

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»

ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

Кафедра «Педагогика и методики преподавания»

44.04.02 Психолого-педагогическое образование

«Педагогика и психология воспитания»

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

на тему «Формирование ценностной ориентации старших подростков на
здоровый образ жизни в процессе общего и дополнительного образования»

Студент(ка)	Ю.О. Панкова	
	<u>(И.О. Фамилия)</u>	<u>(личная подпись)</u>
Научный руководитель	Ю.А. Кустов	
	<u>(И.О. Фамилия)</u>	<u>(личная подпись)</u>

Руководитель магистерской
программы д-р пед. наук, профессор И.В. Руденко
(ученая степень, звание, И.О. Фамилия) (личная подпись)
« » 2017 г.

Допустить к защите

Заведующий кафедрой д-р пед. наук, профессор Г.В. Ахметжанова
(ученая степень, звание, И.О. Фамилия) (личная подпись)
« » 2017 г.

Тольятти 2017

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	3
Глава 1. Теоретико-методологическое обоснование проектирования системы формирования ценностной ориентации старших подростков на здоровый образ жизни.....	21
1.1. Формирование ценностной ориентации старших подростков на здоровый образ жизни как педагогическая проблема	21
1.2. Теоретические предпосылки и концептуальные положения проектирования системы формирования ценностной ориентации старших подростков на здоровый образ жизни.....	44
1.3. Цель и содержание педагогической системы формирования ценностной ориентации старших подростков на здоровый образ жизни.....	66
Выводы по I главе.....	75
Глава 2. Опытные-экспериментальные исследования по реализации системы формирования ценностной ориентации старших подростков на здоровый образ жизни в процессе общего и дополнительного образования.....	78
2.1. Организационно-педагогические условия успешного формирования ценностной ориентации старших подростков на здоровый образ жизни....	78
2.2. Методические подходы и технология сквозного формирования ценностной ориентации старших подростков на здоровый образ жизни в процессе общего и дополнительного образования.....	90
2.3. Опытные-экспериментальное определение эффективности реализации спроектированной системы формирования ценностной ориентации на здоровый образ жизни у старших подростков в процессе изучения дополнительной программы «В здоровом теле – здоровый дух»	106
Выводы по II главе.....	155
Заключение.....	158
Список используемой литературы	163
Приложения.....	173

Введение

Актуальность темы исследования обусловлена необходимостью реализации задач, поставленных в Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации до 2020 года, в которой делается акцент на том, что необходимо значительно повысить кадровый потенциал страны путем реформирования системы непрерывного образования. Суть этого реформирования состоит в подготовке конкурентоспособного работника, который обладает навыками творческого саморазвития, социокультурной компетентностью, крепким здоровьем и высоким уровнем физической подготовленности [32].

Ключевую роль в выполнении этих задач выполняют педагоги, которые должны обеспечить высокий уровень состояния здоровья и физического развития, личностный рост учащихся и их гармоничное развитие. Однако этими характеристиками должен обладать ведущий субъект образовательного процесса – сам учитель, ведь только компетентный, творчески развитый и физически здоровый педагог может воспитать всесторонне развитое и здоровое поколение. Формировать эти качества необходимо начинать с самого раннего возраста в семье, детских садах и продолжать в средних, высших образовательных учреждениях и на производстве. Непременным условием их развития является наличие здоровья, ведение здорового образа жизни.

Ценность здорового образа жизни (ЗОЖ) в социальном плане выступает как ключевая категория, так как здоровье является необходимым условием не только развития и роста, но и выживания человека. Проблема здоровья подрастающего поколения в последнее время является приоритетной для государства, общества и граждан, поскольку учащаяся молодежь является основным резервом пополнения трудовых резервов страны. Обществу нужны здоровые кадры, так как от уровня здоровья каждого напрямую зависит эффективная реализация потенциала личности и социально-экономическое благополучие всей страны. Охрана здоровья

подростающего поколения важна также потому, что учащаяся молодежь является репродуктивным потенциалом страны.

В настоящее время в сохранении здоровья подростков, которые подвержены интенсивным учебным нагрузкам, наблюдаются значительные проблемы: с возрастом происходит ухудшение соматического здоровья, повышается уровень заболеваемости и отмечается неадекватное восприятие детьми состояния своего здоровья. Статистика показывает, что число здоровых детей, пришедших в школу, составляет 15%, и лишь 2-5% выпускников средних образовательных учреждений представляется возможным назвать совершенно здоровыми [12, с. 10]. За время обучения количество здоровых учащихся уменьшается примерно в 3-4 раза.

Исследования показывают, что нарушения осанки, зрения, гипо- и гипертонические реакции, невротизация и многие другие отклонения в состоянии организма человека (так называемые дидактогенные болезни) обусловлены, в значительной степени, воздействиями неблагоприятных факторов образовательной среды, пренебрежением детьми правилами здорового образа жизни.

Теоретические основы формирования здорового образа жизни учащихся получили отражение в работах М.Я. Виленского [16], Э.Н. Вайнера [13], Л.Б. Дыхан [21], Д.А. Изуткина [«Социология медицины», 1981 г.], А.И. Бурханова [11, 12] и других ученых.

Ряд философов (М.В. Ломоносов, А. Смит, К. Маркс), медиков (И.И. Брехман, Ю.П. Лисицын, Б.Н. Чумаков), педагогов (С.В. Попов, Г.К. Зайцев), психологов (Л.С. Выготский, В.М. Бехтерев) решали проблему формирования валеологических привычек детей, начиная с самого раннего возраста. Их труды о повышении жизненного потенциала личности являются ключевыми в области формирования ее здорового образа жизни.

По результатам исследований, большая часть учащихся не умеет планировать свою жизнедеятельность, организацию физической активности, режим дня, у них не сформировано ценностное отношение к здоровью.

Ориентиром в определении условий формирования ценностной ориентации учащихся на здоровый образ жизни являются научные труды по педагогической аксиологии: А.Ф. Лазурского [41], В.Н. Мясищева [50], А.Я. Иванюшкина [24], В.А. Слостенина [63], А.В. Кирьяковой, В.П. Бездухова и др.

В валеологической науке получает широкое распространение новое научное направление – «психология здоровья» (В.А. Ананьев [«Психогигиенические и психопрофилактические основы здорового образа жизни», 1988 г.], И.Н. Гурвич [«Социальная психология здоровья», 1999], Г.С. Никифоров [«Психология здоровья», 2002 г.] и др.), представители которого делают акцент на том, что отношение к здоровью является недостаточно освещенной проблемой, а укрепление здоровья должно стать ключевой потребностью личности на всей продолжительности ее жизненного пути. Вследствие этого возникает необходимость в формировании мотивации к сохранению здоровья у подрастающего поколения.

Учитывая, что педагог в образовательном учреждении, является одним из наиболее значимых авторитетов в жизни учащихся, является эталоном для подражания, то педагогу следует обратить внимание на подачу образцового примера здоровьесберегающего поведения ученикам с целью привития у них здоровьесберегающего образа жизни. Интерес в этом плане представляют труды Г.К. Зайцева [22; «Педагогика здоровья», 1994 г.], В.В. Колбанова [29], Л.И. Алешиной [«Формирование мотивации здорового образа жизни будущего учителя в процессе профессиональной подготовки», 1998 г.], Ш.А. Аммонашвили [«Личностно-гуманная основа педагогического процесса», 1990 г.], которые указывают на значимость подготовки педагога, для которого здоровьесберегающие принципы должны быть собственными жизненными установками.

В научных трудах Б.А. Ашмарина [«Теория и методика физического воспитания», 2001 г.], А.В. Чоговадзе [«Физическое воспитание в реабилитации студентов с ослабленным здоровьем», 1986 г.], В.И. Лях

[«Физическая культура. Рабочие программы: предметная линия учебников», 2012 г.], В.К. Бальсевича [«Здоровье в движении», 1988 г.; « Спортивный вектор физического воспитания в российской школе», 2006 г.] ключевым направлением практического решения этой проблемы является рациональное использование средств физической культуры как основного инструмента психического, физического и нравственного оздоровления учащихся в совокупности со всей системой их воспитания. Многие исследователи (Е.П. Ильин [«Психофизиология физического воспитания», 1980 г., «Мотивация и мотивы», 2000 г., «Дифференциальная психофизиология», 2001 г.], А.А. Кокшаров [28]) особо подчеркивают, что физкультурно-оздоровительная деятельность на данный момент не является для учащихся потребностью, не представляет личностного интереса, у них не сформирована ценностная ориентация на здоровый образ жизни.

Разработке проблемы сохранения и укрепления здоровья учащихся и студентов уделяется большое внимание ведущих ученых Тольяттинского государственного Университета. Так, доктор педагогических наук, профессор В.В. Балашова указывает, что в целях реализации современной стратегии оздоровления нации наряду с мерами, проводимыми здравоохранительными органами, необходимо формировать индивидуальную активность самого населения по оздоровлению среды обитания, борьбе с вредными привычками, выполнению требований валеологических принципов, повышению физической подготовленности учащихся.

Доктор педагогических наук, профессор кафедры «Адаптивная физическая культура» ТГУ, А.И. Бурханов, заведующий этой кафедрой, Т.А. Хорошева, посвятили данной проблеме ряд известных научных трудов: «Здоровье современных школьников и факторы его формирования», «Состояние здоровья учащихся школ различного профиля», «Гигиеническая оценка образа жизни старшеклассников» [11], «Формирование здорового образа жизни» [12] и др.

В практическом плане обсуждаемая проблема согласуется с

требованиями Федерального государственного стандарта среднего (полного) общего образования, утвержденного Приказом от 17 февраля 2012 г. №143 Министерством образования и науки Российской Федерации, который ориентирован на формирование личностных качеств выпускника, «осознанно выполняющего и пропагандирующего правила здорового образа жизни» [53, раздел I, пункт 5]. Одним из требований к результатам освоения основной образовательной программы является «бережное, ответственное и компетентное отношение к физическому и психологическому здоровью, как собственному, так и других людей» [53, раздел 2, пункт 7.12]

Результаты освоения основной образовательной программы в этом плане должны обеспечить: 1) «сформированность представлений о здоровом образе жизни как о средстве обеспечения физического, духовного, социального благополучия личности»; 2) навык применения различных методов и видов деятельности для организации ЗОЖ, досуга и активного отдыха, в том числе в подготовке к выполнению норматива Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне" (ГТО) [52]; 3) «владение современными технологиями сохранения и укрепления здоровья, поддержания работоспособности, профилактики заболеваний, связанных с учебной и производственной деятельностью»; 4) умение применять ключевые формы «самоконтроля индивидуальных показателей здоровья, физической и умственной работоспособности, физических качеств и физического развития» [53, раздел 2, пункт 9.5].

В связи с внедрением Федеральных государственных образовательных стандартов актуальной задачей коллективов всех учебных учреждений становится освоение научно-методических подходов в области образования и воспитания в соответствии с требованиями нормативных документов.

Анализ научной литературы по проблеме здоровьесбережения и физического воспитания молодежи, изучение существующей практики организации этого процесса позволили определить основные недостатки в формировании ценностного отношения учащихся к здоровью:

- в педагогике мало освещенными остаются такие вопросы: как сформировать у учащихся ценностное отношение к здоровью, каков механизм психологических основ формирования этого качества;

- в формировании ЗОЖ недостаточно проявляется сочетание общего и дополнительного образования;

- слабо разработаны теоретические основы проектирования системы формирования ценностной ориентации учащихся на здоровый образ жизни;

- в ряде случаев педагоги недостаточно владеют методическими приемами мотивации учащихся на здоровый образ жизни;

- в учебном плане школы нет специальной дисциплины по валеологии;

- отсутствует научно обоснованный единый подход к диагностике уровня сформированности ценностной ориентации подростков на здоровый образ жизни;

- не определены компоненты учебно-образовательной среды, способствующей формированию ценностного отношения молодежи к здоровью.

Указанные недостатки в организации процесса формирования ценностной ориентации учащихся на здоровый образ жизни ведут к противоречиям между:

- потребностью современного общества в целенаправленном формировании ценностной ориентации учащихся на здоровый образ жизни и неразработанностью научно-педагогических основ системной организации этого процесса;

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

- стремлением руководителей образовательных учреждений к сохранению здоровья учащихся и ограниченным финансированием школ по строительству спортивных сооружений, туристических баз, оборудованию пришкольных участков;

- значительными потенциальными возможностями формирования у учащихся стремления к здоровому образу жизни дисциплин учебного плана школы и отсутствием целенаправленного их использования учителями различных дисциплин;

- эпизодическим, мало скоординированным процессом формирования у учащихся ценностной ориентации на здоровый образ жизни и необходимостью придания ему системного характера, обеспечения координации и преемственности педагогических действий.

В традиционном образовании забота о состоянии здоровья учащихся является прерогативой медицинских работников и соответствующих учреждений, но их деятельность в основном направлена на профилактику и лечение болезней, а не на формирование установки на здоровый образ жизни детей. Указанные недостатки и противоречия обусловили постановку проблемы настоящего исследования: «Каковы теоретико-методологические основы и организационно-педагогические условия разработки и реализации системы формирования ценностной ориентации учащихся старших классов на здоровый образ жизни?». Недостаточная разработанность рассматриваемой проблемы и ее видимая практическая значимость, в особенности для учащихся старших классов, обусловили выбор темы исследования: «Формирование ценностной ориентации старших подростков на здоровый образ жизни в процессе общего и дополнительного образования».

Цель исследования: теоретическое обоснование, проектирование и реализация системы формирования ценностной ориентации учащихся старших классов средней школы на здоровый образ жизни.

Объект исследования: учебно-воспитательный процесс в старших классах средней школы.

Предмет исследования: система формирования ценностной ориентации учащихся старших классов средней школы на здоровый образ жизни в процессе общего и дополнительного образования.

Гипотеза исследования: система формирования ценностной ориентации учащихся старших классов школы на здоровый образ жизни будет успешной, если ее проектирование и реализацию вести на основе:

1. Сочетания общего и дополнительного образования в области валеологии ;
2. Определения научных, политеоретических предпосылок и концептуальных положений разработки модели системы;
3. Непрерывного развития установки учащихся на здоровый образ жизни;
4. Разработки и экспериментальной проверки эффективности реализации дополнительной образовательной программы, раскрывающей учащимся теоретические и практические основы ведения здорового образа жизни;
5. Создания образовательной среды, способствующей формированию ценностной ориентации учащихся на здоровый образ жизни.

Задачами исследования являются:

1. Выявить теоретико-методологические предпосылки и обосновать концептуальные положения проектирования системы формирования ценностной ориентации учащихся старших классов средней школы на здоровый образ жизни;
2. Определить организационно-педагогические условия успешной реализации спроектированной системы;
3. Разработать технологию поэтапного формирования у учащихся старших классов ценностной ориентации на здоровый образ жизни;
4. Провести опытно-экспериментальное определение эффективности реализации разработанной системы формирования ценностной ориентации на здоровый образ жизни у старших подростков в процессе изучения дополнительной программы «В здоровом теле – здоровый дух».

Теоретико-методологическую основу исследовательской работы составили: закон «Об образовании в РФ» (2012 г.), ФГОС С(П)ОО (2012 г.), концептуальные положения о сущности здорового образа жизни (В.В. Колбанов, Ю.П. Лисицын, Б.Н. Чумаков, Л.Б. Дыхан и др.), идеи педагогики

и психологии в области здоровья (Э.Н. Вайнер, Г.С. Никифоров, Г.К. Зайцев и др.), концепции отечественных и зарубежных ученых о проектировании образовательных систем (Н.В. Кузьмина, В.П. Беспалько, Ю.К. Чернова и др.), системный подход к их разработке как общеметодологическом принципе науки, сущность единства дискретности и целостности педагогического процесса (Ю.А. Кустов, А.А. Кокшаров и др.), идеи педагогической и психологической наук о природе ценностей (И.Н. Мясищев, В.П. Зинченко, В.П. Тугаринов и др.), теории отношений (Б.Г. Ананьев, А.Ф. Лазурский, Д.В. Колесов и др.), фундаментальные исследования по педагогической аксиологии формирования ценностного отношения к здоровью (А.А. Андреев, В.П. Бездухов, В.А. Сластенин и др.), философские воззрения на роль физического воспитания учащихся (М.Я. Виленский, В.К. Бальсевич, Л.И. Лубышева и др.), методики диагностики ценностного отношения к здоровью и формирования мотивационной сферы учащихся (В.А. Ясвин, С.Д. Дерябо, Л.М. Сураева и др.), научные труды по валеологии (И.И. Брехман, А.И. Бурханов и др.)

Методы исследования. В процессе работы широко использовались как теоретические, так и практические методы исследования. Среди них: теоретический анализ и обобщение результатов, педагогический эксперимент (констатирующий, формирующий, контрольный этапы), качественный и количественный анализ экспериментальных данных, диагностические методы, педагогические наблюдения, тестирование, анкетирование, математическая обработка результатов исследования, методы математической статистики, системно-структурный подход, педагогическое проектирование. В процессе выявления актуальности темы диссертационного исследования был проведен ряд пилотных экспериментальных срезов по определению уровня сформированности ценностной ориентации учащихся школы и студентов вуза на ЗОЖ.

Опытно-экспериментальная база исследования. Работа проводилась на базе Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения

городского округа Тольятти «Школы №79» Самарской области и Гуманитарно-педагогического института Тольяттинского государственного университета.

Исследование проводилось в три этапа:

На первом этапе (2015 г.) – поисковом – определена актуальность исследования. Осуществлялось теоретическое осмысление проблемы, анализ психологической и педагогической литературы, посвященной теме исследования, государственных образовательных стандартов среднего образования, а также состояние изученности данной проблемы в теории и практике деятельности различных образовательных учреждений г.о. Тольятти. Были определены научный аппарат и база исследования. Рассмотрены различные определения дефиниций «здоровье» и «здоровый образ жизни», раскрыты модели здоровья человека и его ключевые компоненты. Проведен сравнительный анализ сформированности ценностного отношения к здоровому образу жизни различных групп учащихся: 10-11 классов МБУ «Школы № 79», студентов 1 курса бакалавриата и магистратуры Тольяттинского Государственного Университета по ряду ведущих показателей.

На втором этапе (2016 г.) – проектировочном – осуществлялся поиск решения проблемы исследования. Составлены и адаптированы диагностические методики, анкеты, тесты, опросные листы для выявления уровня сформированности исходного уровня ценностной ориентации учащихся 10-11 классов на здоровый образ жизни. Определены социальные, экономические, педагогические, валеологические, психологические и культурологические предпосылки и концептуальные положения проектирования системы формирования ценностной ориентации учащихся на здоровый образ жизни. Обоснован системообразующий фактор проектируемой системы – принцип преэминентности. Выявлены педагогические условия, обеспечивающие эффективность формирования ценностной ориентации старших подростков на здоровый образ жизни.

Подобраны формы, методы и средства воспитания ценностного отношения у учащихся к здоровью, разработана «сквозная» технология формирования ценностной ориентации учащихся на здоровый образ жизни по приоритетности функциональных компонентов педагогической системы в каждом полугодии. Были опубликованы результаты текущих исследований в научных журналах и сборниках.

На третьем этапе (2016-2017 г.) проводилась опытно-экспериментальная работа по оценке эффективности выявленных педагогических условий. Была осуществлена проверка выдвинутой гипотезы. Разработана и экспериментально апробирована дополнительная общеразвивающая программа «В здоровом теле – здоровый дух» для учащихся 10-11 классов. Определено содержание в ней теоретического материала, практических занятий и самостоятельной работы учащихся. Обобщались и описывались итоги проведенной работы; осуществлялась качественная и количественная обработка экспериментальных данных. Была осуществлена публикация основных материалов исследования, принято участие в научно-практических конференциях, сделаны теоретические и практические выводы, определены перспективы дальнейшего исследования проблемы. Завершена работа по оформлению исследования. Диссертация была подготовлена к защите.

Научная новизна исследования заключается в том, что:

1. Определены научные предпосылки и концептуальные положения, на базе которых спроектирована система непрерывного формирования ценностной ориентации старших подростков на здоровый образ жизни.

2. Научно обоснованы подходы к преобразованию структурных и функциональных компонентов педагогической системы подготовки учащихся средних учебных заведений в соответствии с требованиями вновь введенного системообразующего элемента цели (формирование ценностной ориентации на здоровый образ жизни) и системообразующего фактора (принципа преемственности).

3. Определены компоненты системы формирования ценностной ориентации старших подростков на здоровый образ жизни, лежащие в основе структуры ее содержания.

4. Раскрыта суть аксиологического подхода к формированию ценностной ориентации старших подростков на здоровый образ жизни.

5. Представлена организация образовательного процесса в школе как сложная система здоровьесберегающих и дидактических условий гигиенического, физкультурно-оздоровительного, педагогического, социально-психологического порядка, выполнение которых способствует достижению высокого уровня знаний, умений и навыков по сохранению и укреплению здоровья учащихся.

6. Разработаны характеристики уровней, критерии и показатели сформированности ценностной ориентации учащихся 10-11 классов на здоровый образ жизни.

Теоретическая значимость результатов диссертационного исследования заключается в том, что:

1. Обоснован и реализован политеоретический подход к разработке системы формирования ценностного отношения старших подростков на здоровый образ жизни во взаимодействии принципа преемственности с другими принципами: интеграции, саморазвития, природосообразности, культуросообразности, индивидуализации и др.

2. Выявлены теоретико-методологические основы проектирования системы формирования ценностной ориентации учащихся старших классов на здоровый образ жизни.

3. Реализована идея организации сквозного, непрерывного, усложняющегося от полугодия к полугодию процесса формирования ценностной ориентации учащихся на здоровый образ жизни.

4. Проведено теоретическое обобщение и систематизация передового педагогического опыта создания здоровьесберегающей среды различных учебных заведений.

5. Установлены и теоретически обоснованы методы оценки, позволяющие диагностировать уровень сформированности ценностной ориентации старших подростков на здоровый образ жизни.

Практическая значимость исследования состоит в потенциальных возможностях применения отраженных в нем теоретических предпосылок и методических разработок в реальной образовательной практике. Проведен сравнительный анализ и выявлены особенности сформированности ценностной ориентации на здоровый образ жизни различных конгингентов учащихся: 10-11 классов, 1 курса бакалавриата и магистратуры психолого-педагогического направления подготовки Тольяттинского Государственного Университета. В ходе исследования была разработана и апробирована дополнительная образовательная общеразвивающая программа «В здоровом теле – здоровый дух» для учащихся 10-11 классов объемом 68 часов с необходимым методическим сопровождением (тематическое планирование, почасовое планирование, дидактические ситуации, тесты и иные методы оценки знаний), позволяющая дать старшим подросткам необходимые для дальнейшей жизни и профессиональной деятельности сведения о валеологических принципах и навыки здоровьесберегающего поведения. Данная программа является «катализатором» процесса формирования ценностной ориентации старших подростков на здоровый образ жизни. Определены особенности и рекомендации учителям по преподаванию вводимой программы, разработана программа повышения квалификации педагогических работников в области формирования ценностной ориентации учащихся на здоровый образ жизни объемом 16 часов.

Получившая в исследовании отражение сквозная технология по формированию ценностной ориентации учащихся на здоровый образ жизни может быть адаптирована на другие уровни системы непрерывного образования, в том числе для учащихся младших классов и студентов высших учебных заведений. Научные публикации по результатам

исследования имеют практическую значимость для студентов и работников образования.

Личный вклад автора в получение результатов исследования состоит во включенном участии на всех этапах опытно-экспериментальной деятельности; в разработке и апробации дополнительной образовательной общеразвивающей программы «В здоровом теле – здоровый дух», позволившей повысить уровень ценностной ориентации старших подростков на здоровый образ жизни; в разработке программы повышения квалификации для учителей в области воспитания ценностного отношения учащихся к здоровью; в выступлениях на научно-практических конференциях с докладами о результатах проведенного исследования; в публикациях результатов научных исследований.

Достоверность и обоснованность результатов исследования обеспечивались:

- пилотным экспериментом по выявлению уровня сформированности ценностной ориентации на здоровый образ жизни различных контингентов учащихся: старших классов средней школы, студентов 1 курса бакалавриата и магистратуры психолого-педагогического направления подготовки ТГУ;

- оценкой уровня изученности состояния разработки проблемы в существующей теории и практике;

- выявлением теоретических предпосылок и концептуальных положений проектирования системы формирования ценностной ориентации учащихся на здоровый образ жизни;

- теоретическим обобщением передового педагогического опыта коллективов различных образовательных учреждений;

- комплексом теоретических и эмпирических методов, взаимодополняющих и проверяющих друг друга, адекватных цели, задачам и предмету проводимого исследования;

- выявлением положительной динамики уровня сформированности ценностной ориентации учащихся старших подростков на здоровый образ

жизни в процессе изучения дополнительной программы «В здоровом теле – здоровый дух»;

- экспериментальной проверкой ключевых положений гипотезы исследования;

- публикациями результатов исследования в сборниках материалов научно-практических конференций и международных научных журналах.

Апробация и внедрение результатов исследования осуществлялись в процессе теоретической и экспериментальной работы, проводимой на базе МБУ «Школа № 79». В ходе проведения исследования автором было опубликовано 15 научных работ. Основное содержание и результаты исследования обсуждались на научно-практических конференциях различного уровня:

международных: Международная научно-практическая конференция «Психология и педагогика: методология, теория и практика» (г. Челябинск, 10 ноября 2015 г.), III Международная научно-практическая заочная конференция «Современные проблемы социально-гуманитарных наук» (г. Казань, 29 февраля 2016 года), Международная научно-практическая конференция «Основные вопросы теории и практики педагогики и психологии» (г. Омск, 2016 г.), VIII Международная научно-практическая конференция «Инфо-Стратегия 2016. Общество. Государство. Образование» (г. Самара, 2016 г.), Международный форум студенческой и учащейся молодежи «Идеи и проекты молодежи России. В мире исследований» (г. Чебоксары, 2016 г.), Международная сетевая научно-практическая конференция «Профессиональный стандарт педагога: первые шаги и перспективы» (г. Волгоград, 22-23 сентября 2016 г.);

всероссийских: II Всероссийская научно-практическая конференция «Социально-педагогическая поддержка лиц с ограниченными возможностями здоровья: теория и практика» (г. Ялта, 19-21 мая 2016 г.), V Всероссийская научно-практическая конференция «Профессионально-

личностное развитие студентов в образовательном пространстве физической культуры» (г. Тольятти, 19-23 ноября 2015 года).

Диссертация включает введение, две главы, заключение, список литературы (90 работ), 13 Приложений; содержит 16 рисунков, 34 таблицы. Объем основной части работы составляет 162 страницы.

На защиту выносятся:

1. Теоретико-концептуальное обоснование проектирования системы формирования ценностной ориентации учащихся старших классов на здоровый образ жизни.

Теоретическими основами проектирования системы формирования ценностной ориентации учащихся старших классов на здоровый образ являются отраженные в исследовании тенденции социально-экономического развития России и приоритетные современные достижения педагогики, психологии, философии, валеологии, аксиологии, социологии и др.

Основу концепции проектирования системы формирования ценностной ориентации учащихся старших классов на здоровый образ жизни составляют следующие положения: системный подход; принцип преемственности; взаимодействие принципа преемственности с другими принципами: саморазвития, интеграции, единства обучения и воспитания, индивидуализации, природосообразности, культуросообразности, обеспечение сформированности творческого саморазвития ценностной ориентации учащихся как активных субъектов в области здорового образа жизни.

Спроектированная в исследовании система формирования ценностной ориентации учащихся на здоровый образ жизни раскрывает логику проведения исследования и ее компоненты, показывает, что, проходя через эту педагогическую систему, учащиеся старших классов приобретают навыки сохранения и укрепления здоровья.

2. Содержание системы последовательного формирования ценностной ориентации старших подростков на здоровый образ жизни.

Структурной основой содержания системы являются обоснованные в исследовании приоритетные компоненты ценностной ориентации учащихся на валеологическое поведение, формируемые преемственно и последовательно от полугодия к полугодию обучения учащихся старших классов: I полугодие 10 класса – гностический; II полугодие 10 класса – проектировочный, конструктивный; I полугодие 11 класса – коммуникативный; II полугодие 11 класса – организаторский.

Формирование компонентов ценностной ориентации старших подростков на здоровый образ жизни ведется всеми учителями средствами преподаваемых предметов учебного плана школы.

3. Комплекс организационно-педагогических условий успешной реализации спроектированной системы ценностной ориентации учащихся старших классов на здоровый образ жизни.

Основу комплекса условий составляют: организация валеологической среды школы, фундаментом которой является соблюдение санитарно-гигиенических норм, психолого-педагогическое и медицинское сопровождение учебно-воспитательного процесса; повышение квалификации педагогов в области формирования ценностной ориентации учащихся на здоровый образ жизни; разработка дополнительной программы, способствующей непрерывному развитию установки у учащихся на здоровый образ жизни; максимальный учет личностных интересов старших подростков; созидание особого стиля взаимоотношений между учащимися и педагогами в оздоровлении атмосферы школы.

4. Технология формирования ценностной ориентации учащихся старших классов на здоровый образ жизни.

В основу технологии формирования ценностной ориентации старших подростков на здоровый образ жизни положена идея проектирования такой системы организации учебно-воспитательного процесса, в фундаменте которой заложена атмосфера творческого познания в процессе включения в разнообразные виды активной учебной и внеучебной деятельности учащихся

старших классов. В соответствии с этой целью в исследовании, наряду с традиционными методами воспитания, обосновано применение творческих методов, средств и активных форм организации учебного процесса, способствующих повышению активности и вовлечению старших подростков в познавательную деятельность

Технология формирования ценностной ориентации учащихся старших классов на здоровый образ жизни представляет собой комплекс последовательных и преемственных этапов совместной деятельности учащихся школы и педагогов, в которых обоснован формируемый в том или ином полугодии обучения компонент ценностной ориентации на здоровый образ жизни, установлена педагогическая цель этапа, рассматриваются виды и формы деятельности учителей, а также приоритетные виды учебной и внеучебной деятельности старших подростков, которые способствуют воспитанию соответствующего компонента системы. В заключение этапа раскрывается ожидаемый результат формирования соответствующего компонента ценностной ориентации учащихся на здоровый образ жизни.

Глава 1. Теоретико-методологическое обоснование проектирования системы формирования ценностной ориентации учащихся старших классов на здоровый образ жизни

1.1. Формирование ценностной ориентации учащихся средней школы на здоровый образ жизни как педагогическая проблема

Укрепление здоровья подрастающего поколения на современном этапе становится важнейшей общегосударственной задачей. Правительство нашего государства проводит ряд мероприятий по повышению уровня ценностной ориентации на здоровый образ жизни населения. В качестве приоритетных национальных проектов выступают образование, поддержка семьи и медицина, в основе которых лежат стратегические задачи «сбережения народа», его социального, физического и психического благополучия [12, с.7].

В Концепции долгосрочного социально-экономического развития РФ до 2020 года сделан акцент на значимости повышения кадрового потенциала государства посредством проведения реформ системы непрерывного образования, сущность которых состоит в подготовке конкурентоспособного специалиста, обладающего среди прочих качеств высоким уровнем здоровья.

В «Концепции развития здравоохранения в Российской Федерации до 2020 года» подчеркивается, что сохранение и укрепление здоровья населения России возможно исключительно путем формирования приоритета здоровья в иерархии жизненных ценностей и создания социокультурной мотивации к валеологическому поведению, при условии обеспечения государством правовых, организационных и экономических условий для ведения здорового образа жизни.

В национальной доктрине образования Российской Федерации до 2025 года обоснованы главные принципы образовательной политики России, которые получили своё закрепление в Законе Российской Федерации «Об образовании» [51]. Ключевая цель доктрины определяется как обязанность

государства обеспечения в сфере образования комплексной заботы о состоянии здоровья и физическом развитии учащихся.

Государственные проекты профилактической направленности «Дети России» и «Здоровье» предполагают: проведение мероприятий по закреплению у граждан России принципов здорового образа жизни; повышение у них мотивации на укрепление здоровья; формирование ценностной ориентации на валеологическое поведение; активное медицинское просвещение, ориентированное на привитие навыков культуры здоровья, пропаганду физической культуры и спорта и др.

Указ президента Российской Федерации В.В. Путина от 1 сентября 2014 года восстановил в действии физкультурный комплекс ГТО [52]. Результаты сдачи ГТО с 2015 года необходимо учитывать при проведении приема выпускников средних образовательных учреждений в вузы. Как отмечает О.Н. Шумилова, в основе возрождения норм ГТО лежит потребность решения проблем физического и духовно-нравственного здоровья старших подростков [79, с. 225].

Но как бы государство ни предпринимало попыток к внедрению здоровьесберегающих технологий, ведущая роль в сохранении и повышении уровня здоровья отводится индивидуальным установкам и формированию у учащихся ценностной ориентации на здоровый образ жизни как основного фактора увеличения эффективности его учебной и будущей профессиональной деятельности. Школа является тем социальным институтом, который при обеспечении благоприятных организационно-педагогических условий, имеет большие ресурсы и возможности для решения рассматриваемой проблемы. Однако в образовательных стандартах объем знаний по вопросам здоровья и здоровьесберегающей деятельности, заложенный в календарно-тематическом планировании дисциплин биологического профиля, скуден и не дает учащимся необходимые знания и навыки по сохранению и укреплению своего здоровья [17].

В связи с этим в современных экономических и социально-

политических условиях повышается интерес к индивидуальному здоровью учащихся, что находит подтверждение в большом количестве научных трудов ведущих учёных России и других стран.

Дефиниция «здоровый образ жизни» (ЗОЖ) в валеологическом аспекте освещена в научных трудах И.И. Брехмана, Н.М. Амосова [2], Ю.П. Лисицына [43], В.В Колбанова [29] и др.

В исследованиях современных ученых (Н.П. Абаскаловой [«Системный подход в формировании здорового образа жизни субъектов образовательного процесса «школа-вуз», 2001 г.; «Теория и практика формирования здорового образа жизни учащихся и студентов в системе «школа-вуз», 2000 г.], Л.П. Аветисова [«Изучение влияния повышенной учебной нагрузки на состояние здоровья учащихся», 2001 г.], Э.М. Казина [27]) отмечается, что как учащиеся, так и учителя обладают недостаточной информацией о здоровье и здоровом образе жизни. Занятия физическими упражнениями не удовлетворяют потребности в двигательной активности [89, с. 14]. В научных трудах В.А. Ананьева [«Введение в психологию здоровья», 1998 г.], М.Я. Виленского [16], О.С. Васильевой [14], Г.К. Зайцева [22], А.П. Лаптева [«Гигиена: учебник для институтов и техникумов физической культуры», 1990 г.], Л.И. Лубышевой [44], А.А. Передельского [57] и др. подчеркивается важнейшая роль физкультурно-оздоровительной деятельности в мотивации подрастающего поколения к сохранению и укреплению здоровья как ведущего компонента здорового образа жизни. В нормативных документах многих образовательных учреждений предусматривается решение проблемы ухудшения здоровья путем улучшения качества и увеличения времени занятий физической культурой.

В многочисленных исследованиях делается акцент на том, что в большинстве случаев у учащихся преобладает индифферентное отношение к своему здоровью. Уровень информированности о ценности здоровья у многих учащихся остается лишь на когнитивном уровне, но не подкрепляется практической реализацией принципов и идей здорового образа жизни [45].

Знания о влиянии факторов здорового образа жизни у учащихся не переросли в мотивацию к сохранению и укреплению здоровья, что приводит к обширному распространению вредных привычек и прочих факторов риска для здоровья учащихся и ухудшению социально-экономического благополучия страны в целом. По мнению многих ученых (В.В. Колбанов [29], Э.М. Казин [27], В.Р. Кучмы [40] и др.) школа на практике зачастую выступает кризисным учреждением, что обусловлено несовершенной системой технологии, содержания обучения и плохой профессиональной подготовкой педагогов к валеологической деятельности.

При изучении литературы по рассматриваемой проблеме можно сделать вывод о том, что на всех этапах развития педагогической науки формирование здорового образа жизни учащихся признавалось как ключевой аспект их воспитания. В конце XX века в результате активного поиска учеными были разработаны концептуальные основы сохранения и улучшения здоровья учащихся на всех этапах образовательно-воспитательного процесса.

Ориентиром для выявления возможностей формирования ценностного отношения учащихся к здоровью явились исследования по педагогической аксиологии А.Н. Леонтьева [41], С.И. Маслоva [46], А.Я. Иванюшкина [24], Г.С. Никифорова, В.П. Бездухова, В.П. Тугаринова [68] и др. Значение образования в приобщении школьников к ценностям раскрыто В.П. Бездуховым, иерархия ценностей образования освещена В.А. Слостениным [63]. Механизмы формирования ценностной ориентации учащихся на здоровый образ жизни обоснованы А.Ф. Лазурским, Н.Н. Лебедевой, В.Н. Мясичевым, А.В. Кирьяковой, С.Л. Рубинштейном; этапы воспитания ценностного отношения у учащихся к здоровью определены Н.А. Асташовой.

В новых социально-экономических условиях перехода к рыночным условиям деятельности личности возникает необходимость новых подходов к проблеме формирования ценностной ориентации учащихся на здоровый образ жизни. Наблюдения показывают, что зачастую вопросы воспитания у

учащихся отношения к здоровью как к ценности остаются вне поля зрения учителей, которые материально не заинтересованы в активизации этой деятельности и не в полной мере подготовлены к осуществлению такой работы.

Решение последней задачи является необходимым для эффективного педагогического процесса формирования ценностного отношения учащихся к здоровому образу жизни, который должен быть непрерывным и иметь системный характер. Для этого прежде всего необходимо уточнение категориального аппарата исследуемого педагогического процесса.

Уточним сущность ведущих понятий, лежащих в основе разработки системы формирования ценностной ориентации учащихся на здоровый образ жизни: здоровье, здоровый образ жизни, ценность, ценностная ориентация и т.д.

Дефиниция «здоровье» не имеет унифицированного общепринятого определения, его характеризует многозначность и неоднородность трактовок. В научной литературе наблюдается от 90 до 300 толкований данного понятия. В апреле 1903 года И.П. Павлов на Международном медицинском конгрессе, проходящем в Мадриде, говорил: «...к сожалению, мы не имеем до сих пор чисто научного термина для обозначения этого основного принципа организма – внутренней и внешней уравновешенности его» [66, с. 9]. По словам А.И. Бурханова, здоровье – это «состояние и одновременно сложный динамический процесс, который соединяет в себе созревание и рост физиологических структур и деятельность организма, функционирование и развитие психической сферы, становление, позиционирование и самоопределение личности» [12, с. 6].

Наиболее распространенным является определение понятия «здоровье», которое было дано в 1946 году Всемирной Организацией Здравоохранения: «Здоровье следует понимать как состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только как отсутствие болезней или физических дефектов» [89, с.14]. В силу этого

основной критерий здоровьесберегающей направленности образования – это его соответствие психическим и физиологическим возможностям учащихся, а также их базовым потребностям.

При оценке уровня знаний учащихся о здоровье представлялось необходимым выяснить в первую очередь, что они вкладывают в понятие «здоровье». В Таблице 1 приведены результаты опроса учеников 11 класса МБУ «Школы №79» и студентов психолого-педагогического направления подготовки ТГУ по этому вопросу.

Таблица 1 – Результаты исследования интерпретации понятия «здоровье» учащимися школы и студентами вуза

Контингент респондентов	Варианты ответов и их доля в %				
	Психический комфорт	Душевный комфорт	Хорошее настроение	Отсутствие болезни	Полное физическое, психическое и социальное благополучие
студенты 1 курса магистратуры	0 %	8,3 %	0 %	16,7 %	75 %
студенты 1 курса бакалавриата	7,4 %	11,1 %	7,4 %	18,5 %	55,6 %
учащиеся 11 класса средней школы	6,3 %	12,5 %	12,5 %	25 %	43,7 %

Согласно приведенным результатам анкетирования, лучше всего сформировано понимание термина «здоровье» у студентов психолого-педагогического направления 1 курса магистратуры: 75 % респондентов интерпретируют его в соответствии с трактовкой ВОЗ. Среди студентов 1 курса бакалавриата процент учащихся, правильно ориентирующихся в сущности понятия «здоровье», значительно ниже – 55,6 %. 11,1 % первокурсников вкладывают в него душевный комфорт, а 18,5 % – отсутствие болезней. Только 43,7 % учеников 11 класса МБУ «Школы №79» правильно интерпретируют рассматриваемую дефиницию. «Здоровье» лишь как отсутствие заболеваний понимает значительный процент школьников –

25 %.

При рассмотрении философских основ науки о здоровье можно прийти к выводу о том, что, так как в построении модели здоровья заложена модель человека, то и модели здоровья имеют несколько модификаций.

Одномерная модель, имеющая единственный соматический компонент, по мнению Л.Б. Дыхана, характерна для здравоохранения [21, с. 33]. В двухмерной модели здоровье рассматривается как результат взаимодействия физической и психической подсистем.

Традиционная модель здоровья, в основе которой лежит определение Всемирной организации здравоохранения, состоит из 3 измерений: физического (соматический), духовного (душа, разум) и социального.

Как отмечает Л.Б. Дыхан, количество измерений феномена здоровья прогрессивно возрастает по мере накопления научных знаний, поэтому адекватно здоровье человека могут описывать только многомерные модели, которые рассматривают его различные измерения [21, с. 36]. Таким образом, здоровье как основа жизнедеятельности человека воплощает в себе многоуровневое целостное состояние, которое включает физический, психический, социальный, нравственный и педагогический элементы.

Анализ специальной литературы позволяет выделить 5 компонентов здоровья, которые представлены в Приложении 1.

А.М. Митяева определяет соматическое здоровье как «отсутствие хронической заболеваемости, физических дефектов, функциональных нарушений, ограничивающих социальную дееспособность человека» [48, с. 16]. Т.А. Мацкевич в своей научной статье делает акцент на том, что духовно-нравственное здоровье – это констатирующая особенность индивида, а не просто его особенность. По ее мнению, духовность не просто свойственна человеку наряду с физическим и психическим, которые присущи и животным. Духовное является исключительным отличием людей [47, с. 39]. Л.М. Сураева в основу нравственного аспекта здоровья вкладывает

отношение человека к собственному здоровью и здоровью окружающих людей [66, с. 14].

В нашем исследовании для более детального анализа состояния здоровья мы будем оперировать понятием «психологическое здоровье», которое, по словам Н.А. Солововой, соотносится с «переживанием психологического комфорта или дискомфорта, вызванного фрустрацией потребностей человека» [64, с. 15]. В отличие от психического здоровья, в основе которого лежит полноценное развитие высших психических процессов, механизмов и функций, фундаментом психологического здоровья является развитие личности и индивидуальности.

В работе было проведено пилотное исследование по самооценке уровня рассматриваемых компонентов здоровья учащихся 11 класса МБУ «Школы №79» и студентов 1 курса бакалавриата и магистратуры психолого-педагогического направления подготовки Тольяттинского Государственного университета, результаты которого представлены в Таблице 2.

Таблица 2 – Результаты самооценки уровня сформированности компонентов здоровья учащихся школы и студентов вуза

№ п/п	Показатели здоровья (по 5-ти бальной шкале)	Контингент респондентов		
		Учащиеся 11 класса школы	Студенты 1 курса бакалавриата	Студенты 1 курса магистратуры
1.	Уровень физического развития	3,89	3,89	3,67
2.	Уровень психического здоровья	4,00	4,56	4,08
3.	Уровень духовно-нравственного развития	4,19	4,44	4,25
4.	Степень психологической комфортности обучения в школе (вузе)	3,38	4,56	4,33

Согласно результатам, приведенным в Таблице 2, самые низкие показатели по всем компонентам здоровья, кроме соматического, у учащихся 11 класса средней школы, что свидетельствует о необходимости проведения

комплекса мероприятий, направленных на формирование ценностной ориентации, а затем – установки на здоровый образ жизни у школьников и создания организационно-педагогических условий для успешного протекания здоровьесформирующей деятельности.

По мнению П.К. Зайцева, соблюдение человеком валеологических принципов приводит к повышению адаптационных резервов организма на психическом, социальном и соматическом уровнях посредством целенаправленного совершенствования собственного образа жизни [22].

Н.М. Амосов рассматривает здоровье как количественный резерв, который определяется оптимальной производительностью систем организма человека при условии сохранения качественных пределов их функций [2, с. 74]. Обусловленный потенциал человека характеризует определённое состояние здоровья, которое показывает, насколько личность имеет возможность справиться с множеством ролей. В этом заключается функциональный (динамический) подход к определению здоровья, которое в данном случае выступает средством и условием полноценного развития личности, вследствие чего рассматривается как ее объективная потребность.

Качественная характеристика здоровья может быть определена в рамках совокупности множества наук, вследствие этого методологическим принципом указанной стороны проблемы является междисциплинарный подход [38], который определяет взаимосвязь между здоровьем и развитием, обучением, воспитанием и самовоспитанием учащихся и выявляет педагогические условия, которые будут способствовать повышению эффективности данных процессов. Еще древнегреческий мыслитель Платон отмечал: «Я думаю, что и занятие всеми названными науками, если оно приводит к объединению их между собой, ведет к нашей цели, и тогда труд затрачивается не бесполезно» [Цит. по: 31, с. 43].

Одной из ключевых категорий исследуемого процесса является «ценность». Здоровье как ценность рассматривают многие учёные, имея в

виду, что дефиниция «ценность» является одним из приоритетных понятий современной философской мысли.

В.А. Слостенин определил три основных значения дефиниции «ценность»: определение вещественно-предметных свойств явлений, в основе которого лежит эмоциональное отношение учащегося к рассматриваемым объектам, «социальных явлений» и «нравственных категорий», отражающих взаимоотношения между людьми» [63, с. 6].

В сущности, весь спектр предметов деятельности человека, общественных отношений и вовлеченных в их круг природных явлений представляется уместным рассматривать в качестве предметных ценностей как объектов ценностного отношения. В широком смысле слова к ценности относится то, что представляет интерес для человека. Принято выделять три группы ценностей: ценности переживания, ценности творчества и ценности отношения [68].

По словам В.М. Кабаевой, в основе здоровья индивидуума лежит «осмысленное отношение», то есть концепция «личных, избирательных взаимосвязей личности» с разнообразными действиями, которые способствуют или, напротив, угрожают здоровью людей, а кроме того конкретная оценка человеком своего физического и психического состояния [26].

Ценностное отношение при благоприятных условиях трансформируется в ценностные ориентации личности, которые затем могут стать убеждениями. Л.И. Лубышева отмечает, что ценностные ориентации личности выражают соотнесенность превалирующих в обществе культурных ценностей и символов со структурой личности, ключевыми жизненными потребностями, ориентациями и установками [44, с. 235].

В воспитании иерархии потребностей ориентир «здоровый образ жизни, здоровье» должен занимать первое место. Главным образом, это относится к подрастающему поколению, которое в большинстве своем пока еще обладает высоким уровнем состояния здоровья и не заботится о его

поддержании и укреплении, так как лишь потеряв здоровье, человек начинает ощущать первостепенную потребность в нем. Вследствие этого необходимо начинать воспитывать у детей с раннего возраста ответственное отношение к здоровью. Сформированные в детстве ценности ЗОЖ, интерес к занятиям физической культурой и спортом у большей части людей закрепляются в структуре личностных установок, что благоприятствует реализации жизненных планов человека [90, с. 47].

В контексте решения этой задачи, нами был проведен экспериментальный срез по определению приоритетных жизненных ценностей среди учащихся 11 класса МБУ «Школа №79», студентов 1 курса бакалавриата и магистратуры психолого-педагогического направления подготовки Тольяттинского Государственного университета. Его результаты представлены в Таблице 3.

Таблица 3 – Результаты исследования ориентации учащихся школы и студентов вуза на жизненные ценности

№ п/п	Жизненные ориентиры (по 7-балльной шкале)	МБУ «Школа №79»		ТГУ				Все учащиеся	
		Среднее значение	Место	Бакалавриат		Магистратура		Среднее значение	Место
				Среднее значение	Место	Среднее значение	Место		
1.	Любовь (семейная жизнь)	2,5	1	1,9	1	1,5	1	1,9	1
2.	Профессия (учеба, перспективная работа)	4,3	6	4,2	4	4,4	4	4,3	5
3.	Общение с друзьями и приятелями	3,3	2	3,3	3	4,5	5	3,7	3
4.	Здоровье, здоровый образ жизни	3,7	3	2,7	2	2,3	2	2,9	2
5.	Материальное благополучие	3,9	4	5,3	6	6	7	5,1	6
6.	Духовность (саморазвитие, нравственность)	3,9	5	4,3	5	3,7	3	3,9	4
7.	Проведение времени на природе	6,4	7	6,3	7	5,7	6	6,1	7

При этом от респондентов требовалось предложенные семь жизненных ориентиров ранжировать по их значимости от 1 до 7 баллов. Выставленные ими баллы суммировались по каждому ориентиру, и определялось среднее значение баллов, величина которого позволяла определить места расположения предложенных жизненных ориентиров.

Как следует из результатов, представленных в Таблице 3, среди жизненных приоритетов большая часть учащихся на первое место поставила ценность «семейная жизнь, любовь», для которой среднее значение баллов было наименьшим (1,9 балла), что соответствует первому месту среди 7 предложенных жизненных ориентиров. Жизненный ориентир «здоровье» подавляющее число учащихся средней школы поставило на третье место (3,7 балла из 7), а студенты обеих групп респондентов ТГУ определили для нее второе место. Необходимо отметить, что для студентов 1 курса бакалавриата психолого-педагогического направления и учеников 11 класса приоритетной ценностной ориентацией является «общение с друзьями и приятелями», а среди респондентов магистратуры наиболее приоритетным является жизненный ориентир «духовность». Отсюда можно сделать вывод о том, что студенты значимость ценности «здоровье» осознают в большей степени, чем ученики средней школы, и с возрастом динамика этого показателя положительная, но недостаточная, а значит требуется интенсификация педагогической деятельности, направленной на осознание приоритета жизненного ориентира «здоровье» в иерархии ценностей и воспитание эмоционально-ценностного отношения учащихся к нему.

Как показали исследования, ключевым условием усвоения значимых ценностей обучающимися является пробуждение у них адекватных эмоциональных переживаний. Методы воспитания эмоционально-ценностного отношения к любому предмету результативны лишь в том случае, если учтены интересы и потребности учащихся. При разработке способов эмоционально-ценностного компонента нужно учитывать уровни

усвоения ценностей учащимися. В.П. Зинченко выделяет четыре уровня усвоения ценностей [23, с. 215]:

1. Знание о ценностях. Данный уровень ещё не означает, что учащийся в собственной деятельности будет придерживаться данных ценностей. Знания не являются руководством к действию.

2. Понимание и утверждение ценностей как потребности. На данном уровне учащийся действует не в соответствии с внутренними убеждениями, а под влиянием внешних требований.

3. Эмоционально-чувственное утверждение ценности, характеризующееся внутренним принятием ценности при отсутствии уяснения ее значимости.

4. Психологическое принятие и осознанность важности ценностей. Трансформация ценностной ориентации в установку.

Среди пилотных экспериментов было проведено исследование по определению индекса отношения к здоровью среди учащихся 11 класса средней школы и студентов психолого-педагогического направления подготовки ТГУ по 4 шкалам. Респондентам были заданы вопросы, характеризующие их отношение к здоровью в эмоциональном, практическом, познавательном плане и касающиеся их поступков, направленных на окружающих людей. Результаты вычисления среднего значения показателей отношения к здоровью по шкалам представлены в Таблице 4 и отражены на Рисунке 1.

Таблица 4 – Результаты вычисления индекса отношения учащихся к здоровью

Шкалы	Контингент респондентов		
	Учащиеся МБУ «Школы №79»	Студенты 1 курса бакалавриата	Студенты 1 курса магистратуры
	Среднее значение индекса отношения учащихся к здоровью, %		
Познавательная	51,8	62,6	58,5
Эмоциональная	55,6	47,5	67,5
Поступков	55,4	51,3	65,5
Практическая	47,8	49,4	61,7
Интенсивности	55,4	56,9	67,2

Из анализа представленных в Таблице 4 результатов можно сделать вывод, что лучше всего сформировано ценностное отношение к здоровому образу жизни у студентов 1 курса магистратуры психолого-педагогического направления подготовки Тольяттинского Государственного Университета.

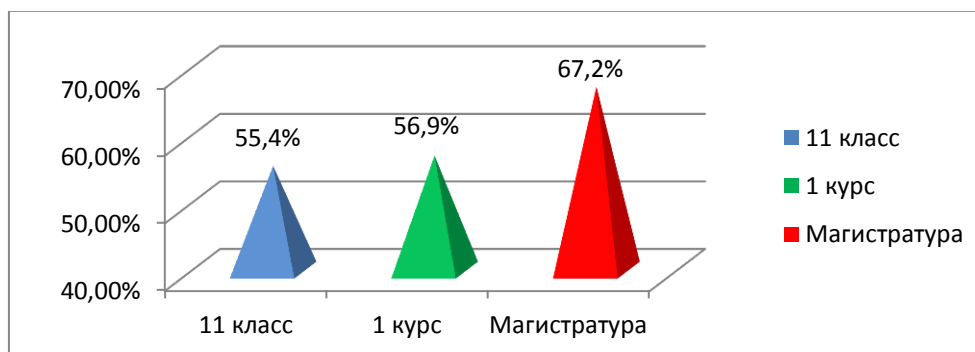


Рисунок 1 – Графическое представление результатов определения индекса интенсивности ценностного отношения к здоровью учащихся различных звеньев образования

У учащихся 11 класса МБУ «Школы №79» ценностная ориентация на здоровье сформирована в недостаточной степени (лишь чуть выше 50 % из 100 %), и есть необходимость в организации работы с ними по развитию у них здоровьесформирующих навыков и мотивации к валеологическому поведению.

При этом следует учитывать тот факт, что как установила А.Г. Щедрина, организм человека представляет собой многокомпонентную сложноорганизованную систему, в которой на разных уровнях происходят разнообразные процессы [80, с. 33]. Вследствие этого здоровье не представляется возможным охарактеризовать каким-либо одним или несколькими признаками, оно является многомерным понятием. Она подчеркивает, что критерии уровня здоровья заключаются не в соотношении физиологического и патологического, а в жизнеспособности, интегрально отражающей состояние человека и изменяющейся как под влиянием различных факторов (эндогенных и экзогенных, положительных и отрицательных), так и с течением времени [88]. При этом образовательная

среда выступает мощным внешним фактором, оказывающим влияние на здоровье учащихся. По определению В.А. Ясвина, образовательная среда – это «система влияний и условий формирования личности», а также резервов для ее развития, имеющихся в пространственно-предметном и социальном окружении» [85, с. 11].

Известные статистические данные указывают на деструктивное влияние учебной среды и высокую вероятность ущерба всем компонентам здоровья подрастающего поколения – психическому, соматическому, нравственному, психологическому и социальному. В последнее время в связи с введением различных экспериментальных образовательных программ качество обучения претерпело значительные изменения: отмечается увеличение объема учебного материала и непрерывное возрастание умственной нагрузки учащихся. В большинстве случаев учащимся, не обладающим должным уровнем здоровья, не под силу освоить новую образовательную программу, рассчитанную на высокое качество здоровья.

По данным министерства здравоохранения Российской Федерации, в последние годы наблюдается устойчивое увеличение процента заболеваний учащихся средней школы. Научно-исследовательский институт гигиены и охраны здоровья РАМН (2015) отмечает снижение за последние годы численности здоровых школьников на 10-12 % [11]. При этом наблюдается ухудшение состояния здоровья учащихся от начальных классов к старшим: увеличивается количество школьников с вегетососудистой дистонией (в 6 раз), заболеваниями пищеварительной системы (в 2 раза), с близорукостью (в 7 раз), со сколиозом (в 2 раза).

В процессе исследования был проведен экспериментальный срез по выявлению уровня ценностного отношения школьников и студентов к здоровью и здоровому образу жизни. Предложенная учащимся анкета «Отношение к здоровью и здоровому образу жизни» представлена в Приложении 2. В анкете представлено несколько групп вопросов.

Первая группа вопросов была направлена на диагностику воздействия образовательной среды на состояние здоровья. В результате опроса 33% студентов 1 курса бакалавриата и 18 % магистратуры психолого-педагогического направления подготовки ТГУ ответили, что существующая образовательная среда положительно влияет на здоровье. 59 % бакалавров и 73 % магистрантов считают, что не влияет. Отрицательное воздействие существующей образовательной среды отметили 8 % студентов бакалавриата и 9 % студентов магистратуры.

Результаты того же опроса учеников МБУ «Школы № 79» показали, что 68,75 % школьников отрицательно оценивают влияние школы на их здоровье, не замечают ее влияния на здоровье 31,25 %. При этом 12,5 % учеников 11 класса отмечают усталость после занятий в школе. Учащихся, которые бы характеризовали влияние учебного заведения на состояние здоровья положительно, нет. Выявленные в результате опроса данные являются негативной характеристикой положения дел и свидетельствуют о слабом уровне валеологического просвещения в МБУ «Школа №79».

Общероссийские статистические данные указывают на то, что у 70,3 % учащихся наблюдаются функциональные отклонения в состоянии здоровья, 16,7 % имеют хронические заболевания [62, с. 4]. В связи с этим вторая группа вопросов была направлена на диагностику воздействия образовательной среды на состояние здоровья. Проведенный опрос показал наличие хронических заболеваний у 38 % студентов 1 курса бакалавриата психолого-педагогического направления подготовки ТГУ, у 27 % студентов магистратуры и 25 % учащихся МБУ «Школы №79». Однако по данным многих исследователей, уже на первый курс поступают до 90% абитуриентов, у которых имеется патология различных органов и систем [11, с.24].

Из форм так называемой «школьной патологии» значительное место занимают близорукость (54 % среди бакалавров, 36 % среди магистрантов, 18,75 % среди учащихся школы), плоскостопие (25 % среди учащихся

бакалавриата, 8 % магистратуры и 12,5 % школьников), различные виды нарушения осанки (54 % студентов 1 курса бакалавриата, 45 % магистратуры и 87,5 % учащихся школы). 68,75 % учеников 11 класса не принимают никаких мер по реабилитации данных патологий. Частые головные боли отметили у себя 31,25 % учеников 11 класса и такой же процент учащихся с плохим аппетитом. Таким образом, нами был диагностирован высокий уровень заболеваемости учащихся ТГУ и МБУ «Школы № 79», что соответствует среднестатистическим данным по всей стране. Следует отметить, что приблизительно с данными уровнями школьной патологии студенты пришли в вуз.

Третий блок вопросов был направлен на определение отношения учащихся к здоровью и стремления предпринимать усилия по его сохранению и укреплению. Результаты анкетирования показали, что лишь 55% студентов магистратуры и 75 % школьников следят за своим здоровьем. Только 27 % опрошенных учащихся в магистратуре и 25 % студентов бакалавриата и школьников стараются регулярно посещать врача. Недостаточно сформированная ответственность учащихся старших классов школы и студентов бакалавриата за собственное здоровье может быть объяснена тем, что в силу возраста они не имеют выраженных болезней и потому не задумываются о последствиях, к которым приводит несоблюдение валеологических принципов. Причины неудовлетворительной посещаемости врачей магистрантами следует искать в их занятости и пренебрежительном отношении к медицине. Лишь 27% респондентов магистратуры отмечают положительное влияние медицины на здоровье. Среди студентов бакалавриата и школьников статистика следующая: 37,5 % учеников 11 класса и 58 % будущих бакалавров считают воздействие медицины на здоровье благоприятным.

Тем не менее, магистранты единогласно (100 %) полагают, что для оценки здоровья следует ежегодно проводить медицинские осмотры с привлечением узких специалистов, а всего 42% опрошенных студентов

бакалавриата придерживаются мнения о необходимости проведения плановых медосмотров. 37,5 % респондентов 11 класса не считают нужными профилактические медицинские осмотры. Педагогическому составу МБУ «Школы № 79» и коллективу Тольяттинского Государственного Университета необходимо достичь осознания учащимися того, что любое заболевание легче предотвратить, чем вылечить, и понимания важности профилактических осмотров врачами.

При самых различных подходах к определению здоровья учащихся учёные солидарны в том, что одна из ключевых особенностей обозначенной дефиниции – гармоничное единство социальных и физиологических качеств, которые являются следствием взаимодействия окружающей среды и генотипа [87]. Таким образом, здоровье можно рассматривать в качестве индивидуального способа жизни, который соответствует физиологической конституции учащегося, его культуре, воспитанию, образу жизни.

Дадим характеристику понятию «образ жизни». Наличие связи между здоровьем и образом жизни отмечали еще философы древности: Эмпедокл (IV в. до н.э.), Гиппократ (IV-V вв. до н.э.), Алкмеон (V в. до н.э.), утверждавшие, что состояние здоровья людей находится в зависимости от их поведения и образа жизни и наоборот.

Вопрос о факторах здоровья учащихся является крайне важным для охраны их здоровья. Согласно результатам исследований Ю.П. Лисицына, здоровье более чем на половину (50-55%) зависит от образа жизни, на 20-25% от экологических факторов, на 15-20% – от наследственных (биологических факторов), на 8-10% – от уровня здравоохранения [43]. В процессе исследования были опрошены учителя МБУ «Школы № 79» о влиянии различных факторов на состояние здоровья. Получены следующие результаты: 1 место – наследственность, 2 место – экология, 3 место – образ жизни, 4 место – медицина. Из приведенных данных следует, что и первые субъекты педагогического процесса не осознают в полной мере первостепенной значимости образа жизни в сохранении здоровья.

С рождения человек по природе обладает структурной и сенсорной информационными системами, которые способны к саморегуляции. Н.М. Амосов констатирует: «Дальше все будет зависеть от того, как мы распорядимся природным даром и, конечно, от того, в каких условиях мы будем им распоряжаться, от нашего образа жизни» [2, с. 13].

Образ жизни – многогранное понятие, включающее несколько компонентов: среда, организм, поведение человека. Л.И. Лубышева подчеркивает, что образ жизни является собирательным понятием, характеризующим «способ жизнедеятельности людей в конкретном обществе» (менталитет, нормы и установки, которые выступают образцом жизни рассматриваемого сообщества) [44, с. 234].

В.В. Колбанов рассматривает образ жизни как «максимальное количество биологически и социально целесообразных форм и способов жизнедеятельности», адекватных возможностей и нужд человека, которые осознанно реализуются им, обеспечивают формирование, сохранение и укрепление здоровья, возможность продолжения рода и достижения активного долголетия [29].

Э.Н. Вайнер определяет образ жизни как способ жизнедеятельности учащихся, которым они руководствуются в повседневной жизни в силу общественных, вещественных и цивилизованных факторов [13, с. 47]. В данном случае следует отметить, что согласно культурологическому подходу образ жизни не может быть отождествлен с материальными условиями и обстоятельствами существования. Уровень культуры учащихся в контексте обозначенной проблемы означает, что учащиеся, оперируя житейскими познаниями и навыками, лично подбирают приемлемый образ жизни на основе учета определенных обстоятельств.

При оценке образа жизни рассматривают три категории: уровень жизни, качество и стиль жизни. По мнению академика Ю.П. Лисицына, необходимо включение в этот перечень еще одной категории – уклад жизни, поскольку «формы условий жизнедеятельности людей, составляющие

содержание категорий образа жизни, образуют тесное диалектическое единство» [43].

А.И. Бурханов определяет уровень жизни как экономическую категорию, которая представляет степень удовлетворения материальных, культурных и духовных потребностей человека [11, с. 27].

По словам А.А. Передельского, понятие качество жизни определяет режим жизнедеятельности, максимально благоприятный для удовлетворения разнообразных потребностей и интересов с целью комплексного развития человеческой личности [57, с. 85].

Л.М. Сураева и В.Е. Якунин делают акцент на том, что стиль жизни, оцениваемый как психосоциальная дефиниция, отражает поведенческие характеристики жизни людей, или определенный стандарт, под который адаптируется психофизиология и психология личности [66, с. 15].

Уклад жизни как социально-экономическая и духовная категория основывается на культуре, морали, идеологии, характере и сущности экономики, социальных отношений на производстве [57, с. 50].

В ходе анализа значения каждой категории образа жизни в процессе формировании индивидуального здоровья можно прийти к выводу, что первым двум присущ общественный характер. Вследствие этого здоровье в значительной степени зависит от стиля жизни, имеющего персонифицированный характер и определяющегося личностными наклонностями и менталитетом. Образ жизни представляет собой диалектику индивидуальных и социальных взаимоотношений, на основе которой происходит внутреннее «ценностное самоопределение» человека.

Взаимосвязь между здоровьем и образом жизни более объективно отражается в понятии «здоровый образ жизни» [8, с. 36], в содержание которого входит все, что благоприятно сказывается на выполнении учащимися профессиональных, социальных и бытовых функций в рациональных для здоровья условиях и определяет ориентацию его

деятельности в ключе сохранения и укрепления как индивидуального здоровья, так и здоровья общества в целом.

Ю.П. Лисицын определяет здоровый образ жизни как «способ жизнедеятельности, направленный на сохранение и улучшение здоровья» [43].

По мнению Б.Н. Чумакова, в понятие здоровый образ жизни входят типичные формы и средства повседневной жизнедеятельности людей, которые способствуют укреплению и совершенствованию резервных возможностей организма, тем самым способствуя обеспечению успешного выполнения общественных и профессиональных функций вне зависимости от экономических, политических и социально-психологических ситуаций [76, с. 106].

А.А. Передельский отмечает, что здоровый образ жизни – это психофизическая интерпретация «качество жизни», то есть свободный от вредных привычек режим жизнедеятельности, основанный на регулярных занятиях физической культурой и спортом, которые обеспечивают сохранение психофизического здоровья человека [57, с. 86].

Формирование здорового образа жизни является, по мнению Т.П. Васильевой, целевой процедурой содействия учащимся в осознании ими ценности здоровья и введения их в здоровьетворение в соответствии с их личными возможностями и способностями [14, с. 27]. Эта проблема является особенно актуальной в связи с тем, что при поступлении в школу дети начинают испытывать отрицательное действие ряда факторов. Изменение режима и распорядка дня, неправильно организованное расписание уроков, непривычное питание, нарушение санитарно-гигиенических условий, огромный объем информации, необходимой для усвоения школьниками, дефицит времени в условиях отсутствия навыков организации самостоятельной работы – все эти факторы оказывают травмирующее воздействие на психику учащихся и неблагоприятно сказываются на их состоянии здоровья [33, с.113]. Согласно мнению большинства

исследователей, не в полной мере сформировавшийся организм школьников не всегда адекватно реагирует на продолжительное воздействие учебных нагрузок, недостаточную двигательную активность в распорядке дня, что способствует развитию функциональных расстройств, а затем различных заболеваний [2, 17].

В характеристике образа жизни учащихся воздействующие на здоровье факторы исследователи делят на 2 группы:

- факторы здорового образа жизни: сбалансированное питание, закаливание, отсутствие вредных привычек, личная гигиена, высокий уровень физической активности, духовный комфорт, гигиенически обоснованный режим отдыха и труда, материальная независимость;

- факторы нездорового образа жизни: гиподинамия, вредные привычки, нерациональное питание, семейные и социальные конфликты, отсутствие режима отдыха и труда, неудовлетворенность жизненной ситуацией, переутомление.

При делении факторов образа жизни Л.Б. Дыхан делает следующее замечание: «В большинстве случаев рассматриваются одни и те же группы факторов, но при оптимальной интенсивности они являются факторами здоровья, а при недостаточной, либо чрезмерной выраженности станут факторами риска здоровью» [21, с. 38].

Согласно социологическим данным, для 70% обучающихся респондентов здоровый образ жизни не является потребностью, осознанной в полной мере [10]. А.Г. Щедрина пришла к выводу, что основная причина этого заключается в отсутствии ценностной мотивации, формирующейся в раннем возрасте [80, с. 34].

Учитывая превалирующее влияние образа жизни на здоровье и недостаточную потребность у учащихся в здоровом образе жизни, встает научно-обоснованная проблема, как мотивировать их на здоровьесберегающую деятельность и сформировать у них ценностную ориентацию на здоровье [43, с.19].

Школа как социальный институт, охватывающий всех без исключения граждан в течение длительного промежутка времени, имеет значительные возможности для внедрения эффективных путей решения проблемы сохранения и укрепления здоровья подрастающего поколения. Этим обосновывается выбор базы диссертационного исследования.

В целях воспитания ценностных ориентаций особо значим юношеский возраст, поскольку учащиеся старших классов являются психологически зрелыми личностями со сформированным мировоззрением и устойчивой жизненной позицией. Именно на этом этапе взросления, на котором развиваются следующие ключевые психические новообразования: самооценка, самоконтроль, абстрактно-логическое мышление, рефлексия, самосознание, – необходимо заложить у подростков основы управления своим поведением. Выходя из-под контроля родителей, учащиеся в период переходного возраста, особенностью которого является «юношеский максимализм», в целях самоутверждения начинают подвергать свое здоровье действию неблагоприятных факторов: курению, алкоголю, пристрастию к «фаст-фуду», бодрствованию в ночное время суток и т.д. Зачастую, переоценивая свои возможности, они не могут самостоятельно грамотно спланировать режим дня и ритм жизни. В связи с этим представляется целесообразным разработать систему формирования ценностной ориентации на здоровый образ жизни для учащихся старших классов средней школы, компоненты и элементы которой при успешном результате можно внедрить в организацию учебного процесса высших учебных заведений.

Из проведенного анализа состояния уровня сформированности ценностной ориентации учащихся школы и студентов вуза на здоровый образ жизни, сущности ряда ключевых понятий, касающихся формирования процесса ценностной ориентации учащихся старших классов на ЗОЖ (здоровье, здоровый образ жизни, ценность, ценностная ориентация, установка), а также результатов проведенных пилотных экспериментов по определению уровня сформированности у учащихся ценностных ориентаций

на здоровый образ жизни, определим сущность педагогической проблемы исследования: каковы теоретические предпосылки и концептуальные положения проектирования и практической реализации системы формирования ценностных ориентаций учащихся старших классов школы на здоровый образ жизни, представляющих собой очень важную группу молодежи, внедрение в практику которой обеспечит не только готовность учащихся к активной деятельности в области сохранения собственного здоровья, но и окажет положительное влияние в этом направлении на различные группы населения окружающего их социума. К решению этой проблемы мы приступим в следующем разделе настоящей работы.

1.2. Теоретические предпосылки и концептуальные положения проектирования системы формирования ценностной ориентации учащихся на здоровый образ жизни

Для проектирования системы формирования ценностной ориентации учащихся на здоровый образ жизни необходимо определить научные предпосылки, которые дадут возможность сформулировать концептуальные положения ее разработки и приоритетный вектор практической реализации. При решении данной задачи будем оперировать политеоретическим подходом, который, по мнению А.П. Беляевой, заключается в том, что «практическая надстройка и теоретический фундамент проектируемой педагогической системы» должны быть построены на комплексной модели требований, которые рассматриваются в различных науках, а сама задача заключается в выявлении взаимообусловленности разнообразных областей и их воздействия на социальную и педагогическую действительность [9].

Следуя этому подходу, А.Я. Иванюшкин с точки зрения научного содержания и ценностного смысла выделил три аспекта рассмотрения ценности «здоровья»:

1) социальный: здоровье как мера деятельного отношения учащихся по отношению к обществу, то есть их социальной активности;

2) психологический, личностный: здоровье рассматривается не в ключе отсутствия болезни, а как отрицание её в смысле преодоления;

3) биологический: изначальное здоровье невозможно без гармоничного протекания физиологических процессов, совершенной саморегуляции организма и максимальной его адаптации [24, с. 30].

В связи с этим, следуя политеоретическому подходу, необходимо исследовать и выявить закономерности следующих аспектов решения поставленных задач работы: аксиологического, социально-экономического, педагогического, валеологического, психологического, культурологического; определить взаимосвязь между ними, средства и формы взаимодействия. Это даст возможность сформировать объективное, многостороннее представление о концептуальных положениях проектирования процесса становления ценностной ориентации учащихся школы на здоровый образ жизни.

Изучение научных трудов, педагогической и валеологической практики показывает, что в настоящем исследовании приоритетным является аксиологический подход к разработке системы [37]. К аксиологическим предпосылкам проектирования системы формирования ценностной ориентации учащихся на здоровый образ жизни логично прежде всего отнести осознание ими здоровья как ценности.

Согласно аксиологическому метапринципу как методологическому подходу к анализу приоритетных педагогических ценностей в образовании, сформулированному В.И. Андреевым, понятие ценность используется для обозначения идей и теорий, свойств явлений и объектов, которые воплощают в себе общественные идеалы и выступают образцами должного [3]. В контексте обозначенного подхода человек рассматривается как высшая ценность общества, а дефиниция «ценность» характеризует «социокультурное значение явлений действительности», включенных в ценностные отношения [46, с. 202]. А.И. Бурханов также отмечает, что аксиологический компонент находит отражение в осознании старшими

подростками первостепенной ценности своего здоровья, убеждении в необходимости придерживаться валеологических принципов, позволяющих наиболее полно реализовывать намеченные цели, использовать свои физические и интеллектуальные возможности [12, с. 98]. Согласно взглядам Д.В. Колесова, «ответственный» подход к здоровью заключается: в отношении к здоровью как к ценности; формировании взглядов о себе как о здоровом человеке; осознании вероятности утраты здоровья; навыках практического применения информации, способствующей сохранению и укреплению здоровья [30, с. 160].

Рассмотрим сущность социальных и экономических предпосылок проектирования системы ценностной ориентации учащихся на здоровый образ жизни. В России в настоящее время продолжается интенсивный процесс становления рыночной экономики, в силу чего здоровье становится особо значимой ценностью человека, обеспечивающей ему конкурентные преимущества, материальную состоятельность, профессиональное долголетие и благополучную старость. Человек, обладающий качественным уровнем здоровья, имеет значительное превосходство как при поисках работы, так и в процессе трудовой деятельности, над другими лицами, у которых имеются проблемы со здоровьем. Он может с большей вероятностью самоутвердиться в обществе.

А.И. Бурханов и Т.А. Хорошева отмечают, что в социальном аспекте образ жизни и создание условий для формирования стиля здоровой жизни каждого учащегося зависят от макросоциального фактора, то есть культурных традиций государства и конкретных исторических условий; микросоциального фактора – экономического положения семьи учащегося; психосоциального фактора – места здоровья в иерархии жизненных ценностей отдельной семьи; а также от установок самого учащегося по вопросу отведения роли здоровья в пирамиде потребностей [12, с. 30].

В рамках данного подхода наиболее значимой является проблема ориентации учащихся в окружающей их социальной действительности, в

явлениях прошлого, настоящего, созидании образа будущего и жизненной перспективы. Термин «ценностные ориентации» ввели американские социологи Знанецкий и Томас, вкладывая в него содержание стандарта, содержащего нормы оценки объектов и направленность действий. В российской социологии данным понятием стали оперировать в 1964-1965 гг. В социологии ориентации первостепенно исследуются в целях выявления планов подрастающего поколения на будущее. Суть ценностных ориентаций учащихся, по убеждению В.Е. Якунина и Л.М. Сураевой, состоит в «проявлении особенного, характеризующего индивидуальность, извлекаемого ими из общественного состояния» [66, с. 23].

Согласно утверждению Л.И. Лубышевой, ценность является «социально приобретенным элементом структуры личности и выступает как устойчивое, фиксированное представление о желаемом» [44, с. 56]. М.М. Вебер делает акцент на том, что ценность – понятие, которое получило широкое распространение при исследовании социального поведения личности с целью указания на человеческое, культурное значение определенных явлений действительности [15, с. 237].

При этом аспекты и методы, в основе которых выполняются сами операции оценки определенных явлений, фиксируются в социальном сознании и культуре как «субъективные ценности». В.П. Тугаринов отмечает: «Ценности - это объекты, действия естества и их качества, какие необходимы народам конкретного сообщества либо класса и конкретной персоны» [68, с. 37].

В качестве социологических предпосылок ценностной ориентации на здоровый образ жизни выступают также качества личности учащегося, позволяющие правильно оценивать окружение, в котором он находится и развивается, каковы его возможности в отношениях с окружающими людьми и обществом в целом. В кратком словаре по социологии дефиниция социализация получила определение как процесс становления индивида и освоения им норм, ценностей и установок, которые присущи данному

обществу, в результате которого формируется система смысловых и ценностных образований учащегося. Этот процесс начинается в семье и находит продолжение в школе, а также в самообразовании. Смысловая роль социализации в контексте рассматриваемой проблемы заключается в превращении каждого учащегося в творческого субъекта, способного к новаторским действиям, проявляющего активное участие в валеологизации образа жизни своего окружения и оздоровлении всего общества.

Содержание педагогического аспекта проблемы ценностной ориентации состоит в свободном владении учащимися обширным спектром знаний и навыков в определённой области и возможности их перевода в предмет осознания и переживания, что является ведущим условием становления личности [23]. В данном аспекте ориентация учащихся рассматривается как результат. Ориентация как процесс заключается в проектировании последовательности действий от замысла до результата: определение цели, способов и средств её достижения, анализ комплекса действий в соответствии с жизненными потребностями и планами. При этом ориентация, как производное от понятий «ценность» и «потребность», подразумевает единство объективного и субъективного.

Воспитание как образовательный процесс направлено на формирование ценностно-ориентировочных установок на здоровьесбережение и здравотворчество, построенных как неотъемлемая часть жизненных ценностей и мировоззрения. В.А. Сластенин характеризует педагогические ценности как нормы, «регламентирующие педагогическую деятельность и выступающие в качестве познавательной системы, служащей связующим звеном между сложившимся общественным мировоззрением в области образования и деятельностью педагога» [63].

Согласно взглядам Г.Л. Апанасенко, существует определённый «безопасный уровень» физического уровня здоровья учащихся, ниже которого развиваются сначала эндогенные факторы риска, а затем хронические заболевания [4, с. 56]. На лечение заболеваний направлены в

первую очередь усилия медицины, но полностью устранить стабилизировавшееся заболевание и вернуть исходный уровень соматического здоровья не всегда представляется возможным. Поэтому совместные усилия педагогических работников образовательных учреждений должны быть направлены на профилактику заболеваний у учащихся и формирование ценностной ориентации на здоровый образ жизни. Однако отсутствие разработанных методических приемов создает затруднения в воспитании у учащихся ответственного отношения к своему здоровью.

В этом плане А.А. Андреев сделал глобальный шаг в формировании системы метопринципов, дополнив педагогические принципы, обоснованные В.И. Андреевым, валеологическим метопринципом, согласно которому успешное усвоение знаний и умений, получаемых в образовательном учреждении, может быть только у психически и физически здорового учащегося [3, с. 145].

Раскроем сущность валеологических предпосылок к формированию системы ценностной ориентации учащихся на здоровый образ жизни. Российский ученый И.И. Брехман одним из первых в начале XX века основал новое научное направление – фармакосанацію («лекарства» для здоровых) [8]. Он поставил вопрос о необходимости изменения всей стратегии здравоохранения посредством диагностики и изучения количества и качества здоровья человека. В 1980 г. он ввел в практику понятие «валеология» (в переводе с латинского *valeo* – «быть здоровым»). С этого момента термин получил всемирное распространение, а валеология как научная дисциплина получила широкое распространение не только в России, но и за рубежом. Целью учебного курса «Валеология» является формирование здорового образа жизни как ключевого компонента гигиенического воспитания подрастающего поколения. Валеология – это «межнаучное направление познаний о здоровье человека, о путях его обеспечения, формирования и сохранения в конкретных условиях жизнедеятельности» [13, с. 7].

Центральная проблема валеологии – это отношение человека к индивидуальному здоровью и воспитание культуры здоровья в процессе его индивидуального развития. В этом аспекте заключается главное отличие рассматриваемой науки от профилактических медицинских дисциплин, которые в большинстве случаев разрабатывают общие рекомендации для обозначенного контингента лиц [83, с.8]. Объектом же валеологии выступает практически здоровый человек, находящийся, как правило, вне поля зрения здравоохранения.

Задачами валеологии являются: - изучение закономерностей формирования здоровья человека; - мониторинг и количественная диагностика состояния здоровья индивида; - формирование установки на здоровьесберегающее поведение; - воспитание мотивации к коррекции образа жизни в целях укрепления здоровья; - реализация индивидуальных оздоровительных программ.

Валеологическое воспитание, как отмечает Л.И. Лубышева, включает ознакомление обучающихся с многообразными традиционными и нетрадиционными приемами и методами сохранения и укрепления здоровья, а также формирование потребности в валеологическом стиле жизни [44, с. 232].

Валеология оказывает значительное воздействие на мышление индивида, способность к осознанию универсальной ценности здоровья и роли окружающей среды как ведущего условия его становления. Вследствие этого именно здоровье должно занимать приоритетное место как в иерархии общечеловеческих ценностей, так и в государственной социально-экономической политике.

В качестве психологических предпосылок при исследовании проблемы ценностной ориентации учащихся на здоровый образ жизни, необходимо рассмотреть основные аспекты воспитания и развития учащихся, касающиеся их мотивации, качества формирования умений и навыков, проявления самостоятельности и активности в обучении. Исходя из личностно-

деятельностной концепции, понятия «здоровый образ жизни» и «здоровье» по своей сути совпадают, а в роли здоровой личности может рассматриваться лишь учащийся, который гармонично развивается, занимает активную, зрелую жизненную позицию, направляет свои силы на решение общественно значимых целей.

По мнению Л.М. Сураевой, личностно значимое отношение к здоровью и окружающей природе как факторам здоровья может быть охарактеризовано эмоционально-волевыми установками учащихся, которые определяют целенаправленность деятельности, адекватное поведение и отражают понимание значимости жизненного ориентира собственного здоровья и состояния окружающей среды [66, с. 17]. В настоящем исследовании формирование личностного смысла представляет интерес с позиции развития личностно значимого отношения к собственному здоровью, к здоровью окружающей среды и окружающих людей. При этом в дефиницию «личность» будем вкладывать содержание, имеющее место в концепции школы Выготского-Леонтьева, а именно иерархизированную систему деятельности и стоящих за ней мотивов [41, с. 8].

Личностный смысл является ключевым источником мотивации валеологического поведения учащегося и его самопознания. Под мотивацией здоровья и здорового образа жизни будем понимать осознание старшим подростком необходимости сохранения здоровья как базы для проявления в различных сферах жизнедеятельности, как основы его гармонического развития и выполнение в связи с этим тех или иных мероприятий по сохранению и поддержанию здоровья, соблюдение для этих же целей принципов здоровьесбережения [12, с. 92].

При отсутствии мотивации у учащихся любые программы и мероприятия по укреплению здоровья будут неэффективными. Мотивация – это внутреннее побуждение к сознательной деятельности. М.К. Шуева делает акцент на том, что мотив без ясности цели не способствует побуждению к действиям [78].

По мнению Л.Е. Чудиновой, воспитание мотивации на сохранение здоровья должно основываться на двух главных принципах: деятельностном и возрастном [75, с. 35]. Первый принцип утверждает, что формирование мотивации на сохранение здоровья у детей целесообразно начинать с раннего возраста. Согласно второму принципу, мотив здоровья базируется на оздоровительной деятельности по отношению к самому себе, то есть воспитании новых качеств и привычек посредством упражнений [62, с. 18].

Внутренней готовностью к действию, начальным звеном целенаправленных действий выступает установка. Она не появляется «с рождения», а формируется под влиянием экзогенных факторов как результат предшествующего опыта. Д.Н. Узнадзе определяет установку как целостное динамическое состояние субъекта готовности к определенной активности, которое обусловлено двумя факторами: потребностью субъекта и соответствующей объективной ситуацией [69]. И.Н. Мясищев пришел к выводу, что установка и отношение являются состояниями личности. По его мнению, установка отражает готовность личности к деятельности, а само отношение – это проявление позиции личности [50].

По мнению Н.В. Пудовкиной, под установкой понимается «интеграция интериндивидной и интраиндивидной структур личности», отражающая единство внутренних качеств учащегося, его субъектного отношения к самому себе и окружающим его людям, и реализация этих аспектов в практической деятельности [59, с. 48].

Одной из теоретических предпосылок проектирования системы формирования ценностных ориентаций детей на здоровый образ жизни является учет их психофизиологических и возрастных особенностей. В связи с этим дадим возрастную периодизацию детей и психологические особенности учащихся разных периодов развития.

В процессе начального образования, как отмечает Д.Б. Эльконин, усвоение младшими школьниками мотивов, задач и норм отношений, которые имеют место в деятельности взрослых людей, происходит путем

моделирования этих отношений в собственной деятельности детей и их группах, при этом взрослые выступают перед ними в качестве эталонов – носителей более сложных способов действий с предметами [82, с. 63]. По мнению Г.А. Цукерман, методом «предметно-манипулятивного сотрудничества ребенка и взрослого является имитация, или действие по образцу» [73, с. 78]. У школьников возникает потребность в учебной деятельности и устойчивые познавательные мотивы, при этом дети начинают ориентироваться не на результат решения задачи, а на общий способ его получения. В процессе начального обучения у младших школьников возникает способность сознательного контроля своих учебных действий и критической оценки их результатов.

На втором этапе (6-9-е классы) предметом усвоения становятся целостные системы понятий, раскрывающиеся абстрактным языком с использованием таблиц, диаграмм, моделей, благодаря сформированному высокому уровню теоретического мышления школьников. В 8-9 классах подростки постепенно начинают самостоятельно формулировать задачи деятельности и самостоятельно оценивать собственные решения, особую роль приобретает рефлексия.

В старшем школьном возрасте у учащихся формируется профессиональная ориентация, они начинают намечать свой жизненный путь. Для этого периода характерен переход к самостоятельной творческой познавательной деятельности и самообразованию.

В студенческие годы усвоение накопленных знаний, навыков и умений вплетается в ход самостоятельного формулирования результатов исследования, проектирования и конструирования.

Однако Д.И. Фельдштейн делает акцент на том, что ребенок настоящего времени значительно отличается не только от того «дитя, которого описывали Коменский и Песталоцци...Заззо и Пиаже», но даже от детей 1990-х годов [71, с. 14]. По его мнению, происходит некоторый сдвиг

возрастных границ детства, который связан с процессом «ретардации» [71, с. 19]. Данное обстоятельство необходимо учитывать в проектируемой системе.

Важной составной частью научных основ проектирования системы формирования ценностной ориентации учащихся на здоровый образ жизни является культурологический подход. Культурологические предпосылки охватывают различные социальные явления индивида, но они приобретают культурный статус при том условии, если выступают в качестве ценностей, и поэтому поддерживаются, сохраняются и передаются из поколения в поколение [34, с.9].

На определение дефиниции «культура здоровья» имеются разные точки зрения. По мнению В.А. Магина и О.А. Ахвердовой, культура здоровья – это интегративное личностное качество, которое является воплощением целостности, гармоничности и богатого внутреннего мира человека, универсальности его с окружающими людьми и средой, а также способность к продуктивной творческой деятельности [6, с. 6]. На наш взгляд, наиболее полным является определение этого понятия В.А. Щербининой, которая определяет «культуру здоровья» учащегося как личностное интегративное образование, которое формируется в ходе целенаправленного, систематического воспитания и обучения посредством эмоционально-ценностной ориентации на организацию валеологического стиля жизни, накопленного опыта использования умений, навыков и знаний в практической деятельности [81, с. 273]. При этом понятие «ценность» заключается в свойствах теорий и идей, объектов и явлений, которые служат идеалом должного и эталоном качества в соответствии с социально-обусловленными приоритетами развития культуры.

А.М. Митяева отмечает, что в процессе воспитания культуры здоровья учащихся целесообразно учитывать три основных и взаимосвязанных ее компонентов: валеологическую образованность, валеологическую сознательность и валеологическое поведение [48, с. 27]. Валеологическая образованность заключается в создании информационной среды, которая

способствует познанию учащимися своих особенностей и создает условия для свободного творческого поиска. Под валеологической сознательностью понимается система убеждений личности: взглядов и обусловленных ими выводов.

Согласно культурологическому метопринципу, сформулированному В.И. Андреевым, одной из уникальных характеристик учащегося с высоким уровнем культуры является способность к непрерывному самообразованию, самовоспитанию и саморазвитию [3]. Валеологическое поведение предполагает проявление активности в деятельности, помогающей оздоровлению организма и ведению здорового образа жизни.

Таковы, на наш взгляд, теоретические предпосылки проектирования системы формирования ответственного отношения учащихся к здоровому образу жизни, опора на которые дает возможность сформулировать концептуальные положения проектирования системы формирования ценностной ориентации учащихся на здоровый образ жизни.

Научные основы педагогического проектирования разрабатывались многими учеными: Н.В. Кузьминой, В.С. Безруковой, В.П. Беспалько, Ю.К. Черновой и другими учеными. По их мнению, педагогическое проектирование заключается в предварительной разработке приоритетных компонентов предстоящей совместной деятельности педагогов и учащихся. В роли объектов педагогического проектирования выступают педагогические системы, образовательные процессы и ситуации. В рамках педагогического проектирования выделяется ряд последовательных этапов: моделирование, собственно проектирование и конструирование.

Под педагогическим моделированием понимается разработка общей идеи конструирования новой педагогической системы, процессов и ситуаций и прогнозирование результатов их реализации [66, с. 47]. В.А. Штофф определяет модель как «мысленно представляемую или материально реализованную систему», которая посредством воспроизведения объекта исследования замещает его таким образом, что ее познание позволяет

получить новую информацию об объекте [77, с. 10].

Педагогическое проектирование состоит в конкретизации модели на уровне преобразования главных составляющих педагогической системы в соответствии с требованиями вводимого системообразующего элемента. В настоящем исследовании в качестве системообразующего элемента цели проектируемой педагогической системы выступает формирование ценностной ориентации учащихся на здоровый образ жизни.

Педагогическое конструирование заключается в детализации разрабатываемого проекта, позволяющей начать его реализацию в конкретных условиях образовательно-воспитательного процесса.

При обосновании концептуальных положений проектирования системы формирования ценностной ориентации учащихся на здоровый образ жизни мы исходим из положения, что здоровье является ведущей ценностью, а также из приоритетных подходов к реформированию современной системы среднего образования.

В контексте преодоления отмеченных ранее недостатков организацию процесса формирования ценностной ориентации учащихся на здоровый образ жизни необходимо вести с позиции проектирования новой педагогической системы, научным фундаментом которой являются сформулированные выше политеоретические предпосылки. Задачи сохранения и улучшения здоровья школьников актуализируют необходимость моделирования такой педагогической системы, которая будет направлена на разработку и реализацию научно обоснованной здоровьесберегающей технологии. Л.Е. Чудинова определяет здоровьесберегающую технологию как совокупность программ и методов, ориентированных на формирование у старших подростков валеологической культуры, личностных характеристик, которые будут способствовать сбережению и укреплению здоровья, воспитанию отношения к здоровью как к ценности, мотивации и установки на ведение ЗОЖ [75, с. 36].

Выявленные теоретические предпосылки, полученные результаты пилотных экспериментальных срезов позволяют перейти к определению концептуальных положений проектирования педагогической системы ценностной ориентации учащихся старших классов на здоровый образ жизни.

В качестве первого концептуального положения разрабатываемого педагогического процесса следует принять системный подход. Данный подход подразумевает такое направление методологии решения каких-либо проблем или задач, в рамках которого лежит изучение процессов, объектов, явлений как систем, не обособленно, а в единстве связей, познании смысла каждой из связей и отдельного компонента во всей системе [38, с. 12].

В педагогических системах различают структурные и функциональные компоненты. Основными структурными компонентами педагогических систем являются: цель, содержание, методы обучения, деятельность педагогов и деятельность учащихся.

Функциональными компонентами педагогических систем являются: проектировочный, конструктивный, коммуникативный, организаторский, гностический. Они представляют собой «устойчивые базовые связи», которые возникают в процессе деятельности педагогов, руководителей, учащихся и таким образом обуславливают развитие, движение и совершенствование педагогических систем и вследствие этого их жизнеспособность и устойчивость [36, с. 26].

При этом достижение целостности проектируемой системы достигается посредством взаимосвязи между структурными и функциональными компонентами [39, с. 45], которая отражена на Рисунке 2.

Известно, что системный подход требует, чтобы каждое изменение в форме и содержании любого компонента существующей педагогической системы сопровождалось адекватной трансформацией других компонентов вновь проектируемой системы.



Рисунок 2 – Педагогическая система формирования
здорового образа жизни учащихся

В данной работе в такой структурный компонент проектируемой системы как «цель», был введен новый системообразующий элемент – формирование ценностной ориентации учащихся на здоровый образ жизни. Для того чтобы достичь выполнения этой цели, необходимо все компоненты существующей педагогической системы подготовки учащихся школы «реконструировать» под требования вновь введенного системообразующего элемента.

При реконструкции существующей педагогической системы, помимо системообразующего элемента, должен быть определен системообразующий фактор. Под ним следует понимать «состояние, предмет или явление, которые способны объединить в единое целое все компоненты педагогической системы, направить и стимулировать целостное деятельностное их проявление, сохраняя при этом оптимальную долю самостоятельности и автономии каждой из взаимосвязанных составляющих» [38, с. 29].

В дидактике системообразующим фактором, как правило, выступают принципы обучения, роль которых заключается в конкретизации и интерпретации цели для более доступного ее соединения с содержанием, формами и методами обучения.

Обеспечение целостности системы достигается осуществлением взаимосвязи между структурными и функциональными компонентами системы при организации педагогического процесса, направленного на осознание учащимися необходимости творческого саморазвития в области ориентации на здоровый образ жизни. Таким фактором, разрешающим противоречие между дискретностью обучения, прерывностью процесса формирования здоровьесбережения и достижением целостности процесса формирования мировоззрения, ориентированного на здоровый образ жизни, является преемственность.

При разработке системы поэтапного формирования ценностной ориентации учащихся на здоровый образ жизни в качестве системообразующего фактора целесообразно взять принцип преемственности. Этот подход и определяет сущность второго концептуального положения вновь проектируемой педагогической системы.

Преемственность предполагает построение системы воспитания ценностного отношения учащихся к здоровью, поддерживающей неразрывную связь между ступенями образования и ее различными сторонами, представляющей возможность расширить комплекс умений и навыков, освоенных на предшествующих этапах обучения.

Главная функция преемственности заключается в том, чтобы на формирование личности учащегося работало три временных измерения – прошлое, настоящее и будущее в их взаимосвязи. Особенность реализации преемственности в процессе формирования ценностной ориентации учащихся на здоровый образ жизни состоит в том, чтобы школьники, соблюдая требования здоровьесбережения, учитывали опыт и ошибки прошлого, программировали свое будущее в области сохранения и

укрепления здоровья, подавали бы положительный пример последующим поколениям учащихся, а последние, приняв для руководства к действию требования ЗОЖ, способствовали бы их осознанию и выполнению следующими поколениями. По мнению Ю.А. Кустова, суть преемственности в педагогике заключается в последовательном продвижении учащихся в процессе учебного познания от относительной истины к абсолютной [36, с. 79].

Для успешной реализации принципа преемственности дадим определение требований, соблюдение которых позволит обеспечить осуществление его функций:

- накопление данных о ЗОЖ;
- планирование режима дня, года, всей жизни на ЗОЖ;
- обеспечение в структуре и содержании учебных программ требований, направленных на ЗОЖ;
- выделение основных принципов валеологического поведения в иерархии жизненных ценностей как приоритетных;
- выявление ситуаций в пользу ЗОЖ и разрешение «конфликта интересов»;
- соблюдение единства требований и преемственности педагогических действий в отношении учащихся.

Третье концептуальное положение проектирования системы формирования ценностной ориентации учащихся старших классов на здоровый образ жизни состоит в следующем: реализация системы будет эффективной, если ее проектирование вести не только на основополагающем принципе преемственности, а будет опираться на его взаимодействие с другими принципами: природосообразности, культуросообразности, саморазвития, интеграции, единства обучения и воспитания, индивидуализации и др.

Принцип природосообразности подразумевает учет при разработке и внедрении образовательных программ и технологий обучения потенциала,

интеллектуальных и психологических возможностей учащихся, закономерностей их роста и развития, разработку учебного материала в соответствии с возрастными и физиологическими особенностями детей.

В основе принципа культуросообразности лежит раскрытие сущности формирования культуры здоровья как социального явления, условия и результата развития человека в единстве его физического, умственного и духовного здоровья, отражение ее тесной взаимосвязи с иными формами культуры общества и личности [28, с. 141].

Принцип саморазвития и самоорганизации находит свое отражение в процессе последовательной смены этапов самоопределения, накопления навыков и опыта самоконтроля в формировании валеологических привычек.

Принцип целостности процесса развития, предполагающий охват познавательной, эмоциональной и волевой сфер учащихся, в процессе симбиоза которых комплекс общих знаний и навыков дает возможность осознания ими преимуществ здорового образа жизни. Проблема личностного развития учащихся, их целостной установки заключается также в целесообразности совмещения дискретного освоения материала с процессом его интеграции, воспитанием качеств личности, обеспечивающих комплексное использование приобретенных по различным предметам знаний [59, с. 51].

Принцип интеграции подразумевает реализацию взаимосвязанного непрерывного обучения здоровому образу жизни и культуры здоровья с наукой, природой и практической деятельностью человека и общества [66, с. 31]. Данный принцип предполагает внедрение системы ценностной ориентации учащихся на ЗОЖ во всех областях учебной и внеучебной деятельности, ориентированной как на учащихся и учителей, так и на педагогическую систему в целом. По мнению О.Н. Фоменкова, интегративный подход к формированию здоровьесориентированной деятельности будет способствовать конструированию в каждом учебном заведении общей стратегии здоровья [72, с. 174].

Принцип личностной ориентации подразумевает индивидуализацию педагогических средств, приемов, методов обучения и форм поддержания и укрепления здоровья;

Принцип креативности, который, по мнению А.А. Кокшарова, делает возможной разработку «собственного содержания разнообразных форм занятий оздоровительной деятельностью» с функционально разной направленностью [28, с. 141].

Взаимодействие данных принципов позволяет обосновать дидактические условия эффективной реализации проектируемой системы и технологию формирования ценностной ориентации учащихся на ЗОЖ.

Четвертое концептуальное положение разрабатываемой педагогической системы – непрерывное, поэтапное, целостное, сквозное формирование системы ценностной ориентации учащихся на ЗОЖ. На практике от учащихся требуется осуществление сложной интеллектуальной задачи, не всегда соответствующей их умственному потенциалу, по обобщению получаемых по различным предметам навыков и умений в большем случае самим, без согласованной и направляющей помощи педагогов. В итоге полученные обучаемыми по различным дисциплинам знания представляют собой конгломерат слабо связанных сведений, которыми они не пользуются ни на практике, ни для самостоятельного поиска новых знаний. Возникает задача достижения целостности формирования ценностной ориентации учащихся на ЗОЖ.

Целостность учебно-воспитательного процесса, заключается, по словам Ю.А. Кустова, в организации по единой, скоординированной программе подготовки гармонически развитой личности, осознающей преимущества здорового образа жизни [36, с. 32].

К.Д. Ушинский определял обучение как «процесс установления связей между имеющимися и вновь полученными знаниями», которые имеют внутренние связи, вне зависимости от того, по какому предмету и когда они были приобретены.

Основоположник дидактики, Я.А. Коменский, характеризовал суть идеи достижения целостности в процессе освоения разных дисциплин следующим образом: «... Научные занятия всей жизни должны быть так распределены, чтобы составлять одну энциклопедию, в которой все должно вытекать из общего корня и стоять на своем собственном месте» [31].

При проектировании педагогической системы необходимо исходить из идеи А.Н. Леонтьева на необходимость при организации воспитания и обучения использования реальной деятельности, «где это возможно, внешних по своей форме действий учащихся», которые выступают опорой внутренних действий и способствуют синтезу получаемых по разным дисциплинам знаний и достижению их целостности [41, с. 10].

В целях продуктивного использования приобретенных учащимися умений и навыков необходимо, чтобы дискретный процесс обучения подкреплялся синтезом получаемых по различным дисциплинам учебного плана знаний и формированием системных сведений под руководством скоординированной деятельности педагогического коллектива.

Учебно-воспитательный процесс должен быть построен по единой согласованной системе подготовки и развития личности, компоненты которой упорядочены и подчинены одной цели. Эти идеи положены в основу достижения единства дискретности и целостности в процессе формирования ценностной ориентации учащихся на здоровый образ жизни.

Пятым концептуальным положением разрабатываемой педагогической системы является обеспечение сформированности творческого саморазвития ценностной ориентации учащихся как активных субъектов в области здорового образа жизни. При этом следует руководствоваться сформулированным В.И. Андреевым законом фазового перехода развития в творческое саморазвитие учащегося. Сущность этого закона состоит в том, что развитие личности учащегося на определенном периоде жизнедеятельности «переходит в фазу целенаправленной, осознаваемой, преимущественно внутренне детерминированной деятельности и

преобразуется в творческое саморазвитие» [3, с. 74]. Организационно-педагогическим условием данной трансформации выступает такое обучение, в результате которого учащийся все более осознанно, поэтапно овладевает методами и способами самопознания, самоопределения и творческой самореализации, посредством накопления им собственного опыта самоконтроля, самоанализа и самокоррекции на пути к развитию установки на валеологическое поведение.

Руководствуясь рассмотренными теоретическими предпосылками и сформулированными концептуальными положениями, в исследовании была спроектирована педагогическая система процесса формирования ценностной ориентации учащихся на здоровый образ жизни, представленная на Рисунке 3.

Раскроем логику построения системы процесса формирования ценностной ориентации учащихся на ЗОЖ. Изменение приоритетных направлений социально-экономического развития Российской Федерации задает новые направления вектора социализации общества, направленного в сторону улучшения качества жизни. Для достижения данной цели предъявляются высокие требования к повышению уровня здоровья населения. Поэтому перед руководством образовательных учреждений ставятся новые задачи, одна из которых состоит в том, чтобы школа не только давала учащимся знания о факторах здорового образа жизни и гигиенических нормах, но и формировала бы у них ценностную установку на здоровый образ жизни. Потенциальные возможности для этого имеются. В учебном плане школы есть предметы, касающиеся решения проблемы здоровья учащихся, такие как биология, физическая культура, обществознание, основы безопасности жизнедеятельности. Однако в процессе их преподавания приоритет отдается когнитивному аспекту содержания, информации о факторах обеспечения здоровья, но в недостаточной степени формируется мотивационный аспект к здоровому образу жизни.

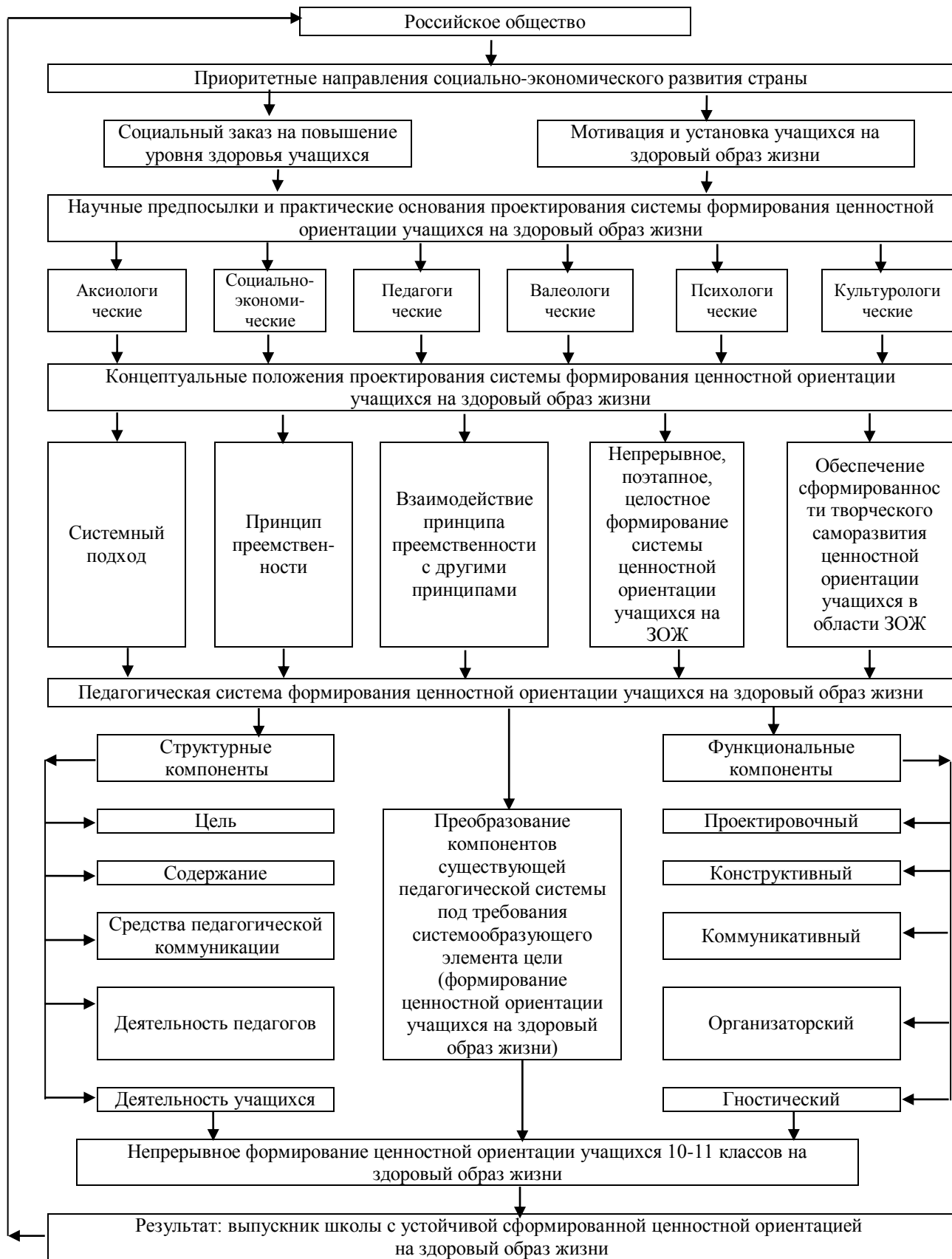


Рисунок 3 – Система процесса формирования ценностной ориентации учащихся школы на здоровый образ жизни

Чтобы выполнить социальный заказ общества необходимо повысить роль всех дисциплин в формировании ценностной ориентации учащихся на здоровый образ жизни.

Следуя требованию системного подхода, функциональные и структурные компоненты действующей педагогической системы необходимо преобразовать в соответствии с требованиями системообразующего элемента (ценностная ориентация на здоровый образ жизни) и системообразующего фактора (принцип преемственности). Пройдя через преобразованную таким образом педагогическую систему, выпускник школы будет обладать устойчивой ценностной ориентацией на здоровый образ жизни и иметь установку на ее дальнейшее развитие, что является одним из условий сохранения здоровья.

Задача следующего этапа исследования состоит в обосновании приоритетных направлений преобразования компонентов действующей педагогической системы подготовки учащихся в соответствии с требованиями системообразующих элемента и фактора.

1.3. Цель и содержание системы формирования ценностной ориентации учащихся на здоровый образ жизни

Известно, что любая деятельность, в том числе образовательно-воспитательная, начинается с определения цели. Поэтому организация процесса формирования ценностной ориентации учащихся на здоровый образ жизни должна начинаться с определения цели: чего мы стремимся достичь в результате обучения и воспитания в исследуемой области. Прежде всего определим сущность понятия «цель». По мнению В.Г. Афанасьева, цель представляет собой «желаемое, ожидаемое состояние системы», которое в обязательном порядке предполагает достижение заранее продуманного результата [5, с. 158]. Педагогическая цель – это идеальное представление о предполагаемом результате взаимодействия учителей и учащихся.

С одной стороны, цель проектируемой в настоящем исследовании системы объективна, поскольку педагог, не придерживающийся в своей деятельности принципов здорового образа жизни, не может сформировать ценностную ориентацию на здоровье у учащихся. Но, будучи объективной по своему происхождению, цель субъективна, поскольку она закладывается в сознании и аккумулирует особенности сознания каждого конкретного учащегося. Следует признать, что педагоги, ставящие одну и ту же цель, реализуют различные варианты ее достижения. Некоторые педагоги в контексте рассматриваемой проблемы акцентируют внимание на гностическом компоненте в формировании знаний о валеологическом поведении, другие стремятся повышать физическую активность учащихся путем интенсификации занятий спортом [86, 89, 90], третьи направляют усилия на внеучебную деятельность и культурно-оздоровительные мероприятия. Кроме того, известно, что качества индивида формируются на протяжении всей его жизни в зависимости от объективных и субъективных условий онтогенеза. Любой цели характерна динамическая изменчивость и подвижность. Развитие учащихся в учебно-воспитательном процессе меняется от класса к классу, от одного возраста к другому. Вследствие этого цель последующего этапа как продукт нематериальный должна меняться и замещаться другой с учетом социально-психологических изменений развивающейся личности учащегося.

Следует сделать акцент на том, что образовательный процесс дает не только знания, но и формирует систему мировоззрения, поэтому внесение изменений в педагогический процесс в рамках настоящего исследования должно быть направлено на развитие сознания учащихся, заключающееся в формировании у них установки на здоровый образ жизни, превращении принципов здорового образа жизни в ведущую ценность в иерархии жизненных приоритетов, закладывании автоматизма выполнения гигиенических норм и правил.

Отсюда следует, что достижение конечных результатов в системе формирования ценностной ориентации на здоровый образ жизни должно вестись посредством поэтапного достижения ряда целей, которые должны быть научно обоснованы, тесно связаны между собой и с содержанием самого процесса формирования планируемого качества учащихся. Они должны представлять комплекс требований и функций, сформулированных на единой методологической основе. Ключевая роль при этом отводится проблеме обеспечения диагностичности цели, которая означает «вполне определенное, однозначное описание целей», методов их выявления, диагностики и анализа [38, с. 48].

Целью проектируемой системы является воспитание у учащегося как субъекта творческого саморазвития ценностной ориентации на здоровый образ жизни, формирование физически здоровой толерантной личности, способной свободно адаптироваться в современном быстро меняющемся мире, активно участвующей в самостоятельной познавательной деятельности и создании единого здоровьесберегающего пространства, обеспечивающего достаточные и необходимые условия личностного развития всем участникам педагогического процесса и их развитие с учетом реализации их интеллектуальных и физиологических способностей и возможностей.

Главная целевая направленность деятельности школы в исследуемом аспекте заключается в том, чтобы, используя воспитательный потенциал среды, организуя работу по всем направлениям деятельности, формировать личность с осознанной потребностью в здоровом образе жизни.

Остановимся на обосновании содержания системы формирования ценностной ориентации старших подростков на организацию здорового образа жизни. В учреждениях общего среднего образования знания о сохранении здоровья учащиеся приобретают в основном на занятиях дисциплин биологического профиля, физической культуры и безопасности жизнедеятельности. Но эти знания зачастую поверхностны и не переходят в практические умения, не формируют у учащихся мотивацию и установку на

сохранение здоровья. Как отмечает О.Л. Трещева, для большинства учащихся знания, приобретаемые в школе, не являются руководством к практическим действиям [67, с. 9]. Чтобы исправить этот недостаток необходимо оптимизировать структуру и содержание системы формирования ценностной ориентации учащихся на здоровый образ жизни. Рассмотрим некоторые предложения по решению этой задачи.

В определении структуры содержания такой системы М.К. Шуева выделила три компонента формирования здорового образа жизни:

- образовательный: учащемуся необходимо усвоить информацию о том, что положительно влияет на его здоровье и что отрицательно;
- воспитательный: формирование мотивации у учащихся;
- практический, в рамках которого необходимо определить минимум оздоровительных мероприятий при постоянном мониторинге состояния здоровья учащихся [78].

Рассмотрим другие подходы к решению поставленного вопроса. Например, ряд исследователей утверждает, что ценности можно определить как критерии для оценки выбора действий. По мнению М.Я. Виленского, к любой ценности можно применить следующие характеристики: «все ценности содержат элемент знаний, когнитивный компонент, носят селективный характер; включают в себя аффективно-эмоциональный компонент» [16, с. 9].

Эмоционально-волевой компонент системы ценностных ориентаций подразумевает проявление чувств и по словам А.И. Бурханова, учитывает проявление психологических эмоциональных и волевых механизмов [12, с. 98]. Бодрое расположение духа способствует улучшению жизненного тонуса и эмоциональной стабильности, создает защиту от развития заболеваний и выступает крепкой основой для выздоровления человека. Положительные эмоции и переживания закрепляют желание учащихся придерживаться правил здорового образа жизни. Воля – психологический процесс

сознательного регулирования своих действий, проявляющийся в разрешении проблем и жизненных трудностей на пути к поставленной цели.

В статье А.А. Кокшарова и А.Н. Орлова «Моделирование преемственности воспитания культуры здоровья» рассматриваются следующие компоненты системы преемственности воспитания культуры здоровья учащихся: оценочно-рефлексивный, деятельностный, потребностно-мотивационный.

Оценочно-рефлексивная подсистема заключается в рефлексивном отображении «учащегося самого себя» и собственного здоровья, образа жизни, самоанализе навыков и умений и на этой основе возможности осуществления саморегуляции деятельности [28, с. 143].

Согласно мнению Д.В. Ворончихина, уровень культуры здоровья старших подростков находится в неразрывной связи с ключевыми принципами личностно-деятельностного подхода в воспитании [18, с. 237]. Деятельностный компонент состоит в умении учащихся составлять программу оздоровительных мероприятий, навыке упорядочивания методов и средств деятельности, диагностики исходных и конечных результатов и при необходимости внесения корректив. Результатом деятельности является целостное и всестороннее развитие учащегося, формирование его отношения к окружающей действительности.

Потребностно-мотивационный компонент предполагает формирование у учащихся интереса и установки на соблюдение валеологических принципов, а также понимания, что прежде всего он сам должен быть заинтересован в качественном уровне своего здоровья и физического развития. По словам М.Я. Виленского, формирование ответственного отношения к здоровью, «детерминирующего здоровый образ жизни средствами обучения и воспитания предполагает обращение не столько к когнитивной сфере, сколько к деловому комплексу мотивационных структур, определяющих направленность личности» [16, с. 10].

Из анализа подходов к структуре содержания системы можно сделать ряд конструктивных выводов. Прежде всего, компоненты содержания системы ценностной ориентации учащихся на здоровый образ жизни необходимо формировать взаимосвязано сквозным образом, то есть на протяжении всего обучения школьников средствами всех предметов учебного плана, силами всех учителей при активной творческой деятельности самих учащихся.

При стихийном протекании процесса формирования ценностной ориентации на здоровый образ жизни усвоенная на более позднем этапе информация зачастую не увязывается с приобретенной ранее, иногда даже противоречит ей. Для предотвращения этого и достижения педагогической управляемости данным процессом, как показывает опыт, целесообразно выделять приоритеты формирования того или иного компонента ценностной ориентации на здоровый образ жизни в каждом полугодии.

В последующих периодах обучения компонент содержания системы ценностной ориентации на здоровый образ жизни, сформированный на предыдущем этапе, продолжает развиваться, но предпочтение уже отдается формированию следующего компонента содержания системы. В конечном итоге все компоненты содержания системы ценностной ориентации учащихся на здоровый образ жизни будут поэтапно сформированы в процессе их обучения в школе. Ретроспективный анализ научных трудов по решению рассматриваемой проблемы и изучение передового педагогического опыта являются обоснованием целесообразности структуры содержания системы сквозного формирования ценностной ориентации школьников на здоровый образ жизни, в основу которой положены функциональные компоненты проектируемой педагогической системы (Таблица 5).

Таблица 5 – Структура содержания системы формирования ценностной ориентации учащихся на здоровый образ жизни

№ п/п	Класс	Полугодие	Приоритетный компонент содержания системы формирования ценностной ориентации на здоровый образ жизни
1.	10	I	Гностический, проектировочный
2.	10	II	Проектировочный, конструктивный
3.	11	I	Коммуникативный
4.	11	II	Организаторский

Дадим обоснование временного расположения структурных компонентов содержания проектируемой системы.

В качестве первоначально формируемого компонента содержания проектируемой системы целесообразно взять гностический компонент, поскольку без начальных знаний предмета невозможно сформировать ценностную ориентацию на здоровый образ жизни. В основе данного компонента лежит теоретическая подготовка, которая обуславливает необходимость формирования знаний и навыков, обеспечивающих ценностное отношение к личному здоровью учащихся и здоровью окружающих людей. По утверждению А.И. Бурханова, гностический компонент связан с приобретением необходимых для процесса формирования здоровьесбережения знаний и умений, познанием своих потенциальных возможностей, интересом к изучению разнообразных методик оздоровления организма и литературы по данному вопросу.

При этом содержание и объем познавательно-воспитательной деятельности должны отвечать индивидуальным и возрастным особенностям и интересам учащихся, что будет содействовать сохранению их умственной и физической работоспособности.

После получения учащимися минимального объема знаний о факторах здоровья и принципах валеологического поведения ключевым становится проектировочный компонент. Он предусматривает действия, которые связаны с перспективным планированием задач и способов их решения, а также с устранением факторов риска здоровья [36, с. 27]. В рамках данного

компонента педагоги должны сформировать следующие взаимосвязанные приоритетные элементы: культуру питания, движения и эмоций, половую культуру.

После достижения определенного уровня валеологической культуры целесообразно перейти к формированию конструктивного компонента, действие которого направлено на стратегию предстоящей деятельности по достижению намеченных целей. В рамках данного компонента необходимо сформировать у учащихся умение исходя из жизненной перспективы конструктивно строить свою деятельность. Он включает также подбор методов и средств для сохранения и укрепления собственного здоровья и здоровья окружающих людей, разработку программы оздоровительных мероприятий [87].

В первом полугодии 11 класса предполагается сделать акцент на формировании коммуникативного компонента ценностной ориентации на здоровый образ жизни, благодаря которому учащиеся смогут строить толерантные, благоприятные взаимоотношения в учебной деятельности и в быту, а также мотивировать своих приятелей на валеологическое поведение и обмениваться идеями по организации оздоровительных мероприятий.

Завершающим этапом проектируемой системы будет являться формирование организаторского компонента, в рамках которого учащиеся смогут использовать полученные умения и навыки для пропаганды принципов и идей здорового образа жизни в своем окружении, учащимся младших классов, а также для управления собственной деятельностью по сохранению и укреплению здоровья. Данный компонент позволит обеспечить преемственность здоровьесберегающих принципов из поколения в поколение и передачу опыта учащимся младших классов.

Обозначенные компоненты содержания системы находятся в тесной взаимосвязи и образуют целостный комплекс, в котором каждый из них оказывает влияние на характер всей системы и на другие компоненты, а в конечном итоге – на формирование ценностной ориентации учащихся на ЗОЖ.

Следующим этапом в проектировании содержания системы сквозного формирования ценностной ориентации на здоровый образ жизни является определение дисциплин учебного плана, посредством которых предусматривается воспитание валеологического поведения. На наш взгляд, представляется целесообразным подразделять дисциплины учебного плана в каждом полугодии, которые будут являться либо ключевыми в воспитании ценностного отношения учащихся к здоровому образу жизни, либо сопутствующими, дополняющими и развивающими идеи ведущей дисциплины.

Содержание системы непрерывного формирования ценностной ориентации учащихся старших классов на здоровый образ жизни представлено в Таблице 6.

Таблица 6 – Содержание системы поэтапного формирования ценностной ориентации учащихся 10-11 классов на здоровый образ жизни

№ п/п	Класс, полугодие	Приоритетный формируемый компонент ценностной ориентации на ЗОЖ	Ведущие дисциплины учебного плана	Сопутствующие дисциплины учебного плана	Ожидаемый результат
1.	10 класс (I полугодие)	Гностический, проектировочный	Обществознание, дополнительная программа «В здоровом теле – здоровый дух»	Биология, физика, химия, обществознание, ОБЖ, физическая культура	Необходимый уровень знаний о компонентах и факторах здоровья
2.	10 класс (II полугодие)	Проектировочный, конструкторский	ОБЖ, дополнительная программа «В здоровом теле – здоровый дух»	Биология, физика, химия, физическая культура, обществознание	Навык перспективного планирования и конструктивной организации здоровьесберегающей деятельности
3.	11 класс (I полугодие)	Коммуникативный	Физическая культура, дополнительная программа «В здоровом теле – здоровый дух»	Биология, физика, химия, обществознание	Обмен опытом и идеями оздоровительных мероприятий
4.	11 класс (II полугодие)	Организаторский	Биология, дополнительная программа «В здоровом теле – здоровый дух»	Обществознание, физика, химия, физическая культура	Распространение идей здорового образа жизни среди окружающих людей, организация здоровьесберегающей деятельности учеников младших классов

Остановимся на характеристике места, роли и содержания вводимой дополнительной образовательной общеразвивающей программы «В здоровом теле – здоровый дух». Учебно-тематический план программы представлен в Приложении 13. Данная программа, общим объемом в 68 часов, является своеобразным «катализатором» процесса формирования ценностной ориентации учащихся на здоровый образ жизни. Ее изучение позволит концентрировать внимание учащихся на необходимости соблюдения валеологических принципов и творческого саморазвития в этой сфере. Заложенный в ней «пусковой механизм» формирования ценностного отношения к здоровью позволит скооперировать усилия учителей всех преподаваемых учебных предметов в направлении воспитания валеологического поведения средствами каждой дисциплины. Программа позволит обеспечить координированное, поэтапное формирование культуры здоровья как ключевого ядра воспитания у учащихся ценностной ориентации на здоровый образ жизни. Положительным моментом в оценке необходимости предлагаемой программы является то, что большая часть опрошенных учителей МБУ «Школы № 79» (90,91 %) сошлись во мнении, что эта программа соответствует необходимости дополнительного обучения учеников старших классов основам ЗОЖ, способам и методам сохранения и укрепления здоровья.

Выводы по первой главе

1. Первая глава работы посвящена решению приоритетной задачи исследования, которая заключается в выявлении теоретических предпосылок, концептуальных положений проектирования системы формирования ценностной ориентации учащихся старших классов на здоровый образ жизни, ее цели и содержания.

Проведенные пилотные эксперименты с учащимися 11 класса МБУ «Школы № 79» и студентами бакалавриата и магистратуры психолого-педагогического направления Тольяттинского Государственного

Университета показали, что из перечисленного контингента испытуемых менее всего сформировано ценностное отношение к здоровью у учащихся общеобразовательной школы. Результаты по выявлению понимания респондентами понятия «здоровье» показали, что хуже всего сформировано это понятие у школьников. Значительный процент учащихся понимает здоровье лишь как отсутствие болезней, что является необъективной интерпретацией, так как здоровьем можно считать лишь состояние полного душевного, физического и социального благополучия.

Статистические данные, приведенные в научных трудах и публикациях по данной тематике, свидетельствует о том, что уровень здоровья человека в большей степени зависит от образа его жизни.

На основе проведенного критического анализа научных работ и результатов пилотных экспериментов автор приходит к выводу о том, для воспитания ценностного отношения к здоровью особенно актуален юношеский возраст – период становления самоконтроля, самооценки и самопознания и активизации ценностно-ориентационной деятельности.

Выявленные в диссертационном исследовании теоретические предпосылки (аксиологические, социально-экономические, педагогические, валеологические, психологические, культурологические) дали возможность обосновать концептуальные положения и спроектировать систему формирования ценностной ориентации учащихся 10-11 классов на здоровый образ жизни. В основе концепции и спроектированной системы лежат системный подход, принцип преемственности, взаимодействие принципа преемственности с другими дидактическими принципами, установка на творческое саморазвитие учащихся как активных субъектов в области здорового образа жизни.

2. Следуя системному подходу в диссертационном исследовании определены ключевые направления преобразования компонентов традиционной педагогической системы подготовки учащихся в соответствии с требованиями системообразующего фактора (принципа преемственности) и

системообразующего элемента цели (формирование ценностной ориентации на здоровый образ жизни). В работе выявлены функции и цели поэтапного формирования ценностной ориентации старших подростков на здоровый образ жизни.

3. Опираясь на исследования в области валеологического поведения и ценностного отношения к здоровью структура содержания системы формирования ценностной ориентации учащихся на здоровый образ жизни была представлена как совокупность пяти приоритетных функциональных компонентов: гностического, проектировочного, конструктивного, коммуникативного и организаторского. Формировать рассматриваемые компоненты целесообразно последовательно и преемственно от первого полугодия 10 класса до последнего полугодия учебы в 11 классе.

4. Началом реализации системы формирования ценностной ориентации учащихся на здоровый образ жизни является разработанная в процессе исследования дополнительная общеобразовательная общеразвивающая программа «В здоровом теле – здоровый дух» объемом 68 часов.

5. В основу технологии реализации системы положено непрерывное, поэтапное формирование ценностной ориентации учащихся 10-11 классов на здоровый образ жизни. Содержание предусматривает последовательное от полугодия к полугодию формирование приоритетных компонентов ценностной ориентации на здоровый образ жизни. Раскрываются составляющие описанных компонентов, указываются ведущие предметы учебного плана по теоретическому обоснованию формируемого компонента и сопутствующие курсы, которые будут содействовать развитию практических навыков и умений школьников в области того или иного компонента ценностной ориентации на здоровый образ жизни.

Глава 2. Опытнo-экспериментальные исследования по реализации системы формирования ценностной ориентации старших подростков на здоровый образ жизни в процессе общего и дополнительного образования

2.1. Организационно-педагогические условия успешного формирования ценностной ориентации старших подростков на здоровый образ жизни

В процессе исследования нами установлены следующие приоритетные организационно-педагогические условия и подходы к успешному формированию ценностной ориентации учащихся на здоровый образ жизни:

1. Перевод знаний о здоровом образе жизни на мотивационный, деятельностный, поведенческий и личностный уровни посредством всех дисциплин.

2. Повышение квалификации лиц, ответственных за воспитание культуры здоровья у учащихся и координация их действий.

3. Оценка и диагностика уровня психического и соматического здоровья, консультирование обучающихся психологами, и при необходимости – психологическая и социальная реабилитация.

4. Максимальный учет личностных интересов учащихся и реализация эффекта новизны, в рамках которых возникает необходимость преодоления избыточного рационализма в обучении, пассивности в познании и поиска методов раскрепощения личности учащегося в сложившейся ситуации свободного выбора.

5. Валеологизация воспитательной деятельности, усилия которой необходимо направить на выявление психологических закономерностей воспитания с учетом возраста и психологических свойств, особенностей учащихся, вооружение учителей фундаментом знаний психологии воспитания школьника и их применение на социально-психологических тренингах в форме своеобразного валеологического клуба интересов.

6. Применение как традиционных, так и инновационных видов учебной и внеучебной работы, отвечающих личностным интересам всех обучающихся.

7. Создание особого стиля валеологических отношений между учащимися и педагогами в оздоровлении атмосферы школы. По взглядам А.М. Митяевой, необходимо с одной стороны, научно обоснованное валеологическое просвещение учеников, результатом которого являются более точные суждения и понятия, с другой - развитие коллективной деятельности в целях проявления способности и потребности ведения ЗОЖ и формирование положительного отношения к ней [48, с. 92]. Очевидной является необходимость внедрения в образовательный процесс дополнительной общеразвивающей программы, способствующей непрерывному развитию установки у учащихся на ЗОЖ, о которой пойдет речь в следующих параграфах магистерской диссертации.

8. Одним из главных достижений российской теории воспитания школьников является принцип воспитания в коллективе и через коллектив, которому должна отводиться ведущая роль в педагогической технологии валеологизации.

9. Влияние на эмоционально-волевую сферу школьников. Продуктивность деятельности в обозначенном векторе определяется не только оптимальностью выбора формы урочной или внеурочной работы, но и тем, как предпринятые действия эмоционально воспринимаются, переживаются и находят целенаправленную реализацию на практике [61, с.20].

10. Организация валеологической среды школы.

Остановимся на характеристике создания последнего из перечисленных условий. Известно, что развитие личности происходит в результате взаимодействия человека с обществом и реализуются в определенном пространстве и времени. Большинство ученых сходятся во мнении, что обучение и воспитание подрастающего поколения происходят не только под влиянием направленных усилий учителей, но и в значительной

степени детерминированы социально-экономическими, культурологическими условиями, характером межличностных отношений, предметно-пространственным окружением и прочими факторами среды. Некоторые исследователи используют дефиницию «образовательное пространство», в котором происходят процессы обучения и воспитания. Однако в раскрытии данного термина они сводят его к понятию «среды». Так, по словам В.И. Андреева, «образовательное пространство – это педагогически целесообразно организованная среда», окружающая человека и благоприятно влияющая на процесс развития личности [3, с. 4].

Отсюда следует, что важным организационно-педагогическим условием успешного формирования ценностной ориентации старших подростков на здоровый образ жизни является организация валеологической образовательной среды школы. Для целостного представления феномена «здоровьеберегающая среда» психическое развитие учащихся в процессе обучения будем рассматривать в контексте «человек-среда».

По словам В.Н. Яковлева, «здоровьесберегающая среда – это «комплексная программа, базирующаяся на соответствующей социальной инфраструктуре» и включающая в себя медицинские, образовательные, административно-управленческие, воспитательные и иные формы деятельности по обеспечению здоровья учащихся в процессе образования [84, с. 20]. И.В. Абрамова и Т.И. Бочкарева относят к элементам оздоровительной среды «предметы материального мира» и специальные методы и приемы работы учителей и медицинского персонала, направленные на сохранение и укрепление здоровья [1].

Значительное внимание проблеме создания валеологической среды уделяют преподаватели кафедры «Педагогика и методики преподавания» Тольяттинского Государственного Университета. Данной теме посвящен раздел III в сборнике под редакцией профессора, д.п.н. И.В. Руденко [60], учебно-методическое пособие «Организация образовательной среды» под

редакцией профессора Ю.А. Кустова; статьи, опубликованные в ведущих научных журналах, рекомендованных ВАК [55].

Здоровьесберегающая среда является гибкой, развивающей системой, способствующей физическому, психическому, социальному и духовному благополучию учащихся, обеспечивающей комфортный, благоприятный режим организации их жизнедеятельности.

Задачами здоровьесберегающей среды являются:

- обеспечение экологической и психологической комфортности пребывания в образовательной среде;
- вооружение необходимым уровнем знаний, умений и навыков для ведения здорового образа жизни;
- обеспечение безопасности жизнедеятельности учащихся;
- обеспечение игрового, креативного характера развивающей среды;
- создание условий для укрепления здоровья и формирования культуры здоровья.

Нами установлено, что здоровьесберегающая образовательная среда включает в себя следующие компоненты [54, с.134]:

- соблюдение санитарно-гигиенических норм и обеспечение безопасности учащихся;
- мониторинг здоровья и физического развития и проведение оздоровительных мероприятий на уроках и переменах;
- сотрудничество с родителями, ориентированное на улучшение социальной адаптации учащихся и укрепление их здоровья;
- инновационная деятельность в направлении здоровьесбережения совершенствование системы физического воспитания;
- учебная деятельность на основе здоровьесберегающих технологий и дополнительное образование, способствующее укреплению здоровья учащихся;
- психолого-педагогическое и медицинское сопровождение учебно-воспитательного процесса;

- обеспечение сбалансированного питания учащихся в образовательном учреждении, режима учебной нагрузки и рациональной организации учебного процесса;

- повышение квалификации педагогических кадров по валеологическим вопросам и организация деятельности по укреплению здоровья самих учителей.

Изучение научной литературы и передового педагогического опыта позволили определить наиболее приоритетные объекты валеологической среды школы, призванной содействовать формированию ценностной ориентации учащихся на здоровый образ жизни, представленные в Таблице 7.

Таблица 7 – Компоненты валеологической среды школы

№ п/п	Объекты среды	Функции объектов	Цели объектов среды	Ожидаемые результаты влияния объектов среды
1.	Ландшафтные блоки территории школы: «Лес», «Тропа здоровья», «Зеленый театр», огород	Оздоровительная, воспитательная, образовательная	Реализация принципа природосообразности воспитания.	Биологически активная, оздоровительная среда растений-санитаров благотворно влияет на повышение ценностной ориентации учащихся на здоровый образ жизни
2.	Физкультурный зал, спортивный инвентарь и оборудование	Оздоровительная, коммуникативная	Организация физкультурно-оздоровительной работы.	Повышение физической активности и уровня соматического здоровья учащихся
3.	Медпункт, медицинский персонал (медико-профилактический блок)	Диагностическая, профилактическая	Контроль за состоянием здоровья школьников и медицинская помощь в случае необходимости.	Профилактика заболеваний учащихся, снижение уровня заболеваемости, обеспечение индивидуальных мер укрепления здоровья
4.	Психологическая служба (блок психолого-педагогической коррекции)	Адаптационная, диагностическая, методическая, консультативная	Организация контроля за состоянием психического здоровья учащихся, помощь в адаптации к условиям учебного заведения.	Создание психологически комфортных условий обучения, способствующих своевременному и полноценному психическому развитию детей.

№ п/п	Объекты среды	Функции объектов	Цели объектов среды	Ожидаемые результаты влияния объектов среды
5.	Актовый зал	Коммуникативная, воспитательная, просветительская	Повышение активности учащихся в массовых культурно-оздоровительных мероприятиях.	Сплоченный коллектив с высоким уровнем культуры и устойчивой жизненной позицией.
6.	Семейно-поведенческий блок	Воспитательная, оздоровительная.	Сотрудничество с родителями, ориентированное на изучение семейных отношений, роли семьи в воспитании детей, улучшение социальной адаптации учащихся.	Обеспечение условий для хорошего психологического климата в семье и поддержания психологического здоровья учащихся.
7.	Проектор, экран, компьютерное обеспечение (информационный блок)	Интерактивная	Создание условий для наглядной агитации за здоровый образ жизни.	Осознание учащимися важности соблюдения валеологических принципов и правил.
8.	Библиотека и читальный зал	Методическая, информативная, образовательная, когнитивная	Обучение педагогических кадров по валеологическим вопросам, обеспечение условий для самостоятельного получения учащимися сведений о правилах ЗОЖ.	Получение учащимися и педагогами знаний о валеологическом поведении и способах укрепления здоровья.
9.	Школьная столовая, Совет по питанию	Оздоровительная, профилактическая	Организация рационального питания	Поддержание правильного функционирования пищеварительного тракта и хорошего самочувствия учащихся

Ведущим компонентом валеологической среды школы является обеспечение максимально благоприятных условий для физического развития учащихся [83, с.172]. К ключевым формам организации педагогического процесса в учебном заведении относится физическое воспитание учащихся. Оно способствует укреплению здоровья школьников, увеличению их работоспособности. При его недостаточной организации не представляется возможной подготовка будущих специалистов, физические и морально-волевые характеристики которых соответствуют требованиям социального

заказа нашего государства. В совокупности со всей системой подготовки старших подростков рациональное использование средств физической культуры является одним из ключевых инструментов психического, физического и духовного оздоровления старших подростков [55, с.265].

Нами было проведено анкетирование учащихся 10 и 11 классов МБУ «Школы № 79» по вопросу их физической активности. Бланк анкеты представлен в Приложении 3. Лишь 56,25 % учащихся 11 «А» считают, что физическая культура – необходимый элемент общей культуры человека. В 10 «А» классе 82,35 % школьников убеждены в значимости физической культуры в общем развитии личности. Причинами, препятствующими занятиям физкультурно-спортивной деятельностью, учащимися были названы следующие: слабая организация массовой физкультурно-оздоровительной работы в школе (43,75 % в 11 классе и 29,41 % в 10 классе), недостаток времени (37,5 % и 47,06 % соответственно), отсутствие выбора вида спорта (12,5 % в 11 классе и 5,88 % в 10), недостаток физкультурных знаний в организации самостоятельных занятий (6,25 % и 17,65 % соответственно).

С целью выявления способов и приемов увеличения физической активности учащихся, был проведен опрос по предпочтительности форм занятий спортом и факторов, побуждающих к проявлению физкультурно-спортивной активности. Для 43,75 % респондентов 11 «А» класса и 41,18 % 10 «А» класса желаемым видом физической деятельности являются секционные занятия по видам спорта и клубы по спортивным интересам, для 31,25 % учащихся 11 класса и 5,88 % 10 класса – массовые спортивные и оздоровительные мероприятия. 18,75 % опрошенных учащихся 11 «А» класса и 29,41 % 10 «А» классе предпочитают активный отдых: прогулки, игры и пр.

Для 43,75 % учащихся 11 класса главным фактором, побуждающим к проявлению физкультурно-спортивной активности является воспитание красивой манеры и культуры движений. Негативным обстоятельством является тот факт, что 31,25 % респондентов проявляют физическую активность лишь ради желания получить хорошую оценку по физической

культуре. 12,5 % школьников отмечают необходимость оптимизировать вес и улучшить фигуру, и такое же количество учащихся желают повысить физическую подготовленность.

В 10 классе главными факторами, способствующими проявлению активности в физической деятельности, являются стремление к красивой фигуре (35,29 %) и желание снять усталость и повысить работоспособность (29,41 %). 23,54 % имеют желание повысить физическую подготовленность. 5,88 % стремятся достичь спортивных успехов и столько же учащихся занимаются физической культурой для получения хорошей оценки по этому предмету.

Таким образом, педагогическому составу школы представляется целесообразным сконцентрировать усилия на решении вопроса о том, какими методами и средствами можно достичь увеличения двигательной активности старших подростков и участия в оздоровительно-культурной деятельности, посещения спортивных секций [44].

Следует согласиться с утверждением О.Н. Шумиловой о том, что приоритетный путь укрепления здоровья старших подростков – это привлечение их к спортивным массовым мероприятиям [79, с. 226].

Наряду с этим, целесообразно включение в тематическое планирование уроков по физической культуре материала, имеющего познавательный и личностный интерес для подростков. В силу того, что результаты проведенного нами анкетирования свидетельствуют о значительной удельной доле такого фактора, оказывающего наибольшее влияние на повышение физической активности учащихся, как улучшение фигуры и воспитание красивой манеры движений, целесообразно включение в программу физической культуры упражнений, способствующих коррекции фигуры, осанки, увеличению рельефа мышц [55, с. 268].

К важной форме развития ценностной ориентации на здоровый образ жизни относятся самостоятельные занятия спортом, которые способствуют обеспечению эффективности и оптимальной непрерывности физического состояния. При этом как учащимся, так и их родителям и педагогам,

необходимо руководствоваться положением о том, что двигательная активность является ключевым компонентом ЗОЖ, без совершенствования которого невозможно добиться укрепления здоровья [86, с. 89]. Однако в МБУ «Школа № 79» в самостоятельных занятиях заинтересовано лишь 23,53 % учеников 10 «А» класса и лишь 6,25 % респондентов 11 класса. В.И. Ильинич отмечает, что воспитание волевых качеств и интереса, привычки к самостоятельным занятиям спортом является ключевой задачей физического воспитания учащихся [25].

Грамотно организованные самостоятельные физические упражнения в совокупности с уроками физической культуры позволяют обеспечить оптимальную непрерывность и продуктивность физического развития учащихся. А.А. Передельский отмечает, что гуманизация механизмов управления сферой физической культуры и спорта – это одно из определяющих инновационных направлений социальной политики, требующее конкретной личностной ориентации данной сферы [57, с. 88].

По мнению А.М. Митяевой, целесообразным является планирование системы совместной педагогической деятельности во всех ведущих сферах учебной и внеучебной жизни, принимая во внимание тот факт, что валеологизация учащихся может быть успешно осуществлена лишь под воздействием целостной системы просветительно-воспитательной работы школы [48, с. 91].

Одним из путей интеграции спорта и физической культуры в быт и отдых школьников является активизация в этой области внеучебной деятельности. В процессе внеучебной деятельности раскрываются обширные возможности для формирования у обучающихся самодостаточности и творчества.

П.В. Степанов рассматривает педагогические условия внеурочной деятельности как комплекс, который включает:

- сочетание средств и методов воспитания, которые оказывают воздействие на эмоциональную, интеллектуальную и практически-действенную сферы личности школьников;

- опору на личный субъективный опыт учащихся;
- взаимодействие среднего образовательного учреждения с различными общественными организациями по воспитанию у учащихся ценностной ориентации на здоровый образ жизни [65, с. 5] .

Наибольший интерес для учащихся представляет такая форма внеурочной деятельности как организация валеологического клуба. Ведущие принципы ее организации: неформальная обстановка, многогранность и многосторонность валеологической деятельности, ориентация на индивидуальные возможности и наклонности. Валеодеятельность клуба предоставляет каждому ученику возможность формирования адекватного представления о самом себе и уверенности в собственных силах, самореализации, осознания общественной значимости, что в итоге значительно повышает уровень его культуры здоровья.

Большое значение при этом имеет организация для учащихся, которые имеют ограничения по состоянию здоровья, специализированной медицинской группы, где занятия будут проводиться по целенаправленно разработанной программе с учетом индивидуальных особенностей организма. А.А. Горелов, О.Г. Румба, В.А. Кондаков отмечают, что уроки в данной группе благоприятно скажутся на укреплении здоровья, будут способствовать вовлечению отстающих в физическом развитии школьников в активные занятия спортом [19, с. 29]. По мнению Л.А. Федякиной дифференцированный подход, основанный на учете уровня здоровья и имеющихся отклонений, должен быть ключевым принципом [70, с. 168].

Наряду с организацией валеологической среды школы важным организационно-педагогическим условием успешной реализации спроектированной системы является организация повышения квалификации учителей в области формирования ценностной ориентации подростков на здоровый образ жизни. По словам О.Н. Фоменкова, в настоящее время инновации не могут быть осуществимы при отсутствии высокого уровня теоретической подготовки педагогов в области культуры здоровья [72, с. 174]. Остановимся на выполнении этого условия более подробно.

Наибольший вклад в формирование ценностной ориентации старших подростков на здоровый образ жизни должны внести учителя предметов учебного плана средней школы. Но педагоги зачастую не прикладывают должных усилий к формированию ЗОЖ школьников средствами преподаваемых ими дисциплин. Вследствие этого в системе базового учебно-воспитательного процесса задача профилактики болезней и повышения качества здоровья школьников становится второстепенной, что приводит к снижению эффективности деятельности образовательного учреждения.

Сложившаяся ситуация, характеризующаяся негативными изменениями в сфере здоровья учащихся, свидетельствует о необходимости повышения компетентности педагогов в вопросах здоровьесбережения. Здоровьесберегающая компетентность – это способность педагога к решению задач по обеспечению здоровья учащихся, в основе которых лежит организация формирования, сохранения и укрепления здоровья в процессе учебных занятий и во внеучебное время, которая дает возможность выработать у подростков устойчивую мотивацию на свое здоровье и здоровье окружающих людей [12, с. 95].

В соответствие с требованием системного подхода такой структурный компонент спроектированной педагогической системы формирования ценностной ориентации учащихся на ЗОЖ, как деятельность педагогов, также должен быть преобразован в соответствие с требованием системообразующего элемента. Это преобразование должно быть прежде всего осуществлено путем повышения квалификации учителей в этой области. Для выполнения этой задачи в исследовании путем изучения научно-педагогической литературы и обобщения передового педагогического опыта была составлена соответствующая программа повышения квалификации учителей в области формирования ценностного отношения учащихся на здоровый образ жизни, представленная в Приложении 4. При этом программа должна была быть направлена не только на ознакомление учителей с проблемой формирования ценностной ориентации старших подростков на здоровый образ жизни, но и на

дальнейшее развитие педагогических навыков и умений, повышение собственной валеологической культуры, на поиск новой информации по проблеме укрепления здоровья учащихся.

Программа повышения квалификации учителей имеет цель, с одной стороны, помочь им в формировании личной культуры здоровья и осознании его первостепенной ценности, а с другой – подготовить к передаче культуры здоровья учащимся, проявляя личную заинтересованность, знания и приобретенные навыки поведения в сотрудничестве с семьями школьников. Преподаватель, мотивирующий учащихся на здоровый образ жизни, должен являться в этом плане образцом для подражания [74, с 169].

В процессе исследования нами было проведено анкетирование 24 учителей МБУ «Школы № 79» по оценке разработанной программы повышения квалификации. Анкета содержала четыре вопроса:

1. Необходима ли такая программа повышения квалификации учителям?
2. Достаточно ли полная предлагаемая программа?
3. Какие разделы программы Вы считаете лишними?
4. Какими темами следовало бы дополнить предлагаемую программу?

Результаты ответов респондентов представлены в Таблице 8.

Таблица 8 – Оценка учителями программы повышения их квалификации в области формирования ценностной ориентации учащихся на ЗОЖ

№ п/п	Вопросы	Ответы в процентах, %	
		Да	Нет
1.	Необходима ли такая программа повышения квалификации учителям?	59,09	40,91
2.	Достаточно ли полная предлагаемая программа?	89	11
3.	Какие разделы программы Вы считаете лишними?	Было высказано предложение объединить темы: 3 с 4 и 8 с 9.	
4.	Какими темами следовало бы дополнить предлагаемую программу?	Современные подходы к половому образованию и воспитанию учащихся. Репродуктивное здоровье и определяющие его факторы. Стратегия, средства и методы формирования ЗОЖ. Иммунитет, неспецифические защитные механизмы.	

2.2. Методические подходы и технология сквозного формирования ценностной ориентации старших подростков на здоровый образ жизни в процессе общего и дополнительного образования

Средства, формы и методы развития ценностной ориентации учащихся на здоровый образ жизни

Трактовок сущности понятия «метод» очень много. Например, метод как процессуальная характеристика деятельности, то есть теория того, как необходимо действовать наиболее оптимальным и рациональным образом в процессе решения педагогических задач, нашла отражение в работах В.И. Андреева [3]. По словам, Ю.К. Бабанского, «метод обучения – это способ упорядоченной взаимосвязанной деятельности преподавателя и учащихся» [7, с. 177]. И.Я. Лернер утверждает, что в процессе данной деятельности осуществляется организация и регулирование практических и познавательных действий учащихся, что обеспечивает усвоение ими содержания образования [42, с. 133].

В зависимости от выбора тех или иных оснований существуют различные классификации методов:

- Классификация методов в соответствии с характером познавательной деятельности учащихся по усвоению содержания образования. К ним относятся объяснительно-иллюстративные (показ, доклад, инструктаж, рассказ); репродуктивные (лекция, пример, демонстрация, упражнение); проблемные (обобщение, проблемная ситуация, беседа, игра); частично-поисковые или эвристические (наблюдение, диспут, соревнование, самостоятельная работа, лабораторная работа).

- Классификация методов по структуре личности: формирование сознания (беседа, показ, иллюстрирование, рассказ); формирование поведения (тренировка, самоуправление, упражнения); формирование чувств (похвала, порицание, одобрение).

- Методы, разработанные на бинарной основе с учетом преимуществ проблемности, целеполагания и деятельностного подхода к процессу учения. В данную группу входят семь общих методов проблемно-развивающего обучения: эвристический, показательный, программированный, монологический, диалогический, исследовательский, алгоритмический, а также бинарные методы, направленные на взаимодействие педагога и учащегося [7].

- Классификация методов по источникам познания и восприятию этой информации школьниками: наглядные, словесные, практические методы.

В процессе настоящего исследования словесные методы включали рассказы, беседы, инструктаж, объяснения, методы проблемного обучения. С целью сообщения учащимся необходимых сведений о здоровье и здоровом образе жизни, уточнения и систематизации имеющихся представлений использовались рассказы. Беседы сопровождались наблюдениями и опытами учащихся, при этом вопросы были направлены не только на репродуктивную деятельность учащихся, но значительная их часть была направлена на установление учащимися причинно-следственных связей между образом жизни и здоровьем, а также межпредметных связей.

Проводимые дискуссии и самоанализ компонентов индивидуального здоровья способствовали осознанию учащимися важности сохранения и укрепления здоровья и утверждению данной жизненной ценности как потребности.

Прием объяснения применялся для достижения понимания учащимися воздействия разнообразных факторов окружающей среды на состояние здоровья человека, а также с целью установления закономерностей между разнообразными проявлениями связей образа жизни и здоровья.

Проецирование проблемных ситуаций и постановка противоречивых вопросов дали возможность построить модель поведения учащихся в условиях окружающей социальной среды большого города, вследствие чего

школьники могли сделать выбор альтернативного решения и самостоятельно планировать свою деятельность.

Наглядные методы включали иллюстрирование сообщений, наблюдения, демонстрацию, просмотр видеоматериалов, показ иллюстраций, выставки плакатов.

Непосредственное восприятие явлений и объектов в ходе наблюдений способствовали развитию у учащихся когнитивного компонента и мыслительной активности. Демонстрации предполагали показ методики действий в ситуациях, способствующих укреплению здоровья и формированию навыков валеологического поведения. С целью закрепления поведенческого компонента эмоционально-ценностного отношения к здоровому образу жизни использовался просмотр видеоматериалов, формирующих самооценку и закрепляющих позитивные представления о здоровом образе жизни. Фестиваль электронных презентаций, работа с поговорками и пословицами, составление кроссвордов способствовали формированию адекватной самооценки старших подростков, укреплению практических навыков и правильных представлений о здоровом образе жизни. Наглядность в форме плакатов по проблемам здорового образа жизни дала возможность расширить арсенал средств влияния при воспитании у учащихся ценностного отношения к здоровью.

К практическим методам формирования здорового образа жизни относятся тренировка, упражнения, самоуправление, продуктивная деятельность. При этом в целях создания позитивного отношения учащихся к формированию представлений о здоровом образе жизни и установления эмоционально-личностного контакта были использованы разнообразные формы организации деятельности школьников (создание непривычного окружения, использование игр и викторин, применение средств педагогического мастерства, взаимодействие с учащимися младших классов).

Использование игр в ходе освоения второго раздела программы «В здоровом теле – здоровый дух» способствовало развитию творческих

способностей старших подростков и повышению их интеллектуальной активности и интереса к вопросам формирования здорового образа жизни.

В Таблице 9 отражены методы формирования ценностной ориентации учащихся на валеологическое поведение и их направленность.

Таблица 9 – Методы формирования ценностной ориентации учащихся на здоровый образ жизни

Методы обучения	Направленность методов и результаты их использования
Информационные методы обучения (рассказ, доклад, отчет, беседа, лекция, консультация, демонстрация, объяснение, речь, иллюстрация, сообщение, интервью, видеопокказ, инструктаж, анализ потенциальных ресурсов различных носителей информации, экскурсии)	Биографии ученых и яркие факты; исторический ракурс; возбуждение интереса и раскрытие творческого потенциала; практическая необходимость материала по здоровьесбережению и его ценность для повышения общего уровня культуры; задействование логического мышления; умение ведения научной дискуссии; установление причинно-следственных связей между ключевыми и сопутствующими дисциплинами по формированию ответственного отношения к здоровью.
Оперативные методы (работа с учебными пособиями, схемами, таблицами, диаграммами, ориентировочными карточками, последовательное формирование умений и навыков, практические упражнения и лабораторные работы, эксперимент, самостоятельные работы, программированное обучение)	Искусственное создание ситуаций, направленных на укрепление здоровья; реализация целеполагания; составление планов; групповая работа; самокритика, самоанализ и самостоятельное достижение результатов повышения уровня здоровья; достижение целостности полученных умений и навыков по здоровьесбережению.
Творческие методы обучения (метод круглого стола, метод проб и ошибок, деловая игра, анализ конкретных ситуаций, инновационные игры, мозговой штурм, программа саморазвития, эвристика, метод контрольных вопросов, метод проектов, проблематизация, имитационная игра и т.д.)	Создание проблемно-поисковых ситуаций и противоречий в области здоровьесбережения; эмоциональный настрой на улучшение здоровья и физического развития; рефлексия учителя и аудитории; анализ событий; поиск разрешения конфликтов и инцидентов; ролевые игры; использование компьютерных и интерактивных средств; коллективные обсуждения и совместный поиск решения проблем, связанных со здоровьем.
Методы и формы контроля учебной деятельности (семинар, самостоятельные и контрольные работы, тестирование, доклад, сообщение, реферат, анкетирование, викторина, презентация, итоговый контроль)	Закрепление приобретенных сведений и знаний; перевод их на уровень умений и навыков; ретроспективный анализ; переход от контроля к самоконтролю; количественные критерии уровня валеологических знаний; оценка своей деятельности по здоровьесбережению; анализ сильных и слабых сторон; сравнение поставленных целей с полученными результатами; диагностика произошедших изменений в состоянии здоровья.

На практических занятиях учащиеся вели дневник планирования самостоятельных физических упражнений и дневник самоконтроля работоспособности и физического состояния. Метод самоанализа и самоконтроля при выполнении физических упражнений дал возможность сделать оптимальный выбор из альтернативных решений и рационально планировать свою деятельность. С учащимися проведена работа с инструкциями релаксации по методу Бенсона. В связи с предстоящей в скором времени сдачей ЕГЭ выпускниками и испытываемых волнений по поводу данного обстоятельства изучение советов психологов и рекомендаций врачей по борьбе со стрессом являлось особенно актуальным.

Работа со статистическими данными Тольяттинского центра по профилактике и борьбе со СПИДом и рекомендациями психологов по охране старших подростков от опасных половых связей, проведение бесед и классных часов позволили акцентировать внимание учащихся на актуальности данной проблемы.

В противовес стандартной, устоявшейся структуре урока (проверка пройденного материала, объяснение новой темы, закрепление, задания на дом) были использованы следующие виды и типы уроков, способствующие повышению активности вовлечения старших подростков в познавательную деятельность, которые представлены в Таблице 10.

Таблица 10 – Активные формы проведения уроков

№ п/п	Виды уроков
1.	Урок-лекция
2.	Познавательные игры
3.	Уроки-турниры
4.	Урок-соревнование
5.	Уроки-задачи
6.	Уроки с применением компьютеров
7.	Уроки типа КВН
8.	Уроки с применением познавательных задач (урок-исследование)
9.	Урок-образ
10.	Уроки взаимообучения учащихся
11.	Уроки-творческие отчеты
12.	Уроки с элементами драматизации
13.	Уроки, проводимые знатоками, по аналогии со следствием
14.	Интегрированный урок

В ходе урока-образа познавательные задачи решались через переживание содержательной стороны урока. Чувство увлеченности, интереса возникало у старших подростков и учителей не только от программы и содержания урока, но и через форму усвоения изучаемого материала.

Л.М. Сураева, кандидат педагогических наук, директор ОУ МБУ «Гимназии № 35», совместно с В.Е. Якуниным, профессором кафедры психологии Тольяттинского Государственного Университета и В.Е. Ивановой, старшим преподавателем Тольяттинского филиала Самарской гуманитарной академии, обобщили многолетний опыт апробации оздоровительных технологий гимназии в научном труде «Педагогика и психология здоровья школьников». В качестве одного из направлений валеологической программы ими было апробировано проведение уроков в режиме двигательной активности. Например, школьники 1-3 классов обучались с применением упражнений для глаз и периодической смены позиций «стоя-сидя». Медики и ученые, исследовавшие влияние этих оздоровительных технологий на состояние здоровья учащихся и их работоспособность, пристально наблюдали за ходом нововведения. Практика показала, что при «моторно-раскрепощенном режиме динамических поз» ростовые процессы учащихся происходят равномерно и устойчиво [66, с. 72]. На первоначальном периоде адаптации школьников к данному нововведению более оптимальным вариантом оказался такой режим, при котором учащиеся меняли позы «сидение-стояние» через 15 минут. При этом по мере привыкания увеличивалась потребность к большей продолжительности режима «стоя» [66, с. 73].

В Таблице 11 представлен методический конструктор реализуемых в процессе изучения программы «В здоровом теле – здоровый дух» видов деятельности по трем уровням результатов: приобретение знаний, формирование ценностного отношения, получение опыта самостоятельной деятельности [20, с. 9].

Таблица 11 – Методический конструктор

Уровни результатов Вид деятельности	Приобретение знаний	Формирование ценностного отношения	Получение опыта самостоятельной деятельности
Познавательная	Познавательные беседы, олимпиады, викторины		
	Презентация, вечер вопросов и ответов, интеллектуальный клуб «Что? Где? Когда?»		
	Творческие конкурсы, исследовательские проекты, коллективное творческое дело, внешкольные акции интеллектуальной направленности (конференции, познавательные марафоны и т. п.)		
Художественно-творческая	Фестиваль электронных презентаций, беседы, составление кроссвордов		
	Конкурс рисунков и плакатов, выставки, спектакли		
	Создание проектов, концерты школьной самодеятельности		
Спортивно-оздоровительная	Знакомство с различными видами спорта, освоение основ физической культуры, проведение физкультминуток, гимнастики, участие в оздоровительных процедурах		
	Участие в спортивных соревнованиях, работа спортивных секций по футболу, фитнесу, волейболу, баскетболу, теннису, лыжам, туристско-спортивной подготовке, оздоровительные акции		
	Ведение дневника планирования самостоятельных физических упражнений, заполнение дневника самоконтроля работоспособности, спортивные и оздоровительные акции в окружающем школу социуме		
Игровая	Ролевая игра		
	Деловая игра		
	Социально моделирующая игра		

В первом полугодии 10 класса и половине второго полугодия программа «В здоровом теле – здоровый дух» способствует достижению первого уровня результатов, в рамках которого учащиеся приобретают

необходимые знания о здоровом образе жизни и валеологических принципах. Занятия №9, №10 второго полугодия 10 класса и первого полугодия 11 класса направлены на достижение второго уровня результатов – осознания значимости жизненного ориентира «здоровье» и формирования ценностного отношения к здоровьесберегающей деятельности. В целях достижения данного уровня результатов важную роль играет взаимодействие старших подростков с другими учащимися на уровне школы, класса на равноправной основе. Второе полугодие 11 класса ориентировано на достижение третьего уровня результатов, то есть приобретения школьниками навыков самостоятельного планирования своей деятельности по сохранению и укреплению здоровья и оздоровления своего окружения. В процессе освоения данного уровня результатов особая роль отводится взаимодействию учащихся с различными социальными субъектами в открытой общественной среде, за пределами собственного учебного заведения

В Таблице 12 даны используемые в исследовании средства формирования ценностной ориентации учащихся на здоровый образ жизни.

Таблица 12 – Средства формирования ценностной ориентации учащихся на здоровый образ жизни

№ п/п	Средства обучения	Результат использования средств обучения в формировании ценностной ориентации учащихся на здоровый образ жизни
1.	Печатные материалы	-Обеспечение непрерывного самообразования учащихся и самостоятельного получения знаний о методах поддержания и укрепления здоровья; -Организация самостоятельной деятельности в учебное и неучебное время; -Расширение кругозора учащихся и повышение уровня информированности.
2.	Дидактические средства	-Получение конкретных знаний о правилах и принципах валеологического поведения; -Закрепление и систематизация полученных знаний; -Программированное изучение материала; - Самокоррекция своей деятельности.
3.	Изобразительные средства (таблицы, диаграммы, плакаты, схемы и т.д.)	-Восприятие правил валеологического поведения в образной, графической, схематической формах; -Наглядность рисков пренебрежения принципами здорового образа жизни; - Развитие образного мышления.

№ п/п	Средства обучения	Результат использования средств обучения в формировании ценностной ориентации учащихся на здоровый образ жизни
4.	Лабораторные материалы	-Развитие практических навыков различных форм оздоровления организма; -Применение освоенных принципов здорового образа жизни в повседневной деятельности.
5.	Модели и макеты	-Развитие ассоциативного восприятия и творческого мышления; -Установление межпредметных связей; -Повышение сенсомоторной деятельности; -Формирование четкого представления о взаимосвязи между здоровьем и образом жизни.
6.	Светопроекция	-Возможность доступа к различным техническим устройствам, наглядным схемам и диаграммам; -Доведение до сведения учащихся важности поддержания всех компонентов здоровья для достижения его высокого уровня в целом; -Воспроизведение системы взаимосвязанных компонентов здоровья схематическим путем в соответствии с логикой изучаемого материала.
7.	Средства массовой информации	-Информирование о положительных примерах и нетрадиционных методах укрепления здоровья; -Воспитание культуры здоровья учащихся; -Повышение уровня информированности об актуальности проблемы здоровья в стране и в мире.
8.	Аудиальные средства	-Формирование умения слушать и слышать; -Укрепление слуховой памяти учащихся; -Закрепление правил и принципов здорового образа жизни.
9.	Аудиовизуальные средства	-Демонстрация новых методов повышения уровня здоровья; -Возможность самоанализа и самодиагностики собственной деятельности по укреплению здоровья; -Воспитание эмоционального компонента ценностной ориентации на здоровый образ жизни; -Демонстрация показателей соматического и физического здоровья в динамике.
10.	Компьютерные программы	-Контроль знаний учащихся; -Экономия времени в процессе получения новой информации; -Формирование навыков оперативной работы с информационными ресурсами; -Диагностика и оперативная обработка результатов сформированности ценностной ориентации на здоровый образ жизни; -Обеспечение управления учебной деятельностью подростков; -Использование инновационных технологий и разработок в учебном процессе; -Возможность сочетания вычислительных и информационных возможностей современных компьютерных средств, звуковых и визуальных способов демонстрации учебной информации.

Технология сквозного формирования ценностной ориентации старших подростков на здоровый образ жизни

Педагогическая технология – непрерывное и последовательное движение взаимосвязанных между собой этапов, состояний, компонентов педагогического процесса и действий его участников [39; с. 38].

При разработке и реализации технологии формирования ценностной ориентации учащихся старших классов на здоровый образ жизни автор руководствовался следующими подходами:

- ориентировка технологии организации учебно-воспитательного процесса на системообразующий элемент цели (формирование ценностной ориентации на здоровый образ жизни) и системообразующий фактор (принцип преемственности);

- упор на организацию совместной деятельности учителей и учеников старших классов по формированию ценностного отношения к здоровью;

- использование потенциальных возможностей всех предметов учебного плана подготовки учащихся в развитии культуры здоровья;

- сочетание учебной и внеучебной деятельности школьников;

- поэтапность и преемственность формирования ценностной ориентации на здоровый образ жизни учащихся;

- направленность технологии учебно-воспитательного процесса на творческое саморазвитие учащихся в области формирования ценностного отношения к здоровью.

Данная технология, согласно классификации И.П. Подласого:

- по уровню применения – общепедагогическая,

- по концепции усвоения – развивающая,

- по отношению к ребенку – личностно-ориентированная,

- по типу организации и управления познавательной деятельностью – интеграционная,

- по организационным формам – групповая,

по приоритетной составляющей педагогического процесса – партнерская (сотрудничества).

На основе реализации перечисленных выше подходов представляется возможным раскрытие содержания четырех этапов технологии формирования ценностной ориентации учащихся на здоровый образ жизни.

Первое полугодие (10 класс)

Формируемый компонент ценностной ориентации на здоровый образ жизни – гностический.

Педагогическая цель: теоретическая подготовка учащихся – формирование знаний о компонентах здоровья, факторах, оказывающих на него положительное и отрицательное влияние, представлений о валеологических принципах.

Формы и виды деятельности преподавателей:

Определение потенциальных возможностей формирования компонентов ценностной ориентации на ЗОЖ средствами преподаваемых дисциплин: химии, биологии, физики, ОБЖ, обществознания, физической культуры.

Диагностика исходного уровня ценностного отношения учащихся к здоровью.

Проведение воспитательных бесед и классных часов.

Повышение квалификации учителей по программе формирования ценностного отношения школьников к здоровью.

Содействие повышению уровня развития психических процессов школьников: мышления, восприятия, самоанализа, самокритики и т.п.

Обеспечение санитарно-гигиенических условий для сохранения здоровья школьников в процессе учебной деятельности.

Формы и виды учебной деятельности старших подростков: работа с законспектированным материалом; изучение дополнительной литературы; подготовка докладов и сообщений; работа в группе на семинарах;

выполнение практических работ; участие в учебной дискуссии; самоанализ компонентов здоровья; антропометрические расчеты; тестирование.

Направленность внеучебной деятельности учащихся: фестиваль электронных презентаций; выпуск санитарных биллютеней; проведение классного часа «Твое здоровье – в твоих руках»; проведение тематического вечера в форме КВН «Правильное питание – залог хорошего настроения»; организация фольклорного праздника «Национальная кухня»; День здоровья «Смело, вместе, с оптимизмом за здоровый образ жизни»; литературное кафе «О, времена, о, яства, или меню литературных героев»; проведение витаминной ярмарки; организация радио-передач по вопросам культуры питания как фактора здорового образа жизни; участие в дискуссионном клубе «О чем может рассказать упаковка».

Ожидаемый результат формирования ценностной ориентации на здоровый образ жизни:

- осознание роли культурного образа жизни в сохранении здоровья человека;
- приобретение необходимых для процесса формирования здоровьесбережения знаний о здоровье и валеологическом поведении;
- овладение принципами и правилами здорового образа жизни.

Второе полугодие (10 класс)

Формируемые компоненты ценностной ориентации на здоровый образ жизни – проектировочный, конструктивный.

Педагогическая цель:

Перспективное планирование задач и способов решения формирования ценностной ориентации учащихся на здоровый образ жизни; формирование половой и двигательной культуры, культуры эмоций и питания; устранение факторов риска здоровья.

Формы и виды деятельности преподавателей:

Проектирование и реализация системы связей содержания реализуемой дополнительной программы «В здоровом теле – здоровый дух» с воспитанием культуры здоровья учащихся.

Повышение квалификации учителей по специальной программе формирования ценностного отношения школьников к здоровью.

Организация разнообразных мероприятий по предотвращению факторов риска здоровья учащихся и борьбе с вредными привычками.

Проведение бесед «Как управлять собой в состоянии влюбленности», «Особенности добрачных отношений у мужчины и женщины».

Проведение классного часа «Вредные привычки. Как от них избавиться?»

Демонстрация видеофильмов о пагубности вредных привычек.

Проведение беседы о роли прививок, игр по группам по тематике «Бактериальные и вирусные заболевания».

Формы и виды учебной деятельности старших подростков: работа с законспектированным материалом; изучение дополнительной литературы; подготовка докладов и сообщений; участие в учебной дискуссии; подготовка к контрольной работе и тестированию; участие в познавательных играх; комплексное изучение тем, касающихся здорового образа жизни, в рамках следующих учебных дисциплин: биологии, химии, физики, обществознания, физической культуры.

Направленность внеучебной деятельности учащихся:

Конкурс плакатов «В будущее без СПИДа»; проведение классных часов о пагубном влиянии наркотиков: «Остановись и подумай», «Научись говорить «Нет», «Бег по кругу»; месячник по борьбе с туберкулезом; выпуск санитарных биллютеней; профилактическая работа во время эпидемии гриппа.

Ожидаемый результат формирования ценностной ориентации на здоровый образ жизни:

Навык перспективного планирования и конструктивной организации здоровьесберегающей деятельности.

Первое полугодие (11 класс)

Формируемый компонент ценностной ориентации на здоровый образ жизни – коммуникативный.

Педагогическая цель:

Повышение мотивации учащихся к проблеме здоровья и способам его укрепления; обмен идеями по организации оздоровительных мероприятий, методов и средств сохранения здоровья и профилактики заболеваний.

Формы и виды деятельности преподавателей:

Проведение физкультминуток и гимнастических пауз. Ознакомление учащихся с техниками релаксации.

Организация физкультурной деятельности и массово-оздоровительных мероприятий.

Создание условий для повышения активности и интереса учащихся к физической культуре и спорту.

Привлечение школьников к организации разнообразных оздоровительных мероприятий и созданию здоровьесберегающей атмосферы учебного заведения.

Формирование ценностного отношения к здоровью средствами всех преподаваемых дисциплин: биологии, химии, физики, обществознания, физической культуры.

Проведение бесед «Подготовка к супружеству», «Правила бесконфликтных взаимоотношений в семье», «Любовь как условие самореализации и самопознания».

Формы и виды учебной деятельности старших подростков:

Защита проектов; работа с конспектами уроков; заполнение дневника планирования физической активности; изучение дополнительной литературы; выполнение практических работ; работа по группам «Оказание первой медицинской помощи»; участие в учебных дискуссиях и беседах;

создание проекта «Моя счастливая семья»; заполнение анкет; работа с презентациями; подготовка сообщений об используемых в своей жизни методах борьбы со стрессом; подготовка к тестированию.

Направленность внеаудиторной деятельности учащихся:

Спортивный праздник «Богатырская наша сила»; проведение школьных соревнований по игровым видам спорта; участие в спортивных секциях по волейболу, легкой атлетике, баскетболу, футболу, настольному теннису; участие в городских соревнованиях; принятие участия в соревнованиях по мини-футболу; организация семинара «Творим здоровье души и тела»; месячник по предупреждению дорожно-транспортного травматизма.

Ожидаемый результат формирования ценностной ориентации на здоровый образ жизни:

Создание благоприятной, толерантной обстановки в учебном коллективе; высокий уровень мотивации к ведению здорового образа жизни своего окружения и учащихся младших классов.

Второе полугодие (11 класс)

Формируемый компонент ценностной ориентации на здоровый образ жизни – организаторский.

Педагогическая цель:

Формирование навыка управления собственной деятельностью по сохранению и укреплению здоровья.

Осознание учащимися межпредметных связей введенной дисциплины «валеологии» с другими изучаемыми учебными предметами: химией, физикой, обществознанием, физической культурой.

Формы и виды деятельности преподавателей:

Организация разнообразных мероприятий по воспитанию ответственного отношения к здоровью окружающей среды и окружающих людей.

Проведение физкультминуток и гимнастических пауз. Ознакомление со способами закаливания организма и техникой массажа.

Подача положительного личного примера валеологической деятельности и поиск вместе с учащимися новых методов сохранения и укрепления здоровья.

Взаимодействие с родителями учащихся в целях повышения интереса к проблеме здоровья в их семье.

Диагностика уровня ценностной ориентации старших подростков на здоровый образ жизни после реализации спроектированной системы.

Формы и виды учебной деятельности старших подростков:

Работа с учебной и дополнительной литературой, участие в учебной дискуссии «Как сохранить окружающую среду?», выступления с рефератами, подготовка к итоговому тестированию, подготовка сообщений о способах и средствах профилактики и лечения заболеваний, применяемых в своей семье, тестирование на собственном примере какой-либо схемы закаливания организма и подготовка сообщения о проведенном эксперименте.

Направленность внеучебной деятельности учащихся:

Конкурс плакатов и рисунков «Воздух, солнце и вода – наши лучшие друзья»; проведение родительского собрания «Роль семьи в формировании ценностного отношения ребенка к здоровью»; проведение Дня здоровья.

Ожидаемый результат формирования ценностной ориентации на здоровый образ жизни:

Передача здоровьесберегающих правил поведения учащимся младших классов.

Высокий уровень ценностного отношения к здоровью по шкале поступков, познавательной, эмоциональной, практической.

Умение управлять собственной деятельностью по сохранению и укреплению здоровья.

Сформированность установки учащихся старших классов на здоровьесберегающую деятельность.

2.3. Опытнo-экспериментальное определение эффективности реализации спроектированной системы формирования ценностной ориентации на здоровый образ жизни у старших подростков в процессе изучения дополнительной программы «В здоровом теле – здоровый дух»

Экспериментальное исследование велось на базе муниципального бюджетного учреждения «Школы № 79» г.о. Тольятти. В эксперименте приняли участие учащиеся 10 и 11 классов средней школы.

Список участников эксперимента дан в Приложении 5.

Этапы экспериментального исследования.

I этап (констатирующий эксперимент) проводился с октября 2015 г. по апрель 2016 г. Целью этого этапа является диагностика и оценка первоначального уровня сформированности ценностной ориентации на здоровый образ жизни у выбранных учащихся 10-11 классов экспериментальной школы.

На этапе констатирующего эксперимента решались следующие задачи:

1. Выбрать диагностический инструментарий для определения уровня ценностной ориентации учащихся на здоровый образ жизни.
2. Выявить исходный уровень ценностной ориентации на здоровый образ жизни отобранных учащихся 10 и 11 классов.
3. Провести сравнительный анализ сформированности ценностной ориентации на здоровый образ жизни респондентов 10 и 11 классов.

Используемые методы исследования: тестирование, анкетирование, самоанализ, диагностические беседы, работа с таблицами и диаграммами, методы математической статистики и компьютерной обработки данных.

II этап (формирующий эксперимент)

Цель: экспериментальное апробирование разработанной программы по повышению уровня ценностной ориентации учащихся на здоровый образ жизни «В здоровом теле – здоровый дух».

Задачи этапа исследования:

1. Проектирование системы формирования ценностного отношения к здоровью и здоровому образу жизни, представленной в §1.3.
2. Разработка дополнительной образовательной общеразвивающей программы «В здоровом теле – здоровый дух».
3. Внедрение разработанной программы по повышению уровня ценностной ориентации на здоровый образ жизни в учебный процесс МБУ «Школы № 79».

Методы: анкетирование, тестирование, обсуждение, моделирование, беседа, самоанализ, проведение дискуссий и семинаров, классификация и систематизация, просмотр презентаций и видеofilьмов, познавательные игры, проведение физкультминуток, работа с кроссвордами, самоконтроль.

Каждое занятие было основано на индивидуальном подходе к учащимся. Методика работы построена в векторе личностно-ориентированного взаимодействия с учащимися, побуждающего к формированию творческого отношения при выполнении различных заданий. Ключевой акцент сделан на поисковой активности и самостоятельном экспериментировании старших подростков. Занятия включали как познавательный материал, так и разнообразные практические и самостоятельные задания, а также тренинги, физкультурно-оздоровительные минутки (дыхательные упражнения, упражнения для осанки, глаз и др.).

Занятия содержат вопросы для обсуждения, перечень терминов, которые необходимо освоить старшим подросткам, задания для самостоятельного выполнения, список дополнительной литературы, которой учащиеся могут воспользоваться для выполнения домашней работы. При этом самостоятельная работа учащихся включает как повторение и закрепление материала, пройденного в ходе теоретической части уроков, так и задачи, направленные на анализ и структурирование полученной информации, а также творческие задания, в процессе выполнения которых старшим подросткам необходимо проявить свою индивидуальность и креативность.

На начальном этапе обучения раскрыты задачи и роль валеологии, рассмотрены компоненты и модели индивидуального здоровья. На практических занятиях была произведена диагностика состояния здоровья по Г.Л. Апанасенко и С.С. Степанову. Учащимися была осуществлена оценка имеющих место погрешностей в своем образе жизни. Старшими подростками подготовлены доклады и презентации о роли валеологии в решении проблем современного общества и влиянии окружающей среды на здоровье человека.

Далее были рассмотрены ведущие факторы формирования здоровья человека и ключевые принципы здорового образа жизни. Акцент был сделан на важности закладывания правил личной гигиены и здоровьесберегающих привычек в детском и подростковом возрасте. Личность и ее здоровье были рассмотрены с позиции системного подхода.

Дальнейшая работа во втором разделе программы была направлена на формирование проектировочного компонента ценностной ориентации на здоровый образ жизни. На занятиях раскрывалось пагубное воздействие таких вредных привычек, как курение, употребление алкоголя и наркотических веществ, на состояние здоровья человека. На практических занятиях обсуждались способы борьбы с вредными привычками. Были раскрыты основные элементы половой культуры личности, признаки и особенности распространенных венерических заболеваний и меры их предупреждения. Обозначена важность поддержания оптимального двигательного режима и раскрыто влияние регулярных физических нагрузок на здоровье человека.

Следующий раздел программы посвящен поддержанию семейного благополучия. Проводились беседы о правилах бесконфликтных взаимоотношений в семье и принципах построения гармоничных отношений. Учащиеся делились мнениями о мотивах создания семьи и причинах распространенных конфликтов. В качестве самостоятельного задания старшими подростками были разработаны проекты «Моя счастливая семья».

Создание доверительной атмосферы на практических занятиях способствовало формированию коммуникативного компонента, позволяющего наладить толерантные отношения в учебном коллективе и семье.

В завершении освоения программы целесообразно было направить усилия на формирование организаторского компонента, дающего возможность не только применять полученные навыки в своей деятельности, но и передавать их окружающим людям.

Учащиеся подготовили сообщения о путях и методах профилактики и лечения болезней, используемых в своей семье. В качестве самостоятельной работы учащимся было предложено тестирование на своем примере заинтересовавшей схемы закаливания организма и подготовка доклада о проделанном эксперименте. Была проведена дискуссия о возможностях сохранения окружающей среды.

На практическом занятии был проведен тест «Индекс отношения к здоровью» по методике В. Ясвина, С. Дерябо [85]. Анализ сформированности ориентации на здоровый образ жизни по поведенческому компоненту подчеркнул важность преемственной передачи полученного опыта здоровьесбережения последующим поколениям.

На итоговом занятии необходимо было закрепить у старших подростков установку, что здоровье является главной жизненной ценностью. Была реализована методика «Локус контроля здоровья» с целью осознания учащимися ответственности за свое здоровье.

Об эффективности внедрения программы в образовательный процесс МБУ «Школы №79» можно судить по повышению внимания к проблеме здоровья, проявлению интереса к выполнению самостоятельных заданий, увеличению посещаемости спортивных секций. Но данные факты необходимо было подвергнуть проверке путем контрольного среза педагогического эксперимента.

III этап (контрольный эксперимент) проводился в январе-феврале 2017 г.

Целью контрольного этапа эксперимента было определение динамики уровня сформированности ценностной ориентации старших подростков на здоровый образ жизни после изучения дополнительной общеразвивающей программы «В здоровом теле – здоровый дух».

Задачи этапа исследования:

1. Повторная диагностика уровня сформированности ценностной ориентации на здоровый образ жизни у учащихся.
2. Сравнительный анализ полученных данных.
3. Определение эффективности выделенных ранее педагогических условий формирования ценностной ориентации старших подростков на здоровый образ жизни.
4. Подведение итогов и результатов выполненной работы.

Организация и ход контрольного эксперимента подчинялись принципам достоверности и научной объективности, и включали в себя два этапа:

1. Диагностика уровня сформированности ценностной ориентации на здоровый образ жизни на основе комплекса методик, используемых на констатирующем этапе педагогического эксперимента.
2. Анализ полученных результатов, их сравнение и обобщение с данными, диагностированными в ходе проведения констатирующего эксперимента.

Проведение контрольного эксперимента было основано на тех же показателях и критериях сформированности ценностной ориентации старших подростков на здоровый образ жизни, что и на этапе констатации.

Методы: тестирование, анкетирование, самоанализ, сравнительный анализ, обобщение, систематизация материала, работа с таблицами и диаграммами, методы математической статистики и компьютерной обработки данных.

Согласно выделенным в §1.3. структурным компонентам содержания системы формирования ценностной ориентации на здоровый образ жизни нами были подобраны методики, позволяющие оценить элементы приоритетных компонентов (Таблица 13).

Таблица 13 – Диагностический инструментарий проведения исследования по структурным компонентам содержания системы формирования ценностной ориентации учащихся на здоровый образ жизни

№ п/п	Проверяемый компонент содержания системы формирования ценностной ориентации на здоровый образ жизни	Методика оценки сформированности компонента
1.	Гностический	Тестирование по ключевым элементам валеологии
2.	Проектировочный	Методика «Физическое здоровье» по С.С. Степанову
3.	Конструктивный	Методика «Оценка образа жизни и соматического здоровья» по О.Н. Московченко; анкетирования «Отношение к здоровью и здоровому образу жизни» учащихся, «Роль спорта в моей жизни»; методика «Отношение к здоровью и к здоровому образу жизни» по С. Дерябо, В. Ясвину
4.	Коммуникативный	Методика «Отношение к здоровью и к здоровому образу жизни» по С. Дерябо, В. Ясвину
5.	Организаторский	Методика «Отношение к здоровью и к здоровому образу жизни» по С. Дерябо, В. Ясвину; методика «Локус контроля здоровья» по Дж. Гринбергу

В процессе исследования были определены критерии сформированности ценностной ориентации старших подростков на здоровый образ жизни (когнитивный, деятельностно-поведенческий, мировоззренческо-ценностный, физиологический), на основании которых была спроектирована диагностическая карта проведения исследования (Таблица 14).

Таблица 14 – Диагностическая карта исследования уровня сформированности ценностной ориентации старших подростков на здоровый образ жизни

№ п/п	Критерии	Показатели	Диагностика
1.	Когнитивный (познавательный)	<ul style="list-style-type: none"> - знания о принципах и правилах здорового образа жизни; - знания о вредных привычках и факторах, пагубно влияющих на здоровье человека; - осведомленность о путях, средствах и методах сохранения и укрепления здоровья 	Тестирование по определению уровня знаний учащихся об основных компонентах здоровьесбережения как основы валеологии
2.	Деятельностно-поведенческий	<ul style="list-style-type: none"> - наличие вредных привычек; - использование методов оздоровления в повседневной жизни; - организация режима дня, питания, сна и физкультурно-спортивной деятельности; - отношение к медицине и регулярное посещение врачей 	Методика «Оценка образа жизни» по О.Н. Московченко; Анкетирования «Отношение к здоровью и здоровому образу жизни», «Роль спорта в моей жизни»
3.	Мировоззренческо-ценностный	<ul style="list-style-type: none"> - осмысление жизненного ориентира «здоровье» как высшей социально значимой ценности; - сформированность ценностной ориентации и установки на здоровый образ жизни в различных сферах жизнедеятельности; - сформированность потребности в здоровом образе жизни; - осознание своей ответственности за состояние своего здоровья 	<p>Методика С. Дерябо, В. Ясвина по исследованию отношения учащихся к здоровью и к здоровому образу жизни:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проставление приоритетов семи жизненным ценностям; - определение индекса отношения к здоровью по эмоциональной, практической, познавательной шкалам и шкале поступков; - вычисление индекса интенсивности отношения к здоровью и здоровому образу жизни. <p>Методика «Локус контроля здоровья» по Дж. Гринбергу</p>
4.	Физиологический	<ul style="list-style-type: none"> - общее состояние здоровья; - соответствие ключевых показателей состояния организма нормативным значениям; - интенсивность физической активности 	Методика «Физическое здоровье» по С.С. Степанову

На основе вышеперечисленных показателей были определены уровни сформированности ценностной ориентации старших подростков на здоровый образ жизни (Таблица 15).

Таблица 15 – Уровни сформированности ценностной ориентации
на здоровый образ жизни

№ п/п	Уро вни	Характеристика
1	Высокий	Учащийся обладает высоким уровнем знаний об основных компонентах здоровьесбережения: вредных привычках и вредных факторах, негативно влияющих на состояние здоровья, валеологических принципах, методах и средствах сохранения и укрепления здоровья. Имеет высокий уровень физиологических показателей состояния здоровья и интенсивности физической активности. Учащийся не имеет вредных привычек, активно использует в повседневной жизни различные методики оздоровления организма, полностью придерживается правил организации режима сна, питания, отдыха. Осознает жизненный ориентир «здоровье» как наивысшую ценность и собственную ответственность за состояние своего организма, обладает глубоко сформированной ценностной ориентацией на здоровый образ жизни. Имеет установку на валеологическое поведение и проявляет устойчивый интерес к познанию и применению в практической деятельности новых методов и путей укрепления здоровья.
2	Средний	Учащийся обладает достаточным для выпускника среднего общеобразовательного учреждения уровнем знаний о ключевых элементах здоровьесбережения: валеологических правилах, факторах, оказывающих положительное и пагубное воздействие на здоровье человека, путях улучшения состояния здоровья. Учащийся практически не имеет вредных привычек и старается применять полученную из различных источников информацию о методах и средствах оздоровления организма. Жизненная ценность «здоровый образ жизни» является для старшего подростка социально значимой. Учащийся понимает, что не только врачи и родственники, но в первую очередь он сам несет ответственность за свое здоровье, и старается придерживаться здоровьесберегающих принципов в различных сферах жизнедеятельности. В целом, у учащегося ценностная ориентация на здоровый образ жизни сформирована, однако на практике он не всегда придерживается основных правил сохранения здоровья. Для таких учащихся требуется сосредоточить усилия на мотивации в области самостоятельного поиска и применения действенных методов и средств укрепления здоровья и формирования потребности в здоровом образе жизни.
3	Низкий	Учащийся имеет удовлетворительный уровень знаний о ведущих компонентах здорового образа жизни: организации режима дня, питания, сна и физкультурно-спортивной деятельности, основных подходах к поддержке здоровья. Однако навыки выполнения правил здорового образа жизни сформированы недостаточно. Кроме того, учащийся имеет некоторые вредные привычки и считает, что за состояние его здоровья в основном ответственны врачи и близкие люди. Не прикладывает должные усилия к соблюдению валеологических принципов в разных сферах жизнедеятельности и не использует известные подходы к сохранению здоровья. Не осознает первостепенную ценность здоровья. Ценностная ориентация на здоровый образ жизни и установка на здоровьесберегающее поведение сформирована недостаточно. Учащийся не проявляет инициативы в творческом саморазвитии в области укрепления здоровья.

1. Исследование уровня сформированности гностического компонента путем тестирования по основным элементам валеологии

Для оценки существующего уровня знаний учащихся 10 и 11 класса по вопросам сохранения и укрепления здоровья нами был разработан тест, представленный в Приложении 6. Он состоит из 33 вопросов, в каждом из которых из четырех вариантов ответов необходимо было выбрать один верный. Данное тестирование включает вопросы, касающиеся ключевых компонентов здоровья и принципов рационального питания и режима дня, половой культуры, вредных привычек и сохранения здоровья окружающей среды, представляющих собой приоритетные элементы науки о здоровье – валеологии.

Полученные результаты будем интерпретировать согласно шкале оценок ЕГЭ по биологии:

Отлично (от 71 балла);

Хорошо (61-70 баллов);

Удовлетворительно (49-60 баллов);

Неудовлетворительно (менее 49 баллов).

Опрос позволил диагностировать имеющиеся пробелы в знаниях о здоровье и здоровом образе жизни и стал базой для разработки специализированной общеразвивающей программы «В здоровом теле – здоровый дух». При изучении данной программы целесообразно будет акцентировать особое внимание на выявленных в ходе тестирования темах, по которым учащиеся обладают недостаточным уровнем знаний.

Результаты проведенного тестирования по уровню знаний о здоровье и его компонентах учащихся 10 «А» и 11 «А» классов МБУ «Школы № 79» представлены в Таблице 16.

Таблица 16 – Результаты проведенного тестирования по элементам валеологии учащихся 10 «А» и 11 «А» классов до проведения педагогического эксперимента

№ п/п	10 «А» класс				11 «А» класс			
	Учащийся	Кол-во верных ответов	Результат (в %)	Уровень	Учащийся	Кол-во верных ответов	Результат (в %)	Уровень
1	Абдуллаев	16	48	Неуд.	Алимова	15	45	Неуд.
2	Башилов	16	48	Неуд.	Баев	19	58	Уд.
3	Боднарюк	13	39	Неуд.	Денисова	22	67	Хор.
4	Гончарова	24	73	Отл.	Деркач	22	67	Хор.
5	Житлова	18	54	Уд.	Ефимова	19	58	Уд.
6	Кучаев	17	52	Уд.	Курбатов	25	76	Хор.
7	Мулялина	20	61	Хор.	Маврина	17	52	Уд.
8	Никонов	17	52	Уд.	Печенкин	17	52	Уд.
9	Романова	17	52	Уд.	Работкин	24	73	Отл.
10	Сабилов	21	64	Хор.	Скорченко	19	58	Уд.
11	Садыков	18	55	Уд.	Усманов	18	55	Уд.
12	Семенов	17	52	Уд.	Чуносков	18	55	Уд.
13	Сорочайкина	18	55	Уд.	Шведчикова	22	67	Хор.
14	Сюбаева	23	70	Хор.	Шестов	18	55	Уд.
15	Тарасова	17	52	Уд.	Ярмеев	19	58	Уд.
16	Тимофеева	24	73	Отл.	Яшнева	18	55	Уд.
17	Ялбуев	20	61	Хор.				
18	Среднее значение уровня знаний	19	56,53	Уд.	Среднее значение уровня знаний	20	59,44	Уд.

Как видно из данных, представленных в Таблице 16, средний балл уровня знаний по валеологии учащихся 10 «А» класса составил 56,53 %, что соответствует удовлетворительной оценке. Данный результат соответствует минимально необходимому уровню знаний о здоровье и его компонентах, но

явно недостаточен для сохранения и укрепления здоровья, что свидетельствует о необходимости введения в образовательный процесс дополнительной образовательной общеразвивающей программы о здоровом образе жизни.

Средний балл уровня знаний по элементам валеологии учащихся 11 «А» класса составил 59,44 %, что соответствует удовлетворительной оценке. Этот результат выше среднего значения уровня имеющихся знаний учащихся 10 класса на 2,91 %, но явно недостаточен для выпускника среднего учебного заведения – будущего специалиста, который согласно социальному заказу должен обладать не только навыками и умениями, необходимыми для деятельности в выбранной профессии, но и высоким уровнем культуры здоровья.

Таблица 17 –Количественные результаты тестирования по основным элементам валеологии (констатирующий этап эксперимента)

	Высокий		Средний		Низкий	
	Чел.	%	Чел.	%	Чел.	%
10 «А» класс	6	35,29	8	47,06	3	17,65
11 «А» класс	5	31,25	10	62,5	1	6,25

Согласно представленным в Таблице 17 данным, большая часть учащихся имеет средний уровень знаний по основным элементам валеологии (в 10 «А» классе – 8 человек, в 11 «А» классе – 10 человек). Таким образом, гностический компонент ценностной ориентации учащихся на здоровый образ жизни сформирован в недостаточной мере.

Полученные в исследовании результаты свидетельствуют о необходимости внедрения в учебный процесс МБУ «Школы № 79» специализированного курса по обучению учащихся навыкам и принципам валеологического поведения. Такой курс был разработан и экспериментально апробирован (Таблица 18).

Таблица 18 – Результаты проведенного тестирования по элементам валеологии учащихся 10 «А» и 11 «А» классов после проведения контрольного эксперимента

№ п/п	10 «А» класс			11 «А» класс		
	Количество правильных ответов	Результат (в процентах)	Уровень	Количество правильных ответов	Результат (в процентах)	Уровень
1.	19	58	Удовл-но	27	82	Отлично
2.	20	61	Хорошо	21	64	Хорошо
3.	18	55	Удовл-но	24	73	Отлично
4.	26	79	Отлично	25	76	Отлично
5.	20	61	Хорошо	22	67	Хорошо
6.	19	58	Удовл-но	26	79	Отлично
7.	20	61	Хорошо	20	61	Хорошо
8.	19	58	Удовл-но	19	58	Удовл-но
9.	21	64	Хорошо	26	79	Отлично
10.	21	64	Хорошо	21	64	Хорошо
11.	24	73	Отлично	18	55	Удовл-но
12.	21	64	Хорошо	18	55	Удовл-но
13.	21	64	Хорошо	24	73	Отлично
14.	27	82	Отлично	19	58	Удовл-но
15.	20	61	Хорошо	21	64	Хорошо
16.	29	88	Отлично	22	67	Хорошо
17.	23	70	Хорошо			
Среднее значение уровня знаний	21,65	65,94	Хорошо	22,06	67,19	Хорошо

Как видно из данных Таблицы 18, после внедрения в образовательный процесс дополнительной программы по ведению здорового образа жизни, в 10 «А» классе средний уровень знаний учащихся вырос на 9,41 %, что соответствует оценке «хорошо», в 11 «А» классе увеличился на 7,75 % и достиг хорошего уровня.

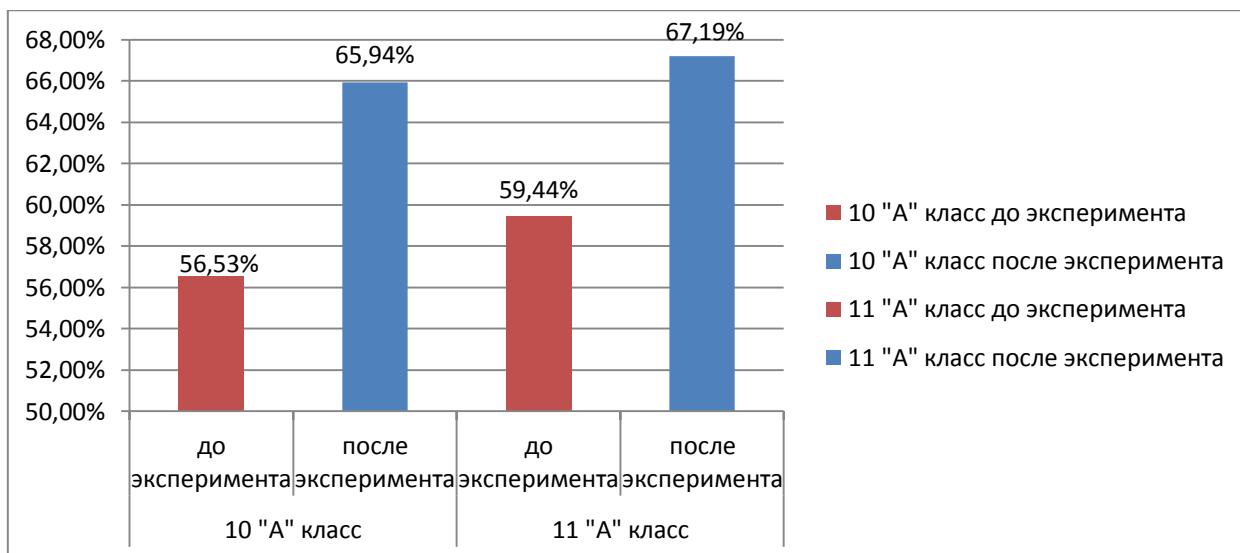


Рисунок 4 – Динамика среднего уровня знаний по элементам валеологии в 10 и 11 классах до и после контрольного эксперимента

Количество учащихся с высоким уровнем знаний по основным элементам валеологии значительно увеличилось (в 10 «А» классе и 11 «А» классах на 7 человек), школьников с низким уровнем знаний не осталось, что отражено в Таблице 19.

Таблица 19 – Количественные результаты тестирования по основным элементам валеологии (контрольный этап эксперимента)

	Высокий		Средний		Низкий	
	Чел.	%	Чел.	%	Чел.	%
10 «А» класс	13	76,47	4	23,53	0	0
11 «А» класс	12	75	4	25	0	0

Полученные результаты свидетельствуют об эффективности проведенного педагогического эксперимента.

2. Исследование уровня сформированности проектировочного компонента по методике С.С. Степанова «Физическое здоровье»

Для определения уровня проектировочного компонента, направленного на формирование валеологической культуры и устранение факторов, оказывающих негативное влияние на здоровье человека, нами был выбран экспресс-анализ, разработанный С.С. Степановым, позволяющий респондентам произвести самооценку уровня физического здоровья по ряду ключевых показателей: возраст, вес, курение, выносливость, пульс. Инструкция к данной методике представлена в Приложении 7.

После подсчета баллов по всем соматическим параметрам полученные результаты будем интерпретировать по следующим критериям:

Высокий уровень (свыше 100 баллов): хорошие резервы выносливости и сопротивляемости болезням и крепкое здоровье.

Средний уровень (61-100 баллов): целесообразно уделить внимание устранению имеющихся факторов риска (низкая физическая активность, лишний вес, курение).

Низкий уровень (менее 60 баллов): необходимо обратиться к врачу для проверки своего здоровья, а также попытаться сбросить лишний вес, откорректировать свои привычки и вести активный образ жизни.

В Таблице 20 представлены результаты суммы баллов компонентов соматического развития старших подростков до и после педагогического эксперимента. Введено условное обозначение: В – высокий уровень, С – средний уровень, Н – низкий уровень.

Таблица 20 – Уровни физического здоровья учащихся 10-11 классов до и после изучения дополнительной образовательной программы «В здоровом теле – здоровый дух»

№ п/п	Учащиеся 10 класса				Учащиеся 11 класса					
	Фамилия	До эксперимента		После эксперимента		Фамилия	До эксперимента		После эксперимента	
		Баллы	Интерпретация	Баллы	Интерпретация		Баллы	Интерпретация	Баллы	Интерпретация
1.	Семенов	124	В	125	В	Усманов	162	В	162	В
2.	Никонов	111	В	111	В	Маврина	112	В	114	В
3.	Садыков	151	В	151	В	Скорченко	144	В	146	В
4.	Житлова	129	В	128	В	Чуносков	123	В	123	В
5.	Мулялина	160	В	160	В	Яшнев	127	В	128	В
6.	Абдуллаев	102	В	108	В	Денисова	115	В	115	В
7.	Романова	81	С	88	С	Ефимова	77	С	76	С
8.	Башилов	82	С	82	С	Курбатов	113	В	113	В
9.	Тарасова	88	С	100	В	Деркач	138	В	139	В
10.	Сабиров	65	С	69	С	Ярмеев	81	С	101	В
11.	Кучаев	69	С	70	С	Печенкин	153	В	153	В
12.	Боднарюк	66	С	66	С	Работкин	131	В	131	В
13.	Тимофеева	52	Н	52	Н	Шестов	66	С	68	С
14.	Гончарова	49	Н	52	Н	Алимова	68	С	68	С
15.	Сорочайкина	115	В	117	В	Шведчикова	137	В	137	В
16.	Сюбаева	67	С	67	С	Баев	138	В	138	В
17.	Ялбуев	53	Н	61	С					
18.	Среднее значение	92	С	94,53	С	Среднее значение	117,81	В	119,5	В

Из данных, приведенных в Таблице 20, можно сделать вывод, что физическое развитие учащихся 10 класса в среднем составило 92 балла и соответствует среднему уровню по выбранной шкале. 7 учеников имеют высокие соматические показатели, 7 – средние, 3 – низкие.

Большая часть школьников 11 класса имеет высокий уровень соматического здоровья. Средний уровень их физического здоровья составил 117,81 баллов. 12 человек обладают высокими физическими показателями здоровья, 4 человека средними, что отражено в Таблице 21.

Таблица 21 – Количественные результаты сформированности проектировочного компонента по методике С.С. Степанова «Физическое здоровье» (констатирующий этап эксперимента)

	Высокий		Средний		Низкий	
	Чел.	%	Чел.	%	Чел.	%
10 «А» класс	7	41,18	7	41,18	3	17,64
11 «А» класс	12	75	4	25	0	0

Таким образом, проектировочный компонент ценностной ориентации учащихся на здоровый образ жизни в целом сформирован, учащиеся осведомлены о негативном влиянии на здоровье таких факторов, как курение, алкоголь, избыточный вес, низкая физическая активность.

Таблица 22 – Количественные результаты сформированности проектировочного компонента по методике С.С. Степанова «Физическое здоровье» (контрольный этап эксперимента)

	Высокий		Средний		Низкий	
	Чел.	%	Чел.	%	Чел.	%
10 «А» класс	8	47,06	7	41,18	2	11,76
11 «А» класс	13	81,25	3	18,75	0	0

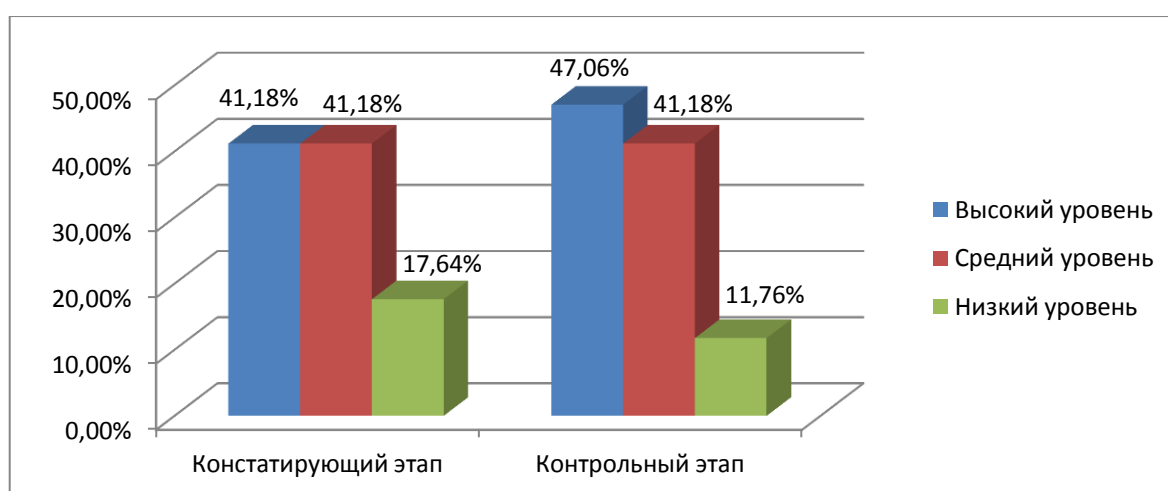


Рисунок 5 – Динамика уровня сформированности проектировочного компонента по методике С.С. Степанова «Физическое здоровье» в 10 «А» классе в результате формирующего обучения

Как видно на Рисунках 5, 6 после проведения эксперимента произошло увеличение количества учащихся с высоким уровнем сформированности проектировочного компонента (в 10 «А» классе на 5,88 %, в 11 «А» классе на 6,25 %).

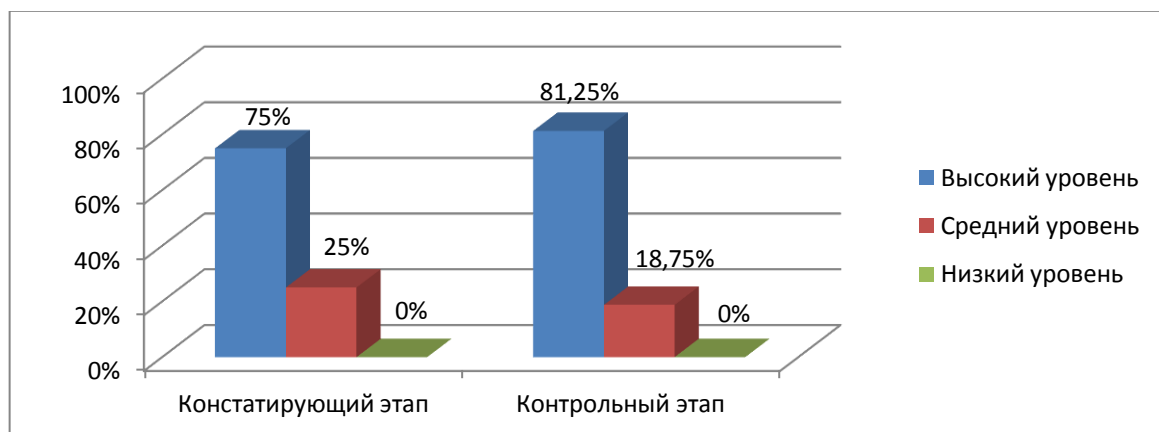


Рисунок 6 – Динамика уровня сформированности проектировочного компонента по методике С.С. Степанова «Физическое здоровье» в 11 «А» классе в результате формирующего обучения

Рост уровня физического развития сравнительно невысокий, поскольку, чтобы добиться устойчивой положительной динамики в состоянии здоровья, необходимо в течение длительного периода времени целенаправленно использовать разнообразные способы и методы укрепления здоровья.

3. Исследование уровня сформированности конструктивного компонента на основе методики О.Н. Московченко «Оценка образа жизни»

Для определения уровня сформированности конструктивного компонента системы ценностной ориентации учащихся на здоровый образ жизни, предполагающего умение выбирать подходящие для своего организма стратегии предстоящей здоровьесберегающей деятельности и комплекс оздоровительных мероприятий, была применена методика О.Н. Московченко «Оценка образа жизни». Данная методика, представленная в Приложении 8, была взята из практикума по валеологии под редакцией доктора

педагогических наук, О.Н. Московченко. Это тестирование позволяет: определить, соответствует ли образ жизни учащихся валеологическим принципам и правилам, диагностировать погрешности в поведении и привычках школьников и активность применяемых методов оздоровления организма [49]. Старшеклассникам были заданы соответствующие методике вопросы, далее определялась сумма набранных баллов за данные учащимися ответы, по которой можно было интерпретировать полученный результат в соответствие с нормативными значениями.

Набранные баллы соответствуют следующим уровням образа жизни:

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

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

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

Результаты проведенного опроса учащихся до и после ознакомления с дополнительной общеразвивающей программой «В здоровом теле – здоровый дух» представлены в Таблице 23.

Из приведенных в Таблице 23 данных можно сделать вывод, что среднее значение образа жизни учащихся 10 «А» класса составило 59,53 балла, то есть отношение к здоровью у респондентов этого класса в среднем удовлетворительное, но погрешности в образе жизни, который ведут учащиеся, имеются, а некоторые привычки школьников нуждаются в коррекции.

8 человек из 17 имеют высокий показатель уровня образа жизни, 6 – средний, а 3 школьника ведут неудовлетворительный образ жизни.

В 11 классе среднее значение образа жизни учащихся до изучения дополнительной программы «В здоровом теле – здоровый дух» составило

63,25 баллов, что соответствует высокому уровню, то есть учащиеся в целом придерживаются валеологических принципов жизнедеятельности.

Таблица 23 – Уровни образа жизни учащихся 10-11 класса до и после экспериментального изучения программы «В здоровом теле – здоровый дух»

№ п/п	Учащиеся 10 класса					Учащиеся 11 класса				
	Фамилия	До эксперимента		После эксперимента		Фамилия	До эксперимента		После эксперимента	
		Баллы	Интерпретация	Баллы	Интерпретация		Баллы	Интерпретация	Баллы	Интерпретация
1.	Семенов	65	В	67	В	Усманов	66	В	66	В
2.	Никонов	50	С	50	С	Маврина	60	В	60	В
3.	Садыков	74	В	76	В	Скорченко	86	В	86	В
4.	Житлова	77	В	77	В	Чуносков	74	В	74	В
5.	Мулялина	77	В	77	В	Яшнев	59	С	59	С
6.	Абдуллаев	71	В	73	В	Денисова	68	В	68	В
7.	Романова	45	Н	50	С	Ефимова	53	С	53	С
8.	Башилов	35	Н	42	Н	Курбатов	58	С	61	В
9.	Тарасова	53	С	54	С	Деркач	58	С	60	В
10.	Сабиров	78	В	78	В	Ярмеев	64	В	64	В
11.	Кучаев	51	С	52	С	Печенкин	50	С	50	С
12.	Боднарюк	66	В	69	В	Работкин	81	В	81	В
13.	Тимофеева	51	С	55	С	Шестов	75	В	75	В
14.	Гончарова	57	С	61	В	Алимова	50	С	50	С
15.	Сорочайкина	66	В	69	В	Шведчикова	79	В	79	В
16.	Сюбаева	50	С	50	С	Баев	61	В	61	В
17.	Ялбуев	46	Н	53	С					
18.	Среднее значение	59,53	С	61,94	В	Среднее значение	63,25	В	65,44	В

10 школьников этого класса имеет высокое значение показателя образа жизни, 6 учащихся – среднее, что отражено в Таблице 24.

Таблица 24 – Количественные результаты уровня сформированности конструктивного компонента на основе методики О.Н. Московченко «Оценка образа жизни» (констатирующий этап эксперимента)

	Высокий		Средний		Низкий	
	Чел.	%	Чел.	%	Чел.	%
10 «А» класс	8	47,06	6	35,29	3	17,65
11 «А» класс	10	62,5	6	37,5	0	0

Как видно из данных Таблицы 23, в 11 классе среднее значение образа жизни учащихся выше, чем у учеников 10 класса, на 3,72 балла. Это связано с тем, что респонденты 11 «А» класса больше по сравнению с 10 «А» классом осознают негативное влияние на состояние здоровья курения, алкоголя и неправильного режима питания, и более ответственно относятся к применению каких-либо методик оздоровления организма в повседневной жизни.

Таким образом, в 11 классе, где средний уровень физического развития, определенный по методике С.С. Степанова, был выше, среднее значение образа жизни учащихся также оказалось выше, что подтверждает связь между соблюдением валеологических принципов и правил и уровнем состояния здоровья. Можно сделать вывод, что конструктивный компонент ценностной ориентации учащихся старших классов МБУ «Школы № 79» сформирован. Подростки осознают пагубное воздействие на состояние здоровья вредных привычек и в целом стараются вести здоровый образ жизни. Однако школьники не уделяют полноценного внимания организации сбалансированного питания, рационального режима дня и выполнению физических упражнений.

В ходе изучения дополнительной образовательной общеразвивающей программы среднее значение образа жизни учащихся 10 «А» класса повысилось на 2,41 балла и достигло высокого уровня. Среднее значение образа жизни учеников 11 класса возросло на 2,19 балла. Выросло количество учащихся с высоким уровнем сформированности конструктивного компонента ценностной ориентации на здоровый образ жизни (в 10 классе на 1 человека, в 11 классе – на 2 человека), что отражено в Таблице 25.

Таблица 25 – Количественные результаты уровня сформированности конструктивного компонента на основе методики О.Н. Московченко «Оценка образа жизни» (контрольный этап эксперимента)

	Высокий		Средний		Низкий	
	Чел.	%	Чел.	%	Чел.	%
10 «А» класс	9	52,94	7	41,18	1	5,88
11 «А» класс	12	75	4	25	0	0

Рост среднего значения образа жизни и количества учащихся с высоким уровнем сформированности конструктивного компонента в обоих классах свидетельствует об эффективности контрольного эксперимента и целесообразности изучения дополнительной образовательной программы « В здоровом теле - здоровый дух». При этом особое внимание при преподавании данного курса следует уделить вопросам организации сбалансированного питания, построения рационального режима дня и значимости физической нагрузки в поддержании здоровья.

4. Исследование уровня сформированности конструктивного, коммуникативного и организаторского компонентов на основе методики С. Дерябо, В. Явина

Данная методика дает возможность во-первых, установить, какое место в системе жизненных ориентиров занимает ценность «здоровье и здоровый образ жизни», во-вторых, выявить характерные черты и уровень отношения к здоровому образу жизни у учащихся в различных сферах деятельности. В ходе данной методики можно оценить умения старших подростков конструктивно строить свою деятельность и активность применения различных средств и методов укрепления своего здоровья. Вопросы данной методики позволяют также диагностировать уровень сформированности коммуникативного компонента системы ценностной ориентации на здоровый образ жизни, то есть насколько учащиеся готовы и считают нужным

обмениваться идеями здоровьесбережения со своим окружением и мотивировать своих знакомых на валеологическое поведение. В рамках организаторского компонента методика С. Дерябо, В. Ясвина позволила установить преемственность здоровьесберегающих принципов в МБУ «Школе № 79» и умение школьников управлять своей деятельностью по сохранению своего здоровья и окружающих людей.

Рассматриваемая методика «Отношение к здоровью и к здоровому образу жизни» состоит из двух этапов.

На первом этапе исследования каждому испытуемому предлагалось проставить баллы от 1 до 7 следующим жизненным ценностям в зависимости от их значимости: 1) любовь (семейная жизнь); 2) проведение времени на природе; 3) общение с друзьями и приятелями; 4) материальное благополучие; 5) здоровье, здоровый образ жизни; 6) профессия (учеба, перспективная работа); 7) духовность (саморазвитие, нравственность).

«Первому жизненному ориентиру, который является наиболее значимым, присваивается первый ранг, второму – второй, третьему – третий ранг и т.д.» [21, с. 323]. Далее вычислялась сумма выставленных респондентами баллов и среднее значение по каждой ценности, по величине которого проставлялись места расположения обозначенных ценностных ориентиров. Первые три жизненные ориентации, выделенные как наиболее приоритетные, являются социально важными для данного учащегося. Ранг, полученный жизненным ориентиром «здоровье, здоровый образ жизни», является ключевым показателем.

Из приведенных в Приложении 9 данных видно, что большая часть учащихся 10 «А» класса (47,06 %) на первое место поставили ценность «любовь (семейная жизнь)». Второе место для нее определили 23,53 % школьников. Данный жизненный ориентир является социально значимым для 82,35 % респондентов.

Высокий рейтинг у учащихся 10 «А» класса имеет ценность «общение с друзьями и приятелями» – 58,82 %, для которого среднее значение составило 2,88 баллов, что соответствует второму месту.

Третье место учащиеся 10 класса определили для ценности «профессия (учеба, перспективная работа)» (3,59 баллов из 7).

Жизненный ориентир «здоровье, здоровый образ жизни» у учащихся 10 «А» класса занял четвертое место (3,94 балла). Данная ценность на первом месте у 11,76 % школьников, на втором месте у 5,88 %, на третьем месте – у 17,65 % респондентов (Рисунок 7). Таким образом, здоровье является социально значимой жизненной ориентацией для 35,29 % учащихся 10 «А» класса.

Пятое место у респондентов 10 класса занял жизненный ориентир «духовность (нравственность, саморазвитие)» (4,41 балла), шестое – «материальное благополучие» (5,24 балла).

Самый низкий уровень имеет ценность «проведение времени на природе». Для 23,53 % учеников 10 класса данный жизненный ориентир является социально значимым.

После экспериментального изучения программы «В здоровом теле - здоровый дух» жизненные ценности «профессия (учеба, перспективная работа)» и «здоровье, здоровый образ жизни» поменялись местами. Все остальные ценности заняли те же ранги. При сравнении результатов 10 «А» класса до и после педагогического эксперимента наблюдается увеличение количества респондентов, отметивших жизненный ориентир «здоровье и здоровый образ жизни», как наиболее важный. До экспериментального изучения дополнительной программы таких учащихся было 35,29 %, а после стало 58,82 %. При этом данная ценность на первом месте осталась у такого же количества школьников (11,76 %), на втором месте – у 23,53 %, на третьем месте – у 23,53 % респондентов (Рисунок 7).

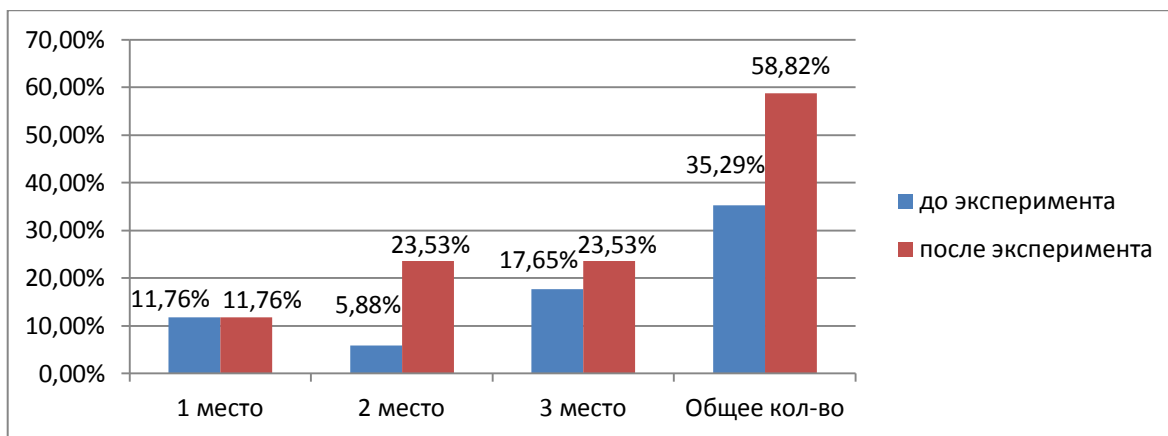


Рисунок 7 – Динамика результатов оценки значимости жизненной ценности «здоровье» у учащихся 10 «А» класса после экспериментального изучения программы «В здоровом теле – здоровый дух»

В ходе анализа динамики жизненных ценностей в 10 классе после проведения экспериментального изучения программы «В здоровом теле – здоровый дух» можно прийти к выводу о том, что результаты улучшились на 23,53 %, что свидетельствует о продуктивности программы дополнительного образования.

Аналогичное задание по расстановке жизненных ценностей по приоритетным местам было дано учащимся 11 «А» класса МБУ «Школы № 79». Как видно из данных, представленных в Приложении 10, среди жизненных ценностей 37,5 % респондентов 11 «А» класса на первое место поставили ценность «любовь, семейная жизнь». Для данного ориентира среднее значение баллов было наименьшим (2,5 балла), что соответствует первому месту из семи рассматриваемых позиций. Данная ценность является социально значимой для 68,75 % учеников 11 «А» класса.

На второе место ученики 11 «А» класса поставили жизненный ориентир «общение с друзьями и приятелями» (3,31 балла).

Ценность «здоровье» подавляющее число учащихся 11 класса средней школы поставило на третье место (3,69 балла из 7). Из приведенных данных видно, что данный жизненный ориентир у учащихся 11 «А» класса на первом месте у 6,25 % учеников, на втором месте – у 18,75 %, на третьем месте – у

18,75 % учащихся. Таким образом, здоровье является социально значимой жизненной ориентацией для 43,75 % респондентов 11 класса, что отражено на Рисунке 8.

Четвертое место учащиеся 11 класса определили для ценности «материальное благополучие» (3,88 баллов из 7), а пятое занял жизненный ориентир «духовность» (3,94 балла), шестое – «учеба, профессия».

Самый низкий рейтинг у учащихся 11 класса имеет ценность «проведение времени на природе» (5,59 баллов). Ни один учащийся не назвал данную ориентацию в качестве социально значимой, что является негативным фактором, поскольку данная позиция является составным компонентом здорового образа жизни.

Социальная значимость жизненного ориентира «здоровье» в 11 «А» классе выше на 8,46 %, чем в 10 «А» классе, но при этом в 10 классе на первое место данную ценность поставили большее число учеников, чем в 11, на 5,51 %.

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

При анализе результатов ответов учащихся 11 «А» класса до и после экспериментально изучения дополнительной образовательной общеразвивающей программы «В здоровом теле – здоровый дух» можно отметить рост числа школьников, для которых жизненная ценность «здоровье и здоровый образ жизни» является наиболее значимой. До проведения педагогического эксперимента таких респондентов было 43,75 %, а после – 81,25 %. При этом данная ценность на первом месте стала у 12,5 % школьников, на втором месте – у 25 %, на третьем месте – у 43,75 % респондентов (Рисунок 8).

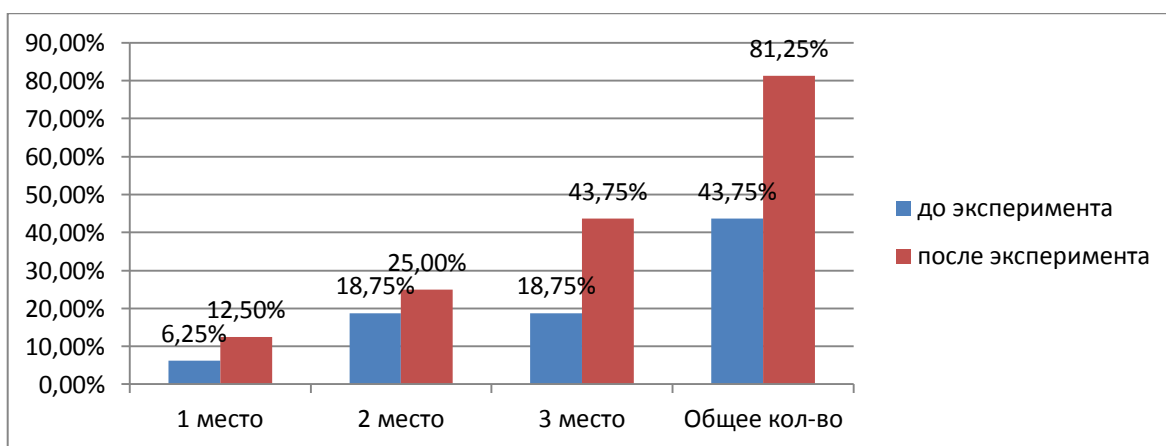


Рисунок 8 – Динамика результатов оценки значимости жизненной ценности «здоровье» у учащихся 11 «А» класса после экспериментального изучения программы «В здоровом теле – здоровый дух»

Жизненный ориентир «общение с друзьями» опустился до третьего места (3,81 баллов из 7). Четвертое место заняла ценность «духовность (нравственность, саморазвитие)» (3,88 баллов из 7), пятое занял жизненный ориентир «материальное благополучие» (4,13 балла). Шестое и седьмое места остались без изменений.

Анализируя данные диаграмм ответов учащихся 11 «А» класса до и после педагогического эксперимента целесообразно сделать вывод, что результаты значительно возросли, что говорит о повышении внимания и интереса школьников к собственному здоровью и здоровому образу жизни.

Второй этап исследования заключался в выборе одного из двух предложенных утверждений, характеризующих противоположные взгляды, наиболее приемлемого для учащегося. Вопросы по данной методике представлены в Приложении 11. С помощью ключа, приведенного в данном приложении, определялась сила интенсивности отношения к состоянию своего здоровья по четырем шкалам: практической, познавательной, эмоциональной, шкале поступков в «процентах».

Эмоциональная шкала позволяет выявить, насколько учащиеся чувствительны к эстетическим аспектам здоровья и способны наслаждаться заботой о нем. С помощью познавательной шкалы можно диагностировать

степень активности респондентов в поиске новых знаний о средствах и методах сохранения и укрепления здоровья. Практическая шкала дает возможность определить степень усилий учащихся в организации своей практической здоровьесберегающей деятельности. По шкале поступков можно судить о мере активности по изменению образа жизни окружающих людей в соответствии с валеологическими принципами.

Далее необходимо было вычислить сумму баллов по каждой шкале и итоговую сумму, которая будет являться индексом «интенсивности», который характеризует степень сформированности общего отношения респондента к собственному здоровью.

Результаты набранных баллов учащимися 10 «А» класса по четырем шкалам и их среднее значение представлены в Таблице 26.

Таблица 26 – Результаты определения отношения к здоровью учащихся 10 «А» класса в баллах и «процентилях»

Шкала	Показатели																Среднее значение	
	Абдуллаев	Житлова	Садыков	Никонов	Семенов	Тимофеева	Гончарова	Тарасова	Сорочайкина	Сабилов	Мулягина	Башилов	Романова	Боднарюк	Кучаев	Ялбуев		Сюбаева
Эмоциональная шкала: баллы; «процентилях»	24	15	11	11	15	10	15	10	11	15	10	13	15	9	12	12	15	13,12
	96	89	40	40	89	40	89	40	40	89	40	23	89	23	60	60	89	60,94
Познавательная шкала: баллы; «процентилях»	2	8	1	0	8	9	3	1	4	6	9	6	12	9	5	5	5	5,47
	11	60	4	4	60	77	11	4	23	40	77	4	96	77	23	23	23	36,29
Практическая шкала: баллы; «процентилях»	10	10	9	8	12	9	14	4	10	6	9	9	9	12	0	8	9	8,71
	60	60	40	40	77	40	89	4	60	11	40	11	40	77	0	40	40	42,88
Шкала поступков: баллы; «процентилях»	3	8	12	3	2	7	6	1	2	3	7	5	9	3	5	6	5	5,12
	11	60	96	11	4	60	40	4	4	11	60	40	77	11	23	40	23	33,82
Показатель интенсивности: баллы; «процентилях»	39	41	33	22	37	35	38	16	27	30	35	33	45	33	22	31	34	32,41
	60	77	40	11	60	60	60	4	23	40	60	11	89	40	11	40	40	42,71

В целях сравнения результатов разных респондентов вводится показатель «процентиль», характеризующий долю учащихся, которые, в соответствии со специальными статистическими данными, обладают показателем отношения к здоровому образ жизни более низким, чем у данного респондента» [21, с. 324].

По «эмоциональной» шкале у учащихся 10 «А» класса среднее значение ценностного отношения к здоровью составляет 13,12 баллов, что соответствует 60,94 «процентиле», то есть показатель соответствует уровню 39,06 % наиболее высокому показателю учащихся (согласно статистическим данным). Как видно из Таблицы 26, по данной шкале учащиеся 10 класса показали самые высокие данные, что говорит о том, что ценностная ориентация на здоровый образ жизни у опрошенных респондентов проявляется в большей мере в эмоциональной сфере. То есть школьники заботятся о здоровье не только в случае необходимости, а ради эстетического удовольствия от крепкого здоровья.

По «познавательной» шкале среднее значение ценностной ориентации на здоровый образ жизни составило 5,47 баллов или 36,29 «процентиля». Это значит, что результат в 10 «А» классе по «познавательной» шкале соответствует уровню 63,71 % российских школьников и выше чем у 36,29 % респондентов. Из приведенных данных следует, что в познавательной сфере ценностное отношение к здоровому образу жизни у учащихся 10 «А» класса сформировано в недостаточной степени. То есть источниками информации о здоровье и здоровом образе жизни для них являются другие люди, газеты и журналы по данной тематике, но школьники не проявляют по собственной инициативе интерес к поиску новой литературы по валеологическому поведению.

По «практической шкале» среднее значение ценностного отношения к здоровью составляет 8,71 балла, что соответствует 42,88 «процентиле», то есть показатель выше, чем у 42,88 % среднестатистических учащихся. То есть в практической сфере отношение школьников к здоровью и здоровому образу жизни недостаточно сформировано. Ученики 10 класса не проявляют

большого интереса к занятиям спортом и физической культурой, включаются в различную практическую деятельность, способствующую укреплению здоровья, в основном лишь когда этого требуют возникшие обстоятельства.

По «шкале поступков» среднее значение ценностной ориентации на здоровый образ жизни составило 5,12 баллов или 33,82 «процентиль». В 10 «А» классе по данной шкале самый низкий показатель, он соответствует уровню 66,18 % российских школьников. То есть ценностная ориентация учащихся на здоровый образ жизни в сфере совершаемых ими поступков сформирована в слабой мере. Школьники придерживаются мнения, что отношение к здоровому образу жизни – это личное дело каждого человека, и не считают необходимым проявлять активность для изменения отношения к здоровью окружающих людей.

Показатель «интенсивности» отношения к здоровью составил 32,41 балла или 42,71 «процентиль». Это является свидетельством того, что отношение к здоровью и здоровому образу жизни у учащихся 10 класса проявляется сильнее, чем у 42,71 % российских школьников. Из анализируемых данных можно сделать вывод, что у этих учащихся ценностное отношение к здоровью и здоровому образу жизни сформировано в недостаточной степени, что отражено на Рисунке 9.

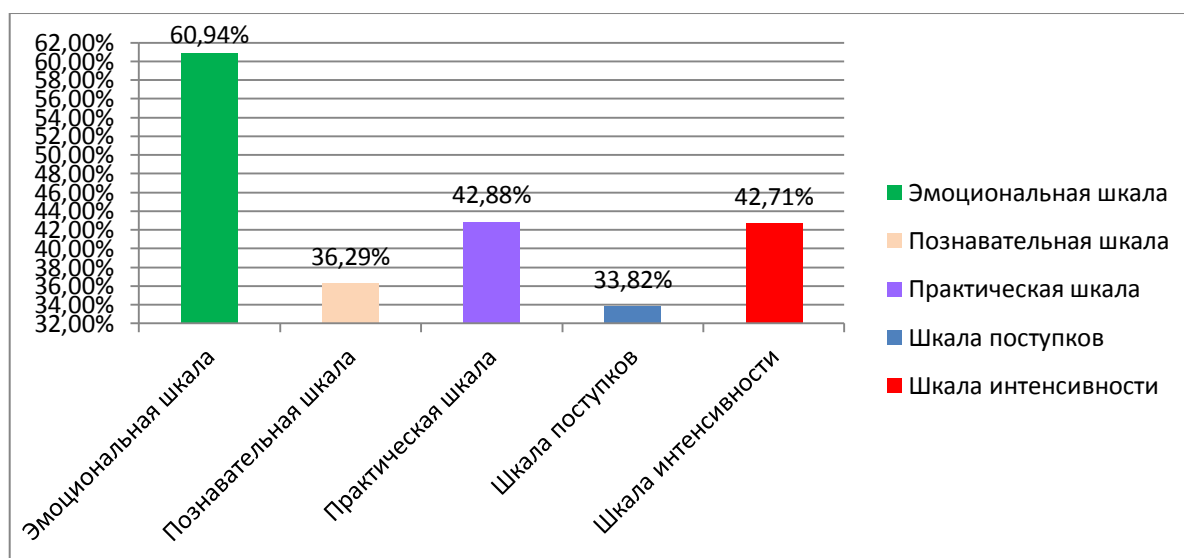


Рисунок 9 – Уровень сформированности ценностной ориентации на здоровый образ жизни учащихся 10 «А» класса

Таким образом, из анализа полученных данных следует, что конструктивный, коммуникативный и организаторский компоненты ценностной ориентации старших подростков МБУ «Школы № 79» сформированы в недостаточной степени. Высока вероятность того, что учащиеся 10 класса не будут в дальнейшем придерживаться в своей практической деятельности валеологических принципов, а это рано или поздно приведет к возникновению проблем со здоровьем. Меньше всего сформирована у этих учащихся ценностная ориентация на здоровый образ жизни по шкале поступков. При работе с учащимися 10 класса педагогам следует уделить более значительное внимание вопросу, какими способами и средствами возможно достижение того, чтобы школьники не только сами в своей практической деятельности придерживались валеологических принципов, но и прикладывали бы усилия по коррекции образа жизни и привычек у окружающих людей. Возможно, педагогам МБУ «Школы № 79» необходимо задуматься самим о состоянии собственного здоровья и отношении к нему, и подавать пример своим подопечным в повышении физической активности и укреплении здоровья, поиске информации по методике здоровьесбережения учащихся средствами преподаваемого предмета.

После экспериментального изучения дополнительной образовательной программы «В здоровом теле – здоровый дух» результаты анкетирования стали выше относительно результатов, показанных до проведения эксперимента, что отражено на Рисунке 10.

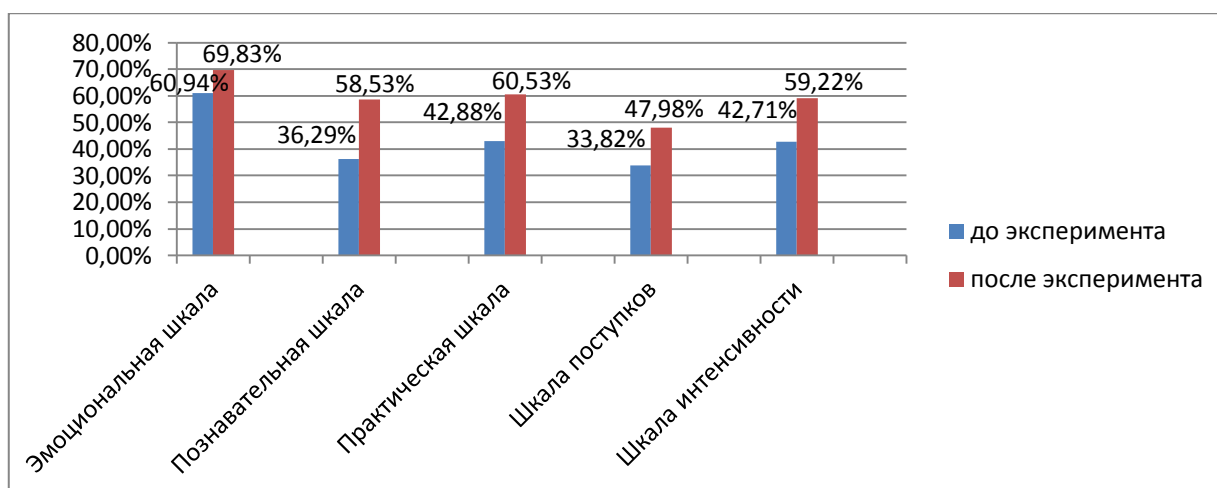


Рисунок 10 – Динамика уровня сформированности ценностной ориентации на здоровый образ жизни учащихся 10 «А» класса до и после контрольного эксперимента

По эмоциональной шкале процентное значение отношения к здоровью до и после эксперимента составило 60,94 и 69,83 «процентилей» соответственно.

Отношение учеников 10 класса к здоровью и здоровому образу жизни в познавательной сфере до педагогического эксперимента составляло 36,29 «процентилей», а после значительно выросло до 58,53. Рост показателя является свидетельством того, что внедрение в образовательный процесс дополнительной общеразвивающей программы «В здоровом теле – здоровый дух» позволило повысить познавательный интерес у старших подростков к проблеме здоровьесбережения. Учащиеся 10 класса стали заметно чаще прилагать усилия к поиску необходимой информации о здоровье в журналах, интернете, специальной литературе и стали больше общаться на данную тематику.

Результаты анкетирования учеников 10 класса после проведения эксперимента стали также заметно выше по отношению к результатам до изучения валеологической программы по практической шкале. Результаты в данной сфере составили 42,88 и 60,53 «процентилей» до и после педагогического эксперимента соответственно. Это является отражением

того, что большее количество старших подростков стали в практической деятельности соблюдать валеологические принципы, заниматься оздоровительными процедурами, посещать разнообразные спортивные секции.

По шкале поступков результаты анкетирования до педагогического эксперимента составили 33,82, а после 47,98 «процентилей». Увеличение данного показателя свидетельствует о том, что возросло количество школьников, прикладывающих усилия к созданию вокруг себя здоровой жизненной среды, пропагандирующих разнообразные средства оздоровления, оказывающих влияние на друзей и знакомых по активному привлечению их к здоровьесберегающей деятельности и занятиям спортом и физической культурой.

Шкала интенсивности отражает преимущество внедрения в учебный процесс программы по здоровью и здоровому образу жизни. Результат до педагогического эксперимента составил 42,71 «процентилей», а после – 59,22.

При сравнении данных учащихся 10 «А» класса до и после контрольного эксперимента можно сделать вывод, что результаты после обучения старших подростков валеологическим принципам и правилам стали выше по всем шкалам в пользу результатов после педагогического эксперимента.

Аналогичное тестирование было проведено с учащимися 11 класса МБУ «Школы № 79», результаты которого представлены в Таблице 27.

Таблица 27 – Отношение к здоровью учащихся 11 «А» класса в баллах и «процентилях»

Шкала	Показатели																Среднее значение
	Скорченко	Печенкин	Ярмеев	Работкин	Алимова	Чуносов	Баев	Ефимова	Шестов	Денисова	Маврина	Усманов	Деркач	Шведчикова	Яшнев	Курбагов	
Эмоциональная шкала: баллы; «процентиля»	12	12	12	9	12	12	12	13	4	11	15	15	9	14	9	15	11,63
	60	60	60	23	60	60	60	77	0	40	89	89	23	77	23	89	55,63
Познавательная шкала: баллы; «процентиля»	9	15	6	6	5	0	15	2	3	3	6	6	10	15	11	9	7,56
	77	96	40	40	23	4	96	11	11	11	40	40	77	96	89	77	51,75
Практическая шкала: баллы; «процентиля»	12	9	9	14	6	12	9	10	5	6	9	14	9	15	4	9	9,5
	77	40	40	89	11	77	40	60	11	11	40	89	40	96	4	40	47,81
Шкала поступков: баллы; «процентиля»	3	9	6	7	8	6	9	13	8	7	6	3	6	13	4	18	7,88
	11	77	40	60	60	40	77	96	60	60	40	11	40	96	23	96	55,44
Показатель интенсивности: баллы; «процентиля»	36	45	33	37	31	30	45	38	20	27	36	38	34	57	28	51	36,63
	60	89	40	60	40	40	89	60	11	23	60	60	40	96	23	96	55,44

По «эмоциональной» шкале для учащихся 11 «А» класса среднее значение ценностного отношения к здоровью составило 11,63 балла, что соответствует 55,63 «процентиле», то есть показатель выше, чем у 55,63 % среднестатистических учащихся.

В связи с тем, что по данной шкале наблюдаются самые высокие баллы, можно сделать вывод о том, что ценностное отношение учащихся 11 класса к здоровому образу жизни проявляется в большей степени в эмоциональной сфере. То есть ученики способны заботиться о состоянии своего здоровья, поскольку получают эстетическое удовольствие от

здорового организма, а не только потому, что в этом существует необходимость, не под давлением каких-либо обстоятельств. Учащиеся проявляют усилия к освобождению от негативных стереотипов, имеющих место в обществе по отношению к здоровому образу жизни.

По «познавательной» шкале среднее значение ценностной ориентации на здоровый образ жизни составило 7,56 баллов или 51,75 «процентиля». Это значит, что результат 11 «А» класса по «познавательной» шкале соответствует уровню 48,25 % российских школьников и выше чем у 51,75 % учащихся страны. Из приведенных данных следует, что в познавательной сфере ценностное отношение к здоровому образу жизни у обследуемых учащихся сформировано на среднем уровне. То есть опрошенные ученики 11 класса способны позитивно воспринимать информацию из газет и журналов по проблемам здоровья и здорового образа жизни и от других людей, однако сами не стремятся проявить активность в поиске информации по валеологическому поведению, не интересуются в полной мере публикациями, статьями, новыми выпущенными книгами.

Самую меньшую активность по сохранению и укреплению своего здоровья ученики 11 класса проявляют в практическом плане. По соответствующей шкале среднее значение этого показателя составляет 9,5 баллов, что соответствует 47,81 «процентилю», то есть показатель выше, чем у 47,81 % среднестатистических учащихся. Из приведенных данных следует, что в практической сфере ценностное отношение к здоровью у обследуемых учащихся сформировано на довольно низком уровне. То есть учащиеся 11 «А» класса включаются в разнообразную практическую деятельность, направленную на заботу о здоровье, только в случае, когда она организуется другими лицами, либо когда этого требует ситуация, но по собственной воле эти действия не предпринимают. Респонденты 11 класса не проявляют большой активности в занятиях физическими упражнениями и спортом.

По «шкале поступков» среднее значение ценностной ориентации на здоровый образ жизни составило 7,88 баллов или 55,44 «процентиля». Это

значит, что результат учащихся 11 класса по «шкале поступков» соответствует уровню 44,56 % российских школьников и выше чем у 55,44 % учащихся. То есть ценностное отношение к здоровью в сфере совершаемых поступков, которые имеют направленность на изменение поведения своего окружения в соответствии с существующим у них отношением, у учащихся 11 класса сформировано на уровне, несколько выше среднего. Ученики 11 «А» класса считают, что отношение к здоровому образу жизни в большей части случаев – это «личное дело» каждого человека, и не прикладывают значительных усилий для коррекции отношения к здоровью своих родных и знакомых.

Показатель «интенсивности» отношения к здоровью составляет 36,63 баллов или 55,44 «процентиля». Это значит, что отношение к здоровью у учащихся 11 класса проявляется сильнее, чем 55,44 % российских школьников, то есть результат соответствует уровню 44,56 % учащихся. На Рисунке 11 отражены значения уровня сформированности ценностной ориентации на ЗОЖ учащихся 11 класса по всем рассматриваемым шкалам.

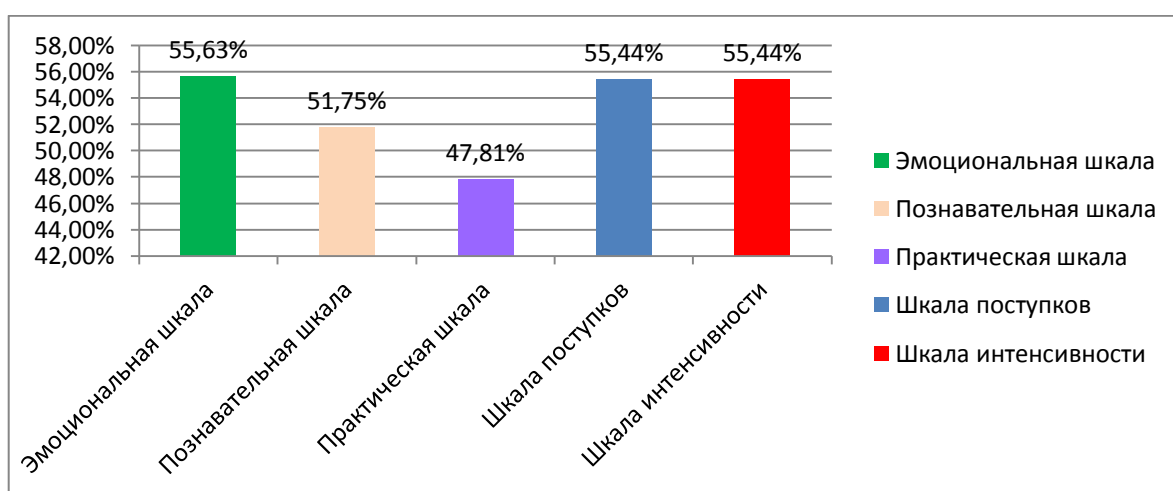


Рисунок 11 – Уровень сформированности ценностной ориентации на здоровый образ жизни учащихся 11 «А» класса

Из данных Рисунка 11 следует, что конструктивный, коммуникативный и организаторский компоненты ценностной ориентации учащихся старших классов МБУ «Школы № 79» сформированы на среднем уровне. В данном

случае довольно высока вероятность того, что учащиеся 11 класса не будут в дальнейшем соблюдать валеологические принципы, а это рано или поздно приведет к росту их заболеваемости и ухудшению здоровья. Меньше всего у них сформирована ценностная ориентация на здоровый образ жизни по практической шкале. В связи с этим учителям при работе с учащимися 11 класса необходимо уделять особое внимание проблеме, связанной с решением вопроса о том, какими методами и средствами возможно достижение того, чтобы ученики стали проявлять больший интерес к занятиям физическими упражнениями, посещению разнообразных оздоровительных секций.

После проведения контрольного эксперимента результаты учащихся 11 класса стали заметно выше по сравнению с результатами до проведения эксперимента, что отражено на Рисунке 12.

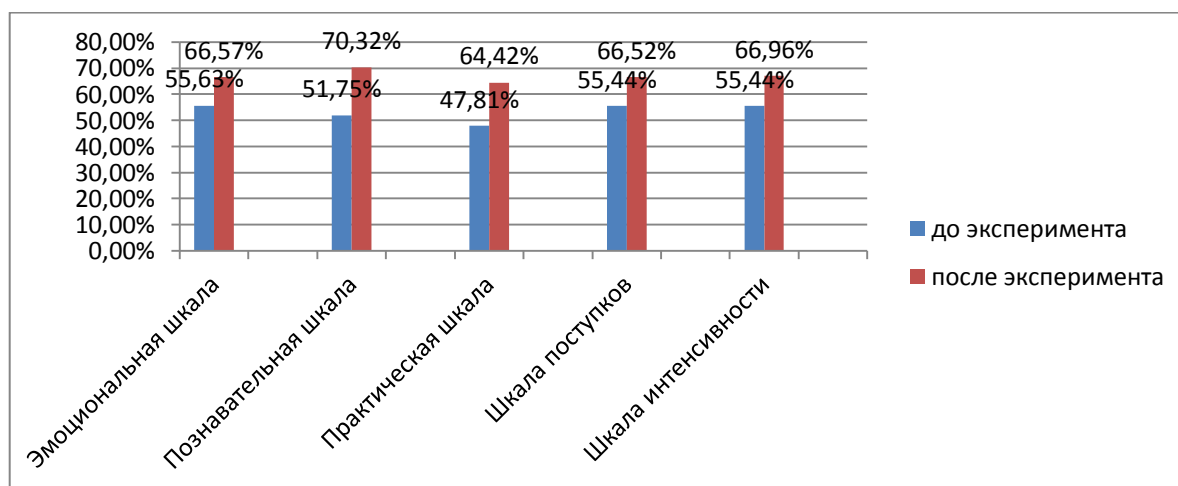


Рисунок 12 – Динамика уровня сформированности ценностной ориентации на здоровый образ жизни учащихся 11 «А» класса до и после контрольного эксперимента

Процентное значение отношения к здоровью старших подростков в эмоциональной сфере до и после контрольного эксперимента составило 55,63 и 66,57 «перцентилей» соответственно.

По познавательной шкале отношение учащихся 11 «А» класса к здоровому образу жизни до педагогического эксперимента составляло 51,75

«процентилей», а после выросло до 70,32. Школьники стали стремиться к проявлению активности в поиске информации по здоровьесберегающему поведению в публикациях, журналах, книгах, статьях, что является отражением продуктивности внедрения в учебный процесс дополнительного курса по валеологии.

По практической шкале также наблюдается положительная динамика сформированности ценностной ориентации старших подростков на здоровый образ жизни. Ученики 11 «А» класса стали более активно посещать спортивные секции и клубы, самостоятельно. Результаты в данной сфере составили 47,81 и 64,42 «процентилей» до и после контрольного эксперимента соответственно. Это является отражением того, что большее количество старших подростков стали в практической деятельности соблюдать валеологические принципы, заниматься оздоровительными процедурами, посещать разнообразные спортивные секции.

Показатель сформированности ценностной ориентации учащихся по шкале поступков до проведения контрольного эксперимента составил 55,44, а после – 66,52 «процентилей». Рост показателя отражает увеличение числа старших подростков, считающих необходимым прикладывать усилия по изменению отношения к здоровью окружающих людей и созданию здоровой атмосферы вокруг себя.

Общий результат отношения учащихся 11 класса к здоровью по шкале интенсивности до экспериментального изучения программы «В здоровом теле – здоровый дух» составлял 55,44, а после – 66,96 «процентилей».

В процессе исследования было проведено сравнение данных сформированности компонентов ориентации учащихся 10 и 11 классов на здоровый образ жизни до проведения педагогического эксперимента (Рисунок 13).

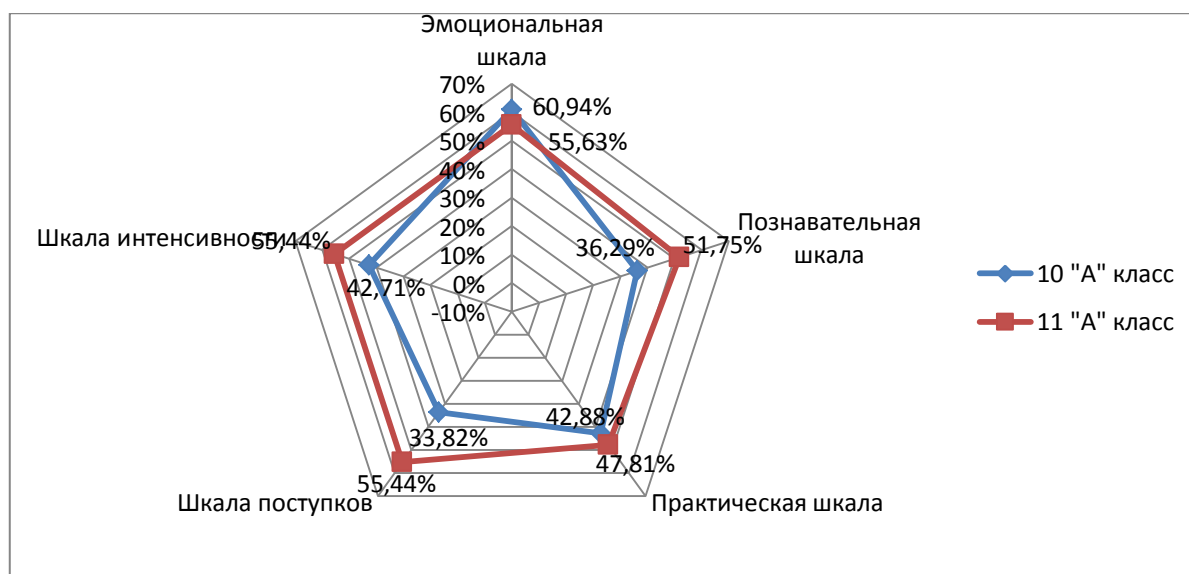


Рисунок 13 – Графическое представление результатов сравнительного анализа сформированности ценностной ориентации на здоровый образ жизни учащихся 10 и 11 классов до проведения формирующего обучения

Из Рисунка 13 видно, что ценностная ориентация на здоровый образ жизни у учащихся старших классов сформирована в недостаточной степени, при этом более низкий результат показали школьники 10 класса. В обоих классах сильнее всего проявляется отношение к здоровью в эмоциональном плане. Данный факт должен быть принят во внимание и использован руководством МБУ «Школы № 79» при открытии секционных занятий и оздоровительных клубов по интересам учащихся. Если будут удовлетворены потребности школьников в видах спорта, таким подходом можно добиться повышения ценностного отношения к ЗОЖ у учащихся старших классов, поскольку забота о здоровье приносит им эстетическое наслаждение. Учителям необходимо решить вопрос о том, каким образом можно достичь ликвидации отрицательных стереотипов, распространившихся среди школьников по отношению к ЗОЖ, в образовательном пространстве школы.

При анализе данных учащихся 10 «А» и 11 «А» классов до и после проведения контрольного эксперимента можно сделать вывод, что результаты после внедрения в учебный процесс дополнительной программы по здоровью и здоровому образу жизни стали значительно выше по всем

шкалам. В 10 классе общий показатель интенсивности увеличился на 16,51 «процентиль», в 11 классе – на 11,52 «процентиль». Как видно из Рисунков 10 и 12, по обеим группам респондентов наблюдается устойчивая положительная динамика уровня сформированности ценностной ориентации по всем анализируемым шкалам, что свидетельствует о результативности реализации дополнительной программы «В здоровом теле – здоровый дух».

5. Исследование уровня сформированности организаторского компонента системы ценностной ориентации учащихся на здоровый образ жизни по методике «Локус контроля здоровья» Дж. Гринберга

Методика Дж. Гринберга дает возможность выявить общее восприятие учащимися степени контроля над своим здоровьем. Н.А. Соловова определяет локус контроля как качество, которое характеризует «склонность человека перекладывать ответственность за результаты своей деятельности внешним силам» [64, с.77]. Опросник, использованный в исследовании и представленный в Приложении 12, включает в себя три шкалы.

1. Внутренний (интернальный) локус контроля (Л): характеризует степень собственного контроля над состоянием организма.

2. Шкала контроля «могущественными другими» (Д): отражает, насколько вы убеждены в том, что за состояние здоровья ответственны «могущественные другие» (в частности, лечащие врачи).

3. Внешний (экстернальный) локус контроля (С): «характеризует степень убежденности в том, что здоровье зависит от воли судьбы или случая» [21, с. 332].

После вычисления суммы набранных по каждому блоку утверждений баллов будем следующим образом интерпретировать полученные результаты:

Высокий уровень (23-30 баллов): свидетельствуют о высоком локусе контроля здоровья по соответствующей шкале. Например, высокий балл по

шкале «могущественные другие», означает, что учащийся считает, что его здоровье в основном зависит от других людей (врачей, родственников и пр.).

Умеренный уровень (15-22 балла): отражает средний уровень соответствующего локуса контроля здоровья.

Низкий уровень (6-14 баллов): означает, что локус контроля здоровья по соответствующей шкале слабо выражен.

Результаты общего восприятия степени контроля над своим здоровьем учащимися 10 и 11 классов представлены в Таблице 28.

Таблица 28 – Степень контроля над своим здоровьем учащихся 10 «А» и 11 «А» классов

№ п/п	Блоки утверждений	10 «А» класс			11 «А» класс		
		Фамилия, имя учащегося	Баллы	Интерпретация	Фамилия, имя учащегося	Баллы	Интерпретация
1.	1 блок	Абдуллаев	15	Умеренный	Усманов	21	Умеренный
	2 блок	Тимур	15	Умеренный	Дамир	26	Высокий
	3 блок		17	Умеренный		15	Умеренный
2.	1 блок	Башилов	11	Низкий	Маврина	21	Умеренный
	2 блок	Даниил	17	Умеренный	Александр	20	Умеренный
	3 блок		23	Высокий	а	8	Низкий
3.	1 блок	Боднарюк	21	Умеренный	Скорченко	24	Высокий
	2 блок	Сергей	24	Высокий	Дарья	14	Низкий
	3 блок		13	Низкий		18	Умеренный
4.	1 блок	Гончарова	15	Умеренный	Чуносков	21	Умеренный
	2 блок	Мария	17	Умеренный	Андрей	20	Умеренный
	3 блок		17	Умеренный		22	Умеренный
5.	1 блок	Житлова	25	Высокий	Яшнев	20	Умеренный
	2 блок	Анна	18	Умеренный	Даниил	12	Низкий
	3 блок		11	Низкий		13	Низкий
6.	1 блок	Кучаев	22	Умеренный	Деркач	21	Умеренный
	2 блок	Павел	26	Высокий	Денис	18	Умеренный
	3 блок		18	Умеренный		15	Умеренный
7.	1 блок	Мулялина	21	Умеренный	Курбатов	23	Высокий
	2 блок	Анастасия	17	Умеренный	Валерий	18	Умеренный
	3 блок		19	Умеренный		14	Низкий
8.	1 блок	Никонов	26	Высокий	Денисова	18	Умеренный
	2 блок	Роман	18	Умеренный	Валерия	17	Умеренный
	3 блок		13	Низкий		16	Умеренный
9.	1 блок	Романова	22	Умеренный	Ярмеев	19	Умеренный
	2 блок	Вероника	21	Умеренный	Денис	21	Умеренный
	3 блок		20	Умеренный		9	Низкий

№ п/п	Блоки утверждений	10 «А» класс			11 «А» класс		
		Фамилия, имя учащегося	Баллы	Интерпретация	Фамилия, имя учащегося	Баллы	Интерпретация
10.	1 блок	Сабиров	18	Умеренный	Печенкин	23	Высокий
	2 блок	Ильнар	18	Умеренный	Павел	11	Низкий
	3 блок		18	Умеренный		14	Низкий
11.	1 блок	Садыков	26	Высокий	Работкин	26	Высокий
	2 блок	Эльвин	14	Низкий	Роман	21	Умеренный
	3 блок		15	Умеренный		18	Умеренный
12.	1 блок	Сюбаева	18	Умеренный	Баев	22	Умеренный
	2 блок	Ирина	16	Умеренный	Владислав	22	Умеренный
	3 блок		16	Умеренный		13	Низкий
13.	1 блок	Семенов	17	Умеренный	Алимова	22	Умеренный
	2 блок	Максим	19	Умеренный	Виктория	18	Умеренный
	3 блок		16	Умеренный		9	Низкий
14.	1 блок	Сорочайки	25	Высокий	Шведчикова Яна	19	Умеренный
	2 блок	на Диана	16	Умеренный		13	Низкий
	3 блок		14	Умеренный		14	Низкий
15.	1 блок	Тарасова	20	Умеренный	Шестов	22	Умеренный
	2 блок	Алена	15	Умеренный	Руслан	19	Умеренный
	3 блок		17	Умеренный		19	Умеренный
16.	1 блок	Тимофеева	18	Умеренный	Ефимова	17	Умеренный
	2 блок	Ирина	19	Умеренный	Кристина	15	Умеренный
	3 блок		18	Умеренный		25	Высокий
17.	1 блок	Ялбуев	21	Умеренный			
	2 блок	Радик	14	Низкий			
	3 блок		15	Умеренный			
18.	1 блок	Среднее значение	20,06	Умеренный	Среднее значение локуса контроля здоровья	21,19	Умеренный
	2 блок	локуса	17,88	Умеренный		17,81	Умеренный
	3 блок	контроля здоровья	16,47	Умеренный		15,13	Умеренный

Из данных Таблицы 28 можно сделать вывод, что в 10 «А» классе по 1 блоку имеют высокие показатели 4 человека из 17, умеренные – 12 школьников, низкие – 1 учащийся. По второму блоку высокие баллы у 2 школьников, умеренные набрали человек 13 из 17, низкие показатели наблюдаются у 2 респондентов из 17. По 3 блоку высокий показатель у 1 учащегося, средние значения имеют 14 учащихся, низкие – 2 учеников.

Среднее значение по 1 блоку составило 20,06 баллов, по 2 блоку – 17,88, по 3 блоку – 16,47, что соответствует умеренному уровню, но по

внутреннему локусу контроля здоровья показатель выше, чем по внешнему и локусу «могущественных других».

Из приведенных данных можно сделать вывод, что в 10 «А» классе большая часть школьников считает, что могут контролировать свое здоровье и в целом понимают, что они сами ответственны за него и происходящие в жизни события. Но одновременно учащиеся придерживаются мнения, что состояние их здоровья в некоторых случаях зависит от других людей, а иногда – от судьбы или везения.

В 11 «А» классе по 1 блоку имеют высокие показатели 4 человека из 16, умеренные – 12 учащихся, низких показателей нет. По второму блоку высокий уровень имеет 1 человек, умеренный – 11 человек из 16, низкие показатели наблюдаются у 4 человек из 16. По 3 блоку высокий показатель имеет 1 человек, среднее значение наблюдается у 7 учащихся, низкое – у 8 учащихся.

Из приведенных данных следует вывод, что в классе 11 «А» большая часть учащихся придерживается мнения, что контролирует свое здоровье, но находят, что в отдельных случаях их здоровье зависит от «могущественных других», и за их здоровье также ответственны врачи. Также по мнению старшеклассников, здоровье иногда зависит от случая или судьбы.

Среднее значение показателя по 1 блоку составило 21,19 баллов, по 2 блоку – 17,81, по 3 блоку – 15,13, что соответствует умеренному уровню, но по интернальному локусу контроля здоровья показатель выше, чем по экстернальному и шкале «могущественных других».

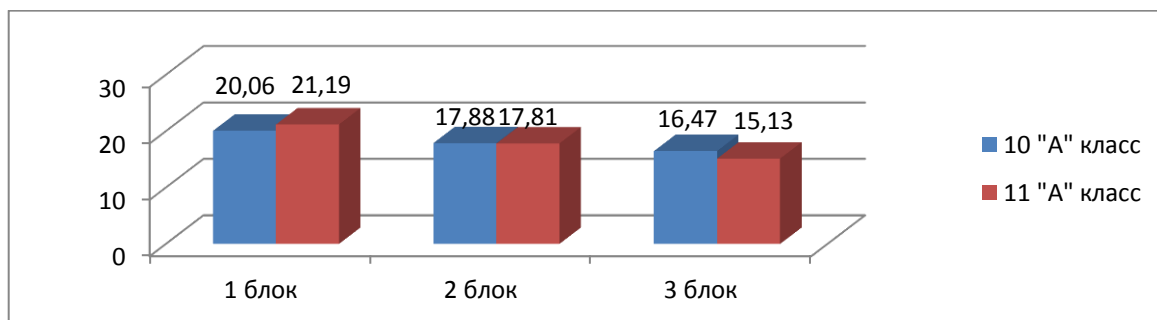


Рисунок 14 – Среднее значение локуса контроля здоровья учащихся 10 и 11 классов

Из Рисунка 14 видно, что локус контроля здоровья находится примерно на одинаковом уровне у учащихся 10 «А» и 11 «А» классов: большая часть школьников имеет средний уровень сформированности ценностной ориентации на здоровый образ жизни (12 человек). В 11 классе по сравнению с 10 чуть выше внутренний локус контроля здоровья и ниже внешний. Таким образом, организаторский компонент ценностной ориентации учащихся старших классов МБУ «Школы № 79» сформирован на среднем уровне, о чем свидетельствуют данные Таблицы 29. Школьники осознают свою ответственность за качество собственного здоровья и происходящие в жизни события, и это является положительным критерием в оценке уровня ценности здоровья и здорового образа жизни. Интересен тот факт, что в классе, где учащиеся в большей степени понимают ответственность за качество своего здоровья и свое самочувствие, и физические критерии здоровья и уровень образа жизни также оказались выше. Однако старшие подростки не предпринимают активных попыток использования имеющихся знаний и навыков в целях пропаганды валеологического стиля жизни в своем окружении и придерживаются мнения, что здоровье и здоровый образ жизни – личное дело каждого человека.

Таблица 29 – Количественные результаты уровня сформированности организаторского компонента по методике «Локус контроля здоровья» Дж.

Гринберга (констатирующий этап эксперимента)

	Высокий		Средний		Низкий	
	Чел.	%	Чел.	%	Чел.	%
10 «А» класс	4	23,53	12	70,59	1	5,88
11 «А» класс	4	25	12	75	0	0

В 10 «А» классе после проведения контрольного эксперимента увеличилась степень контроля старшими подростками над своим здоровьем. Количество школьников с высоким показателем локуса контроля здоровья увеличилось на 5 человек, с низким уровнем не изменилось.

Из приведенных данных можно сделать вывод, что в 10 «А» классе после внедрения в образовательный процесс дополнительной общеразвивающей программы «В здоровом теле – здоровый дух» увеличилось число старших подростков, которые считают, что сами могут контролировать состояние своего здоровья и осознают, что в первую очередь они ответственны за него и происходящие в жизни события.

После проведения контрольного эксперимента результаты оценки степени контроля над своим здоровьем респондентами 11 класса повысились. Число учеников с высоким показателем по локусу контроля здоровья увеличилось с 4 до 10 человек из 16, что отражено в Таблице 30.

В ходе анализа полученных результатов можно сделать вывод, что в 11 «А» классе после обучения старших подростков валеологическим принципам и правилам выросло количество респондентов, осознающих в полной мере ответственность за состояние своего здоровья, и уменьшилось число школьников, придерживающихся мнения, что их самочувствие зависит от воли случая.

Таблица 30 – Количественные результаты уровня сформированности организаторского компонента по методике «Локус контроля здоровья» Дж.

Гринберга (контрольный этап эксперимента)

	Высокий		Средний		Низкий	
	Чел.	%	Чел.	%	Чел.	%
10 «А» класс	9	52,94	7	41,18	1	5,88
11 «А» класс	10	62,5	6	37,5	0	0

Увеличение степени контроля над своим самочувствием у учащихся обеих групп свидетельствует об эффективности внедрения в образовательный процесс дополнительной общеразвивающей программы «В здоровом теле – здоровый дух». При этом при преподавании данного курса следует сделать акцент на важности передачи опыта младшим школьникам и преемственности валеологических принципов из поколения в поколение.

Приведем полученные данные по всем методикам в сводную таблицу

сформированности ценностной ориентации на здоровый образ жизни в соответствие со следующими уровнями: высокий уровень – 3 балла, средний – 2 балла, низкий – 1 балл (Таблица 31).

Количественную оценку результатов будем производить в соответствие с набранной суммой баллов по всем методикам: высокий уровень (13-15 баллов), средний уровень (8-12 баллов), низкий уровень (5-7 баллов).

Таблица 31 – Сводная таблица уровня сформированности ценностной ориентации старших подростков на здоровый образ жизни до педагогического эксперимента

№ п/п	10 «А» класс							11 «А» класс							Уровень		
	Учащийся	Методика					Σ	Уровень	Учащийся	Методика						Σ	Уровень
		1	2	3	4	5				1	2	3	4	5			
		баллы								баллы							
1.	Абдуллаев	1	3	3	3	2	11	Средний	Алимова	1	2	2	2	2	9	Средний	
2.	Башилов	1	2	1	1	1	6	Низкий	Баев	2	3	3	3	2	13	Высокий	
3.	Боднарюк	1	2	3	2	2	10	Средний	Денисова	3	3	3	1	2	12	Средний	
4.	Гончарова	3	1	2	2	2	10	Средний	Деркач	3	3	2	2	2	12	Средний	
5.	Житлова	2	3	3	3	3	14	Высокий	Ефимова	2	2	2	2	2	10	Средний	
6.	Кучаев	2	2	2	1	2	9	Средний	Курбатов	3	3	2	3	3	14	Высокий	
7.	Мулялина	3	3	3	2	2	13	Высокий	Маврина	2	3	3	2	2	12	Средний	
8.	Никонов	2	3	2	1	3	11	Средний	Печенкин	2	3	2	3	3	13	Высокий	
9.	Романова	2	2	1	3	2	10	Средний	Работкин	3	3	3	2	3	14	Высокий	
10.	Сабиров	3	2	3	2	2	12	Средний	Скорченко	2	3	3	2	3	13	Высокий	
11.	Садыков	2	3	3	2	3	13	Высокий	Усманов	2	3	3	2	2	12	Средний	
12.	Семенов	2	3	3	3	2	13	Высокий	Чуносков	2	3	3	2	2	12	Средний	
13.	Сорочайкина	2	3	3	1	3	12	Средний	Шведчикова	3	3	3	3	2	14	Высокий	
14.	Сюбаева	3	2	2	2	2	11	Средний	Шестов	2	2	3	1	2	10	Средний	
15.	Тарасова	2	2	2	1	2	9	Средний	Ярмеев	2	2	3	2	2	11	Средний	
16.	Тимофеева	3	1	2	2	2	10	Средний	Яшнев	2	3	2	1	2	10	Средний	
17.	Ялбуев	3	1	1	2	2	9	Средний									
18.	Среднее значение					10,7	Средний	Среднее значение					11,9	Средний			

Аналогично приведем полученные после проведения педагогического эксперимента результаты по всем методикам в сводную таблицу сформированности ценностной ориентации на здоровый образ жизни (Таблица 32).

Таблица 32 – Сводная таблица сформированности ценностной ориентации старших подростков на здоровый образ жизни после эксперимента

№ п/п	10 «А» класс							11 «А» класс							Уровень		
	Учащийся	Методика					Σ	Уровень	Учащийся	Методика						Σ	Уровень
		1	2	3	4	5				1	2	3	4	5			
		баллы								баллы							
1.	Абдуллаев	2	3	3	3	3	14	Высокий	Алимова	3	2	2	2	2	11	Средний	
2.	Башилов	3	2	1	2	1	9	Средний	Баев	3	3	3	3	3	15	Высокий	
3.	Боднарюк	2	2	3	2	2	11	Средний	Денисова	3	3	3	2	3	14	Высокий	
4.	Гончарова	3	1	3	3	2	12	Средний	Деркач	3	3	3	3	2	14	Высокий	
5.	Житлова	3	3	3	3	3	15	Высокий	Ефимова	3	2	2	3	2	12	Средний	
6.	Кучаев	2	2	2	3	3	12	Средний	Курбатов	3	3	2	3	3	14	Высокий	
7.	Мулялина	3	3	3	3	2	14	Высокий	Маврина	3	3	3	3	3	15	Высокий	
8.	Никонов	2	3	2	1	3	11	Средний	Печенкин	2	3	2	3	3	13	Высокий	
9.	Романова	3	2	2	3	3	13	Высокий	Работкин	3	3	3	3	3	15	Высокий	
10.	Сабиров	3	2	3	3	2	13	Высокий	Скорченко	3	3	3	3	3	15	Высокий	
11.	Садыков	3	3	3	2	3	14	Высокий	Усманов	2	3	3	2	2	12	Средний	
12.	Семенов	3	3	3	3	2	14	Высокий	Чуносов	2	3	3	3	2	13	Высокий	
13.	Сорочайкина	3	3	3	2	3	14	Высокий	Шведчикова	3	3	3	3	3	15	Высокий	
14.	Сюбаева	3	2	2	3	3	13	Высокий	Шестов	2	2	3	2	2	11	Средний	
15.	Тарасова	3	3	2	2	2	12	Средний	Ярмеев	3	3	3	3	3	15	Высокий	
16.	Тимофеева	3	1	2	3	2	11	Средний	Яшнева	3	3	2	2	3	13	Высокий	
17.	Ялбуев	3	2	2	3	3	13	Высокий									
18.	Среднее значение					12,7	Высокий	Среднее значение					13,6	Высокий			

В соответствие с набранной суммой баллов по всем методикам определим процентное соотношение учащихся 10 «А» класса с высоким, средним и низким уровнями ценностной ориентации на здоровый образ жизни до и после проведения эксперимента (Таблица 33).

Таблица 33 – Количественные результаты уровня сформированности ценностной ориентации на здоровый образ жизни по всем методикам учащихся 10 «А» класса

	Высокий		Средний		Низкий	
	Чел.	%	Чел.	%	Чел.	%
Констатирующий этап	4	23,53	12	70,59	1	5,88
Контрольный этап	10	58,82	7	41,18	0	0

Из данных Таблицы 33 видно, что в 10 «А» классе после проведения педагогического эксперимента увеличилось количество учащихся, имеющих высокий уровень ценностной ориентации на здоровый образ жизни, с 4 до 10. Процент учащихся со средним уровнем ценностной ориентации, уменьшился на 29,41 % (Рисунок 15). Учащихся с низким уровнем не осталось.

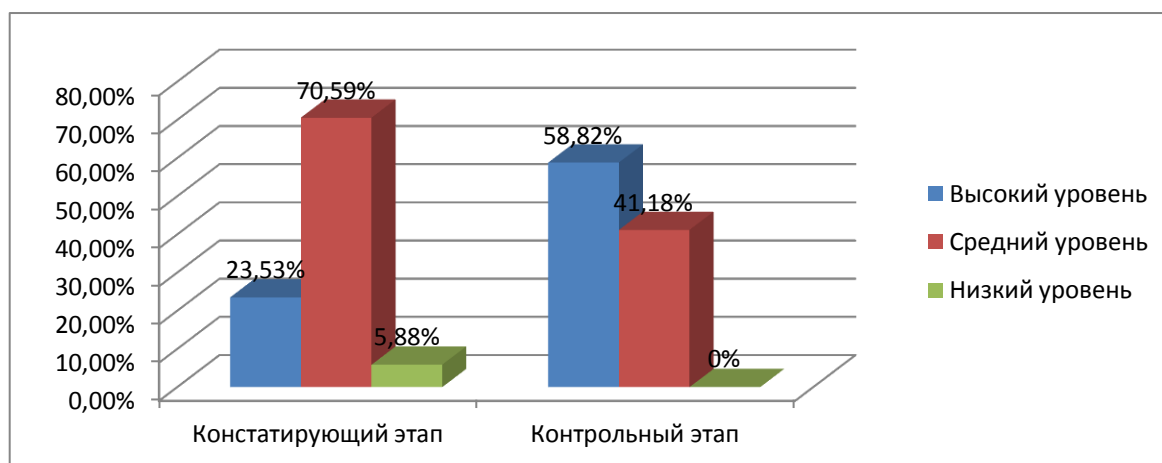


Рисунок 15– Динамика уровня сформированности ценностной ориентации на здоровый образ жизни по всем методикам учащихся 10 «А» класса

В 11 классе процентное соотношение учащихся с высоким уровнем ценностной ориентации на здоровый образ жизни увеличилось на 37,5 %. Учащихся со средним уровнем уменьшилось с 10 до 4, что отражено в Таблице 34.

Таблица 34 - Количественные результаты уровня сформированности ценностной ориентации на здоровый образ жизни по всем методикам учащихся 11 «А» класса

	Высокий		Средний		Низкий	
	Чел.	%	Чел.	%	Чел.	%
Констатирующий этап	6	37,5	10	62,5	0	0
Контрольный этап	12	75	4	25	0	0

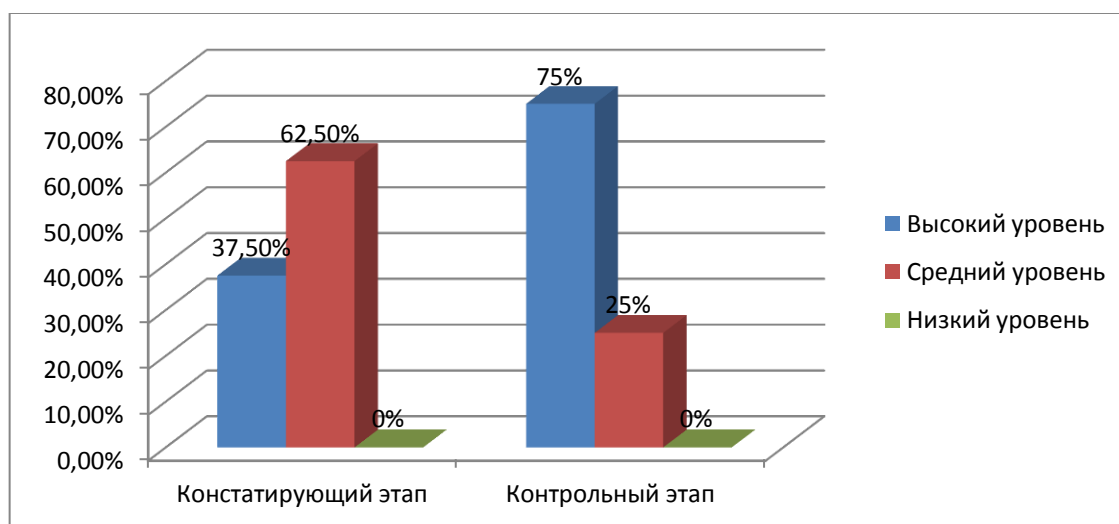


Рисунок 16 – Динамика уровня сформированности ценностной ориентации на здоровый образ жизни по всем методикам учащихся 11 «А» класса

Таким образом, в обоих классах увеличилось процентное соотношение учащихся, имеющих высокий уровень ценностной ориентации на здоровый образ жизни, что свидетельствует о продуктивности изучения в МБУ «Школа № 79» дополнительной образовательной общеразвивающей программы «В здоровом теле – здоровый дух». В 10 «А» классе сократилось количество старших подростков с низким уровнем ценностной ориентации на валеологическое поведение.

Проведенный эксперимент выявил, что главной причиной пренебрежения старшими подростками принципами здоровьесбережения

является их низкий уровень информированности о последствиях и рисках неправильного образа жизни.

Учителям МБУ «Школы №79» целесообразно уделить внимание при работе с учащимися 11 класса проблеме повышения интереса к спорту и активизации деятельности старших подростков в практической сфере. Ученикам 10 класса необходимо привить понимание важности подачи образцового примера в соблюдении валеологических принципов своему окружению. Сильной стороной является то, что в обоих классах сильнее всего проявляется отношение к здоровью в эмоциональной сфере. Данное обстоятельство может служить катализатором повышения ценностной ориентации на здоровый образ жизни, поскольку школьникам забота о здоровье приносит удовольствие, и при условии удовлетворения их интересов и потребностей представляется возможным значительное повышение их ценностного отношения к ЗОЖ. Методика «Локус контроля здоровья» показала, что в целом старшие подростки осознают свою ответственность за состояние собственного здоровья. При оценке образа жизни мы диагностировали высокий уровень в 11 классе, и средний уровень в 10 классе.

Проведенное тестирование по ключевым элементам валеологии показало довольно низкий уровень знаний учащихся, особенно в области половой культуры. Средний уровень знаний по обоим классам составляет 57,99 %, что соответствует удовлетворительной оценке, но имеющийся объем навыков и умений явно недостаточен для будущего выпускника среднего учебного заведения. В связи с этим нами был сделан вывод о необходимости внедрения в образовательный процесс школы дополнительной образовательной общеразвивающей программы «В здоровом теле – здоровый дух».

Результаты анкетирования показали, что необходимо привлечь внимание учащихся к важности своевременного и регулярного обращения к врачу. Ответы учащихся 11 класса свидетельствуют о низком уровне

интереса к физической культуре и спорту, что соответствует аналогичным показателям по методике С. Дерябо, В. Ясвина и самооценке уровня физического развития.

Таким образом, проведенный эксперимент свидетельствует о важности активизации деятельности руководства МБУ «Школы № 79» в области валеологического просвещения учащихся. В целях формирования ценностной ориентации школьников на ЗОЖ представляется необходимым внедрение в учебный процесс специализированной программы, которая даст возможность подросткам получить знания о принципах питания, труда и отдыха, правилах гигиены и двигательной активности т.д. [13]. Также представляется целесообразным сконцентрировать усилия на интеграции различных дисциплин, находящихся в тесной взаимосвязи с воспитанием валеологического поведения (физической культуры, биологии, ОБЖ, обществознания, физики), с вводимой программой, с целью достижения устойчивости и целостности мировоззрения старших подростков о ведущей значимости ценности «здоровье» [36, с. 32].

Выводы по второй главе

1. Следуя системному подходу, требованием которого является трансформация компонентов спроектированной педагогической системы в соответствии с вновь введенным в цель системообразующим элементом (формирование ценностной ориентации) и системообразующим фактором (принцип преемственности), во второй главе отражены особенности ключевых структурных компонентов спроектированной системы как организация валеологической среды школы, повышение квалификации учителей в области формирования ценностной ориентации учащихся на здоровый образ жизни, проведение экспериментальной проверки эффективности реализации спроектированной педагогической системы.

2. В контексте достижения поставленной цели формирования ценностной ориентации на здоровый образ жизни обоснована новая для

школы стратегическая задача создания эффективной системы поэтапного, сквозного, непрерывного, последовательного от полугодия к полугодию процесса формирования культуры здоровья и навыков здоровьесберегающей деятельности.

3. В соответствии с содержанием спроектированной системы каждый школьник в процессе обучения должен получить развитие по ряду следующих компонентов:

- гностическому (приобрести необходимые для здоровьесберегающей деятельности знания и навыки);
- проектировочному (научиться перспективному планированию задач в области укрепления здоровья и способов их решения);
- конструктивному (овладеть навыками конструктивного построения своей деятельности);
- коммуникативному (направлять усилия на создание благоприятной, здоровой атмосферы в учебном коллективе);
- организаторскому (пропагандировать принципы здорового образа жизни среди своего окружения и управлять своей деятельности в области укрепления здоровья).

4. В работе дано теоретическое обобщение передового педагогического опыта по обеспечению единства и преемственности педагогических действий педагогов в процессе формирования ценностной ориентации на здоровый образ жизни.

5. В магистерской работе обоснован комплекс методов, форм и средств воспитания у старших подростков ценностного отношения к здоровью, в совокупности содействующих усвоению знаний о валеологическом поведении, применению их в своей практической деятельности, воспитанию культуры здоровья и формированию активной жизненной позиции.

6. Разработана технология сквозного формирования ценностной ориентации учащихся на здоровый образ жизни. Каждый этап временным

интервалом в полгода содержит характеристику педагогической цели, форм и видов деятельности учителей и старших подростков как в учебной деятельности, так и внеаудиторной работы, а также ожидаемый результат формирования ценностной ориентации на здоровый образ жизни.

7. Для диагностики уровня сформированности ценностной ориентации старших подростков на здоровый образ жизни подобран и адаптирован комплекс из пяти методик. С целью выявления общего уровня сформированности ценностной ориентации старших подростков на здоровый образ жизни был разработан способ обобщения полученных результатов путем суммирования баллов, полученных при проведении исследований по всем методикам. В 10 «А» и 11 «А» классах в ходе констатирующего эксперимента был диагностирован средний уровень ценностной ориентации на здоровый образ жизни.

8. Комплекс экспериментальных исследований по оценке эффективности реализации спроектированной системы ценностной ориентации на здоровый образ жизни диагностировал действенность системы в повышении качества подготовки учащихся старших классов – будущих выпускников школы – к профессиональной и общественной деятельности. В результате контрольного эксперимента диагностировано повышение уровня ценностной ориентации старших подростков на здоровый образ жизни в обоих классах.

9. Апробированная дополнительная общеразвивающая программа развития ценностного отношения к здоровью может быть использована в практической деятельности учителей других средних образовательных учреждений, а также адаптирована при подготовке студентов психолого-педагогического направления Тольяттинского Государственного Университета.

Заключение

В заключении дадим краткую характеристику результатов решения поставленных задач исследования и установленных в процессе его подходов и закономерностей.

Изучение методической и научной литературы показало, что теоретические основы проектирования системы формирования ценностной ориентации старших подростков на здоровый образ жизни недостаточно разработаны. Многие педагоги придают формированию установки у учащихся старших классов на здоровый образ жизни второстепенное значение, отдавая предпочтение их профессиональной подготовке как будущих выпускников школы. При этом учителя слабо владеют методическими приемами мотивации школьников к ведению здорового образа жизни, а в учебном плане школы нет специализированного курса по валеологии.

В ходе реализации поставленной в диссертационном исследовании задачи нами были выявлены приоритетные теоретические предпосылки проектирования системы формирования ценностной ориентации старших подростков на здоровый образ жизни (социологические, экономические, педагогические, валеологические, психологические, культурологические) и концептуальные положения.

Механизмом формирования ценностной ориентации на здоровый образ жизни должна выступить активная целенаправленная деятельность старших подростков по преодолению противоречия между осознанием первостепенной ценности своего здоровья и реальным поведением в повседневной жизни. Реализация идеи формирования творческой личности обучающихся возможна лишь при условии интеграции, «достижении целостности» процессов воспитания, обучения и самостановления будущих специалистов [36, с.33].

Следующей задачей исследования было определение организационно-педагогических условий успешной реализации спроектированной системы.

Мы пришли к выводу о том, что система формирования ценностной ориентации старших подростков на здоровый образ жизни будет успешной при реализации целого комплекса дидактических и здоровьесберегающих условий педагогического, гигиенического, физкультурно-оздоровительного порядка, соблюдение которых будет способствовать достижению качественного уровня умений и навыков по сохранению и укреплению здоровья старших подростков. В качестве гипотезы нами было выдвинуто предположение, что проектирование и реализацию системы целесообразно вести на основе: 1. Формирования валеологической образовательной среды; 2. Выявления теоретических предпосылок и концептуальных положений проектирования системы; 3. Разработки дополнительной программы, способствующей непрерывному развитию установки у учащихся на здоровый образ жизни; 4. Сочетания общего и дополнительного образования в сфере здоровьесбережения.

Ценностное отношение к здоровью – это внутренний механизм поведения субъекта по его сохранению, в основе которого находятся высокая субъективная важность здоровья и ее осознание как предпосылка осуществления своих жизненных планов и целей. В основе формирования ценностной ориентации учащихся на здоровый образ жизни как одной из ключевых воспитательных ценностей образовательно-воспитательного процесса, лежит управляемое и целенаправленное взаимодействие старших подростков и учителей. При этом учителям необходимо сконцентрировать значительное внимание на применении познавательных, дидактических игр, проведении занятий с проблемно-поисковым подходом, использовании коллективных форм работы. В целях формирования профессиональной компетентности учителей в области валеологии нами была разработана программа повышения квалификации педагогических работников в области формирования ценностной ориентации учащихся на здоровый образ жизни объемом 16 часов. Она позволит повысить мотивацию учащихся к ведению здорового образа жизни средствами преподаваемой им дисциплины.

В процессе исследования было осуществлено преобразование структурных компонентов педагогической системы подготовки выпускников школы в соответствие с требованиями системообразующего элемента цели (формирование ценностной ориентации старших подростков на здоровый образ жизни) и системообразующего фактора (принципа преемственности).

В основу содержания спроектированной системы была заложена идея организации непрерывного, сквозного, усложняющегося от полугодия к полугодию процесса формирования ценностной ориентации учащихся на здоровый образ жизни.

Технология реализации системы представляет собой комплекс преемственных и последовательных этапов совместной деятельности учителей и школьников, в каждом из которых определен ключевой компонент ценностной ориентации на здоровый образ жизни: I полугодие 10 класса – гностический; II полугодие 10 класса – проектировочный, конструктивный; I полугодие 11 класса – коммуникативный; II полугодие 11 класса – организаторский.

В исследовании установлено, что наиболее развернуто и объективно охарактеризовать сущность ценностной ориентации учащихся на здоровый образ жизни можно через данные пять компонентов, выделенных в содержании системы формирования ценностной ориентации старших подростков на здоровый образ жизни. По всем функциональным компонентам для формирования количественных данных были выбраны диагностические методики, адекватные цели и задачам диссертационного исследования, базой для которых выступали анкетирование, тестирование, беседы, методы математической статистики и компьютерной обработки данных.

В процессе исследования были выделены критерии сформированности ценностной ориентации старших подростков на здоровый образ жизни, на основании которых была составлена диагностическая карта проведения эксперимента: 1) когнитивный, который характеризует знание

основных факторов, оказывающих благоприятное, либо негативное воздействие на здоровье человека; 2) деятельностно-поведенческий, который отражает применение старшим подростком валеологических принципов в практической деятельности и особенности поведения в области здоровья; 3) физиологический, который характеризует общее состояние здоровья по ряду ключевых антропометрических показателей; 4) мировоззренческо-ценностный, в основе которого лежит осознание собственной ответственности за состояние своего здоровья и сформированная потребность в здоровом образе жизни.

Личный вклад автора в исследовании проблемы формирования ценностной ориентации старших подростков на здоровый образ жизни состоит в разработке и апробации дополнительной образовательной общеразвивающей программы «В здоровом теле – здоровый дух», реализация которой дала будущим выпускникам школы необходимые навыки и знания по сохранению и укреплению здоровья, а также осознание первостепенной ценности здоровья. Особенностью работы является проведение ряда пилотных экспериментальных срезов по отношению к здоровью как к ценности различных контингентов учащихся: 10-11 классов МБУ «Школы № 79», 1 курса бакалавриата и магистратуры психолого-педагогического направления подготовки ФГБОУ ВПО «Тольяттинского Государственного Университета» и выявлена связь сформированности ценностной ориентации на здоровый образ жизни с возрастом. Сквозную технологию по непрерывному формированию установки на здоровый образ жизни в дальнейшем можно будет адаптировать на прочие уровни системы среднего и высшего образования. Научные публикации по результатам исследования имеют практическую значимость как для работников образования, так и для студентов высших учебных заведений.

Разработанная программа, на наш взгляд, должна выступить «катализатором» процесса формирования ценностного отношения школьников к здоровью. С целью проверки продуктивности внедряемой

дополнительной общеразвивающей программы «В здоровом теле – здоровый дух» был проведен контрольный срез, в структуру которого входили те же диагностические методики, что и на констатирующем этапе педагогического эксперимента. В ходе реализации поставленной в диссертационном исследовании задачи результаты, диагностированные в процессе констатирующего и контрольного этапов экспериментов, были подвергнуты сравнению и анализу, выявлена позитивная динамика уровня сформированности ценностной ориентации старших подростков на здоровый образ жизни.

На основе данных, полученных в результате опытно-экспериментальной работы, можно заключить, что выделенные и организованные в исследовании педагогические условия обеспечивают позитивные изменения в формировании ценностной ориентации старших подростков на здоровый образ жизни. Однако в рамках настоящего исследования не проведена экспериментальная проверка эффективности реализации всех установленных в исследовании организационно-педагогических условий. Результаты диссертационной работы не исчерпывают всех аспектов решения проблемы формирования ценностной ориентации старших подростков на здоровый образ жизни. Проблема требует дальнейших исследований по творческому саморазвитию выпускников школы в области ценностной ориентации на здоровый образ жизни в процессе продолжения образования и профессиональной деятельности.

Список используемой литературы

1. Абрамова, И.В. Здоровьесберегающие технологии в начальной школе [Текст]: методическое пособие / И.В. Абрамова, Т.И. Бочкарева. – 3-е изд., перераб. и доп. – Самара: СИПКРО, 2011. – 121 с.
2. Амосов, Н.М. Раздумья о здоровье [Текст] / Н.М. Амосов. – М.: Физическая культура и спорт, 1987. – 64 с.
3. Андреев, В.И. Педагогика [Текст]: учебный курс для творческого саморазвития / В.И. Андреев. – Казань: Центр инновационных технологий, 2012. – 608 с.
4. Апанасенко, Г.Л. Диагностика индивидуального здоровья [Текст] / Г.Л. Апанасенко // Современные реабилитационные технологии, 2012. – №8. – С. 64-70.
5. Афанасьев, В.Г. Человек. Общество, управление, информация. Опыт системного подхода [Текст] / В.Г. Афанасьев. – М.: Либроком, 2013. – 208 с.
6. Ахвердова, О.А. К исследованию феномена «культура здоровья» в области профессионального физкультурного образования [Текст] / О.А. Ахвердова, В.А. Магин // Теор. и практ. физ. культуры. – 2002. – №9. – С. 5-7.
7. Бабанский, Ю.К. Педагогика [Текст] / Ю.К. Бабанский. – М.: Просвещение, 1983. – 608 с.
8. Бахтин, Ю.К. Валеология – наука о здоровье: тридцать пять лет на трудном пути становления [Текст] / Ю.К. Бахтин // Молодой ученый. – 2015. – №17. – С. 36-42.
9. Беляева, А.П. Перспективные направления развития профессионального образования в России [Текст] / А.П. Беляева // Методолого-теоретические проблемы развития профессионального образовани. – СПб.: Ин-т профтехобразования, 1995. – 186 с.
10. Бондин, В.И. Здоровьесберегающие технологии в системе высшего педагогического образования [Текст] / В.И. Бондин // Теория и практика физической культуры. – 2004. – №10. – С. 15-18.

11. Бурханов, А.И. Гигиеническая оценка образа жизни старшеклассников [Текст] / А.И. Бурханов // Профессионально-личностное развитие студентов в образовательном пространстве физической культуры: материалы III Всероссийской научно-практической конференции. – Тольятти: ТГУ, 2013. – С. 24-29.
12. Бурханов, А.И. Формирование здорового образа жизни [Текст]: монография / А.И. Бурханов, Т.А. Хорошева, Г.А. Кропотова. – Тольятти: Изд-во ТГУ, 2012. – 264 с.
13. Вайнер, Э.Н. Валеология [Текст]: учебник для вузов / Э.Н. Вайнер. – М.: Флинта, 2016. – 416 с.
14. Васильева, Т.П. Здоровый образ жизни и стратегия его формирования у младших школьников [Текст] / Т.П. Васильева // Социокультурные аспекты экологического воспитания школьников. – М.: 2000. – Вып.2. – С. 25.
15. Вебер, М.М. Избранные произведения [Текст] / М.М. Вебер; под ред. Ю.Н. Давыдова. – М., 2001. – 465с.
16. Виленский, М.Я. Социально-психологические детерминанты формирования здорового образа жизни [Текст] / М.Я. Виленский // Теор. и практ. физ. культуры. –1994. – №9. – С.9-11.
17. Воронова, Е.А. Здоровый образ жизни в современной школе: программы, мероприятия, игры [Текст] / Е.А. Воронова. – Ростов на Дону: Феникс, 2011. – 179 с.
18. Ворончихин, Д.В. Здоровье старшеклассников в контексте отечественного образовательного пространства: состояние, проблемы, перспективы [Текст] // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. – 2015. – №2. – С.237-240.
19. Горелов, А.А. Анализ показателей здоровья студентов специальной медицинской группы [Текст] / А.А. Горелов, О.Г. Румба, В.А. Кондаков // Научные проблемы гуманитарных исследований. – 2008. – №6. – С. 28-33.

20. Григорьев, Д.В. Внеурочная деятельность школьников. Методический конструктор [Текст]: пособие для учителя / Д.В. Григорьев, П.В. Степанов. – М.: Просвещение, 2010. – 223 с.
21. Дыхан, Л.Б. Теория и практика здоровьесберегающей деятельности в школе [Текст] / Л.Б. Дыхан. – Ростов н/Д: Феникс, 2012. – 412 с.
22. Зайцев, Г.К. Школьная валеология: Педагогические основы обеспечения здоровья учащихся и учителей [Текст] / Г.К. Зайцев. – СПб.: Акцидент, 1998. – 159 с.
23. Зинченко, В.П. Психологическая педагогика [Текст] / В.П. Зинченко. – Самара: Живое знание, 1998. – 312 с.
24. Иванюшкин, А.Я. «Здоровье» и «болезнь» в системе ценностных ориентаций человека [Текст] / А.Я. Иванюшкин // Вестник. – 1982. Т.45. – №. 4. – С. 29-33.
25. Ильинич, В.И. Физическая культура студента [Текст] / В.И. Ильинич. – М.: Гардарики, 2011. – 448 с.
26. Кабаева, В.М. Программа психологического обучения и воспитания школьников «Я - мой образ жизни - моё здоровье» [Текст] / В.М. Кабаева // Ежеквартальный научно-практический журнал Психология и школа. – 2014. – № 1.– С. 67-104.
27. Казин, Э.М. К вопросу об организационных подходах к проблеме здоровья и развития учащихся [Текст] / Э.М. Казин, Н.П. Неворова // Проблемы функционирования и развития системы образования г. Кемерово – Кемерово: ОблИУУ, 1966. – С. 111-115.
28. Кокшаров, А.А. Моделирование преемственности воспитания культуры здоровья будущего учителя в системе «педколледж-педвуз» [Текст] / А.А. Кокшаров, А.Н. Орлов // Вестник ТГПУ, 2009. – №10 (88). – С. 139-144.
29. Колбанов, В.В. Валеология: основные понятия, термины и определения [Текст] / В.В. Колбанов. – СПб.: Деан, 1999. – 229 с.

30. Колесов, Д.В. Предупреждение вредных привычек у школьников [Текст] / Д.В. Колесов.– М., 2011. – 234 с.
31. Коменский, Я.А. Великая дидактика. Избранные педагогические сочинения [Текст] / Я.А. Коменский. – М., 1959. – С.278-279.
32. Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года [Электронный ресурс]: Утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 г., № 1662-р. в редакции Постановления Правительства РФ от 10.02.2017 г. № 172 // Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_82134/ CONSULTANT.RU (дата обращения 22.11.2016 г.).
33. Кустов, Ю.А. Время в образовании [Текст]: монография / Ю.А. Кустов [и др.]. – Тольятти: Изд-во ТГУ, 2014. – 200 с.
34. Кустов, Ю.А. Культурологический подход в теории и практике образования [Текст] / Ю.А. Кустов // Культурологический подход в формировании общепрофессиональных компетенций студентов: сборник научных трудов. – Тольятти: Изд-во ТГУ, 2017. – С.6-12.
35. Кустов, Ю.А. Переходные педагогические процессы [Текст]: учеб. пособие / Ю.А. Кустов [и др.]. – Тольятти: Изд-во ТГУ, 2013. – 266 с.
36. Кустов, Ю.А. Принципы и условия формирования целостной социально-профессиональной компетентности [Текст]: учеб. пособие для магистрантов по курсу «Философия образования и науки» / Ю.А. Кустов, О.Ю. Щербакова. – Тольятти: Изд-во ТГУ, 2012. – 124 с.
37. Кустов, Ю.А. Формирование общепрофессиональных компетенций студентов в воспитательном процессе вуза (аксиологический подход) [Текст]: монография / Ю.А. Кустов [и др.]; под общ.ред. Ю.А. Кустова. – Тольятти: Кассандра, 2015. – 168 с.
38. Кустов, Ю.А. Системный подход в педагогике [Текст]. Учебное пособие: Курс лекций для аспирантов и слушателей Факультета повышения квалификации / Ю.А. Кустов, В.А. Гусев. – Тольятти: ТГУ, 2002. – 90 с.

39. Кустов, Ю.А. Социальная компетентность журналиста [Текст]: Монография / Ю.А. Кустов, О.Е. Козлова, С.В. Стацук. – Тольятти: ВУиТ, 2010. – 191 с.
40. Кучма, В.Р. Показатели здоровья детей и подростков в современной системе социально-экономического мониторинга [Текст] / В.Р. Кучма // Гигиена и санитария. – 2004. – №6. – С.14-18.
41. Леонтьев, А.Н. Теория личности А.Ф. Лазурского: от наклонностей к отношениям [Текст] / А.Н. Леонтьев // Методология и история психологии, 2008. – № 4. – С. 7-20.
42. Лернер, И.Я. Дидактические основы методов обучения [Текст] / И.Я. Лернер. – М.: Педагогика, 1981. – 186 с.
43. Лисицын, Ю.П. Образ жизни и здоровье населения [Текст] / Ю.П. Лисицын. – М.: БЕК, 2002. – 40 с.
44. Лубышева, Л.И. Социология физической культуры и спорта [Текст]: учебное пособие / Л.И. Лубышева. – М.: Издательский центр «Академия», 2004. – 240 с.
45. Маджуга, А.Г. Здоровьесберегающая педагогика: теория, методология, опыт, перспективы развития [Текст]: монография. – М.: Логос, 2014. – 508 с.
46. Маслов, С.И. Аксиологический подход в педагогике [Текст] / С.И. Маслов, Т.А. Маслова // Известия Тульского государственного университета. Гуманитарные науки. – 2013. – №3. – С. 202-212.
47. Мацкевич, Т.А. Сущность категории «здоровье» и культурно-исторический взгляд на данную проблему [Текст] / Т.А. Мацкевич // Школа как здоровьесберегающая система. – Самара: ИЦ «Книга», 2012. – 248 с.
48. Митяева, А.М. Здоровьесберегающие педагогические технологии [Текст]: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / А.М. Митяева. – М.: Издательский центр «Академия», 2010. – 192 с.
49. Московченко, О.Н. Практикум по основам валеологии [Текст] / О.Н. Московченко // Учебное пособие. – Красноярск: КГТУ, 1999. – 228 с.

50. Мясичев, В.Н. Психология отношений: Избранные психологические труды [Текст] / В.Н. Мясичев. – М.: Изд-во ин-та практ. психол., 2008. – 356с.
51. Об образовании в Российской Федерации [Электронный ресурс]: федеральный закон от 09 декабря 2012г. №273-ФЗ (с изменениями на 19 декабря 2016г.) // Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/; CONSULTANT.RU (дата обращения 14.10.2016 г.).
52. Об утверждении Положения о Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе "Готов к труду и обороне" (ГТО) (с изменениями на 26 января 2017 года) [Текст]: постановление правительства Российской Федерации от 11 июня 2014г. №540 // «Российская газета». – 2017, февраль. – № 27. – 32 с.
53. Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего (полного) общего образования [Текст]: приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 17 мая 2012 г. № 413 // «Российская газета». – 2012, июнь. – № 139. – 28 с.
54. Овчинников, О.М. К вопросу о генезисе феномена подростковой дезадаптации [Текст] // Вестник Северо-Осетинского государственного университета имени Коста Левановича Хетагурова. – 2012. – №4. – С.134-138.
55. Осипов, А.Н. Повышение уровня мотивации обучаемых к здоровому образу жизни [Текст] / А.Н. Осипов, Г.В. Ахметжанова // Вектор Науки ТГУ. – Тольятти: Изд-во ТГУ, 2014. – №3 (29). – С.265-268.
56. Осипов А.Н. Повышение уровня мотивации обучаемых к занятиям физической культурой [Текст] / А.Н. Осипов, Г.В. Ахметжанова // Акмеология. – 2015. – №3. – С.88-93.
57. Передельский, А.А. Физическая культура и спорт в муниципальном образовании: монография [Текст] / А.А. Передельский. – Физическая культура, 2008. – 128 с.

58. Подлубная, А.А. Влияние уроков физической культуры на отношение учащихся 5-11 классов к собственному здоровью [Текст] / А.А. Подлубная, А.Н. Осипов // Профессионально-личностное развитие студентов в образовательном пространстве физической культуры: сб. матер. Всерос. науч.-практ. конф., 10-12 ноября 2010 года. – Тольятти: ТГУ, 2010. – С. 171-175.
59. Пудовкина, Н.В. Социально-профессиональная установка агрария: монография [Текст] / Н.В. Пудовкина, Ю.А. Кустов. – Самара: РИЦ СГСХА, 2013. – 199 с.
60. Руденко, И.В. Воспитание детей и молодежи в изменяющемся мире: сборник статей [Текст] / И.В. Руденко. – Тольятти: Изд-во ТГУ, 2013. – 276 с.
61. Руденко, И.В. Культурологический подход как ценностно-целевой приоритет внеучебной деятельности современного вуза [Текст] / И.В. Руденко, Л.В. Алиева // Культурологический подход в формировании общепрофессиональных компетенций студентов: сборник научных трудов. – Тольятти: Изд-во ТГУ, 2017. – С.19-23.
62. Синягина, Н.Ю. Здоровый образ жизни – актуальная проблема совместной деятельности педагога и обучающегося [Текст] / Н.Ю. Синягина // Техническое творчество молодежи. – 2015. – №4 (92). – С. 18-21.
63. Слостенин, В.А. Введение в педагогическую аксиологию [Текст]: учеб. пособие для студ. высш. учеб. пед. заведений / В.А. Слостенин, Г.И. Чижакова. – М: Издательский центр «Академия», 2003. – 192 с.
64. Соловова, Н.А. Здоровьесберегающая деятельность педагога: формы, методы, средства. [Текст] Учебно-методическое пособие / Н.А. Соловова. – Самара: ГОУ СИПКРО, 2007. – 140 с.
65. Степанов, П.В. Программы внеурочной деятельности. Познавательная деятельность. Проблемно-ценностное общение: пособие для учителей общеобразовательных учреждений [Текст] / П.В. Степанов, Д.В. Григорьев. – М.: Просвещение, 2011. – 96 с.

66. Сураева, Л.М. Педагогика и психология здоровья школьников [Текст]: методическое пособие / Л.М. Сураева, В.Е. Якунин, В.Е. Иванова. – Тольятти: Издательство Фонда «Развитие через образование». – 2002. – 155 с.
67. Трещева, О.Л. Программно-методические основы ЗОЖ учащихся общеобразовательной школы [Текст] / О.Л. Трещева // Теория и практика физической культуры. – 2001. – №2. – С. 8-12.
68. Тугаринов, В.П. Теория ценностей в марксизме [Текст] / В.П. Тугаринов. – Л.: Изд. ЛГУ, 1988. – 291с.
69. Узнадзе, Д.Н. Основные положения теории установки [Текст] / Д.Н. Узнадзе // Экспериментальные основы психологии установки. – Тбилиси, 1961. – С.171.
70. Федякина, Л.К. Технология адаптивного физического воспитания студентов на занятиях физической культурой в вузе [Текст] / Л.К. Федякина // Символ науки. – г. Уфа: Омега-сайнс, 2015. – №11.– С.167-170.
71. Фельдштейн, Д.И. Глубинные изменения современного детства и обусловленная ими актуализация психолого-педагогических проблем развития образования [Текст] / Д.И. Фельдштейн. – СПб.: СПбГУП, 2011. – 36 с.
72. Фоменков, О.Н. Современная школьная среда – ключевое условие формирования здоровьесориентированной направленности личности старшеклассника [Текст] / О.Н. Фоменков // Символ науки №11. – г. Уфа: Омега-сайнс, 2015. – №11. – С.170-175.
73. Цукерман, Г.А. Что развивает и чего не развивает учебная деятельность младших школьников [Текст] / Г.А. Цукерман // Вопросы психологии. – 1998. – №5. – С. 68-81.
74. Чмутова, Е.В. Психологическое здоровье педагогов основного и дополнительного образования [Текст] / Е.В. Чмутова // Основные вопросы теории и практики педагогики и психологии: сборник научных трудов по

итогах международной научно-практической конференции. – №3. – г. Омск: ИЦРОН, 2016. – С. 167-169.

75. Чудинова, Л.Е. Формирование мотивации на здоровый образ жизни [Текст] / Л.Е. Чудинова // Образование, карьера, общество, 2013. – №3 (39). – С. 35-36.

76. Чумаков, Б.Н. Валеология [Текст]: курс лекций / Б.Н. Чумаков. – М., 2000. – 407 с.

77. Штофф, В.А. Моделирование и философия [Текст] / В.А. Штофф. – М.: Наука, 1966. – 301 с.

78. Шуева, М.К. Политика формирования здорового образа жизни молодого поколения в Новосибирской области: состояние и перспективы [Текст] / М.К. Шуева. – Новосибирск, 2012. – С.21-24.

79. Шумилова, О.Н. Пути решения проблемы повышения качества здоровья студентов: опыт нижегородского государственного инженерно-экономического института [Текст] / О.Н. Шумилова, А.Б. Евтин, А.Н. Гусев // Вектор науки ТГУ. Серия: Педагогика, психология, 2014. – №3 (18). – С. 225-226.

80. Щедрина, А.Г. Концепции здорового образа жизни – научная основа [Текст] / А.Г. Щедрина // Актуальные вопросы формирования здорового образа жизни. – М.: Медицина, 1990. – С. 33-34.

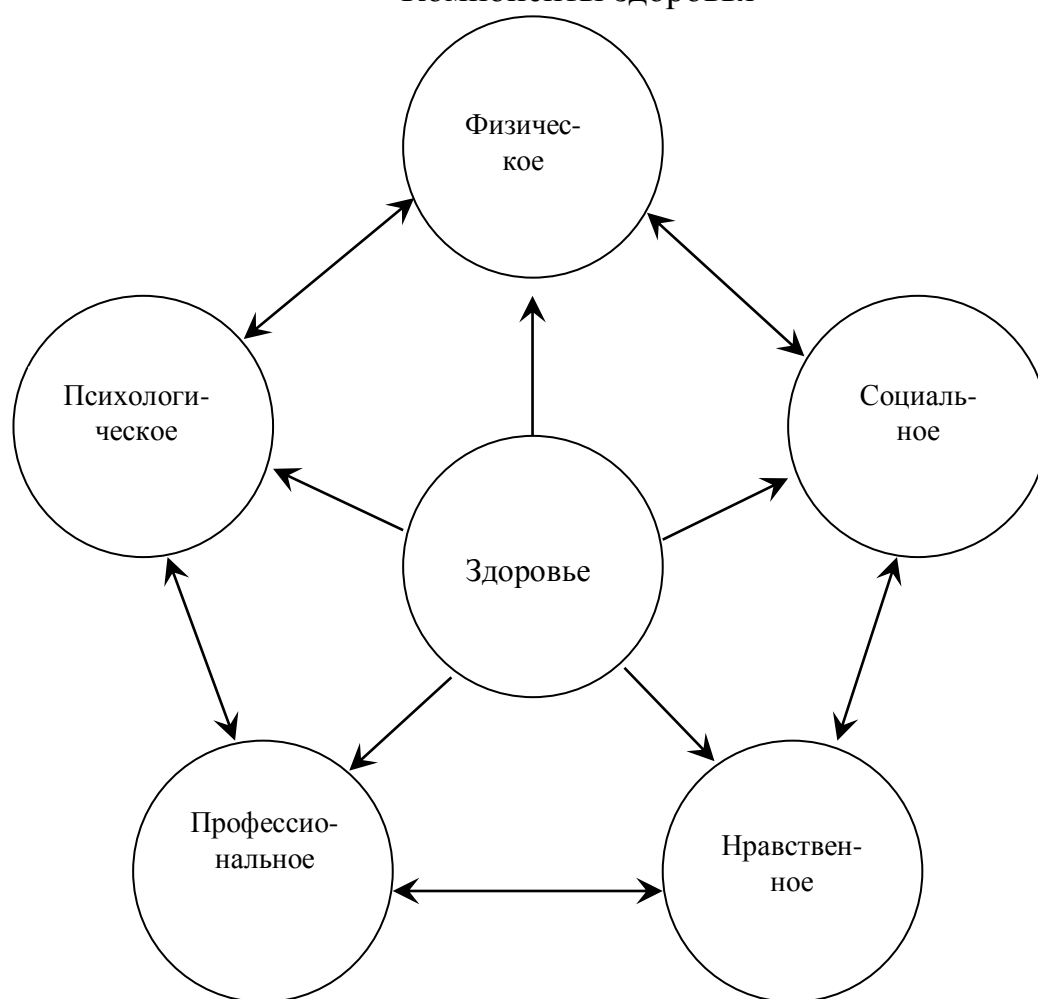
81. Щербинина, В.А. Применение инновационных технологий физического воспитания для формирования здорового образа жизни и стиля жизни студентов технического вуза [Текст] / В.А. Щербинина. – М.: Изд-во «МПА – ПРЕСС», 2007. – 319 с.

82. Эльконин, Д.Б. К проблеме периодизации психического развития в детском возрасте [Текст] // Избр. психол. тр. – М.: Педагогика, 1989. – С. 60-77.

83. Ющук, Н.Д. Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний [Текст] / Н.Д. Ющук, И.В. Маев, К.Г. Гуревич. – М.: Издательство «Перо», 2012. – 659 с.

84. Яковлев, В.Н. Формирование здоровьесберегающей среды [Текст]: учебное пособие / В.Н. Яковлев. – Тамбов: Издательский дом ТГУ им. Г.Р. Державина, 2010. – 50 с.
85. Ясвин, В.А. Экспертиза школьной образовательной среды [Текст]. – М.: Сентябрь, 2000. – 128 с.
86. Carless D. Sport and physical activity for mental health [Text] / D. Carless, K. Douglas. – Blackwell Publishing Ltd, 2010. – 181 p.
87. Cornell J. Sharing nature: nature awareness activities for all ages [Text] / J.Cornell, R. Louv. – Crystal Clarity Publishers, 2015. – 216 p.
88. Cutter-Mackenzie A. Young children's play and environmental education in early childhood education [Text] / A. Cutter-Mackenzie et al. – Springer Briefs in Education, 2014. – 88 p.
89. Promoting sport and enhancing health in European Union countries: a police content analysis to support action [Text] / WHO Regional Office for Europe, 2011. – 64 p.
90. Sport and physical activity: Report [Text] / Special Eurobarometer 412. – TNS Opinion & Social, march 2014. – 135 p.

Компоненты здоровья



Приложение 2

Анкета «Отношение к здоровью и здоровому образу жизни»

№ п/п	Вопросы	Ответы		
1	Что для Вас здоровье?	Отсутствие болезни		
		Хорошее настроение		
		Душевный комфорт		
		Полное психическое, физическое и социальное благополучие		
		Психический комфорт		
2	Бывает ли у Вас плохой аппетит?	часто	редко	не бывает
3	Бывают ли у Вас головные боли?	часто	редко	не бывают
4	Испытываете ли Вы утомление после занятий в вузе (школе)?	да	нет	не замечал (-а)
5	Обсуждаете ли Вы проблемы своего здоровья с родными?	да	нет	другое (_____)
6	Какое у Вас преобладающее настроение?	хорошее	удовлетворительное	плохое
7	Какими формами школьной патологии Вы страдаете?	нарушение осанки	плоскостопие	близорукость
8	Как часто Вы болеете острыми заболеваниями?	не болею	1-2 раза в год	3 и более
9	Есть у Вас хронические заболевания?	да	нет	
10	Как влияет медицина на Ваше здоровье?	положительно	не влияет	не задумывался (-лась)
11	Как влияет вуз (школа) на состояние Вашего здоровья?	положительно	не влияет	отрицательно
12	Когда Вам нездоровится, откладываете ли Вы визит к врачу?	откладываю	не откладываю	вообще не обращаюсь
13	Стараетесь ли Вы регулярно посещать врача?	да	нет	другое (_____)
14	Принимаете ли Вы незамедлительные меры по реабилитации выявленной патологии?	да	нет	другое (_____)
15	Необходимы ли медицинские осмотры в Вашем возрасте?	да	нет	
16	Следите ли Вы за своим здоровьем?	да	нет	другое (_____)
17	Ваш возраст			
18	Ваш род занятий			

Спасибо!

Анкета «Роль спорта в моей жизни»

№п/п	Вопрос	Варианты ответов	
1.	По Вашему мнению, физическая культура – это необходимый компонент общей культуры человека?	а)	Да
		б)	Нет
		в)	Затрудняюсь ответить
		г)	Другое (_____)
2.	Какие формы физической активности Вы бы предпочли?	а)	Самостоятельные занятия
		б)	Активный отдых: прогулки, игры, плавание
		в)	Массовые спортивные и оздоровительные мероприятия
		г)	Секционные занятия по видам спорта
		д)	Клубы по спортивным интересам
		е)	Другое (_____)
3.	Какие причины, которые препятствуют занятиям физкультурно-спортивной деятельностью?	а)	Отсутствие возможности выбора вида спорта
		б)	Отсутствие спортивной формы и инвентаря
		в)	Недостаток времени
		г)	Слабая организация массовой физкультурно-оздоровительной работы в школе
		д)	Недостаток физкультурно-спортивных знаний для организации самостоятельных занятий
		е)	Другое (_____)
4.	Каковы факторы, побуждающие Вас к проявлению физкультурно-спортивной активности?	а)	Воспитать волю, характер, целеустремленность
		б)	Получить хорошую оценку по физической культуре
		в)	Возможность снять усталость и повысить работоспособность
		г)	Необходимость повысить физическую подготовленность
		д)	Желание оптимизировать вес, улучшить фигуру
		е)	Добиться спортивных успехов
		ж)	Другое (_____)

Спасибо!

Программа повышения квалификации учителей МБУ «Школы № 79» в области формирования ценностного отношения учащихся на здоровый образ жизни

Цель разработки программы: формирование профессиональной компетентности учителей в области валеологии, повышающей мотивацию учащихся к ведению здорового образа жизни средствами преподаваемой им дисциплины.

Задачи курса:

- повысить уровень компетенции учителей в области формирования ценностной ориентации учащихся на здоровый образ жизни;
- сформировать умение выявления потенциальных возможностей преподаваемой дисциплины по формированию ценностной ориентации учащихся на здоровый образ жизни;
- обеспечить готовность к реализации основных положений валеологического воспитания учащихся средствами преподаваемого им предмета.

В результате освоения программы слушатели должны:

Знать:

- диагностический инструментарий для выявления динамики уровня ценностного отношения к здоровью;
- методические приемы, способствующие повышению уровня мотивации учащихся к познавательной деятельности в области валеологии;
- способы и этапы реализации методических приемов, которые способствуют формированию ценностной ориентации на здоровый образ жизни.

Уметь:

- разрабатывать планы, материалы и содержание для уроков различного типа и внеурочных мероприятий по валеологической тематике;

– выявлять потенциальные возможности преподаваемой ими дисциплины по воспитанию ценностного отношения к здоровью;

– проектировать образовательный процесс с использованием методических приемов, формирующих ценностную ориентацию на здоровый образ жизни в учебной и внеучебной деятельности по валеологической направленности;

– проводить мониторинг эффективности использования методических приемов, повышающие уровень мотивации к валеологическому поведению.

Владеть:

– основными приемами и положениями валеологического воспитания школьников средствами преподаваемых дисциплин;

– методическими приемами формирования ценностного отношения учащихся к здоровью;

– основными приемами разработки компонентов обеспечения образовательного процесса по валеологии, способствующими повышению уровня мотивации к ведению здорового образа жизни.

Категория слушателей – учителя, имеющие высшее, среднее специальное образование, студенты бакалавриата, специалитета, магистратуры.

Сфера профессиональной деятельности – учителя средней школы по валеологии, биологии, ОБЖ, физической культуре, географии, физике, химии.

Продолжительность обучения – 24 часа, из них 8 часов на самостоятельную работу.

Форма обучения – очная, без отрыва от производства.

Режим занятий: в течение 8 недель по 2 часа (занятия через неделю).

Итоговая аттестация – проектная работа по организации формирования ценностной ориентации учащихся средствами преподаваемого им предмета.

Учебно-тематический план программы повышения квалификации
учителей в области формирования ценностной ориентации учащихся на
здоровый образ жизни

№ п/п	Раздел программы	Учебные часы			
		Всего	Лекции	Практические занятия	Самостоятельная работа
1.	Введение. Предмет, специфика и особенности преподавания элементов валеологии.	1	1	-	-
2.	Здоровый образ жизни как социально-педагогическая проблема. Формирование культуры здоровья личности школьника – одна из важнейших воспитательных задач.	1	1	-	1
3.	Организационно-педагогические условия обеспечения здорового образа жизни.	2	1	1	1
4.	Влияние здоровьесберегающей среды на формирование здорового образа жизни.	1	1	-	-
5.	Совместная работа учителей и родителей по формированию ценностной ориентации учащихся на здоровый образ жизни. Семья – важное звено в развитии валеологического поведения школьников.	1	1	-	1
6.	Физическая активность как составная часть здорового образа жизни. Практическое овладение разнообразными приемами оздоровления организма.	1	-	1	1
7.	Организация учебного труда. Утомление и переутомление.	1	-	1	-
8.	Роль духовного аспекта в формировании здоровья.	1	1	-	-
9.	Психогигиена: положительные и отрицательные эмоции, их влияние на здоровье. Школьные стрессы, пути их преодоления. Способы управления своими эмоциями.	2	1	1	1
10.	Учет индивидуальных и возрастных особенностей школьников – условие успешности процесса формирования валеологической культуры.	1	-	1	1
11.	Диагностический инструментарий оценки состояния здоровья учащихся и уровня ценностного отношения к здоровью.	2	-	2	1
12.	Просветительная работа в системе методов и средств формирования ценностной ориентации учащихся на здоровый образ жизни.	2	1	1	1
Всего:		16	8	8	8

Материально-техническое обеспечение реализации программы.

Специальный кабинет, компьютер, проектор, экран.

Учебно-методическое обеспечение программы.

Электронные ресурсы – презентации в программе Power Point по всем лекционным и практическим занятиям.

Печатные раздаточные материалы для слушателей программы занятий: примерный план уроков валеологии для учащихся 10-11 классов; диагностический инструментарий по выявлению уровня ценностного отношения учащихся к здоровью; инструкции к диагностическому инструментарию.

Литература для самостоятельной работы:

1. Бурханов, А.И. Формирование здорового образа жизни: монография / А.И. Бурханов, Т.А. Хорошева, Г.А. Кропотова. – Тольятти: Изд-во ТГУ, 2012. – 264 с.

2. Вайнер, Э.Н. Валеология / Э.Н. Вайнер. – М.: Флинта, 2005. – 416 с.

3. Воронова, Е.А. Здоровый образ жизни в современной школе: программы, мероприятия, игры / Е.А. Воронова. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2011. – 179 с.

4. Латчук, В.Н. Основы безопасности жизнедеятельности / В.Н. Латчук, С.Н. Вангородский. – М.: Дрофа, 2013. – 320 с.

5. Сергеев, И.С. Как организовать проектную деятельность учащихся: Практическое пособие для работников общеобразовательных учреждений / И.С. Сергеев. – М.: АРКТИ, 2004. – 80 с.

Требования к результатам обучения.

Процедура итоговой аттестации заключается в устной презентации подготовленного проекта, содержит информацию по повышению уровня ценностного отношения учащихся к здоровью средствами преподаваемой им дисциплины.

Приложение 5

Список учащихся 10 «А» класса

№ п/п	Фамилия, имя
1.	Абдуллаев Тимур
2.	Башилов Даниил
3.	Боднарюк Сергей
4.	Гончарова Мария
5.	Житлова Анна
6.	Кучаев Павел
7.	Мулялина Анастасия
8.	Никонов Роман
9.	Романова Вероника
10.	Сабиров Ильнар
11.	Садыков Эльвин
12.	Семенов Максим
13.	Сорочайкина Диана
14.	Сюбаева Ирина
15.	Тарасова Алена
16.	Тимофеева Ирина
17.	Ялбуев Радик

Список учащихся 11 «А» класса

№ п/п	Фамилия, имя
1.	Алимова Виктория
2.	Баев Владислав
3.	Денисова Валерия
4.	Деркач Денис
5.	Ефимова Кристина
6.	Курбатов Валерий
7.	Маврина Александра
8.	Печенкин Павел
9.	Работкин Роман
10.	Скорченко Дарья
11.	Усманов Дамир
12.	Чуносков Андрей
13.	Шведчикова Яна
14.	Шестов Руслан
15.	Ярмеев Денис
16.	Яшнев Даниил

Тест «Основы и принципы здорового образа жизни»

1. Решение проблемы формирования здоровой среды является задачей...

- 1) педагогики;
- 2) валеологии;
- 3) психологии;
- 4) анатомии.

2. Состояние полного душевного, физического, духовного и социального благополучия – это....

- 1) блаженство;
- 2) здоровье;
- 3) эйфория;
- 4) релаксация.

3. Инкубационный период гонореи

- 1) 5-6 недель;
- 2) 3 месяца;
- 3) 5-7 дней;
- 4) 6-7 месяцев.

4. Здоровье человека зависит на 50 % от ...

- 1) образа жизни;
- 2) уровня медицины;
- 3) наследственности;
- 4) воздействий внешней среды.

5. Индивидуальные особенности поведения человека – это ...

- 1) стиль жизни;
- 2) уровень жизни;

- 3) условия жизни;
- 4) качество жизни.

6. Алкоголь, который попал в организм человека:

- 1) быстро выводится из организма вместе с мочой;
- 2) выводится на протяжении 3-4 часов;
- 3) растворяется в крови и разносится по всему организму, оказывая влияние на все органы и ткани;
- 4) при концентрации в крови более 6 промилле вызывает функциональные изменения в коре головного мозга.

7. Материальные и социальные факторы, окружающие человека – это ...

- 1) качество жизни;
- 2) стиль жизни;
- 3) уровень жизни;
- 4) условия жизни.

8. Вид здоровья, который характеризует состояние систем и органов человека и наличие резервных возможностей, называется ...

- 1) социальное здоровье;
- 2) физическое здоровье;
- 3) духовное здоровье;
- 4) психологическое здоровье.

9. Сколиоз – это ...

- 1) уменьшение шейного, усиление поясничного изгиба позвоночника;
- 2) искривление позвоночника в правую или левую сторону;
- 3) увеличение поясничного и шейного изгиба позвоночника;
- 4) изменение грудного изгиба позвоночника.

10. Фактор, от которого в большей степени зависит здоровье – это ...

- 1) наследственность;
- 2) образ жизни;
- 3) условия внешней среды;
- 4) система здравоохранения.

11. Оздоровление понимают как ...

- 1) лечение;
- 2) профилактика заболевания;
- 3) возвращение здоровья посредством активации его механизмов;
- 3) предотвращение стрессовых ситуаций.

12. К осложнению при гонорейном уретрите у мужчин относится:

- 1) бесплодие;
- 2) проктит;
- 3) аднексит;
- 4) аменорея.

13. Количественные показатели условий жизни – это ...

- 1) уровень жизни;
- 2) качество жизни;
- 3) стиль жизни;
- 4) условия жизни.

14. Пассивный курильщик - это человек:

- 1) который выкуривает 1 сигарету натошак;
- 2) который выкуривает до 2 сигарет в день;
- 3) который выкуривает не более 1 сигареты в день;
- 4) который постоянно находится в одном помещении с курящим человеком.

15. Принцип адекватности в питании состоит в ...

- 1) соблюдении режима питания;
- 2) правильном соотношении в пище белков, жиров, углеводов;
- 3) соответствии содержания в пище белков, жиров и углеводов потребностям организма;
- 4) приеме пищи при возникновении потребности.

16. Способность человека длительно выполнять какую-либо деятельность без снижения ее эффективности – это ...

- 1) темп;
- 2) выносливость;
- 3) быстрота;
- 4) сила.

17. Субъективные ощущения во вторичном периоде сифилиса

- 1) зуд;
- 2) боль;
- 3) отсутствуют;
- 4) жжение.

18. Несбалансированное питание в первую очередь ведет к ...

- 1) ожирению прогрессирующему;
- 2) неполному поступлению калорий из собственных энергетических резервов;
- 3) сахарному диабету;
- 4) атрофии органов.

19. Для вторичного периода сифилиса характерен следующий морфологический элемент:

- 1) язва;
- 2) папула;
- 3) бугорок;
- 4) эрозия.

20. К принципам современного питания относят включение в рацион ...

- 1) разнообразных продуктов питания;
- 2) БАДов;
- 3) консервированных продуктов;
- 4) продуктов, содержащих нулевой процент жирности.

21. Экология внутренней среды человека - это наука о ...

- 1) состоянии его внутренних систем и органов и их соподчиненности;
- 2) взаимодействии живых организмов между собой и с окружающей средой;
- 3) взаимосвязях с иными живыми организмами;
- 4) сохранении здоровья, в условиях совокупного влияния на организм внешних и внутренних факторов.

22. Иммуитет является результатом ...

- 1) высокого интеллекта и развития;
- 2) приобретенной или наследственной невосприимчивости организма к возбудителям болезней;
- 3) регулярного приема антибиотиков;
- 4) выработки и (или) приема иммуностимулирующих препаратов.

23. Снижение энергообразования и обмена веществ, физической и интеллектуальной работоспособности, иммунитета индивида – это признаки...

- 1) гиподинамии;
- 2) нефрита;
- 3) пневмонии;

4) здоровья.

24. Здоровый образ жизни это – это ...

- 1) форма поведения, которая направлена на сохранение, укрепление и длительное поддержание психического и физического здоровья;
- 2) форма развития человеческих способностей направленная на повышение работоспособность человека, путем применения здоровьесберегающего поведения и развития;
- 3) умение быстро восстанавливать силы;
- 4) способность длительно выполнять какую-либо деятельность без чувства утомления.

25. Ежедневное потребление овощей и фруктов – это принципы ...

- 1) умеренного питания;
- 2) сбалансированного питания;
- 3) биологической полноценности;
- 4) смешанного питания.

26. У курящих людей заболевания сердца: инфаркт миокарда, сердечная недостаточность, стенокардия, сужение сосудов сердца развиваются чаще, чем у некурящих:

- 1) в 2—3 раза
- 2) 12—13 раз
- 3) 5-7 раз
- в) в 18—20 раз.

27. К ключевым критериям психологического здоровья относится ...

- 1) успешное прохождение возрастных кризисов;
- 2) позитивные самоощущение и восприятие окружающего мира;
- 3) стремление улучшать качество своей деятельности;
- 4) умение избегать конфликтные ситуации.

28. Психологическое здоровье – это ...

- 1) состояние физического благополучия и отсутствие болезней;
- 2) состояние, которое характеризует процесс и результат нормального развития субъективной реальности в пределах индивидуальной жизни;
- 3) умение преодолевать жизненные трудности и использовать их для своего развития;
- 4) возвращение здоровья посредством активации его механизмов.

29. Проветривание классной комнаты относится к ... требованиям

- 1) гигиеническим;
- 2) психологическим;
- 3) педагогическим;
- 4) анатомо-физиологическим.

30. К негативному влиянию алкоголя на органы человека относится:

- 1) развитие сахарного диабета, увеличение мочевого пузыря;
- 2) усиление защитной функции организма при переохлаждении;
- 3) нарушение защитной функции мозжечка, печени, развитие туберкулеза;
- 4) нарушение зрения и развитие глаукомы.

31. 3 ключевых признака токсикомании и наркомании – это:

- 1) химическая и зрительная зависимость, нарушение биоритмов;
- 2) психическая и физическая зависимость, изменение уровня чувствительности к наркотику;
- 3) биологическая и вкусовая зависимость, нарушение сексуального влечения;
- 4) изменение вкусовых предпочтений и обоняния, ухудшение зрения.

32. Соблюдение режима дня способствует укреплению здоровья, так как ...

- 1) способствует оптимальному планированию рабочего дня;

- 2) позволяет распределить основные дела более или менее стандартно;
- 3) способствует ритмичности работы организма;
- 4) дает возможность распределить физическую нагрузку.

33. Ущерб, который наносит организму курение ...

- 1) заболевания носа, горла, уха, кишечника, грибковые заболевания кожи;
- 2) уменьшение объема и массы сердца, уменьшение систематического и минутного объема крови;
- 3) замедление роста в подростковом возрасте, ухудшение умственной и физической работоспособности, увеличение склонности к заболеваниям бронхов, легких, желудка;
- 4) развитие дисбаланса процессов торможения и возбуждения в ЦНС.

Ключ

1. 2)	12. 1)	23. 1)
2. 2)	13. 1)	24. 1)
3. 3)	14. 4)	25. 2)
4. 1)	15. 3)	26. 2)
5. 1)	16. 2)	27. 2)
6. 3)	17. 3)	28. 2)
7. 4)	18. 2)	29. 1)
8. 2)	19.2)	30. 3)
9. 2)	20. 1)	31. 2)
10. 2)	21. 4)	32. 3)
11. 3)	22. 2)	33. 3)

Методика «Физическое здоровье» по С.С. Степанову

Инструкция: Самостоятельно, не обращаясь к специалистам, оцените уровень своего физического состояния здоровья по ряду ключевых показателей.

1. Возраст. Каждый год прибавляет один балл.
2. Вес. Нормальный вес условно равен росту в сантиметрах минус 100, при этом за каждый килограмм выше нормы будем вычитать 5 баллов.
3. Курение. Если вы не курите, то получаете 30 баллов. За каждую сигарету, выкуренную в день, вычитается 1 балл.
4. Выносливость. При ежедневном выполнении физических упражнений на развитие выносливости не менее 12 мин (бег, плавание, катание на велосипеде или на лыжах и др.), вам прибавляется 30 баллов.
5. Если вы упражняетесь не меньше 4 раз в неделю, вам начисляется 25 баллов, 3 раз – 20 баллов, 2 раз – 10 баллов, одного раза – 5 баллов. За другие упражнения (прогулка на свежем воздухе, различные игры, утренняя гимнастика) в данном тесте баллы не прибавляются. Если вы вообще не делаете физических упражнений, то теряете 10 баллов. Если же вам вообще свойственен малоподвижный образ жизни, то из общей суммы вам необходимо вычесть 20 баллов.
6. Пульс в состоянии покоя. Если частота пульса в состоянии покоя меньше 90 уд./мин, то за каждый удар пульса из этой разницы вам начисляется один балл.
7. Восстановление частоты пульса после нагрузки.
После физических упражнений в течение 2 минут необходимо отдохнуть 4 минуты. Если количество сердечных сокращений превышает начальный пульс не более чем на 10 ударов, вам насчитывается 30 баллов, не более чем на 15 ударов – 15 баллов, 20 ударов – баллы не начисляются.

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

1. Способны ли Вы успокоиться и расслабиться в волнующей Вас ситуации, без помощи успокоительных лекарств, алкоголя и курения?

- а) да;
- б) не всегда;
- в) нет.

2. Как Ваш вес соотносится с нормальным:

- а) превосходит более чем на 50 %;
- б) превышает на 25-49 %;
- в) больше на 15-24 %;
- г) превосходит на 4-10 %;
- д) превышает не более чем на 4 %;
- е) ниже адекватного веса на 4-10 %;
- ж) ниже нормального веса на 11-19 %;
- з) ниже на 20-25 %;
- и) ниже на 25%.

3. Применяете ли Вы на практике какой-либо метод оздоровления?

- а) да, часто;
- б) иногда;
- в) нет.

4. Как часто Вы делаете физические упражнения продолжительностью не менее 20 минут?

- а) больше 4 раз в неделю;
- б) 3 раза в неделю;
- в) 2 раза в неделю;
- г) практически не делаю.

5. Какова продолжительность Вашего сна?

- а) не превышает 5 часов;
- б) около 6 часов;
- в) приблизительно 8 часов;
- г) около 10 часов;
- д) более 10 часов.

6. Сколько раз в день Вы принимаете пищу?

- а) 3-4 раза;
- б) 2;
- в) 1.

7. Всегда ли Вы завтракаете?

- а) не завтракаю;
- б) как получится;
- в) каждый день.

8. Часто ли Вы пропускаете учебу в школе по причине болезни?

- а) болею редко: раз в несколько лет;
- б) заболеваю 1 раз в год;
- в) приблизительно 1 раз в полугодие;
- г) в среднем 1 раз в месяц;
- д) болею очень часто: 1 раз в 2 недели.

9. Вы курите?

- а) нет;
- б) очень редко, не более 2 раз в месяц;
- в) редко за компанию;
- г) каждый день приблизительно 5 сигарет;

д) каждый день выкуриваю около половины пачки сигарет.

10. Употребляете ли Вы алкоголь?

а) вообще нет;

б) могу выпить 50-70 г алкоголя не чаще 1 раза в неделю;

в) очень редко, не больше 50 г алкоголя 1 раз в месяц;

г) каждый день, но немного: около 40 г;

д) несколько раз в месяц, но в большой дозировке;

е) каждый день более 150 г.

Спасибо!

Ключ:

1. а = 10, б = 5, в = 0

2. а = -10, б = -2, в = -3, г = 6, д = 8, е = 10, ж = -2, з = -3, и = -10;

3. а = 10, б = 5, в = 0;

4. а = 10, б = 6, в = 4, г = 0;

5. а = 0, б = 4, в = 8, г = 4, д = 0;

6. а = 6, б = 3, в = 1;

7. а = 0, б = 2, в = 6;

8. а = 10, б = 7, в = 5, г = 2, д = 0;

9. а = 10, б = 6, в = 3, г = 0, д = -8;

10. а = 10, б = 6, в = 8, г = -4, д = -8, е = -10.

Приложение 9

Ориентация учащихся 10 «А» класса на жизненные ориентиры

№ п/п	Наименование ценности	Ранг																	Среднее значение	Место
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17		
1.	любовь (семейная жизнь)	1	1	7	1	1	3	2	2	2	1	7	5	1	3	2	1	1	2,41	1
2.	общение с друзьями и приятелями	4	2	5	2	4	4	1	1	1	6	2	2	4	2	3	2	4	2,88	2
2.	профессия (учеба, перспективная работа)	2	3	3	4	2	7	5	4	6	2	1	3	5	4	5	3	2	3,59	3
4.	здоровье, здоровый образ жизни	3	4	1	6	5	5	7	3	4	3	4	6	2	1	4	4	5	3,94	4
5.	духовность (саморазвитие)	6	5	4	5	3	6	4	7	7	4	3	1	6	5	1	5	3	4,41	5
5.	материальное благополучие	5	7	2	7	6	1	6	5	5	5	5	7	3	6	7	6	6	5,24	6
6.	проведение времени на природе	7	6	6	3	7	2	3	6	3	7	6	4	7	7	6	7	7	5,53	7

Приложение 10

Ориентация учащихся 11 «А» класса на жизненные ориентиры

№ п/п	Наименование ценности	Ранг																Среднее значение	Место
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16		
1.	любовь (семейная жизнь)	2	1	1	4	2	5	5	1	2	2	5	1	1	1	3	4	2,5	1
2.	общение с друзьями и приятелями	6	3	7	6	6	3	2	4	1	1	3	3	2	3	2	1	3,31	2
3.	здоровье, здоровый образ жизни	5	4	3	2	4	4	7	5	3	5	4	5	3	2	1	2	3,69	3
4.	материальное благополучие	4	6	4	1	1	1	4	7	7	4	2	2	6	6	4	3	3,88	4
5.	духовность (саморазвитие)	3	2	5	3	3	2	1	2	4	6	6	4	5	4	6	7	3,94	5
6.	профессия (учеба, перспективная работа)	1	5	2	7	5	7	3	3	6	3	1	6	4	5	5	5	4,25	6
7.	проведение времени на природе	7	7	6	5	7	6	6	6	5	7	7	7	7	7	7	6	6,44	7

Приложение 11

Определение сформированности ценностной ориентации учащихся на здоровый образ жизни по 4 шкалам: познавательной, практической, эмоциональной, шкале поступков

Из двух утверждений выберете наиболее подходящее для вас. Отвечать на вопросы нужно быстро. Необходимо выбрать вариант, даже если данная ситуация маловероятна для вас.

Если вы полностью солидарны с высказыванием А, нужно отметить квадрат с данным вариантом. Если вам подходит первое утверждение более второго, однако не в полной мере, то в незаполненном поле между двумя вариантами, вы должны нарисовать стрелку в направлении к высказыванию А. Аналогично необходимо поступить в отношении второго варианта.

Первое высказывание	Ответ		Второе высказывание
Я уклоняюсь от разнообразных обязательных профилактических осмотров.	А	В	Профилактические обследования являются хорошим стимулом для заботы о своем здоровье.
Я смог привить интерес к разнообразной литературе о здоровом образе жизни своим друзьям и приятелям.	А	В	Я не пробовал предпринимать таких попыток.
На мой взгляд, люди, которые получают удовольствие от бега по улице ранним утром, не совсем адекватные.	А	В	Я даже завидую таким людям, поскольку занятие собственным здоровьем приносит радость.
Я предпринимаю попытки для того, чтобы завести знакомства с людьми, обладающими знаниями и навыками сохранения и укрепления здоровья.	А	В	Люди, обладающие информацией о том, как сохранить и укрепить свое здоровье, представляют для меня интерес не больший, чем другие люди.
Я не очень часто думаю о том, питаюсь ли я грамотно.	А	В	В основном я стараюсь соблюдать принципы рационального питания.
Я никогда по собственному желанию не пробовал писать тезисы и статьи о здоровье в журналы.	А	В	Я предпринимал попытки это сделать.
Бывают такие моменты, когда я чувствую, что мой организм хочет дать мне сигнал о том, как ему помочь в случае, если в нем что-либо нарушилось.	А	В	Возникновение боли – это ничто иное, как соответствующая реакция нервной системы.
Когда я прихожу к кому-либо в гости, мой взгляд сам по себе притягивается к литературе о здоровом образе жизни.	А	В	Для меня представляет гораздо больший интерес иная литература.

Первое высказывание	Ответ		Второе высказывание
При приобретении косметики, жевательных резинок, кремов и иных гигиенических принадлежностей, я не стараюсь учитывать их лечебно-профилактический эффект.	А	В	Я стараюсь ориентироваться на оздоровительный эффект во всем, в том числе при покупке данных вещей.
Я предпринимал попытки знакомить близких, друзей и приятелей с различными методами и средствами укрепления здоровья.	А	В	Я не обладаю достаточным опытом для этого.
Мне не очень приятны люди, которые не пользуются чужой посудой из чувства брезгливости и пр.	А	В	Я солидарен с такими людьми.
Мне не приходилось по собственной инициативе искать книги, раскрывающие нетрадиционные методы укрепления здоровья.	А	В	Я делал это.
Несмотря на множество важных дел, я каждый день уделяю время на укрепление собственного здоровья.	А	В	Я нахожу на это время только по мере необходимости.
Мне не приходилось участвовать в деятельности разнообразных движений и клубов, которые выступают за сохранение здоровья окружающей среды.	А	В	Я принимал участие в деятельности данных организаций.

Если ответ соответствует утверждению в ключе, то ставится 3 балла, за стрелку, которая направлена в направлении данного ответа, – 2 балла, в противоположном направлении – 1 балл, за ответ, который противоположен правильному ответу, – 0.

Ключ

Ответы												Шкала
2	В	6	А	10	В	14	А	18	А	22	В	Познавательная
3	А	7	А	11	В	15	В	19	В	23	А	Практическая
1	А	5	В	9	А	13	В	17	А	21	В	Эмоциональная
4	А	8	В	12	А	16	В	20	А	24	В	Поступков

Процентил ь	Познавательна я шкала	Практическа я шкала	Эмоциональна я шкала	Шкала поступко в	Интенсивност ь
0	-	0-2	5 и менее	-	13 и менее
4	0-1	3-4	6	1-2	14-18
11	2-3	5-6	7-8	3	19-23
23	4-5	7	9	4-5	24-28
40	6	8-9	10-11	6	29-34
60	7-8	10-11	12	7-8	35-39
77	9-10	12-13	13-14	9	40-44
89	11	14	15-16	10	45-49
96	12-18	15-18	17-18	11-18	50 и более

Методика «Локус контроля здоровья» (Дж. Гринберг)

Инструкция: По трем блокам высказываний необходимо выразить степень своего согласия или несогласия в соответствии со следующими баллами:

1 — абсолютно не согласен;

2 — не согласен;

3 — затрудняюсь ответить;

4 — согласен;

5 — абсолютно согласен.

1 блок (Л)

1. При болезни лишь помогает мне поправиться лишь мой настрой.
2. Я могу контролировать состояние своего здоровья.
3. Я сам виноват в том, что заболел.
4. На состояние моего здоровья самое большое влияние оказывают мои поступки.
5. Я смогу предотвратить болезнь, если сам буду проявлять заботу о себе.
6. Я останусь здоровым, если не буду оказывать вред своему организму.

2 блок (Д)

1. Я смогу предотвратить развитие какой-либо болезни при регулярном посещении лечащего врача.
2. Я советуюсь со специалистом сразу при возникновении первых симптомов недомогания.
3. Члены моей семьи обязаны проявлять беспокойство и заботу о состоянии моего здоровья.
4. О состоянии моего здоровья должны заботиться врачи.
5. Я поправляюсь и встаю на ноги благодаря тому, что обо мне позаботились другие люди (лечащие врачи, специалисты, друзья, члены семьи и пр.)
6. Относительно собственного здоровья я руководствуюсь только тем, что советуют лечащие врачи.

3 блок (С)

1. Если мне предписано перенести болезнь, то я все равно заболею независимо от происходящих событий.
2. Заболевания сваливаются на меня снег на голову.
3. В основном от воли случая зависит то, как скоро я выздоравливаю.
4. Зачастую воля случая определяет поддержание хорошего уровня здоровья.
5. Я все равно могу подхватить болезнь, даже при принятии мер для ее профилактики.
6. Я не подхватываю болезнь, если мне не предназначено судьбой заболеть.

**Дополнительная общеобразовательная общеразвивающая программа
«В здоровом теле – здоровый дух»**

Направленность программы: физкультурно-оздоровительная.

Возраст обучающихся – 14-17 лет, срок реализации – 2 года.

Пояснительная записка

Данная программа имеет физкультурно-спортивную направленность и составлена с учетом требований ФГОС четвертого поколения. Представляет собой систему занятий в форме классных часов, бесед, исследовательских и игровых заданий, практикумов, упражнений, сценариев, диспутов, ролевых игр. В качестве ведущих особенностей разработанной программы можно выделить доступность получения практических знаний в области сохранения и укрепления здоровья, воспитание мотивации на здоровый образ жизни у учащихся. Содержание программы является профильно-ориентированным и носит профессионально-значимый характер.

Основные направления:

- Спортивно-оздоровительная деятельность;
- Диагностическая деятельность;
- Профилактика заболеваний у школьников;
- Сбалансированное питание учащихся и рациональный режим дня;
- Профилактика алкоголизма, наркомании, курения;
- Работа с педагогическим коллективом и родителями по пропаганде здорового образа жизни в семье.

В целях выявления резервных возможностей внедрения в учебный процесс программы, способствующей формированию ценностной ориентации учащихся на здоровый образ жизни, был изучен ряд профильных программ по данной тематике и проведен их сравнительный анализ:

- Интегрированный курс «Мы живем не для того, чтобы есть, а едим для того, чтобы жить» 2010 г. Л.Н. Корольковой, С.В. Жигановой МОУ Школы

№82 Промышленного района г.о. Самара (победитель СИПКРО в номинации «Программы элективных курсов для учащихся 10-11 классов»);

- Программа «Здоровый образ жизни» А.Ю. Антоновой, заместителя директора по воспитательной работе МОУ «Гимназия №24» города Ульяновск;

- Программа «Формирование здорового образа жизни» З.А. Исаак, заместителя директора по воспитательной работе, филиал МБОУ Шахунской СОШ №1 им.Д.Комарова «Туманинская ООШ»;

- Целевая комплексная программа «Здоровый образ жизни» 2011-2015 Муниципальное общеобразовательное учреждение Средняя общеобразовательная школа №3 имени Д.К. Булганина города Полярные Зори;

- Рабочая программа факультативного курса «Практическая валеология» для обучающихся 5-11 классов Ю.В. Аистовой;

- Программа формирования здорового образа жизни школьников «Жить здорово» на 2011-2014 гг. МБОУ СОШ №7 г. Дубны.

Актуальность программы «В здоровом теле – здоровый дух» в социальном плане обусловлена тем, что сохранение и укрепление здоровья нации и особенно подрастающего поколения является одним из ведущих направлений государственной политики. Проблема ухудшения здоровья современной молодежи связана с неудовлетворительным уровнем экологии, ростом гиподинамии и социальной напряженностью в стране. Состояние здоровья выпускников школы, являющихся ключевым резервом пополнения трудовых ресурсов, определяет социальное и экономическое благополучие страны. Поэтому в функции любого образовательного учреждения входит не только обеспечение учебного процесса, но и содействие нормальному развитию учащихся и сохранению их здоровья.

В практическом плане актуальность программы обосновывается требованиями Федерального государственного стандарта среднего (полного) общего образования, утвержденного Приказом от 17 февраля 2012 г. № 143

Министерством образования и науки Российской Федерации, ориентированного на формирование личностных качеств выпускника школы, «осознанно выполняющего и пропагандирующего правила здорового образа жизни» [53, раздел I, пункт 5]. В первую очередь учителя должны сформировать у учащихся ответственное и сознательное отношения к состоянию своего здоровья и установку на здоровый образ жизни. Это включает в себя знание методов укрепления здоровья, психологических возможностей своего организма, а также умение распространять знания о правилах здорового образа жизни и методах сохранения здоровья на свое окружение.

В научном плане актуальность программы заключается в том, что несмотря на огромное количество научно-исследовательской литературы по проблеме здоровьесбережения и программ по здоровому образу жизни процесс формирования у школьников ценностной ориентации на валеологическое поведение носит несистемный характер и является мало скоординированным. Механизм психологических составляющих данного педагогического процесса разработан не в полной мере. На данный момент школа не дает системных знаний о факторах, влияющих на здоровье, и практических способах его укрепления.

Научная новизна программы «В здоровом теле – здоровый дух» состоит в том, что в ходе ее реализации предполагается поэтапное, последовательное, сквозное формирование функциональных компонентов: гностического, проектировочного, конструктивного, коммуникативного, организаторского, в результате чего планируется достижение высокого уровня сформированности ценностной ориентации старших подростков на здоровый образ жизни.

Цель программы: формирование у учащихся старших классов ценностной ориентации на здоровый образ жизни в различных сферах жизнедеятельности и развитие здоровьесберегающего мировоззрения.

Программа «В здоровом теле – здоровый дух» предполагает решение следующих задач:

образовательной:

- определить место здорового образа жизни в системе жизненных ориентиров и показать взаимосвязь валеологии с другими сферами человеческих знаний;

- сформировать представление о ключевых компонентах культуры здоровья и здорового образа жизни;

воспитательной:

- воспитать устойчивый интерес к состоянию собственного здоровья и валеологическим правилам;

- закрепить умения и навыки сохранения и преумножения здоровья, ответственного и безопасного поведения в практической деятельности;

развивающей:

- развить навыки самоконтроля и коммуникативного общения;

- заложить основы перспективной целевой установки учащихся на творческое саморазвитие в области здоровьесбережения в течение всей жизни.

Программа «В здоровом теле – здоровый дух» разработана в соответствии со следующими законодательными нормативно-правовыми документами:

- Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» (в ред. ФЗ от 29.12.2012 № 273-ФЗ), п. 51;

- Конвенция ООН о правах ребёнка, принятая 20 ноября 1989г.;

- Конституция РФ;

- Стратегия национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года (утверждена Указом Президента Российской Федерации 12 мая 2009 г. № 537);

- Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»;

- Федеральный закон «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» от 24.07.2004 № 124-ФЗ;

- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации «О внесении изменений в федеральный базисный учебный план и примерные учебные планы для образовательных учреждений Российской Федерации, реализующих программы общего образования».

Изучение программы «В здоровом теле – здоровый дух» базируется на знаниях учащихся, приобретенных при изучении основных общеобразовательных предметов: биологии, экологии, географии, физики, обществознания, безопасности жизнедеятельности, химии.

В результате изучения программы «В здоровом теле – здоровый дух» учащийся должен знать:

- 1) базовые принципы и правила сохранения и укрепления здоровья;
- 2) критерии диагностики уровня соматического и психического здоровья;
- 3) основные термины в области валеологии;
- 4) закономерности взаимодействия окружающей среды и организма, воздействия на него экономических, социально-психологических, экологических факторов;
- 5) средства, способы и методы, направленные на укрепление здоровья и повышение работоспособности человека;
- 6) вклад ведущих ученых в развитие валеологии;
- 7) значение соблюдения валеологических принципов в сохранении и укреплении здоровья.

В результате освоения программы учащийся должен уметь:

1) контролировать качество питания, давать советы по сбалансированному и полноценному питанию людей различных возрастных групп;

2) проводить антропометрическую диагностику своего организма по ключевым показателям и мониторинг состояния здоровья;

3) понимать роль диагностики и своевременной коррекции психического и соматического состояния организма для сохранения здоровья;

4) использовать полученные знания и навыки в практической деятельности и повседневной жизни;

5) избегать стрессовых ситуаций, воздержания и неумеренности во всех проявлениях;

6) использовать полученные знания и навыки для пропаганды валеологических принципов в своем окружении.

Учащийся должен владеть:

1) способами исследования и мониторинга функционального состояния систем организма индивида;

2) критериями оценки норм и отклонений психического и соматического развития;

3) методами и средствами коррекции и реабилитации собственного здоровья и здоровья окружающих людей;

4) общими принципами оказания первой медицинской помощи;

5) традиционными и современными способами профилактики заболеваний.

Срок реализации программы рассчитан на 2 года, 68 часов (34 учебных часа в год), из них 14 часов отведено теоретическим занятиям, 26 – практическим, 28 – самостоятельной работе. Программа предполагает постоянную работу по её совершенствованию и дополнению.

Предназначена для учащихся 10-11 классов. В старшем школьном возрасте (14-17 лет) у обучающихся происходит формирование профессиональной ориентации, подростки начинают намечать свой жизненный путь. Этот период характеризуется переходом к самостоятельной творческой познавательной деятельности, саморазвитию и самообразованию. Поэтому одним из ведущих принципов программы является обеспечение сформированности творческого саморазвития ценностной ориентации учащихся как активных субъектов в области здорового образа жизни.

Этапы реализации программы

Начальным этапом реализации программы выступает формирование гностического компонента, в рамках которого предполагается теоретическая подготовка школьников в области знаний и навыков, обеспечивающих ценностное отношение к здоровому образу жизни. Следующим этапом является формирование проектировочного компонента, который предполагает концентрацию усилий педагогов на формировании следующих приоритетных элементов: культуры питания, движения, эмоций, половой культуры. После достижения определенного уровня валеологической культуры целесообразен переход к формированию конструктивного компонента, в рамках которого учащиеся смогут конструктивно строить свою деятельность с учетом здоровьесберегающих принципов.

В первом полугодии 11 класса предполагается формирование коммуникативного компонента ценностной ориентации на здоровый образ жизни, благодаря которому старшие подростки смогут строить благоприятные, толерантные взаимоотношения в учебной деятельности и в быту, а также мотивировать своих приятелей на здоровьесберегающее поведение и обмениваться идеями по организации оздоровительных мероприятий.

Завершающим этапом реализации программы является формирование организаторского компонента, действие которого направлено на использование приобретенных знаний и умений для распространения идей и принципов здорового образа жизни в своем окружении, учащимся младших классов, а также для управления собственной деятельностью по сохранению и укреплению здоровья.

Предполагаются различные формы организации деятельности: индивидуальная, по группам, всем составом.

На занятиях использовались различные методы формирования ценностной ориентации у учащихся на здоровый образ жизни: информационные (рассказ, беседы, лекции, консультации, демонстрация,

объяснения, доклад, иллюстрации); оперативные (работа с учебными пособиями, схемами, таблицами, диаграммами, лабораторные работы); творческие (метод круглого стола, метод проб и ошибок, деловая игра, анализ конкретных ситуаций, мозговой штурм, проблематизация); методы контроля и самоконтроля.

При оценке уровня знаний старших подростков будут применяться контрольные и самостоятельные работы, устный опрос, тестовый контроль знаний, индивидуальные и диагностические задания, выступления на семинарах, практические работы.

Закреплению приобретенных знаний будет способствовать их реализация в практической деятельности: в процессе игр, дискуссий, проигрывания и анализа ситуаций, на соревнованиях, конкурсах презентаций и плакатов, выставках.

Формой подведения итогов по программе является итоговое тестирование по всем разделам.

Ожидаемый результат использования программы «В здоровом теле – здоровый дух»:

- осознанное отношение учащегося к собственному здоровью и здоровому образу жизни, борьба с вредными привычками;
- наличие у старших подростков базовых теоретических знаний и практических навыков, относящихся к физическим резервам индивида и его здоровью;
- использование здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе;
- повышение уровня общей культуры личности в направлении сохранения и укрепления здоровья;
- стабильность показателей физического и психического здоровья учащихся;
- высокий уровень сплочения учебного коллектива;
- увеличение общей физической активности школьников.

К критериям оценки результативности программы относятся следующие показатели:

- стремление старших подростков посещать учебное заведение и находиться в нем после окончания учебы;
- заинтересованность и активность учащихся и их родителей в мероприятиях, касающихся здорового образа жизни;
- позитивные результаты мониторинга психосоматического здоровья учащихся;
- положительная динамика психологического климата в учебном коллективе.

Планируемые результаты освоения обучающимися программы

В процессе обучения и воспитания у учащихся происходит формирование собственных установок, потребностей, мотивации на соблюдение правил и норм валеологического поведения и культуры здоровья. У обучающихся формируются познавательные, личностные, регулятивные, коммуникативные универсальные учебные действия (УУД).

Личностными результатами программы «В здоровом теле – здоровый дух» является формирование следующих навыков:

- выработки ответственного, бережного отношения к своему здоровью и здоровью окружающих людей;
- проявления дисциплинированности, упорства и терпения в достижении поставленных задач;
- развития любознательности, сообразительности при выполнении разнообразных заданий проблемного, поискового и эвристического характера;
- правильного использования в повседневной практике полученной информации в области валеологии.

Метапредметными результатами программы «В здоровом теле – здоровый дух» является формирование следующих универсальных учебных действий.

Регулятивные УУД:

- развивать способности к самоанализу, самопознанию, навыки ведения позитивного внутреннего диалога о состоянии своего здоровья, принятия решений и осуществления осознанного выбора в учебной, познавательной и практической деятельности;

- уметь использовать комплексы упражнений для профилактики близорукости, для снятия статического напряжения; для профилактики простудных заболеваний; для психорелаксации;

- уметь планировать пути достижения цели укрепления своего здоровья, в том числе альтернативные, осознанно выбирать наиболее эффективные способы решения задач в этом направлении;

- уметь отличать вредные привычки от полезных;

- обеспечивать сохранность и защиту окружающей среды во время занятий спортом и активного досуга [88];

- применять полученные знания, нормы поведения и ценностные ориентиры, являющиеся залогом сохранения и укрепления психологического, соматического и социального здоровья;

- оценивать красоту осанки и телесной конституции, проводить их сравнение с эталонами;

- выделять физическим упражнениям неотъемлемое место в режиме дня, организовывать активный отдых и досуг;

- различным образом применять жизненно значимые двигательные умения и навыки, в разнообразных вариативных, непостоянных условиях.

Познавательные УУД:

- добывать новые знания о здоровье и здоровом образе жизни: находить ответы на вопросы, касающиеся сохранения здоровья, используя учебно-методическую литературу, свой жизненный опыт и информацию, полученную от окружающих людей и СМИ;

- анализировать полученную информацию о здоровом образе жизни и вырабатывать собственную стратегию поведения;

- уметь проводить аналогии, создавать обобщения, самостоятельно выбирать критерии и основания для классификации, устанавливать причинно-следственные связи, строить логические рассуждения, умозаключения (индуктивные, дедуктивные и по аналогии) и делать выводы.

Коммуникативные УУД:

- уметь рассуждать логически грамотно, донести свою позицию до своего окружения: оформлять свои мысли в письменной и устной форме;

- строить толерантные взаимоотношения в учебном коллективе, совместно договариваться о правилах поведения и общения в школе;

- адаптироваться и самореализовать свои творческие способности в социуме;

- организовывать активные соревнования и игры со сверстниками.

Определение результативности внедрения программы «В здоровом теле – здоровый дух» будет осуществлено с помощью:

1) Исследования существующего уровня знаний учащихся об основных компонентах здоровьесбережения как основы валеологии с помощью разработанного теста.

2) Оценки динамики уровня соматического здоровья по методике С. Степанова;

3) Диагностики образа жизни по методике О.Н. Московченко;

4) Исследования отношения школьников к здоровью и здоровому образу жизни по методике С. Дерябо, В. Ясвина.

При оценке усвоения программы «В здоровом теле – здоровый дух» учитываются следующие критерии ответов:

1) полнота (соответствие объему программы и информации учебно-наглядных пособий);

2) осознанность (соответствие требуемым в программе навыков применения освоенной информации);

3) глубина (соответствие изученным теоретическим обобщениям);

4) число и характер ошибок (существенных и несущественных).

В первом полугодии 10 класса и половине второго полугодия программа «В здоровом теле – здоровый дух» будет способствовать достижению 1 уровня результатов, в рамках которого учащиеся приобретут необходимые знания о здоровом образе жизни и валеологических принципах. Занятия №9, №10 второго полугодия 10 класса и первого полугодия 11 класса направлены на достижение 2 уровня результатов – осознания значимости жизненного ориентира «здоровье» и формирования ценностного отношения к здоровьесберегающей деятельности. Второе полугодие 11 класса ориентировано на достижение 3 уровня результатов, то есть приобретения школьниками навыков самостоятельного планирования своей деятельности по сохранению и укреплению здоровья и оздоровления своего окружения.

Учебно-тематический план программы «В здоровом теле – здоровый дух»

№ п/п	Темы занятий	Общее кол-во часов	Кол-во часов теоретических занятий	Кол-во часов практических занятий	Кол-во часов самостоятельных занятий
Раздел I. Теоретические основы организации здорового образа жизни					
1.	Предмет, цель, задачи и особенности программы «В здоровом теле – здоровый дух»	2	1	-	1
2.	Понятие о здоровье и здоровом образе жизни.	4	1	2	1
3.	Понятие о факторах формирования здоровья человека	2	1	-	1
4.	Принципы организации здорового образа жизни	3	1	1	1
5.	Организация рационального питания	6	1	3	2
Всего в I полугодии 10 класса:		17	5	6	6
Раздел II. Профилактика пагубно влияющих на здоровье факторов					
6.	Вредные привычки и их негативное влияние на здоровье человека	4	1	1	2

№ п/п	Темы занятий	Общее кол-во часов	Кол-во часов теоретических занятий	Кол-во часов практических занятий	Кол-во часов самостоятельных занятий
7.	Предупреждение вредных привычек	2	-	1	1
8.	Вирусные и бактериальные заболевания	3	1	1	1
9.	Половая культура личности	5	1	2	2
10.	Профилактика венерических заболеваний	3	-	2	1
Всего во II полугодии 10 класса:		17	3	7	7
Раздел III. Правила организации здоровьесберегающей жизнедеятельности					
11.	Оптимальный двигательный режим	3	1	1	1
12.	Рациональный режим дня	3	-	1	2
13.	Психосоциальные факторы риска. Стресс	3	1	1	1
14.	Общие правила оказания первой медицинской помощи	5	1	2	2
15.	Подходы к поддержке семейного благополучия	3	-	2	1
Всего в I полугодии 11 класса:		17	3	7	7
Раздел IV. Творческое саморазвитие в укреплении здоровья					
16.	Самоорганизация в профилактике заболеваний и сохранении здоровья	3	1	1	1
17.	Пути укрепления физического состояния, закаливание	4	-	2	2
18.	Использование факторов окружающей среды в поддержке здоровья	3	1	1	1
19.	Обмен опытом соблюдения здорового образа жизни с окружающими	5	1	1	3
20.	Итоговое занятие	2	-	1	1
Всего во II полугодии 11 класса:		17	3	6	8
Всего:		68	14	26	28