

Тема работы: Формирование у старшеклассников во внеурочной деятельности ценности здорового и безопасного образа жизни

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ	5
1.1 Сущность здорового образа жизни	5
1.2 Проблема формирования здорового образа жизни у подростков.....	8
1.3 Педагогические условия формирования мотивов здорового образа жизни у подростков во внеурочной деятельности.....	11
2 ПРАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ВОСПИТАНИЮ ЦЕННОСТНОГО ОТНОШЕНИЯ У СТАРШИХ ПОДРОСТКОВ К ЗДОРОВЬЮ	18
2.1 Диагностика ценностного отношения к здоровью у старших подростков	18
2.2 Комплекс внеурочных мероприятий по воспитанию ценностного отношения у старших школьников к здоровому и безопасному образу жизни .	23
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	29
СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	30

ВВЕДЕНИЕ

Данная тема актуальна, так как в настоящее время одним из приоритетных направлений государственной политики в области образования является сохранение и укрепление здоровья школьников. Идея здоровьесбережения учащихся в образовании – красная нить национального проекта «Образование», президентской инициативы «Наша новая школа». Одной из ключевых идей Федерального государственного образовательного стандарта (ФГОС) является формирование культуры здоровья школьников, формирование ценностного отношения к своему здоровью.

Реформирование системы образования ориентировано на воспитание общечеловеческих ценностей, на сохранение и укрепление здоровья детей, на гармонизацию каждого ребёнка с самим собой и окружающим миром. Целостная оценка здоровья подразумевает единство организма и личности, с выделением взаимосвязи следующих определяющих компонентов: духовного, физического, психического и социального. Перед школой стоит задача не «дотянуть» ребенка до последнего звонка, радуясь, что за эти годы с ним не случилось ничего плохого, а полноценно подготовить ученика к самостоятельной жизни, создав все предпосылки для того, чтобы эта жизнь сложилась счастливо. И здоровье здесь играет важную роль.

Вопросы формирования и воспитания культуры здорового образа жизни детей рассмотрены в многочисленных работах И.И. Брехмана, Э. Н. Вайнера, Л. Волошиной, М. П. Дорошкевич, Г.К. Зайцева, Т.С. Казаковцевой, Н.В. Тверской и др. Тем не менее, проблема формирования здорового образа жизни школьников остаётся актуальной и требует дальнейшего изучения.

Цель исследования – изучить теоретическую базу исследования формирования у детей старшего школьного возраста во внеурочной

деятельности ценности здорового и безопасного образа жизни и провести практическую работу по данной проблеме.

Объект исследования: формирование здорового и безопасного образа жизни.

Предмет исследования: особенности формирования у старшеклассников ценности здорового и безопасного образа жизни.

В соответствии с целью, объектом и предметом сформулируем задачи исследования:

1. Теоретические проанализировать основы здорового образа жизни на примере старших школьников;
2. Провести практическую работу по воспитанию ценностного отношения у старших подростков к здоровью.

Структура работы: работа состоит из введения, теоретической и практической части, заключения и списка используемых источников.

1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

1.1 Сущность здорового образа жизни

Образ жизни — это деятельность, которая включает в себя динамические процессы жизненных ситуаций. В связи с этим здоровый образ жизни (ЗОЖ) представляется как активная целенаправленная деятельность человека, способствующая поддержанию и повышению уровня здоровья [14, с. 123].

В повседневной жизни человека здоровый образ жизни является первичным источником формирования культуры здоровья, сохранения и поддержания высокой работоспособности, повышения резервных возможностей организма для продуктивного выполнения социальных и профессиональных функций в процессе обучения или работы.

В многогранной деятельности человека все более значимым фактором и спектром влияния на процессы образования, воспитания, обучения, работы, формирования личностных свойств и качеств становятся новые физкультурно-оздоровительные технологии. Людям с ограниченными возможностями трудно усваивать информацию, необходимую для плодотворной работы. Именно поэтому многие люди видят смысл оздоровления, физического развития и физического совершенствования в более продуктивном и своевременном освоении профессиональных дисциплин, в формировании профессионально важных личностных качеств, что в конечном итоге обеспечивает достижение поставленных целей в жизни и работе [7, с. 62].

Поэтому сущность и содержание здорового образа жизни для человека определяется его активным самообразованием, осознанным отношением к физической культуре и спорту, устойчивой мотивацией на примере активной спортивной деятельности.

При обеспечении оптимальных условий для развития направленности и целеполагания, формирования базовых качеств для здорового образа жизни, необходимо системно ставить общие и специфические (частные) задачи во взаимодействии здорового образа жизни и физической культуры.

Следует сказать, что здоровый образ жизни для человека по ряду причин еще не имеет относительной стабилизации, в большинстве случаев он не определяется устойчивыми позициями (установками, деятельностью, мотивацией). Прежде всего, это связано с учебной и профессиональной (трудовой) деятельностью человека, с его организацией распорядка дня и проведением свободного времени, где нередко происходит противодействие здоровому образу жизни от общих негативных тенденций в повседневной жизни. Это пассивный отдых, вредные привычки, невыполнение необходимого объема двигательной активности, недостаточное физическое здоровье, наличие заболеваний и отклонений в состоянии здоровья.

Обеспечение вашего здоровья и самооценка вашего состояния.

Отношение к здоровью определяется объективными обстоятельствами, в том числе воспитанием и обучением. Она проявляется в действиях и поступках людей, их мнениях и суждениях о факторах, влияющих на их физическое и психическое благополучие [17, с. 47].

Дифференцируя отношение к здоровью на адекватное (разумное) и неадекватное (небрежное), мы таким образом условно выделяем два диаметрально противоположных типа поведения человека по отношению к факторам, способствующим или угрожающим здоровью человека.

Критерием адекватности мер здоровьесберегающего поведения может служить степень соответствия действий и поступков человека требованиям здорового образа жизни, а также нормативным требованиям в области медицины, санитарии и гигиены. В высказываниях мнений и суждений она выступает как уровень осознания и компетентности личности.

Отношение к здоровью включает в себя самооценку человеком своего физического и психического состояния, которая является своеобразным

индикатором и регулятором его поведения. Самооценка физического и психического состояния является реальным показателем состояния здоровья человека, так как выявлена достаточно высокая степень (70-80% случаев) его соответствия объективной характеристике здоровья.

Все хотят быть здоровыми. Однако даже в ситуации болезни люди зачастую ведут себя неадекватно своему состоянию, не говоря уже о том, что при отсутствии болезни они не всегда соблюдают санитарно-гигиенические требования. Очевидно, причина несоответствия между потребностью в здоровье и его фактической ежедневной реализацией человеком заключается в том, что здоровье обычно воспринимается людьми как нечто безусловно данное, как само собой разумеющееся, потребность в котором, хотя и признается, но подобно кислороду, ощущается только в ситуации его дефицита. Чем более адекватно человек относится к своему здоровью, тем интенсивнее его забота.

Так, 25,9% людей с хорошей самооценкой, 36,8% - с удовлетворительной и 58,8% - с низкой самооценкой выразили необходимость больше заботиться о своем здоровье.

Среди причин обращения за медицинской помощью первое место занимает «плохое самочувствие» - 24,4%, второе - «осознание необходимости в ней» - 17,4%, а далее следуют другие факторы.

В повседневной жизни здравоохранение ассоциируется в первую очередь с медициной, медицинскими учреждениями и медицинским обслуживанием. Было отмечено, что люди с хорошей самооценкой здоровья чаще обращаются к врачу в случае болезни (44,2%), чем люди с плохим здоровьем (28,6%). Наиболее беспечными в этом отношении являются лица с удовлетворительной самооценкой здоровья, они не прибегают к медицинской помощи в 33% случаев, но чаще используют медикаменты - 22,3%, в то время как лица с хорошей самооценкой реже - в 13,7% случаев [4, с. 82].

Как можно объяснить более низкую потребность в консультации врача в случае болезни людей, имеющих низкую самооценку здоровья? Прежде всего, это дезорганизация их жизнедеятельности.

Косвенно это подтверждается и тем, что среди таких лиц большинство составляют те, кто не занимается утренней гимнастикой, не совершает вечерних прогулок, не занимается физическими упражнениями, не соблюдает диету.

Различия, обусловленные самооценкой здоровья, также наблюдаются в образе жизни респондентов.

Среди тех, кто оценивает свое здоровье как хорошее, в два раза больше регулярно выполняют утреннюю зарядку - 15,4%, чем среди тех, кто оценивает ее удовлетворительно-7,1% и почти в три раза больше, чем в группе с низкой самооценкой-5,5%. Соответственно, в этих группах соотношение тех, кто занимается спортом: 15,8, 8,9, 3,5%.

Одной из основных причин этих различий являются факторы мотивационного порядка, в частности, осознание человеком степени своей ответственности за сохранение и укрепление здоровья. Так, если человек с хорошей самооценкой здоровья в 52,5% случаев считает, что «здоровье человека в первую очередь зависит от него», то те, у кого справедливая и низкая самооценка, соответственно, 35,5 и 37,3% [4, с. 83].

Из этого следует, что воспитание адекватного отношения к здоровью неразрывно связано с формированием личности в целом и предполагает различия в содержании, средствах и методах целенаправленных воздействий.

1.2 Проблема формирования здорового образа жизни у подростков

В настоящее время проблема сохранения и укрепления здоровья детей, подростков и молодежи рассматривается как необходимая составляющая успеха социально-экономических реформ в стране. В последние годы состояние здоровья подрастающего поколения во всех регионах Российской Федерации ухудшилось, и менее половины детей можно считать здоровыми [24, с. 28]. По данным Института возрастной физиологии Российской академии образования, Центра здоровья детей и подростков АМН и других ведомств, около 90% детей имеют отклонения в физическом и психическом здоровье, а 30-35% детей,

поступающих в школу, уже имеют хронические заболевания. За годы обучения в школе частота нарушений зрения и осанки увеличивается в 5 раз, психических расстройств-в 4 раза, болезней органов пищеварения-в 3 раза. До 80% молодых людей не готовы служить в Вооруженных силах по медицинским критериям [8, с. 37].

Многочисленные исследования показали, что образ жизни родителей влияет на формирование отношения к здоровому образу жизни, стереотипов физической активности и досуга, отношения к вредным привычкам у детей [21, 22]. Пассивное курение остается важным фактором для здоровья детей, приводя не только к росту заболеваемости, но и к изменениям в психике, осознанности и способности усваивать новые знания.

Подростковый возраст — это один из важнейших этапов в жизни человека, характеризующийся психологическим, социальным становлением и практически полным завершением развития организма. Негативные изменения в состоянии здоровья подростков, наблюдаемые в последние годы, вызывают обоснованную озабоченность врачей, педагогов, родителей и общества в целом [12], так как они неизбежно ведут к ухудшению качества трудового и интеллектуального потенциала нации, ограничению пригодности к военной службе, а также влияют на формирование и реализацию репродуктивного здоровья [2, с. 10].

Здоровье подростков отражает целостную систему материальных и духовных отношений, существующих в обществе, и во многом зависит от качества окружающей среды [3, 4, 6].

Фактор питания также остается актуальным в этой возрастной группе. Расстройства пищевого поведения, нерациональное, однообразное питание являются основными проблемами в подростковом возрасте. В школе процент охвата горячим питанием снижается с увеличением возраста детей (до 55% у старшеклассников). Отмечается выраженное увлечение фастфудом и высококалорийными газированными напитками, которые способствуют увеличению распространенности избыточной массы тела [13, 28].

Установлено, что для подростков старшего школьного возраста фактор школьного образования становится все более значимым в связи с увеличением учебной нагрузки, появлением дополнительных классов, экзаменов, в последние годы — единых государственных экзаменов. Профессиональное образование, которое получают некоторые подростки, вносит дополнительный вклад в ухудшение их здоровья. Дополнительными негативными факторами в этом контингенте подростков являются высокая распространенность внеурочной трудовой деятельности (до 50% учащихся) и вредных привычек, появление профессиональных вредностей [2].

В структуре досуговой деятельности современных детей и подростков компьютерные игры занимают одно из ведущих мест. Особую группу риска по нарушениям здоровья составляют так называемые «геймеры» — часто и длительно действующие игроки, имеющие некоторую степень компьютерной зависимости [27, с. 32].

В подростковой среде Распространенность поведенческих факторов риска здоровью приобретает особую актуальность, поскольку подростки характеризуются склонностью к экспериментам [9, с. 180]. Несмотря на очевидное негативное влияние вредных привычек на здоровье, их распространенность среди молодежи не только не снижается, но и имеет устойчивую тенденцию к росту [1, с. 137]. Алкоголизм особенно опасен, так как он формируется в короткие сроки (у подростков в среднем через 1-3 года после начала систематического употребления алкогольных напитков, в 3-4 раза быстрее, чем у взрослых) и имеет прогрессирующее течение [25, с. 65].

Проблеме репродуктивного поведения подростков посвящены многочисленные исследования [2, 5]. Особенности сексуального поведения современных подростков-раннее начало половой жизни (средний возраст 16 лет), частая смена половых партнеров (только 60-65% подростков имеют постоянного полового партнера), низкий уровень знаний о безопасном сексе. Все это приводит к негативным последствиям для здоровья: высокому уровню подростковых аборт (в 15-17 лет — 46,4 на 1000 подростков), молодому

материнству, высокой заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем [11, с. 21].

Отсутствие приоритета здоровья в жизни и сознании людей привело к тому, что образовательный процесс в образовательных учреждениях был и остается лишь незначительно ориентированным на воспитание сознательного отношения обучающегося к своему здоровью [14, 18, 23].

Таким образом, теория и практика преподавания показывают, что существуют противоречия между потребностями общества в формировании ценностных ориентаций на здоровый образ жизни и отсутствием системного процесса, обеспечивающего решение этой проблемы. Поведенческие резервы охраны здоровья и разработка программ, направленных на пропаганду здорового образа жизни, представляют большой интерес как с точки зрения здоровья, так и с точки зрения макроэкономики.

1.3 Педагогические условия формирования мотивов здорового образа жизни у подростков во внеурочной деятельности

Анализ научно-педагогических источников показывает, что единого определения понятия «педагогические условия» не существует несмотря на то, что оно часто используется в педагогической литературе.

Педагогические условия — это совокупность любых мер педагогического воздействия и возможностей материальной и пространственной среды [26, с. 83].

Нами были выделены следующие педагогические условия формирования мотивов здорового образа жизни у подростков во внеурочной деятельности в школе: во-первых, целенаправленное осознание учащимся здорового образа жизни (организация информационного сопровождения); во-вторых, актуализация его эмоционально-ценностного отношения к здоровому образу жизни; в-третьих, опыт формирования здорового образа жизни у учащегося (в том числе в здоровьесберегающей деятельности) [15, с. 93]. Выделенные педагогические условия ориентации подростка на здоровый образ жизни будут

способствовать его знанию теории и практики формирования мотивов здорового образа жизни, позитивному отношению к созданию собственного здорового образа жизни, творческому подходу к осуществлению здоровьесберегающей деятельности, они реализуются в программе «Здоровый образ жизни».

Анализ научной литературы показал, что формирование мотивов здорового образа жизни чаще всего связано с программой внеурочной деятельности. В широком смысле программа внеурочной деятельности понимается учеными-педагогами, культурологами как способ приобщения человека к мотивации здорового образа жизни, в процессе которого он овладевает системой знаний о здоровом образе жизни, актуализирует ценностное отношение к нему, проявляет активность в здоровьесозидающей деятельности [10, с. 32].

Поэтому реализация первого педагогического условия ориентации учащегося на здоровый образ жизни осуществляется в рамках реализации внеклассной программы «Здоровый образ жизни». Внеклассная программа «Здоровый образ жизни», направленная на формирование мотивов здорового образа жизни у подростков, представлена ценностным, личностным, целевым, деятельностным, познавательным и исполнительским компонентами, которые взаимосвязаны между собой.

Целевой компонент связан с формированием ответственного отношения к здоровому образу жизни на основе осознания ценности формирования позитивной «Я-концепции». Ценностный компонент модели представляет собой самоопределение в сфере здорового образа жизни, отношения к здоровью как к ценности; когнитивный компонент - получение и перевод информации о целостности здоровья в знание законов здоровья, факторов риска и устойчивости; личностный компонент в структуре личности, который востребован в процессе формирования здорового образа жизни (чувства, характера, воли, креативности); деятельностный компонент - опыт овладения здоровым образом жизни, эффективный компонент - целостное представление и

стремление к здоровому образу жизни, опыт овладения окружающей средой [15, с. 77].

Программа «Здоровый образ жизни» может способствовать ориентации подростков на здоровый образ жизни путем: содержательного сочетания двух компонентов - обязательного (базового) и вариативного (для конкретных задач), а также активного использования вариативных компонентов в теоретическом разделе программы; усиления воспитательной направленности внеклассной деятельности с целью информирования учащегося о здоровом образе жизни; использования различных форм и методов, способствующих его приобщению к здоровому образу жизни; совершенствования организационно-педагогической деятельности педагога. Оптимальное сочетание содержания базового и вариативного компонентов Программы здорового образа жизни мы связываем с реализацией педагогического условия по информированию учащихся о здоровом образе жизни. По мнению педагогов и психологов, понимание, осознание и приобретение личностных смыслов в любой сфере жизнедеятельности существенно изменяется благодаря целенаправленной работе с информацией. Это и есть содержательное наполнение данного условия, которое соответствует этапу ознакомления в практической педагогической деятельности [17, с. 201-202].

Информирование учащихся о здоровом образе жизни осуществляется посредством методов кооперативного (совместного) обучения, направленных на переход от пассивной формы восприятия информации к активной и обеспечивающих субъектный характер взаимодействия преподавателя и ученика:

Лекции- устный - систематическое и последовательное изложение материала по определенной проблеме, методу, теме и др.;

Лекция-беседа является формой интерактивного обучения и предполагает частую обратную связь преподавателя с аудиторией;

Дискуссия - форма организации подготовленной публичной речи на заданную тему (о прочитанной книге, просмотренном фильме или спектакле, о

морально-этических и других темах), в ходе которой сталкиваются разные (а не просто противоположные) точки зрения. Обычно это делается под руководством модератора;

Стенд — это специально оборудованное место, где доступна и наглядно представлена интересная информация для школьников;

Буклеты — это тип печатной продукции, характерный для рекламы и пропаганды, который имеет внешнее сходство с брошюрой, но обычно имеет более сложный и продуманный дизайн. Это листок бумаги, скрепленный вместе в корешке, или лист бумаги, сложенный в две или более складок, на обеих сторонах которого размещена текстовая и / или графическая информация.

Применение этих методов позволяет использовать такие основные характеристики личности подростка, как способность к обучению и самопознанию, потребности самого высокого уровня, ценностные отношения. Кроме того, они способствуют переоценке школьниками смыслов собственной жизнедеятельности, осознанию необходимости достижения, осознания и реализации своих разнообразных способностей, в том числе изменению своего образа жизни [16, с. 42].

В то же время сущащиеся готовятся к осуществлению практико-ориентированной части внеурочной деятельности, поскольку их эмоционально - ценностное принятие на личностном уровне как необходимая основа самоорганизации здоровьесберегающей жизнедеятельности является актуальным для ориентации ученика на здоровый образ жизни. Мы рассматриваем актуализацию эмоционально-ценностного отношения учащегося к здоровому образу жизни как следующее условие реализации педагогической стратегии ориентации воспитанника на него. Актуализация эмоционально-ценностного отношения ученика к здоровому образу жизни — это целенаправленная педагогическая деятельность, направленная на перевод его валеологических ценностных ориентаций (мыслей, взглядов, представлений, убеждений, установок, чувств, способностей) из потенциального состояния в реальное и осознание их значимости в жизни человека. Это условие

соответствует второму этапу реализации данной стратегии-этапу обновления [13, с. 610].

В практическом решении задач данного этапа мы исходим из теоретических положений педагогической аксиологии о сущности ценностных отношений. Получает значение его реальное существование в деятельности субъекта, вступающего во взаимодействие с объектом, образующим отношения. Она становится ценной тогда, когда свойства объекта удовлетворяют потребности субъекта, вовлекают эмоциональную сферу и порождают личностный смысл, формируя внутреннюю позицию личности. Под влиянием реальной жизненной практики, при наличии внутренней активности человека, возникает ценностное отношение.

В соответствии с этим был сделан выбор таких педагогических методов, приемов и средств, которые способствовали бы формированию мотивов формирования внутренней картины здорового образа жизни у подростков. Основными компонентами такой картины являются: когнитивная (совокупность знаний, представлений, выводов о здоровом образе жизни) и эмоциональная (сенсорная сторона), которые способствуют осознанию, эмоционально-ценностному приятию и моделированию здорового образа жизни как деятельностного ориентира. Методическое обеспечение реализации второго педагогического условия осуществляется нами посредством использования дискуссионных методов организации познавательной деятельности учащегося:

Диалог — это сложное, многофункциональное, социально-психологическое явление, пронизывающее все жизненное пространство человека, как на психофизическом уровне, так и на уровне социальных отношений между людьми;

Дискуссия — это метод группового обучения, обеспечивающий активное вовлечение школьников в обмен мнениями, идеями и соображениями о путях решения той или иной проблемы, публичное обсуждение спорной проблемы, используемый для целенаправленного воздействия на сознание и формирования социально значимых убеждений.

Эти методы помогают активизировать эмоциональную сферу личности.

Третье условие формирования мотивации к здоровому образу жизни у подростка предусматривает обогащение опыта здоровьесозидающей деятельности, выбор соответствующих педагогических действий, способов организации деятельности школьника. Обогащение опыта здорового образа жизни понимается нами как совокупность педагогических действий по овладению им различными способами формирования и поддержания здорового образа жизни и включению их в свой образ жизни.

При разработке содержания данных педагогических условий мы ориентировались на активизацию ресурсов образовательного пространства школы.

Ресурсы образовательного процесса (введение специального курса по здоровому образу жизни, организация физкультурно-спортивной деятельности, культурно-досуговые формы работы); использование возможностей специального образовательного пространства (различные формы внеурочной деятельности) для совместной деятельности субъектов образовательного процесса школы [17, с. 179].

Учитель информирует учащихся о возможностях школы в этом направлении, участвует вместе с ними в различных мероприятиях, поддерживает их в реализации здорового образа жизни. Выбор форм и методов организации деятельности подростков на этапе обогащения соответствующих знаний включает консультирование педагогов, участие учащихся в спортивных, культурных мероприятиях, досуговых формах работы, способствующих их оздоровлению, приобщению к творческой деятельности, творческое обогащение и деятельностный опыт, активность и самостоятельность в организации собственного здорового образа жизни [19, с. 81].

Для успешного формирования мотивации к здоровому образу жизни у подростка эти условия должны быть соблюдены.

Таким образом, формирование мотивации подростка к здоровому образу жизни посредством реализации комплекса педагогических условий, методов,

приемов и средств информационно-познавательного, эмоционально-ценностного и творческо-деятельностного характера может осуществляться в образовательном процессе школы во внеурочное время и способствовать решению проблемы формирования мотивов здорового образа жизни школьника.

2 ПРАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ВОСПИТАНИЮ ЦЕННОСТНОГО ОТНОШЕНИЯ У СТАРШИХ ПОДРОСТКОВ К ЗДОРОВЬЮ

2.1 Диагностика ценностного отношения к здоровью у старших подростков

Диагностика – это процесс распознавания различных педагогических явлений, определение их состояния в конкретный момент времени на основе использования необходимых для этого параметров.

Первичная диагностика уровня ценностного отношения к здоровью у старших подростков в школе проводилась в параллели 10-11 классов Лицея № 35 Курчатовского района г. Челябинск, в которых обучается 87 человек.

Для изучения уровня ценностного отношения к здоровью у старших подростков нами было проведено тестирование, в ходе которого применялись следующие методики:

- 1) методика «Экспресс–диагностика ценностных представлений о здоровье» (Ю.В. Науменко);
- 2) опрос «Отношение к здоровью» (Р.А. Березовская);
- 3) методика «Индекс отношения к здоровью» (С. Дерябо, В. Ясвин).

Цель первичной диагностики: выявить отношение к здоровью, как к ценности у старших подростков. В исследовании приняло участие 87 человек, обучающихся в 10-11 классах Лицея № 35 Курчатовского района г. Челябинск.

Методика «Экспресс–диагностика ценностных представлений о здоровье» Ю.В. Науменко направлена на выявления у старших подростков характера отношения к своему здоровью, как к ценности.

Каждому учащемуся предлагалось из предложенных десяти утверждений о здоровье выбрать четыре, которые подросток считает наиболее подходящими для него.

Для определения результатов методики были установлены уровни ценностного отношения к своему здоровью у старших подростков:

- 13 баллов - высокий уровень ценностного отношения к здоровью (лично ориентированный тип);
- 11-12 баллов - уровень осознанного отношения к здоровью (ресурсно-прагматический тип);
- 9-10 баллов - недостаточно осознанное отношение к здоровью (адаптивно-поддерживающий тип);
- меньше 9 - отсутствие сознательного отношения к своему здоровью как ценности.

По результатам анализа методики «Экспресс–диагностика ценностных представлений о здоровье» Ю.В. Науменко показал, что высокий уровень ценностного отношения к здоровью или лично ориентированный тип был выявлен у 23 человек (27%). У 55 человек (63%) был определен ресурсно-прагматический тип, что говорит об осознанном отношении к здоровью. Результаты 9 человек (10%) свидетельствовали о недостаточном осознанном отношении к здоровью и наличии у них адаптивно-поддерживающего типа. Отсутствие сознательного отношения к своему здоровью как ценности у старшеклассников не выявлено (см. рис.1).

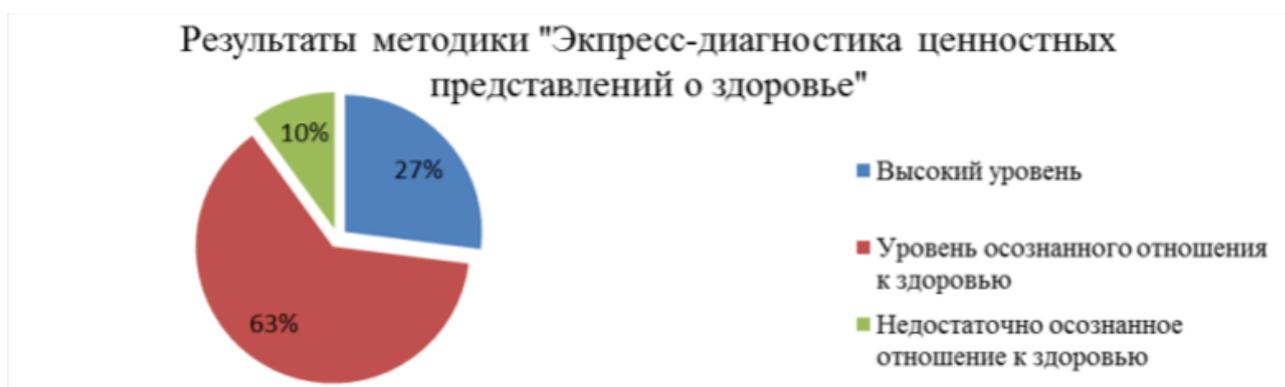


Рис. 1. Уровень ценностного отношения к здоровью

По результатам методики «Экспресс-диагностика ценностных представлений о здоровье» у старших подростков школы сформировано

осознанное отношение к собственному здоровью, но не все старшие подростки относятся к здоровью, как к ценности.

Опросник «Отношения к здоровью» Р. А. Березовской состоит из 10 вопросов, которые распределяются по четырем шкалам: когнитивной; эмоциональной; поведенческой; ценностно-мотивационной.

Опросник «Отношения к здоровью» Р. А. Березовской состоит из 10 вопросов, которые распределяются по четырем шкалам: когнитивной; эмоциональной; поведенческой; ценностно-мотивационной.

Старшим подросткам раздают текст опросника и зачитывают следующую инструкцию: «Вам будет предложен ряд вопросов-утверждений, с которыми вы можете согласиться, не согласиться или согласиться частично. Старшим подросткам предлагается оценить каждое утверждение в соответствии со степенью своего согласия по определенной шкале ответов.

Целью опросника является определение отношения к своему здоровью старших подростков.

Количественный и качественный анализ результатов исследования по опроснику «Отношения к здоровью» Р. А. Березовской позволил получить следующие результаты по различным уровням отношения человека к своему здоровью:

Когнитивный (компонент) уровень. Большинство старших подростков – 57 человек (65%) достаточно осведомлены о сфере здоровья, знают основные факторы риска и антириска, понимают роль здоровья в обеспечении активной и продолжительной жизни. Старшеклассники отметили, что большое влияние на осведомленность в области здоровья оказывает информация, полученная из средств массовой информации и врачей. Из основных факторов, оказывающих наиболее существенное влияние на состояние здоровья, были перечислены следующие: вредные привычки, экологическая обстановка, образ жизни, качество медицинского обслуживания (см. рис. 2).

Результаты опросника "Отношение к здоровью"



Рис. 2. Когнитивный уровень

Поведенческий уровень. Для поддержания своего здоровья 27 старших подростков (31%) посещают спортивные секции (шейпинг, тренажерный зал, бассейн и т. п.), 10 учащихся (12%) – занимаются физическими упражнениями (зарядка, бег и т. п.). Избегают вредных привычек только 5 старшеклассника (6%). 45 старшеклассников (51%) не заботятся о режиме сна и отдыха, никто из старших подростков не закаляется и не посещает врача в профилактических целях, а при недомогании сами принимают меры, исходя из своего прошлого опыта или обращаются за советом к друзьям, родственникам, знакомым. Что свидетельствует о том, что старшие подростки в большинстве случаев не соотносят свои действия и поступки с требованиями здорового образа жизни (см. рис.3).

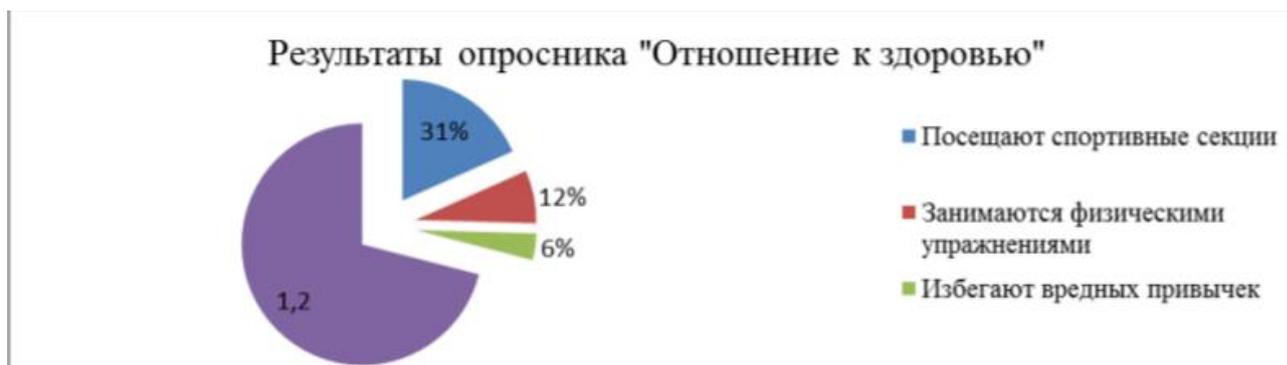


Рис.3. Поведенческий уровень

Эмоциональный уровень. Когда со здоровьем у старших подростков все благополучно, они испытывают следующие чувства: спокойствие – 55 человек (63%) старшеклассников, ничего не беспокоит – 21 человек (24%), 6 человек (7%) – чувствуют уверенность в себе. Следует отметить, что безразличное

отношение к здоровью отметили 5 подростков (6%). Когда старшеклассники узнают об ухудшении здоровья, то испытывают следующие переживания: сожаление – 45 учащихся (53%), подавленность – 30 учащихся (34%), расстраиваются – 12 старшеклассников (13%). Данные результаты позволяют сделать вывод об оптимальном уровне тревожности по отношению к своему здоровью, однако отсутствует у старшеклассников умение радоваться благополучию в состоянии здоровья (см. рис. 4).

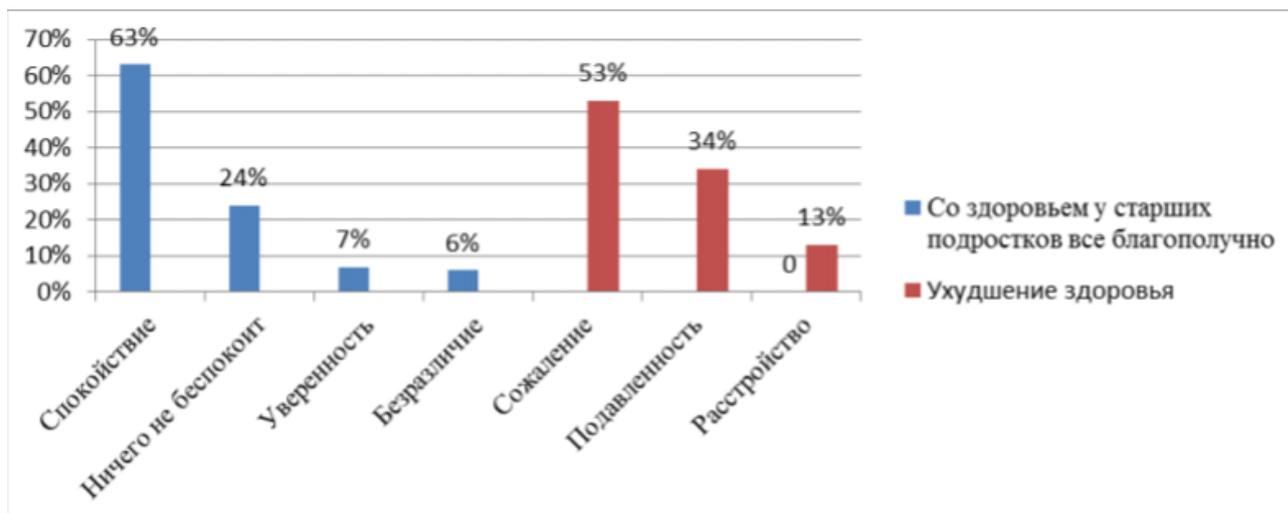


Рис. 4. Эмоциональный уровень

Ценностно-мотивационный уровень. Здоровье, как ценность в исследуемой группе старшеклассников, занимает в большинстве случаев 4, 5 позицию из 7. Более высокие позиции занимали такие ценности, как материальное благополучие, интересная работа (карьера), признание и уважение окружающих. Для того, чтобы добиться успеха в жизни, по мнению подростков, важными составляющими являются: материальный достаток, хорошее образование, «нужные связи» (поддержка друзей, знакомых). Здоровье в данном ранжировании не являлось приоритетным выбором выпускников. На вопрос: «Если вы заботитесь о своем здоровье недостаточно или нерегулярно, то почему?», последовали следующие ответы старшеклассников: нет времени – 49 учащихся (54%), в этом нет необходимости, так как обучающийся здоров – 24 учащихся (27%), нет соответствующих условий – 17 учащихся (19%) и другие. Таким образом, значимость здоровья в индивидуальной иерархии ценностей не

достигает высокого уровня; мотивация на сохранение и укрепление здоровья сформирована незначительно (см. рис. 5).

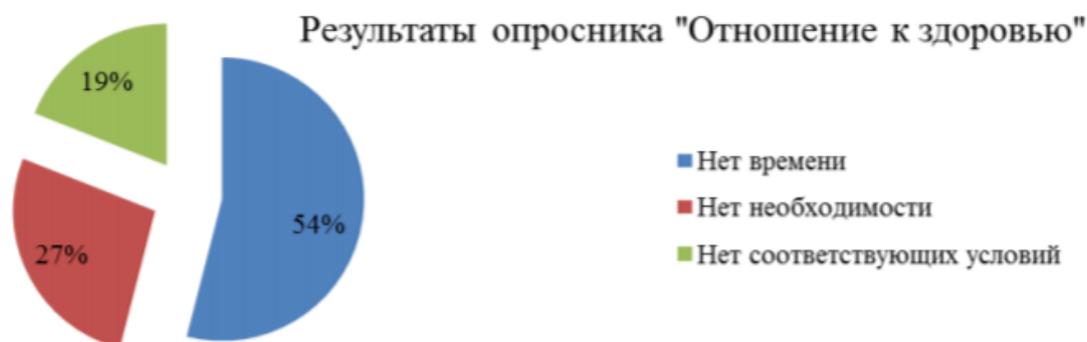


Рис. 5. Ценностно-мотивационный уровень

По результатам четырех уровней опросника можно сделать вывод, что у старших подростков не сформировано отношение к собственному здоровью, как к ценности.

2.2 Комплекс внеурочных мероприятий по воспитанию ценностного отношения у старших школьников к здоровому и безопасному образу жизни

Воспитание ценностного отношения у старших подростков к здоровью в образовательном учреждении является одним из важнейших направлений в работе педагогов со старшими подростками.

Комплекс мероприятий по воспитанию ценностного отношения старших подростков к здоровью в школе направлен на формирование отношения старших подростков к своему здоровью, как к ценности.

Цель комплекса мероприятия: повышение уровня ценностного отношения старших подростков к здоровью.

Задачи комплекса мероприятий:

- обучить основам культуры здорового питания, физической культуре;
- сформировать ценностное отношение у старших подростков к здоровью;
- развить физические и спортивные способности у старших подростков.

Срок реализации комплекса мероприятий: один учебный год.

Комплекс мероприятий со старшими подростками реализуется по следующим направлениям:

1. диагностическая работа – мероприятия по выявлению уровня здоровья учащихся; медосмотры, обследования и т.д., мониторинг функциональных резервов здоровья учащихся; основных факторов образа жизни, влияющих на их здоровье; физической подготовленности школьников; выявление разных отклонений.

2. Профилактическая работа – оптимальный режим обучения и воспитания, использование медицинских средств профилактики (болезней, вредных привычек, алкоголизма, наркомании, токсикомании), витаминотерапия, зарядка для глаз, двигательная гимнастика, фитотерапия и т. д.

3. Коррекционная работа – работа специалистов, медсестры, психолога, социальных педагогов, логопедов, консультации для педагогов, родителей, школьников и т. д.

4. Учебно-воспитательная работа – введение в учебный план новых предметов, факультативных и групповых занятий; система классных часов, направленных на оздоровление; использование и пропаганда здоровьесберегающих технологий; уроки физической культуры.

Предполагаемый результат комплекса: повышение уровня ценностного отношения старших подростков к здоровью путем взаимодействия педагогов школы, приглашенных специалистов и старших подростков.

Первое направление комплекса мероприятий – диагностическая работа.

Цель: на основе диагностических методов (анализ документов, анкетирование, тестирование) определить отношение старших подростков к своему здоровью.

Задачи:

- выявить уровень здоровья старших подростков,
- определить функциональный резерв здоровья старших подростков,

- выявить основные факторы жизни, влияющие на здоровье старших подростков,

- определить физическую подготовленность старших подростков,
- выявить различные отклонения в здоровье старших подростков.

1. Мероприятие «Наши возможности».

Форма проведения: классный час

Цель мероприятия: определить функциональный резерв здоровья старших подростков.

Задачи мероприятия:

- провести со старшими подростками беседу «Возможности человека»;
- провести тестирование старших подростков для определения функционального резерва здоровья.

Краткий ход мероприятия. Классный час проводит классный руководитель старших подростков. Мероприятие начинается с мини-беседы о возможностях человека, как их можно использовать и развить в течение жизни. Затем старшим подросткам предлагается пройти тест для определения их функционального резерва здоровья. В завершении классного часа в классе определяются способы использования и развития имеющегося резерва здоровья у старших подростков.

Второе направление комплекса мероприятий – профилактическая работа.

Цель: предупреждение у старших подростков факторов, оказывающих отрицательное воздействие на их здоровье.

Задачи:

- проведение профилактических бесед и лекций со старшими подростками,
- проведение занятий по физической культуре,
- осуществление мероприятий по оказанию необходимой помощи старшим подросткам.

1. Мероприятие «Гигиена девушки. Гигиена юноши».

Форма проведения: классный час.

Цель мероприятия: познакомить старших подростков дифференцированно с основами личной гигиены.

Задачи мероприятия:

- рассмотреть основные аспекты соблюдения личной гигиены старших подростков,

- определение основных проблем старших подростков по личной гигиене.

Краткий ход мероприятия. Классный час проводится классным руководителем совместно с приглашенными специалистами – работниками медицинской организации. Классный час проводится дифференцированно, то есть лекция для девушек и для юношей проводится отдельно.

Содержание лекции отражает правила соблюдения гигиенических норм, как девушки, так и юноши, значение соблюдения личной гигиены, последствия несоблюдения личной гигиены. Также работники медицинской организации акцентируют свое внимание на том, что к своему здоровью необходимо относиться как к ценности.

В завершении классного часа старшие подростки могут задать интересующие их вопросы по ценностному отношению к здоровью медицинским работникам, как в коллективе сверстников, так и индивидуально.

Третье направление комплекса мероприятий – коррекционная работа.

Цель: создание системы оказания помощи старшим подросткам, родителям и педагогам по вопросам ведения здорового образа жизни и охраны здоровья.

Задачи:

- своевременное выявление старших подростков, подвергнутых влиянию отрицательных факторов жизни;

- определение особенностей организации образовательного процесса для включения в него работы по здоровью сбережению старших подростков;

- коррекция и развитие личностных качеств у старших подростков по отношению к своему здоровью.

Мероприятие «Операция – Под угрозой».

Форма проведения: наблюдение за старшими подростками.

Цель мероприятия: выявление старших подростков, подвергнутых влиянию отрицательных факторов жизни и корректировка их поведения.

Задача мероприятия:

- разработать рекомендации по корректировке поведения старших подростков по отношению к своему здоровью, как к ценности.

Краткий ход мероприятия. Наблюдение за старшими подростками для выявления подвергнутых влиянию отрицательных факторов старших подростков ведет педагог-психолог школы. В течение уроков, перемен, внеклассных мероприятий и занятий в секциях школы педагог-психолог наблюдает за старшими подростками и фиксирует в специальной карте наблюдения проявления отрицательного отношения к своему здоровью. После выявления старших подростков, подвергнутых влиянию отрицательных факторов жизни, педагог-психолог проводит беседу и дает рекомендации по корректировке их поведения.

Четвертое направление комплекса мероприятий – учебно-воспитательная работа.

Цель: формирование у старших подростков ценностного отношения к своему здоровью в процессе образовательной деятельности (на уроках и внеурочной деятельности).

Задачи:

- введение в учебный план новых предметов, факультативных и элективных занятий;
- разработка системы тематических классных часов и внеурочных мероприятий для старших подростков;
- пропаганда здоровьесберегающих технологий.

Мероприятие «Олимпийские игры».

Форма проведения: внеклассное мероприятие.

Цель мероприятия: привлечение старших подростков к участию в спортивно-массовых мероприятиях, формирование желания к занятиям физической культурой.

Задачи мероприятия:

- создание условий для благоприятной психологической атмосферы в классном коллективе,
- развитие физических способностей старших подростков,
- формирование у старших подростков желания заниматься спортом и относиться к своему здоровью, как к ценности.

Краткий ход мероприятия. Внеклассное мероприятие проводится под руководством заместителя директора по воспитательной работе и учителя физической культуре совместно с классными руководителями.

Каждый класс представляет сборную команду определенной страны, которую необходимо презентовать на Открытии Олимпийских игр (наличие отличительных знаков, название, девиз). Затем в течение недели команды классы соревнуются между собой в различных видах спорта во внеурочное время: футбол, прыжки в длину, бег, подтягивание, отжимание, метание ядра, прыжки на скакалке.

На закрытии Олимпийских игр проводится завершающее соревнование команд-болельщиков. Награждение команд проводится по трем возрастным категориям. Все команды награждаются сладкими призами, грамотами и кубками

Таким образом, разработанный комплекс мер по воспитанию ценностного отношения у старших подростков в образовательной организации, направленный на повышение уровня ценностного отношения старших подростков к здоровью путем взаимодействия педагогов школы, приглашенных специалистов и старших подростков, предположительно, изменит отношение старших подростков к своему здоровью, как к ценности.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Ценностное отношение к здоровью старших подростков представляет собой сложное психическое новообразование, характеризующееся сформированностью знаний и представлений о здоровье, как о ценности, позитивной валеологической активности, осознанному отношению к здоровью, терминальным характером ценности здоровья, сформированностью умений и навыков сохранения и укрепления здоровья, способствующее длительным позитивным изменением поведения.

Проведя первичную диагностику уровня ценностных представлений о здоровье у старших подростков в школе №5 п. Большой Исток, можно сделать вывод о среднем уровне отношения старших подростков к здоровью, как к ценности. Эти данные актуализируют необходимость разработки и реализации в Лицее № 35 Курчатовского района г. Челябинск программы и комплекса мероприятия, направленных на воспитание ценностного отношения к здоровью у старших подростков.

Разработанный комплекс мероприятий по воспитанию ценностного отношения у старших подростков в образовательном учреждении направлен на воспитание отношения подростков к своему здоровью как к ценности и формирование у них стремления к участию в спортивно-массовых мероприятиях, ведению здорового образа жизни, как одного из необходимых факторов успешной жизнедеятельности старшего подростка. Данная программа позволит сформировать у старших подростков необходимое ценностное отношение к здоровью.

Таким образом, цель достигнута, задачи решены.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Абросимова М.Ю., Альбицкий В. Ю., Галлямова Ю.А., Созинов А.С. Здоровье молодёжи. — Казань: Медицина, 2007. — 220 с.
2. Альбицкий В.Ю. Социальный фактор в формировании здоровья российского подростка // Обществ. здоров, и здравоохран. — 2005. — №3-4. — С. 10-13.
3. Альбицкий В. Ю., Макеев Н.И. Здоровье-сберегающее поведение подростков // Пробл. соц. гиги., здравоохран, и истор. мед. — 2010. — №2. — С. 21-24.
4. Баранов А.А., Кучма В.Р., Сухарева Л.М. Подростки: тенденции здоровья, пути его сохранения и укрепления. Социальные и организационные проблемы педиатрии: избранные очерки. — М.: Династия, 2003. — С. 153-173.
5. Биловус В.К. Социальные факторы репродуктивного поведения молодёжи // Гуманитар. и соц.-эконом. науки. — 2008. — №2. — С. 137-143.
6. Будагьянц Г.М., Будагьянц Г.Н. Здоровье старшеклассников и его зависимость от внешней окружающей среды // Педагогика, психол. и мед.-биол. пробл. физич. воспит. и спорта. — 2010. — №8. — С. 15-17.
7. Борисенко Н.Ф. Современные принципы разработки моделей здорового образа жизни / Н.Ф. Борисенко, Т.М. Бородюк, Ю.И. Саенко. - М: Академия, 2004.- 368 с.
8. Валеологический мониторинг состояния здоровья и условий обучения детей и подростков. Институт возрастной физиологии Российской академии образования: Проект региональной программы, 2008 г. — <http://bmsi.ru/doc/4f56c4d2-9179-44d4-9569-fb462fde4d99>
9. Гапшина ЛА., Нестерченко НА, Саватьева Н.Г. Профилактика вредных привычек и приобщение школьников к здоровому образу жизни // Новые ценности образования. — 2010. — Т. 46, №4. — С. 179-182.
10. Дрибинский П. Воспитание ценностного отношения к здоровью // Воспитание школьников / П. Дрибинский. - СПб: Питер, 2008. - 107с.

11. Загоркина НА, Банушевич И.А. Причины абортов у подростков, проживающих в сельской местности // Пробл. соц. гиг., здравоохран. и истор. мед. — 2009. — №4. — С. 20-22.
12. Здоровье молодых людей в определённом контексте. Отдельные важнейшие результаты исследования «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья». Факты и цифры ЕРБ В03/04/04. — Копенгаген, Эдинбург, 2004 (3 июня).
13. Климова Е.В. Задачи и стратегия школьного питания в современных условиях // Пищев. и перерабатыв. промышл. Рефератив. ж. — 2009. — №3. — С. 610-610.
14. Козлова В.А. Проблемы формирования мотивации студентов на здоровьесбережение // Педагогика, психол. и мед.-биол. пробл. физич. воспит. и спорта. — 2011. — №4. — С. 84-87.
15. Козина, Г.Ю. Концептуальная модель воздействия социальных факторов на формирование здоровья человека // X Социологические чтения преподавателей, аспирантов и студентов: межвузовский сб. науч. тр. [Текст] / Г.Ю. Козина. - Пенза, 2008. – 176 с.
16. Кравченко В.М. Роль семьи в формировании мотивированной потребности в здоровье у детей дошкольного возраста // Вестн. Красноярск. гос. педагогич. универ. им. В.П. Астафьева. — 2010. — №1. — С. 40-45.
17. Малыгина О.А. Моделирование процесса формирования здорового образа жизни у подростков / О.А. Малыгина. - Ярославль, 2011. - 392с.
18. Нефедовская Л.В. Состояние и проблемы здоровья студенческой молодёжи. — М., 2004. — 103 с.
19. Основные тенденции здоровья детского населения / Под ред. А.А. Баранова, В.Ю. Альбицкого. — М.: Союз педиатров России, 2011. — 116 с.
20. Ощепкова Т.Л. Воспитание потребности в ЗОЖ у школьников / Т.Л. Ощепкова. - Народное образование, 2006. - №8. - С. 90-94.
21. Петров К. Здоровьесберегающая деятельность в школе / К. Петров. - Воспитание школьников, 2005.- №2.- С.19-22.

22. Судиловская Н.Н., Никульникова М.В. Формирование здорового образа жизни: профилактика наркомании у детей дошкольного и младшего школьного возраста // *Соврем. наукоёмк. технол.* — 2010. — №7. — С. 196-198.
23. Ткаченко В.В. Актуальные вопросы формирования здорового способа жизни студентов Донецкого региона // *Педагогика, психол. и мед.-биол. пробл. физич. воспит. и спорта.* — 2009. — №5. — С. 259-263.
24. Худякова, Н.Л. Теория и методика воспитания, ориентированного на развитие ценностного мира человека: учеб. пособие [Текст] / Н.Л. Худякова. - Челябинск: изд-во ЧелГУ, 2008. - 202с.
25. Юлдашев В.Л., Байков И.Р, Масагутов Р.М. и др. Проблемы профилактики алкоголизма и наркомании в молодёжной среде // *Здравоохр. Башкорт.* — 2000. — №1-2. — С. 64-67.
26. Юняева, Н.В. Педагогические аспекты формирования мотивов здорового образа жизни у подростков. Материалы международной научно-практической конференции [Текст] / Н.В. Юняева - Пермь Часть II, 2008, С.46-51
27. Brouwer W., Kroeze W., Crutzen R. et al. Which intervention characteristics are related to more exposure to internet-delivered healthy lifestyle promotion interventions? A systematic review // *J. Med. Internet. Res.* — 2011. — Vol. 6. — P. 32.
28. Ricci C.L., Brown B.D., Noonan C. et al. Parental influence on obesity in Northern Plains American Indian youth // *Fam. Community Health.* — 2012. — Vol. 35. — P. 68-75.