состояния здоровья, индивидуальных способностей и мотивации;

4) дальнейшее развитие системы спортивных объединений и секций, кружков;

5) проведение мероприятий по профилактике асоциального поведения подростков средствами спорта и физической культуры;

6) постоянное улучшение условий с целью организации спортивно-массовой работы, оснащение учебно-тренировочного процесса спортивным инвентарем и оборудованием.

Реализация этого направления.

Одной из составляющих общей культуры человека выступает его отношение к образу жизни и своему здоровью. Это во многом определяет его отношение к учебно-профессиональной деятельности, поведение в повседневной жизни и в общении. Участие подростков в спортивных мероприятиях, секциях, создание в школе необходимых условия для занятий спортом - один из важных способов профилактики алкоголизма, наркомании и табакокурения. Решению этих задач способствует подростковый клуб «Здоровый образ жизни», на базе которого организована работа оздоровительных и спортивных секций: баскетбола, волейбола, вольной борьбы, мини-футбола, группы .

Подростковый клуб «Здоровый образ жизни» работает во взаимодействии с учителем физической культуры.

В течение учебного года в школе проводится соревновательная подростков баскетбол, волейбол, мини-футбол, лыжные гонки.

5. *Профилактическая работа* реализуется через первичную профилактику алкогольной, наркотической и никотиновой и других видов зависимостей, а также ВИЧ-инфекций у студентов ВУЗа.

Основные задачи направления:

- 1) формирование знаний, установок и отношений через просветительскую (образовательную) деятельность;
- 2) выработка жизненных навыков и психологических умения через тренинговые занятия;
- 3) обеспечение широкой информированности подростков о последствиях наркомании, табакокурения, алкоголизма, способах передачи ВИЧ, гемоконтактных вирусных гепатитов, мерах личной профилактики через внутришкольные средства информации;
- 4) определение степени вовлеченности и включенности в проблему злоупотребления психоактивными веществами через проведение социологических исследований;
- 5) дифференциация контингента подростков через индивидуальное консультирование, направление к специалистам, психолого-педагогическое сопровождение и индивидуальную коррекцию;
- 6) регулярное проведение мероприятий по антиалкогольному просвещению, профилактике табакокурения и наркомании;
- 7) мониторинг и оценка эффективности программной профилактической деятельности.

В рамках реализации этого направления необходимо регулярно в учебных классах: беседы о вреде алкоголя и курения, наркотиков, лекции по пропаганде здорового образа жизни.

6. Информационно-просветительская работа.

Значительную роль в воспитании подростков играют библиотека и газета при клубе «Здоровый образ жизни». На страницах школьной газеты «Здоровье» освещаются актуальные вопросы подростковой жизни. На страницах газеты печатаются статьи о спортивных и научных достижениях, жизни школы, о важнейших событиях. За год в среднем осуществляется выпуск 5 номеров.

Основу деятельности библиотеки школы составляет организация тематических выставок в культурно-просветительских и учебных целях.

Ожидаемые конечные результаты реализации программы мероприятий:

- формирование ценностного отношения, устойчивого интереса и потребностей к активному и здоровому образу жизни;
- приобретение подростками устойчивых навыков обеспечения безопасной жизнедеятельности как важного условия самоактуализации личности;
- укрепление морально-психологического здоровья подростков, развитие их коммуникативной способностей, творческой инициативы и самостоятельности, нравственное совершенствование;
- осознание собственного жизненного пути и значимости событий, которые происходят в жизни подростков.

2.4 Оценка эффективности проведенных мероприятий

После реализации основных направлений деятельности подросткового клуба «Здоровый образ жизни» было проведено контрольное исследования на выборке, которая участвовала в мероприятиях клуба по тем же методикам, что и на этапе констатирующего исследования. Представим результаты исследования этого этапа.

Сравнительные результаты, полученные по методике «Ценностные ориентации» (М. Рокич) представлены в таблице 1.

Протоколы исследования представлены в приложение 6 и 7. В исследовании приняли 50 % женский пол и 50 % мужского пола.

Представленные показатели после участия в подростковом клубе «Здоровый образ жизни» у учеников произошли небольшие изменения ценностно-смысловой сфере, так важными конечными целями индивидуального существования являются:

1. Понятие и понимание здоровье стало приоритетнее, чем до участия в подростковом клубе.

2. Показатель аккуратности и многих вырос на 2,28 баллов, подростки стали уделять этому значение больше.

3. Для улучшения и укрепления здоровья необходимы такие качества как терпимость, ответственность, твердая воля, жизненная мудрость, аккуратность и исполнительность. Данные качества по среднему баллу по группе повысились.

Таблица 1

Сравнительные результаты по методике «Ценностные ориентации» (М. Рокич)

Терминальные ценности	до	после	Инструментальные ценности	до	после
активная деятельная жизнь	5,36	6,3	аккуратность	7,26	4,98
жизненная мудрость	8,06	6,03	воспитанность	6,4	5,3
здоровье	9,98	3,65	высокие запросы	2,11	5,36
интересная работа	4,44	5,63	жизнерадостность	2,24	2,36
красота природы и искусства	5,59	5,6	исполнительность	5,84	4,68
любовь	4,83	6,32	независимость	1,21	4,39
материально обеспеченная жизнь	2,97	3,32	непримиримость к недостаткам в себе и других	6,54	7,98
наличие хороших и верных друзей	1,98	4,86	образованность	5,6	5,6
общественное призвание	3,45	5,69	ответственность	10,3	3,37
познание	5,38	3,94	рационализм	10,4	10,36
продуктивная жизнь	7,03	4,09	самоконтроль	6,59	3,57
развитие	7,49	5,33	смелость в отстаиваниях своего мнения, взглядов	3,2	7,69
развлечения	3,01	7,82	твердая воля	6,54	5,2
свобода	2,65	5,03	терпимость	6,45	6,45
счастливая семейная жизнь	6,51	4,62	широта взглядов	5,03	8,26
счастье других	9,08	9,61	честность	4,9	4,9
творчество	8,36	6,03	эффективность в делах	3,67	3,23
уверенность в себе	3,83	3,36	чуткость	5,76	6,32

В целом, произошло осознание значимости отношения к здоровью в будущем, как пополняемого и сохраняемого фактора в достижении индивидуальных целей личности.

По результатам программы можно сделать выводы:

1. программа позволила формировать ценность отношения к здоровью и здоровому образу жизни у подростков.
2. Подростки получили навыки обеспечения безопасной жизнедеятельности как важного условия самоактуализации личности;
3. Программа помогла укрепить морально-психологическое здоровье подростков, развить коммуникативные способности, творческой инициативы.
4. Участники клуба осознали значимости жизненного пути и события, которые происходят в их жизни.

Проведя научное исследование мы смогли доказать, что внедрение просветительно-оздоровительной программы подросткового клуба «Здоровый образ жизни» будет эффективным, если работа с подростками будет включать просветительно-воспитательную направленность и формирование мотивационно-ценностного отношения к здоровью, повышение уровня физкультурно-оздоровительной ивалеологической грамотности.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В рамках данной диссертационной работы был произведен аналитический обзор литературы и теоретическое углубление по данной проблематике. В самом общем понимании, под отношением к здоровому образу жизни понимается определенная стратегия (модель), которая связана с представлением о социально-личностной ценности здоровья, способами и формами его сбережения. Культура здорового образа жизни личности - это индивидуально выраженный стиль жизни человека в отношении своего здоровья, который определяется компонентами: образовательно-познавательным, социально-духовным, целевым, поведенческим, эмоционально-волевым.

По изучению теоретических и практических работ можно сделать выводы:

1. Мы уточнили понятие «отношение подростков к своему здоровью», которое определяется как система жизненных проявлений, как личностное, системное, динамично-развивающееся новообразование, которое способствует гармонизации индивидуальности личности в условиях современной жизни. Личностно-деятельностный компонент в структуре отношение к здоровью занимает центральную позицию, он ориентирован на применение освоенных знаний, навыков и умений в здоровьесберегающем процессе.

2. Формирование позитивного отношения подростков к здоровью, позволяет:

- ценностные знаний о своём здоровье;
- развивать стремления к саморазвитию, личностных установок и принципов, которые вырабатывать навыки саморегуляции в поведении;
- развитию здоровьесориентированной направленности личности;
- способность брать на себя ответственность за результат своих действий в отношении собственного здоровья;

– обеспечивать формирование саморегулятивного и поддерживающего типа валеологической установки.

3. Определены основные психолого-педагогические детерминанты формирования отношения подростков к своему здоровью: здоровьесозидающая личностная позиция, валеологическая установка, а также тендерные особенности.

4. Выявлены структурные компоненты формирования отношения подростков к своему здоровью: эмоционально-ценностный, познавательный, личностно-деятельностный.

5. На основании теоретического анализа была проведена опытно-экспериментальная работа, в котором приняли участие 50 подростков, обучающихся в школе №170.

Отношение к себе как автономной личности, индивидуальности и у подростков сформировано на уровне «Я - чужие», они хорошо различают уровни социально-межличностного взаимодействия, но недостаточно занимаются развитием своей личности, поэтому оценка собственных ресурсов для них не значима, не имеет особого смысла. К этому числу относится и категория «здоровье», восприятие которой имеет оценочное суждение как «данность», «иначе не может и быть», а не как внутренний ресурс, который имеет свойство формирования или, наоборот, истощения, и влекущий серьезные последствия в пересмотре образа жизни, отказа от вредных привычек и соблюдения здорового образа жизни.

Результаты исследования определили необходимость в раскрытии и обосновании психолого-педагогических условий образовательной среды при реализации здоровьесберегающей технологии, в совокупности обеспечивающих ценность подростков к ведению здорового образа жизни и ценность охраны своего здоровья.

В целом, проведенная опытно-экспериментальная работа подтверждает выдвинутую гипотезу исследования, явилось предположение о том, что внедрение просветительско-оздоровительной программы

подросткового клуба «Здоровый образ жизни» будет эффективным, если работа с подростками будет включать просветительско-воспитательную направленность и формирование мотивационно-ценностного отношения к здоровью, повышение уровня физкультурно-оздоровительной и валеологической грамотности.

Диссертационное исследование помогло проанализировать знания, имеющиеся в данной области, обеспечить более высокий уровень понимания сущности проблемы, формирования отношения подростков к своему здоровью, выявить психолого-педагогические детерминанты формирования отношения подростков к своему здоровью.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Анташева Ю.А. «Курение и здоровье». Программа по профилактике курения среди несовершеннолетних // Социальная педагогика. – 2013. - №3.
2. Ахмедова Х. О. Научная литература, отражающая идею здорового образа жизни // Молодой ученый. — 2013. — №12.
3. Баринаева, В.В. Мы за здоровый образ жизни: классный час для учащихся подросткового возраста / В.В. Баринаева, А.И. Феденева // Воспитание школьников. – 2013. - №9.
4. Березутский Ю. В. Проблемы социальной работы с молодежью: учебное пособие– Хабаровск: Изд-во ДВАГС, 2016. – 212 с.
5. Болотин А. Э. Факторы, определяющие включенность студентов горных специальностей в физкультурно-спортивную деятельность // Научно-теоретический журнал «Теория и практика физической культуры». – 2014. - № 6.
6. Бэрн Р. Социальная психология: Ключевые идеи / Р. Бэрн, Д. Берн, Б. Джонсон. - СПб.: Питер, 2013. - 512 с.
7. Васютин Ю. С. Теория и практика организации работы с молодежью: учеб.-метод. пособие / Ю. С. Васютин, Е. Н. Савинова, А. А. Харченко. – Орел: Изд-во ОРАГС, 2011. – 114 с.
8. Вишневский Ю. Р. Социология молодежи: учебник / Ю. Р. Вишневский, В. Т. Шапко. – Екатеринбург: УГПУ-УПИ, 2015. – 430 с.
9. Волков Б. С. Психология юности и молодости: учебное пособие для вузов / Б. С. Волков. – М.: Академ. проект, 2015. – 255 с.
10. Волокитина А. А. Планирование жизненных стратегий молодежи в современном мире / А. А. Волокитина // Актуальные вопросы гуманитарных наук глазами студентов: материалы 3-й международной научной конференции студентов и молодых ученых. Рязань: Изд-во Рязанского государственного университета им. С. А. Есенина, 2014.

11. Воспитание детей и молодежи в изменяющемся мире: сб. ст. / НОЦ “Междунар. исслед. центр современ. проблем воспитания” Тольятт. гос. ун-та, Ассоц. инновац. образования (г. Велико Тырново, Болгария) ; [под науч. ред. И. В. Руденко]. – Тольятти: Изд-во ТГУ, 2013. – 275 с. – Из содерж.: Рыбалко О. В. Формирование ценностного отношения к здоровью у дошкольников.

12. Гендерные особенности отдельных показателей здоровья подростков 15-17 лет / Т. Г. Шанина, О. М. Филькина, О. Ю. Кочерова [и др.] // Современные исследования социальных проблем : электронный научный журнал. — 2012. — № 8 (16).

13. Государственная молодёжная политика: демографический аспект: сборник статей по материалам всероссийской научно-практической конференции / М-во спорта, туризма и молодежной политики Российской Федерации, Ин-т социально-политических исслед. Российской акад. наук, Совет по взаимодействию Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации с молодёжными парламентами субъектов Российской Федерации, молодёжными общественными объединениями Российской Федерации (Молодежная парламентская ассамблея), Фонд социального развития; [отв. ред.: О. А. Копцева]. - М.: ПКЦ Альтекс, 2013. - 307 с.

14. Григорьев С. И. Социальная работа с молодежью: учебник для студентов вузов / С. И. Григорьев, Л. Г. Гуслякова, С. А. Гусова. – М.: Гардарики, 2016. – 204 с.

15. Грицинская В. Л. Сравнительная характеристика физического развития школьников Монголии и Тывы // Здравоохранение РФ. — 2011.

16. Данилова Е. Н. Нестабильная социальная идентичность как норма современных обществ / Е. Н. Данилова, В. А. Ядов // Социологические исследования. - 2014. - № 10.

17. Дети, молодежь и окружающая среда: здоровье, образование, экология : материалы международной научно-практической конференции, 5-

9 июля 2012 г. / [редкол.: С. Д. Каракозов и др.]. - Барнаул : АлтГПА, 2012. - 314 с. : ил.

18. Жаровский А. В. Возможности спортивно-оздоровительного досуга молодежи в профилактике асоциальных явлений / А. В. Жаровский // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии: сб. ст. по матер. IX междунар. науч.-практ. конф. Часть III. – Новосибирск: СибАК, 2011.

19. Закон «Об образовании» от 29 декабря 2012 года №273-ФЗ.

20. Зборовский Г. Е. Социология управления: Учебное пособие для ВУЗов / Г. Е. Зборовский, Н. Б. Костина. – Екатеринбург: Издательство гуманитарного университета, 2013. – 230 с.

21. Здоровье ребенка в XXI веке: материалы межотраслевого экспертного семинара "Детство как социокультурный феномен" / [под ред. А. Н. Берниковой]. - Москва : ФИРО, 2012. - 244 с

22. Здоровьесберегающие педагогические технологии: учебное пособие / А. М. Митяева. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : Академия, 2012. – 202 с.

23. Здоровьесбережение как социальная проблема российского общества : коллективная монография / [Федякина Л. В., Шиморина Е. Ф., Доля А. А. и др.]. - Москва: Спутник+, 2012. - 183 с.

24. Здравоохранение в России: 2013: Стат. сб. / Росстат. – М., 2013.

25. Зеленин А. А. Государственная молодежная политика Российской Федерации: концептуальные основы, стратегические приоритеты, эффективность региональных моделей: диссертация доктора политических наук: 23.00.02 / А. А. Зеленин; [Место защиты: Нижегород. гос. ун-т им. Н.И. Лобачевского]. - Нижний Новгород, 2013. - 580 с.

26. Зеленцова Т.В. Психологическое здоровье личности: разнообразие подходов // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии: сб. ст. по матер. X междунар. науч.-практ. конф. Часть III. – Новосибирск: СибАК, 2011.

27. Зубок Ю. А. Исключение в исследовании проблем молодежи / Ю. А. Зубок // Социологические исследования. - 2015. - №8.
28. Иванова А.Е., Федоткина С.А. Проблемы смертности российской молодежи // Здравоохранение РФ. 2011. - №2.
29. Изотова Е.И. Психологическая служба в системе образования. – М.: Академия, 2012. – 304 с.
30. Ильин В. И. Общество потребления: теоретическая модель и российская реальность / В. И. Ильин // Мир России. - 2015.
31. Интегральная система мониторинга здоровьесберегающей деятельности в сфере образования / Е. Н. Пожарская; М-во образования и науки Рос. Федерации, Дон. гос. техн. ун-т, Ассоциир. Рост. науч. центр Юж. отд-ния гос. акад. наук "Рос. акад. образования". - Ростов-на-Дону : ДГТУ, 2012. - 282 с.
32. Козак Н.Г. Дефиниция «здоровье» в педагогической литературе: многообразие научных подходов к содержанию и составляющим// Фундаментальные исследования. – 2013. – № 10-6. – С. 1356-1359; URL: <https://www.fundamental-research.ru/ru/article/view?id=32546> (дата обращения: 10.02.2017).
33. Конституция Российской Федерации
34. Карцева, Л.В. Психология и педагогика социальной работы с семьей: Учебное пособие / Л.В. Карцева. - М.: Дашков и К, 2013.
35. Кислицына О.А. Детерминанты здоровья подростков. Сетевое издание (научно-практический журнал) "Социальные аспекты здоровья населения" 2011г.
36. Кудашев Р. К. Формирование культуры здоровья студентов в здоровьесберегающей образовательной среде вуза // Педагогические и психологические науки. - 2012. - № 5. - С.117-123.
37. Кузнецов В. Н. Социология молодежи / В. Н. Кузнецова. - М. : Гардарики, 2015. – 335 с.

38. Кулагина И. Ю. Возрастная психология: Полный жизненный цикл развития человека. Учебное пособие для студентов высших учебных заведений / И. Ю. Кулагина, В. Н. Колюцкий. - М.: ТЦ «Сфера», 2011.- 464 с.
39. Культура здоровьесбережения в инновационном пространстве новой школы: материалы международной научно-практической конференции / [редкол.: Д. М. Правдов, Е. А. Шмелева]. - Шуя : Изд-во ШГПУ, 2012. - 295 с.: ил.
40. Крыжановская Л. М. Психологическая коррекция в условиях инклюзивного образования: пособие для психологов и педагогов / Крыжановская Л. М. - М. : ВЛАДОС, 2013. - 143 с.
41. Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии: сб. ст. по матер. XXXIII междунар. науч.-практ. конф. - №10(34). – Новосибирск: СибАК, 2013.
42. Майерс Д. Социальная психология / Д. Майерс. – СПб.: Питер Ком, 2015. – 688 с.
43. Матусевич А. М., Макарова Л. П. Психолого-педагогические факторы, негативно влияющие на состояние здоровья школьников // Молодой ученый. — 2015. — №6.4.
44. Мкртчян Г. М. Стратификация молодежи в сферах образования, занятости и потребления // Социологические исследования. - 2015. - № 2.
45. Мониторинг здоровьесберегающей деятельности в системе образования / Е. Н. Пожарская ; М-во образования и науки Рос. Федерации, Дон. гос. техн. ун-т, Ассоциир. Рост. науч. центр Юж. отд-ния Гос. акад. наук "Рос. акад. образования". - Ростов-на-Дону: ДГТУ-Принт, 2012. - 126 с.
46. Мусаев Р. А. Культурно-этнические модели формирования сознания молодежи: история и современность: автореферат дис. кандидата философских наук: 24.00.01. - Ростов-на-Дону, 2013. - 19 с.
47. Образование в контексте приоритетов современного общества. Стратегии здоровьесбережения и здоровьесозидания в условиях современного образования: сборник материалов международной научно-

практической конференции, посвященной юбилею выдающегося ученого А. А. Вербицкого, Санкт-Петербург-Стерлитамак, 23-25 февраля 2012 г. / [редкол.: А. Г. Маджуга (отв. ред.) и др.]. - Санкт-Петербург: СГПА. Ч. 1. - 2012. - 383 с.

48. Нехорошева Е.В., Авраменко В.Г., Маркосян А.А. Отношение обучающихся к здоровью и здоровому образу жизни: гендерно-возрастной аспект // *Univsum: Психология и образование : электрон. научн. журн.* 2016. № 11(29).

49. Нефедова А. С., Сахарова Н. А. Формирование ценностного отношения к здоровью как психолого-педагогическая проблема // *Молодой ученый.* — 2014. — №13.

50. Охрана здоровья в системе образования: сборник научно-методических материалов / Балт. федер. ун-т им. И. Канта ; [редкол.: И. Н. Симаева и др.]. - Калининград : Изд-во Балтийского федерального ун-та, 2011. – 86 с.

51. Педагогические условия формирования здоровьесберегающей компетентности учащихся на уроке : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата педагогических наук: 13.00.01 / Рыбина Ирина Рудольфовна ; [Орлов. гос. ун-т]. - Белгород, 2011. - 24 с.

52. Перечень поручений Президента РФ от 04.03.2014 г. № ПР-411ГС по итогам заседания Президиума Государственного Совета «О государственной политике в сфере семьи, материнства и детства»

53. Першина Л. А. Возрастная психология: учеб. пособие для ВУЗов. – 2-е изд. - М. : Академический проект: Альма Матер, 2015. – 256 с.

54. Преамбула к Уставу(Конституции) Всемирной организации здравоохранения. [Эл.ресурс]. URL: <http://docs.cntd.ru/document/901977493>.

55. Проблемы развития физической культуры, спорта и молодежной политики: материалы VI Международной научно-практической конференции (Екатеринбург, 18 апреля 2015 г.) / М-во образования и науки Российской Федерации, Уральский федеральный ун-т им. первого Президента России Б.

Н. Ельцина, Ин-т физ. культуры, спорта и молодежной политики; [науч. ред. Л. А. Рапопорт]. - Екатеринбург: Изд-во Уральского ун-та, 2015. - 251 с.

56. Психолого-педагогическое сопровождение формирования у детей культуры здоровьесбережения в инновационном пространстве новой школы / Д. М. Правдов ; Шуйс. гос. пед. ун-т. - Шуя : Изд-во ШГПУ, 2012. - 142 с.

57. Романова Е. С. Графические методы в практической психологии. Учебное пособие / Е.С. Романова. - М.: Аспект Пресс, 2011.

58. Романникова, М.В. Проблема табакокурения в подростковой среде: возможные пути решения // Воспитание школьников. – 2013. - № 3.

59. Руководство по управлению здоровьесберегающими процессами в образовательных учреждениях : тематический сборник / [под общ. ред. С. М. Чечельницкой, А. А. Михеевой]. - Москва : Школьная книга. Вып. 1-5. - 2012.

60. Садырова Н.А. Эпидемиологическая оценка факторов риска, влияющих на морфофункциональное развитие детей и подростков (на примере Джалал-Абадской и Ошской областей): Автореф. дис. канд. мед. наук. – Бишкек, 2015.

61. Семёновых Л. Н. Факторы среды обитания и их влияние на здоровье детей и подростков / Л. Н. Семёновых, Г. К. Семёновых. — М. : Изд-во Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, 2011.

62. Солодилова О. П. Возрастная психология в вопросах и ответах: учеб. пособие / О. П. Солодилова. - М.: Проспект, 2015. – 288 с.

63. Спирина, О.Н. Основное содержание ценностных ориентаций личности / О.Н. Спирина // Вестник АТУ. 2011. №2.

64. Тарасова С. М., Наumenко А. В. Психологическая служба в школе : учебно-методическое пособие / М-во образования и науки РФ, Мурман. гос. гуманитар. ун-т.- Мурманск : МГГУ, 2013.

65. Федеральный закон № 124-ФЗ от 24.07.1998 г. «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации».

66. Федеральный закон РФ от 21 июля 2014 г. № 256-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам проведения независимой оценки качества оказания услуг организациями в сфере культуры, социального обслуживания, охраны здоровья и образования».

67. Ховрин А. Ю. Социальное партнерство в молодежной политике: основы анализа и применения. - Москва: МАТИ, 2012. - С. 72.

68. Шаронова В. А. Здоровьесберегающие технологии, ключевые факторы современного инновационного образования / В. А. Шаронова, Л. В. Головчанская, О. Б. Башкирова // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии: сб. ст. по матер. LXIII междунар. науч.-практ. конф. № 4(61). – Новосибирск: СибАК, 2016. – С. 7-14.

69. Щанкин А.А. Курс лекций по региональным проблемам формирования здорового образа жизни молодежи: учебное пособие. 2015 г.

70. Шитов Д.Г. Анализ мотивационной сферы студенческой молодёжи в процессе здоровьесберегающей деятельности // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии: сб. ст. по матер. VII междунар. науч.-практ. конф. Часть III. – Новосибирск: СибАК, 2014.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Анкета для выявления уровня знаний о ЗОЖ - Науменко Ю.В.: констатирующий этап исследования

№	Вопросы	№	Ответы учащихся	Кол-во ответов учащихся	Число %
1	Что, по-твоему, означает «здоровый образ жизни»?	1	Нужно заниматься спортом	13	26
		2	Нужно закаляться	15	30
		3	Есть фрукты, овощи	6	12
		4	Нужно не болеть	8	16
		5	Быть здоровым	8	16
2	Что ты знаешь о своем здоровье?	1	Мое здоровье: отличное	7	14
		2	Не очень хорошее: часто болит голова	23	46
		3	Удовлетворительное	20	40
3	Перечисли болезни, которые тебя часто беспокоят	1	Ничего не беспокоит	10	20
		2	Постоянно болею	16	32
		3	Простуда	24	48
4	Часто ли ты пропускаешь занятия по болезни?	1	Пропусков нет	10	20
		2	Пропуски каждый месяц	27	54
		3	Пропуски каждую неделю	13	26
5	Делаешь ли ты утром физическую зарядку?	1	Нет	32	64
		2	Да	8	16
		3	Иногда	10	20
6	Как ты занимаешься на уроках физкультуры?	1	С полной отдачей	8	16
		2	Лишь бы не ругали	28	56
		3	Без желания	14	28
7	Чувствуешь ли усталость после уроков?	1	Очень устаю	18	36
		2	Всегда	15	30
		3	Иногда	13	26
		4	Не очень устаю	4	8

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Анкета для выявления уровня знаний о ЗОЖ - Науменко Ю.В.: контрольный этап исследования

№	Вопросы	№	Ответы учащихся	Кол-во ответов учащихся	Число %
1	Что, по-твоему, означает «здоровый образ жизни»?	1	Нужно заниматься спортом	22	44
		2	Нужно закаляться	13	26
		3	Есть фрукты, овощи	9	18
		4	Нужно не болеть	0	0
		5	Быть здоровым	6	12
2	Что ты знаешь о своем здоровье?	1	Мое здоровье: отличное	15	30
		2	Не очень хорошее: часто болит голова	18	36
		3	Удовлетворительное	17	34
3	Перечисли болезни, которые тебя часто беспокоят	1	Ничего не беспокоит	14	28
		2	Постоянно болею	14	28
		3	Простуда	22	44
4	Часто ли ты пропускаешь занятия по болезни?	1	Пропусков нет	16	32
		2	Пропуски каждый месяц	24	48
		3	Пропуски каждую неделю	10	20
5	Делаешь ли ты утром физическую зарядку?	1	Нет	15	30
		2	Да	19	38
		3	Иногда	18	36
6	Как ты занимаешься на уроках физкультуры?	1	С полной отдачей	23	46
		2	Лишь бы не ругали	15	30
		3	Без желания	12	24
7	Чувствуешь ли усталость после уроков?	1	Очень устаю	13	26
		2	Всегда	13	26
		3	Иногда	17	34
		4	Не очень устаю	7	14

Методика «Ценностные ориентации» (М. Рокич)

Дата тестирования _____

Фамилия, имя _____

Класс _____

Запрос _____

Список А (терминальные ценности):

– активная деятельная жизнь (полнота и эмоциональная насыщенность жизни);	
–жизненная мудрость (зрелость суждений и здравый смысл, достигаемые жизненным опытом);	
– здоровье (физическое и психическое);	
– интересная работа;	
– красота природы и искусства (переживание прекрасного в природе и в искусстве);	
– любовь (духовная и физическая близость с любимым человеком);	
– материально обеспеченная жизнь (отсутствие материальных затруднений);	
– наличие хороших и верных друзей;	
– общественное призвание (уважение окружающих, коллектива, товарищей по работе);	
– познание (возможность расширения своего образования, кругозора, общей культуры, интеллектуальное развитие);	
– продуктивная жизнь (максимально полное использование своих возможностей, сил и способностей);	
– развитие (работа над собой, постоянное физическое и духовное совершенствование);	
– развлечения (приятное, необременительное времяпрепровождение, отсутствие обязанностей);	
– свобода (самостоятельность, независимость в суждениях и поступках);	
– счастливая семейная жизнь;	
– счастье других (благополучие, развитие и совершенствование других людей, всего народа, человечества в целом);	
– творчество (возможность творческой деятельности);	
– уверенность в себе (внутренняя гармония, свобода от внутренних противоречий, сомнений).	

Список Б (инструментальные ценности):

– аккуратность (чистоплотность), умение содержать в порядке вещи, порядок в делах;	
– воспитанность (хорошие манеры);	
– высокие запросы (высокие требования к жизни и высокие притязания);	
– жизнерадостность (чувство юмора);	
– исполнительность (дисциплинированность);	
– независимость (способность действовать самостоятельно, решительно);	
– непримиримость к недостаткам в себе и других;	
– образованность (широта знаний, высокая общая культура);	
– ответственность (чувство долга, умение держать свое слово);	

– рационализм (умение здраво и логично мыслить, принимать обдуманные, рациональные решения);	
– самоконтроль (сдержанность, самодисциплина);	
– смелость в отстаиваниях своего мнения, взглядов;	
– твердая воля (умение настоять на своем, не отступать перед трудностями);	
– терпимость (к взглядам и мнениям других, умение прощать другим их ошибки и заблуждения);	

Средние значения терминальных ценностей подростков по полу
(«Ценностные ориентации» М. Рокич), средний балл: констатирующий этап
исследования

Терминальные ценности	Мужчины	Женщины	Среднее значение по выборке
активная деятельная жизнь	6,01	6,59	6,3
жизненная мудрость	6,32	5,74	6,03
здоровье	3,69	3,61	3,65
интересная работа	5,36	5,9	5,63
красота природы и искусства	5,62	5,58	5,6
любовь	7,25	5,39	6,32
материально обеспеченная жизнь	3,67	2,97	3,32
наличие хороших и верных друзей	5,01	4,71	4,86
общественное призвание	5,12	6,26	5,69
познание	3,67	4,21	3,94
продуктивная жизнь	4,21	3,97	4,09
развитие	5,4	5,26	5,33
развлечения	7,68	7,96	7,82
свобода	4,95	5,11	5,03
счастливая семейная жизнь	4,69	4,55	4,62
счастье других	9,58	9,64	9,61
творчество	6,01	6,05	6,03
уверенность в себе	3,42	3,3	3,36

Средние значения инструментальных ценностей подростков по полу
(«Ценностные ориентации» М. Рокич), средний балл: констатирующий этап
исследования

Инструментальные ценности	Мужчины	Женщины	Среднее значение по выборке
аккуратность	7,31	7,21	7,26
воспитанность	6,82	5,98	6,4
высокие запросы	2,15	2,07	2,11
жизнерадостность	2,36	2,12	2,24
исполнительность	6,32	5,36	5,84
независимость	1,19	1,23	1,21
непримиримость к недостаткам в себе и других	6,23	6,85	6,54
образованность	6,21	4,99	5,6
ответственность	11,3	9,3	10,3
рационализм	1,39	9,33	10,36
самоконтроль	6,75	6,43	6,59
смелость в отстаиваниях своего мнения, взглядов	2,8	3,6	3,2
твердая воля	7,1	5,98	6,54
терпимость	6,83	6,07	6,45
широта взглядов	5,24	4,82	5,03
честность	5,02	4,78	4,9
эффективность в делах	3,7	3,64	3,67
чуткость	6,31	5,21	5,76

Средние значения терминальных ценностей подростков по полу
(«Ценностные ориентации» М. Рокич), средний балл: контрольный этап
исследования

Терминальные ценности	Мужчины	Женщины	Среднее значение по выборке
активная деятельная жизнь	5,69	5,03	5,36
жизненная мудрость	8,23	7,89	8,06
здоровье	10,34	9,62	9,98
интересная работа	5,26	3,65	4,44
красота природы и искусства	7,36	3,82	5,59
любовь	5,98	3,68	4,83
материально обеспеченная жизнь	3,07	2,87	2,97
наличие хороших и верных друзей	1,93	2,03	1,98
общественное призвание	3,06	3,84	3,45
познание	5,23	5,53	5,38
продуктивная жизнь	7,91	6,15	7,03
развитие	7,62	7,36	7,49
развлечения	2,99	3,03	3,01
свобода	2,63	2,67	2,65
счастливая семейная жизнь	7,36	5,66	6,51
счастье других	9,87	9,73	9,08
творчество	8,66	8,06	8,36
уверенность в себе	3,6	4,06	3,83

Средние значения инструментальных ценностей подростков по полу
(«Ценностные ориентации» М. Рокич), средний балл: констатирующий этап
исследования

Инструментальные ценности	Мужчины	Женщины	Среднее значение по выборке
аккуратность	5,14	4,82	4,98
воспитанность	5,27	5,33	5,3
высокие запросы	5,51	5,21	5,36
жизнерадостность	2,53	2,19	2,36
исполнительность	4,8	4,56	4,68
независимость	4,17	4,61	4,39
непримиримость к недостаткам в себе и других	8,67	7,29	7,98
образованность	5,82	5,38	5,6
ответственность	3,48	3,26	3,37
рационализм	19,44	9,72	10,36
самоконтроль	3,85	3,29	3,57
смелость в отстаиваниях своего мнения, взглядов	7,75	7,63	7,69
твердая воля	5,39	5,01	5,2
терпимость	6,52	6,38	6,45
широта взглядов	8,23	8,29	8,26
честность	5,15	4,65	4,9
эффективность в делах	3,28	3,18	3,23
чуткость	6,39	6,25	6,32

План мероприятий студенческого клуба МАОУ-СОШ №170 «Здоровый образ жизни» по формированию здорового образа жизни
на учебный год 2016/2017 гг.

№	Мероприятие	сроки
1	Мониторинг здоровья подростков. Мониторинг уровня физической подготовленности. Формирование базы данных.	Сентябрь-Июнь
2	Анкетирование по вопросам ВИЧ-инфекции, наркомании, алкоголизма и табакокурения.	Весь период
3	Проведение опроса «Ваше отношение к курению и способы борьбы с ним».	Весь период
4	Проведение тренинг–семинаров для педагогов	Весь период
5	Организация курсов по основам саморегуляции, обучение навыкам регулирования эмоционального состояния, методам преодоления стрессовых ситуаций, поддержания психического равновесия.	Весь период
6	Цикл лекций по здоровому образу жизни, профилактике вредных привычек для сотрудников, подростков и их родителей	Весь период
7	Лектории по здоровому образу жизни: 1. «Адаптация подростков к выпускным экзаменам. Профилактика срывов адаптации», 2. «Профилактика ОРВИ и оздоровление подростков из категории часто и длительно болеющих», 3. «Хронические заболевания желудочно-кишечного тракта и их профилактика», 4. «Профилактика заболеваний, передающихся половым путем», 5. «Профилактика инфекционных заболеваний».	Весь период
8	Издание рекламных буклетов, постеров по пропаганде здорового образа жизни и отказу от вредных привычек.	Весь период
9	Проведение конкурса «Скажи зависимости: «Нет!» и «Жизнь без дурмана».	Весь период
10	Круглый стол для подростков по теме: «Я и мое здоровье», «Мир моей семьи».	Ноябрь-февраль ежегодно
11	Разработка страницы «Здоровье».	
12	Оформление стенда «Здоровый образ жизни» с постерами, созданными руками подростков	Весь период
13	Организация и разработка комплексов спортивно-развлекательных минуток, микросеансов физических упражнений	январь-март
14	Спортивные мероприятия среди разных классов	Весь период
15	Участие в «Кроссе Наций» Спортивный клуб	Сентябрь

16	- Участие в «Лыжне России»	Февраль
17	Проведение акций «подростки за будущее без наркотиков»	март
18	Конкурс рисунков «Скажи наркотикам – нет!»	февраль
19	Конкурс «Лучший антинаркотический лозунг дня»	март
20	Организация показа киноклубом тематических видеофильмов	Весь период
21	Организация бесплатных консультаций для подростков (юриста, психолога, нарколога)	апрель
22	Проведение акции за здоровый образ жизни совместно с организацией «Красный крест» в школьных и дошкольных детских учреждениях	ноябрь
23	Проведение акций против абортов	Весь период
24	Проведение акции для детей и сотрудников «Подари здоровье детям»	декабрь-январь
25	Проведение акций на тему профилактики курения	Ноябрь-декабрь