



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

Высшая школа физической культуры и спорта
Кафедра безопасности жизнедеятельности и медико-биологических дисциплин

ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У ШКОЛЬНИКОВ
ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ ПЕДАГОГОВ С СЕМЬЕЙ

Выпускная квалификационная работа
по направлению 44.04.01 Педагогическое образование
Направленность программы магистратуры
Образование в области безопасности жизнедеятельности и физической культуры

Выполнил
Студент ЗФ-314-212-2-1 группы
Петров Максим Сергеевич

Проверка на объем заимствований:
74,62 % авторского текста.

Научный руководитель
кандидат педагогических наук,
доцент Натарова Дарья Вячеславовна

Работа *рекомендована* к защите
«14» *01* 2019 г.

Зав. кафедрой БЖ и МБД
З.И. Тюмасева



Челябинск
2019

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
Глава 1 Теоретико-методические аспекты проблемы формирования ЗОЖ у школьников при взаимодействии педагогов с семьей.....	12
1.1 Современные подходы к определению понятия ЗОЖ в отечественной и мировой науке.....	12
1.2 Возрастные особенности школьников 11-12 лет.....	25
1.3 Особенности формирования основ ЗОЖ у школьников.....	41
1.4 Взаимодействие педагогов с семьей – необходимое условие формирования ЗОЖ у школьников 5-6 классов.....	48
Выводы по первой главе.....	60
Глава 2 Организация работы по формированию ЗОЖ у обучающихся 5-6 классов.....	63
2.1 Разработка и реализация программы по формированию ЗОЖ обучающихся 5-6 классов «Модно быть здоровым».....	63
2.2 Диагностика уровня сформированности основ ЗОЖ обучающихся 5-6 классов на начальном этапе.....	72
2.3 Оценка результативности и эффективности реализации программы.....	84
Выводы по второй главе.....	87
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	90
Библиография.....	95

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность проблемы. Последние десятилетия состояние здоровья российских детей вызывает серьезную тревогу не только родителей и педагогов, но и государственных деятелей, и специалистов различного профиля. Исследователи отмечают, что объективным показателем неблагополучия является ухудшение здоровья сегодняшних школьников по сравнению с их сверстниками двадцать-тридцать лет назад. Увеличение частоты всех видов болезней происходит в возрастные периоды, совпадающие с получением ребенком среднего образования. Среди обучающихся всех возрастов сохраняется рост хронических форм болезней системы кровообращения, крови и кроветворных органов, костно-мышечной, дыхательной, эндокринной и мочеполовой систем. Существенным фактором ослабления здоровья и роста числа различных отклонений в состоянии детского организма является высокая интенсивность учебного труда обучающихся. Причинами этих отклонений являются: неблагоприятная окружающая среда; наследственные факторы; пренебрежение правилами здорового образа жизни – малоподвижный образ жизни (гиподинамия), накапливание отрицательных эмоций без физической разрядки, вследствие чего происходят психоэмоциональные изменения: замкнутость, неуравновешенность, чрезмерная возбудимость, отсутствие стойких интересов и увлечений, связанных с расширением своего кругозора, апатия, закрытость; чрезмерное увлечение компьютерными играми, приводящие к быстрому общему и зрительному утомлению, к повышенной возбудимости; развитие вредных привычек и др.

Негативные тенденции роста заболеваемости детей в процессе обучения повышают актуальность проблемы охраны здоровья у обучающихся и формирования у них здорового образа жизни (ЗОЖ).

Перед отечественной педагогической наукой и системой образования ставится стратегически важная задача – создать необходимые условия для того, чтобы образование не ухудшало здоровье детей, а способствовало его сохранению и развитию.

В федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации» содержится установка, определяющая формирование духовно-нравственной личности, ориентированной на здоровый и безопасный образ жизни, как одно из основных общих требований к содержанию образования. Новая модель образования, представленная в Федеральных государственных образовательных стандартах смещает центр внимания знаний, умений и навыков у обучающихся на целостное развитие личности. В этих условиях возрастает социальная и педагогическая значимость формирования здорового образа жизни у обучающихся в процессе образовательной деятельности.

Решающая роль в формировании здорового образа жизни (ЗОЖ) у школьников принадлежит семье и школе. Главные основы ЗОЖ ребенка закладываются в семье. Именно семья своими жизненными принципами и укладом, отношением ко всему, что составляет понятие ЗОЖ, формирует позицию ребенка в вопросах здоровья, режима, питания, активного отдыха, употребления психоактивными веществами (ПАВ), занятий физкультурой и спортом. Главное, чтобы пример семьи был позитивным, а не наоборот. Школа является идеальным местом для реализации оздоровительных программ, так как большую часть времени дети проводят в школе. Школа должна сформировать у ребенка необходимые знания, умения и навыки по здоровому образу жизни, ведь современные дети и подростки часто не имеют четкого представления о закономерностях процессов, протекающих в их собственном организме, о принципах ЗОЖ, в т.ч. о научных основах труда и отдыха, культуре физической деятельности.

В жизни обнаруживается уникальный парадокс:

- Семья в первую очередь должна заботиться о здоровье ребенка, воспитывать хорошие, здоровые привычки, культуру внутреннего мира ребенка, создавать условия для разумного досуга. Но, к сожалению, семья не является в наше время местом формирования и укрепления здоровья ребенка. У многих родителей не хватает для этого ни знаний, ни опыта. Увеличивается число семей, в которых курение и алкоголь, пусть даже в форме пива, считается нормой.

- Современная школа может оказать существенное влияние на образ жизни ученика и тем самым способствовать его оздоровлению в процессе обучения, однако сам педагогический процесс в том виде, в котором он существует в подавляющем большинстве образовательных учреждений, является здоровьем затратным. Исследования ученых и анализ педагогической практики показывают, что большинство педагогов не компетентны в вопросах формирования ЗОЖ, не подготовлены к практической здоровьесберегающей деятельности.

В последние десятилетия проблема формирования ЗОЖ у школьников изучается интенсивно в педагогике, психологии, валеологии. Значительный вклад в разработку методологических основ, а именно в разработку категориального аппарата данной проблемы, внесли И.И. Брехман, А.М. Гендин, В.П. Казначеев, Ю.П. Лисицин, Ю.В. Науменко, М. И. Сергеев, З.И. Тюмасева и другие ученые.

Проблема взаимодействия педагогов с семьей (методы ее изучения, формы и направления взаимодействия, типология отношений образовательного учреждения с родителями) исследовались Ж.В. Зубенко, Н.В. Третьяковой, В.А. Федоровой и другими. Охарактеризованы педагогические условия, создающие основу формирования ЗОЖ у школьников. Вопросы организации педагогической деятельности по формированию ЗОЖ (оздоровительные педагогические технологии, пути и способы, рекомендации по разработке программ, проектов, классных и

внеклассных мероприятий) рассматриваются в работах Н.В. Андреевой, М.М. Безруких, Е.А. Вороновой, Л.Г. Исаевой, А.К. Казакова, Л.Н. Крутовой, Н.В. Лободиной, А. Марковой и других ученых.

Несмотря на то, что в теоретических исследованиях имеется ряд интересных наработок, мы вынуждены констатировать, что не все вопросы достаточно глубоко разработаны. Не раскрыты в полной мере особенности формирования ЗОЖ у школьников 5–6 классов, не достаточно обобщен передовой опыт формирования ЗОЖ в школах, по сути, отсутствуют диагностические методики определения уровня сформированности ЗОЖ у младших подростков. На наш взгляд, до сих пор не проведены комплексные исследования по проблеме формирования ЗОЖ у младших подростков, включающие теоретические, методологические и практические аспекты.

Таким образом, нами выявлены следующие противоречия:

- между потребностями общества и государства в преодолении негативных тенденций роста заболеваемости детей в процессе обучения и отсутствием готовности и компетентности педагогов и родителей в вопросах формирования ЗОЖ у школьников;
- между очевидной актуальностью и государственной значимостью проблемы формирования здорового образа жизни у подростков и недостаточной разработанностью отдельных ее аспектов в научных изданиях, отсутствием комплексного научного исследования.

Актуальность проблемы, поиск эффективных путей разрешения сложившихся противоречий и недостаточной разработанностью отдельных аспектов проблемы обусловили выбор темы исследования: «Формирование здорового образа жизни у школьников при взаимодействии педагогов с семьей».

Цель исследования: разработать, теоретически обосновать и экспериментально проверить эффективность реализации программы формирования у школьников здорового образа жизни в процессе взаимодействия педагогов с семьей.

Объект исследования: процесс воспитания школьников.

Предмет исследования: процесс формирования здорового образа жизни у школьников 5–6 классов при взаимодействии педагогов и семьи.

Гипотеза исследования: формирование здорового образа жизни у школьников будет протекать более эффективно, если будет:

- сформирован категориально-понятийный аппарат исследования;
- работа со школьниками будет построена на основе системного, деятельностного подходов;
- разработана программа формирования у школьников здорового образа жизни в процессе взаимодействия педагогов с семьей;
- выявлены педагогические условия, обуславливающие эффективную реализацию данной программы.

В соответствии с поставленной целью и выдвинутой гипотезой были поставлены следующие **задачи исследования:**

1. Изучить состояние проблемы исследования.
2. Уточнить категориально-понятийный аппарат исследования.
3. На основе системного, деятельностного подходов разработать и реализовать программу формирования у школьников здорового образа жизни.
4. Выявить педагогическое условие эффективной реализации программы по формированию у школьников здорового образа жизни.

Теоретико-методологическую основу исследования составляют идеи и научные положения здоровья, здорового образа жизни (И.И. Брехман, З.И. Тюмасева, Ю.П. Науменко, А.М. Гендин и др.), положения системного подхода (А.А. Богданов, А.Н. Аверьянов, З.И. Тюмасева и др.), деятельностного подхода (Ш.А. Амонашвили, В.В. Сериков, Е.В. Бондаревская, В.А. Сухомлинский и др.). Изучение программы и проекты по формированию ЗОЖ, разработанные Е.А. Вороновой, Н.В. Лободиной, М.М. Безруких, Н.В. Андреевой, Л.Н. Крутовой и др.

Для решения поставленных задач и проверки выдвинутой гипотезы использовались следующие методы:

- теоретические: анализ психолого-педагогической, валеологической литературы, нормативно-правовых документов, связанных с проблемой исследования; сравнение; прогнозирование;

- эмпирические: изучение опыта работы муниципального образовательного учреждения, изучение документации; создание экспериментальной группы школьников; анкетирование обучающихся 5-6 классов и их родителей; беседа; анализ полученных данных; наблюдение за школьниками во время выполнения заданий; метод проектов.

База исследования: исследования проводились на базе МКОУ «СОШ №9», г. Коркино.

В исследовании приняло участие 50 детей в возрасте 11–12 лет, 50 семей, 10 педагогов.

Исследование проводилось в три этапа с 2016 по 2018 год.

Первый этап – констатирующий (2016 г.) – осуществлялось изучение и анализ литературы по проблеме исследования; определение объекта, предмета, цели исследования, формулирование гипотезы

исследования; уточнение категориального аппарата; выбор методов исследования.

Второй этап – формирующий этап (2016–2018 г.) – проведение диагностики школьников и семей; разработка и реализация программы.

Третий этап – контрольный этап (2018 г.) – обобщение результатов исследования, формулирование выводов, оформление результатов научно-исследовательской работы.

Научная новизна исследования состоит в следующем:

1. Определена теоретико-методологическая основа решения проблемы исследования – совокупность системного и деятельностного подходов, которая обеспечивает реализацию поставленной цели.

2. Теоретически обоснована и экспериментально доказана необходимость взаимодействия педагогов с семьей в процессе формирования ЗОЖ у школьников как педагогическое условие.

3. Разработана программа формирования здорового образа жизни у младших подростков «Модно быть здоровым».

Теоретическая значимость исследования заключается: а) в уточнении содержания понятий «здоровье», «здоровый образ жизни», «формирование здорового образа жизни»; б) в разработке понятия «взаимодействие педагогов с семьей в формировании ЗОЖ у детей; в) в уточнении принципов и методов организации процесса формирования ЗОЖ у школьников.

Практическая значимость исследования состоит в том, что апробирована программа формирования здорового образа жизни у младших подростков, которая может быть использована в школьной практике; материалы исследования могут быть использованы в системе

повышения квалификации работников образования, а также для составления методических рекомендаций для учителей.

Обоснованность и достоверность научных выводов и полученных результатов обеспечивается опорой на современные достижения, психологической и педагогической наук; применением совокупности методов, адекватных предмету, задачам и логике исследования; количественным и качественным анализом экспериментальных данных; подтверждением гипотезы исследования.

Апробация и внедрение результатов исследования осуществлялись посредством: публикаций материалов исследования в сборниках научных трудов «Экологическая безопасность, здоровье и образование» (2017 г.); участием в научно-практических конференциях разного уровня: X и XI Всероссийских научно-практических конференциях молодых ученых, аспирантов и студентов» (2018г.); выступление на международной научно-практической конференции «Здоровьесберегающее образование-залог безопасной жизнедеятельности молодежи: проблемы и пути решения».

Положения, выносимые на защиту:

1. Значение дефиниции «здоровый образ жизни» для исследования проблемы формирования здорового образа жизни у школьников при взаимодействии педагогов с семьей. Рассмотрение формирования ЗОЖ в педагогическом контексте.

2. Процесс успешного формирования здорового образа жизни у школьников зависит от педагогического условия по взаимодействию педагогов с семьей.

3. Программа «Модно быть здоровым» разработана на основе системного, деятельностного подходов с учетом возрастных особенностей.

Структура диссертации. Выпускная квалификационная работа (магистерская диссертация) состоит из введения, двух глав, заключения, списка литературы и приложения. Текст работы изложен на страницах, иллюстрирован рисунками и таблицами.

Глава 1 Теоретико-методологические аспекты проблемы формирования здорового образа жизни у школьников при взаимодействии педагогов с семьей

1.1 Современные подходы к определению понятия «здоровый образ жизни» в отечественной и мировой науке

Понятие «здоровый образ жизни» (ЗОЖ) состоит из двух составляющих: здоровый и образ жизни. Понятие «здоровый» является производным от слова «здоровье». Поэтому важной методологической предпосылкой нашего исследования является уточнение основных теоретических понятий: «здоровый», «здоровье», «образ жизни», «здоровый образ жизни». Эти понятия составляют категориальный аппарат нашего исследования.

Начнем с понятия «здоровье». Трактовка этого понятия претерпевала существенные изменения на протяжении человеческой истории. Эти изменения прослежены А.М. Абаевым в статье «Здоровьеберегающий подход к изучению и формированию образовательной среды».

В античности здоровье-это состояние соразмерности и гармонии телесных и душевных составляющих человеческого естества, которое предлагает равновесие противодействующих сущностных сил, определяющих жизнедеятельность и активность человека в социуме. В эпоху средневековья здоровье-это соблюдение в духовной и мирной жизни обязательств перед Богом. В эпоху буржуазного общества здоровье- это состояние активной, творящей себя и окружающую природу человеческой индивидуальности, действующей во имя свободы и справедливости. В индустриальном обществе здоровье-это нормированная жизнедеятельность человека, подчиненная существующим социальным ценностям. В постиндустриальном обществе здоровье - такое душевное состояние человека для которого характерны постоянные устойчивые проявления способности к творческому отношению к себе и окружающему миру.

Такой человек свободен от привязанности к определенной нации, или государству, т.к. переживает свое Я в качестве гражданина Мира и ощущает ответственность за свою жизнедеятельность перед Миром (по А.Швейцеру). [1,с.48]

Формирование определения этого понятия проводилось неоднократно М.Я. Мудровым, С.П.Боткиным, В.П. Казначеевым, Г.С.Никифоровым, И.М. Смирновым, Н.М. Амосовым и др. В настоящее время насчитывается от 80 до 300 определений здоровья.

Начнем с этимологии слова «здоровье», которую прослеживает Т.Ф.Орехова.

Слово «здоровье» произошло от слова «дорь» дерево, употреблявшегося в значении «твердый», «крепкий», «сильный» (как качественных характеристик дерева. В соединении с приставкой «с», указывающей на высшую степень проявления этого качества («хорошо твердый», «хорошо крепкий», «хорошо сильный»), слово «сдоров», а в современном звучании «здоровье» означало «здоровый, цельный, невредимый». Если вспомнить такие производные от «здоровья» слова как «здоровяк», «здоровячек», «здоровенный», то понятно, что они используются совсем не для характеристики состояния здоровья тех, к кому эти слова относятся, а говорят об их внешнем виде: силе, крепости, мощности. [57,с.112-118]

Одним из наиболее распространенных является определение здоровья, данное в 1948г. в преамбуле устава Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ): «Здоровье-состояние полного физического, душевного и социального благополучия человека, а не только отсутствие болезней и физических недостатков». [24,с.235]

Сильной стороной этого определения является то, что оно позволяет говорить о таких новых аспектах здоровья, как например, духовное здоровье. Среди недостатков данного определения можно назвать такие как: 1) оно изначально применимо только в отношении лишь

незначительной части населения, не имеющей никаких заболеваний; 2) понятие «благополучие» слишком неопределенно и относительно; 3) полное социальное благополучие очень широко и зависит не только от индивидуальных взглядов, но и от сформировавшихся социальных отношений в конкретной стране; 4) социальная полноценность человека далеко не всегда определяется его биологическим состоянием. Т.О., определение ВОЗ не способно служить «инструментом» для конструирования кокой - либо теории, т.к. не позволяет дать количественную оценку здоровью.

Рассмотрим основные подходы к определению понятия «здоровье».

В 1988 г. П.И. Калью проанализировал существующие к тому времени определения здоровья. Здоровье это:

- 1) нормальная функция организма на всех уровнях его организации;
 - 2) динамичное равновесие организма и его функций с окружающей средой;
 - 3) способность к полноценному выполнению основных социальных функций, участие в социальной деятельности и общественно полезном труде;
 - 4) способность организма приспосабливаться к постоянно меняющимся условиям существования в окружающей среде;
 - 5) отсутствие болезни, болезненных состояний, болезненных изменений;
 - 6) полное физическое, духовное, умственное и социальное благополучие, гармоничное развитие физических и духовных сил.
- [23,с.528]

За годы, прошедшие с момента опубликования работы П.И. Калью, знания в области здоровья пополнились. Л.Б. Дъехан выделяет следующие современные подходы к пониманию здоровья.

Состояние-процесс

Как состояние здоровья характеризуется в определении ВОЗ. Но состояние – характеристика статичная, неподвижная. В течение жизни наше здоровье постоянно меняется (человек заболел ангиной, выздоровел), здоровье изменяется и с возрастом. Не случайно В.П. Казначеев дополнил определение ВОЗ временным фактором: здоровье-это процесс сохранения, развития физических свойств, психических и социальных потенций; это процесс максимальной продолжительности здоровой жизни при оптимальной трудоспособности и социальной активности.[29.с.412]

Ю.В. Науменко и А.М. Абаев, характеризуя здоровье как состояние, подчеркивают, что оно должно соответствовать принятым социокультурным эталонам.[1,с.39]

Способность-результат

Определение здоровья как способности встречается часто. Все способности необходимо развивать, следовательно необходимо развивать и способность к здоровью, иначе она может остаться нереализованной в должной мере.

Здоровье отражает результат этих способностей (способность сохранять постоянными свойства внутренней среды, приспосабливаться к окружающей среде и естественному процессу старения, реализовывать свои социальные функции). Здоровье как результат в виде благополучия характеризует определение ВОЗ, определение, предложенное

З.И. Тюмасевой. Когда мы определяем здоровье как способность, мы имеем в виду резервы, потенциал здоровья. На каждый конкретный момент времени наличествующее здоровье - это результат успешного проявления способностей. Т.О., полная характеристика здоровья подразумевает рассмотрение его и как способности, и как результата.

Нормативный подход

Подход, который отождествляет здоровье с понятием нормы, достаточно распространен. Согласно этому подходу, здоровье

рассматривают как отсутствие существенных отклонений от норм основных жизненно важных показателей. Однако само понятие нормы неоднозначно. Выделяют норму статистическую, оптимальную, идеальную, индивидуальную. В переводе с латинского «норма» означает правило, образец, руководящее начало. На наш взгляд, сформулировать определение здоровья, опираясь на нормативный подход, весьма сложно, т.к.:1) норму чаще всего определяют, как среднестатистическое значение признака или группы признаков. В этом случае человека, способного проявлять необычные свойства выносливости и выживаемости в экстремальных ситуациях, назвать здоровым нельзя;2) понятие нормы отсутствует в психиатрии, поэтому с помощью этого подхода невозможно дать определение психического здоровья;3) согласно представлению об индивидуальной норме выдвинутой Р. Уильямсом. Каждый человек представляет собой в том или ином отношении отклонение от нормы, а выделение «нормы» и «ненормы» неправомерно поскольку каждый человек индивидуален;4) критерии идеальной нормы (предложенной В.М. Дильманом) тоже весьма относительны, т.к. и в «идеальном возрасте» (20-25 лет, когда заканчивается развитие организма и наблюдается минимальная смертность) показатели могут не соответствовать идеальной норме.

Болезнь-здоровье

При рассмотрении понятия «здоровье» неизбежно выяснение его соотношения с понятием «болезнь». На современном этапе здоровье принято рассматривать как более общее понятие, включающее в себя болезнь как частный случай недостаточного или малого количества здоровья. Здоровье отражает необходимость, вытекающую из сущности явлений, а болезнь-это случайность, не имеющая всеобщего характера. В.П. Куликов рассматривает единство здоровья и болезни как два противоположных проявления жизни. Он утверждает, что наличие или отсутствие болезни свидетельствует об утрате или не утрате части

здоровья. Человек, имеющий даже несколько заболеваний, продолжает жить, выполняя свои биологические и социальные функции. Следовательно, он сохраняет большой или меньший запас здоровья, это только снижение его резерва.

Качество-количество здоровья

К количественным характеристикам здоровья относится определение его как состояния благополучия (определение ВОЗ, определение З.И. Тюмасевой). Качественные описания употреблены в философских определениях здоровья. Философ И.Т. Смирнов дает следующее определение «Здоровье-это полнокровное существование человека, в результате которого его жизнь и деятельность воспринимаются им как естественное саморазвитие присущих ему сущностных свойств и качеств».[69,с.23] Представляется, что нельзя ограничиваться только качественными описаниями понятий, включая понятие «здоровье». Понятие здоровья должно служить не только для разработки технологий оздоровления, но и для построения моделей диагностики, для измерения количества здоровья.

Одно-многомерность проявлений здоровья

В науке существуют различные модели человека: от одномерной до многомерной. Соответственно и модели здоровья могут иметь несколько измерений.

Одномерная модель здоровья. Она была характерна до недавнего прошлого для отечественного здравоохранения. В этой модели рассматривается только физическое, соматическое («сома» - тело) здоровье человека.

Двумерная модель здоровья. В этой модели наряду с физическим здоровьем фигурирует психическое здоровье. Взаимосвязь физического и психического здоровья в наши дни не вызывает сомнений. В психотерапии развиваются различные телесно ориентированные методы помощи пациентам.

Трехмерная модель здоровья. Эта модель более полно отражает феномен здоровья, она в качестве основных изменений здоровья выделяет: физическое, психическое и социальное здоровье. Эти три компонента здоровья содержатся в формулировке ВОЗ.

Социальное здоровье понимается как система ценностей, установок и мотивов поведения человека в социальной сфере.

Физическое здоровье-это нормальное состояние функциональных возможностей органов и систем организма.

Психическое здоровье-состояние психической сферы человека, характеризующееся общим душевным комфортом, обеспечивающее адекватную регуляцию поведения и обусловленное потребностями биологического и социального характера.

Однако в эту схему не вписывается физически крепкий, устойчивый психически, социально адаптированный подлец, самореализующийся за счет благополучия окружающих. У этого человека отсутствует нравственное (духовное) здоровье.

Четырехмерная модель здоровья

В Большой медицинской энциклопедии выделяются четыре компонента здоровья: физическое, психическое, соматическое, нравственно-духовное. Соматическое представляет собой текущее состояние органов и систем организма человека. Его основу составляет биологическая программа индивидуального развития, опосредованная базовыми потребностями, доминирующими на различных этапах онтогенетического развития. Нравственно-духовное здоровье предстает в виде комплекса характеристик мотивационной и потребностно-информационной сферы жизнедеятельности.

Основу нравственно-духовного здоровья составляет система ценностей, установок и мотивов поведения индивида в обществе.[11,с.689]

Многомерная модель здоровья. В настоящее время принято выделять следующие компоненты здоровья (В.И. Петленко и Д.Н. Давиденко):

- соматическое здоровье - текущее состояние органов и систем органов человеческого организма;
- физическое здоровье - уровень развития и функциональных возможностей органов и систем организма;
- психическое здоровье - состояние психической сферы человека;
- сексуальное здоровье-комплекс соматических, эмоциональных, интеллектуальных и социальных аспектов сексуального существования человека позитивно обогащающих личность, повышающих коммуникабельность человека и его способность к любви;
- нравственное здоровье - комплекс характеристик мотивационной и потребности основы жизнедеятельности человека.[24,с.235]

Проанализировав современные подходы к определению понятия «здоровье», хотим обратить внимание на следующие моменты:

1. Современное понимание здоровья существенно отличается от его понимания в предшествующие исторические эпохи, в первую очередь своей комплексностью, интегральным характером. На это указывают А.М. Абаев, И.И. Брехман, В.И. Кирпичев, В.Н. Казначеев, З.И. Тюмасева и др. Неправомерно узкое истолкование здоровья как чисто медицинской (психосоматической) категории. По мнению Ю.В. Науменко термин «здоровье» следует рассматривать как социокультурный феномен. Это означает, что он должен включать в себя совокупность характеристик и признаков индивидуального психосоматического здоровья индивида, а также интегрировать социально-культурные характеристики, делающие его жизненно необходимой частью того социального организма, каким является общества.

2. Принято различать общественное, или популяционное здоровье (здоровье группы людей или всего населения страны) и индивидуальное здоровье (здоровье отдельного человека).

3. Говоря о здоровье школьника, мы будем придерживаться определения, предложенного З.И. Тюмасевой. Здоровье – это комплексное

благополучие подрастающего человека, сопряженного с благополучием окружающей среды.[56,с.105-112]

Из этого определения видно, что: 1) все компоненты здоровья (физическое, психическое, социальное, духовно-нравственное, здоровье) находятся в гармонии;2) здоровье и среда взаимосвязаны;3) здоровье - производное от благополучия окружающей среды и уровня адаптированности к ней. В то же время в определение «здоровье школьников» необходимо внести следующее дополнение - оно должно отражать специфику школьников как возрастной группы. Так, В.И. Кирпичев подчеркивает, что для детей школьного возраста индивидуальное здоровье определяет способность овладения знаниями, умениями и навыками, предусмотренными учебной программой. Утрату ребенком познавательной активности следует расценивать как потерю здоровья. [32,с.208]

4) Комплексный и интегральный подход к определению понятия здоровья выводит понимание проблемы охраны и укрепления здоровья на качественно иной уровень, чем принято в обыденной жизни, в частности предусматривается значительное увеличение роли школы в решении данной проблемы.

Образ жизни - понятие отечественной социологии. Термин появился в конце 1960-х гг., активно использовался на протяжении 1970-нач.1980-х гг. при постановлении советского и западного (буржуазного) образа жизни. Во второй половине 1980-х гг. это понятие практически исчезло из научного оборота. В марксистской философии и социологической литературе под образом жизни понималась совокупность типичных видов жизнедеятельности индивида, социальной группы, общества в целом, которая борется в единстве с условиями жизни.

Сегодня понятие «образ жизни» широко используется в психологии. Новая философская энциклопедия дает следующее определение образа жизни. Образ жизни – это форма человеческой (индивидуальной и

групповой) жизнедеятельности, характерная для исторически конкретной системы социальных отношений и цивилизационного устройства. [53,с.692]

Категория образа жизни дает возможность комплексно, во взаимосвязи рассматривать основные сферы жизнедеятельности людей: их труд, быт, общественную активность, выявлять причины их поведения, обусловленного укладом, уровнем и качеством жизни, и т.п.

Общепризнанно, что образ жизни на 50-55% определяет здоровье.

Рассмотрев понятие «здоровье» и «образ жизни» мы подошли к понятию «здоровый образ жизни». Это понятие, также как и понятие «здоровье», изменялось на протяжении человеческой истории. А.М. Абаев выделяет следующие основные этапы формирования этого понятия.

Основными характеристиками античного ЗОЖ являются здравомыслие, самообладание, самоопределение, самоусовершенствование и умеренность. В эпоху средневековья ЗОЖ - это жизнедеятельность человека, подчиненная благоразумию, отличающаяся благонамеренностью, воздержанностью и покаянием. В эпоху буржуазного общества ЗОЖ представляет собой сочетание физического здоровья и умственного образования и может быть описан терминами "жизнь полнокровная» и «жизнь разумная». В индустриальном обществе ЗОЖ характеризуется тождественностью повседневных проявлений человеческой природы и закрепленной за индивидом социальной роли. В постиндустриальном обществе ЗОЖ предполагает постоянные усилия человека по развитию в себе духовного мироощущения «Гражданин Мира» и по организации своей жизнедеятельности и деятельности окружающего социума на основе принципов этического гуманизма. [1,с.38]

Понятие ЗОЖ в отечественной науке превращается в предмет теоретического анализа в 80-е гг. XX в. Это было связано со следующими обстоятельствами :1) с возрастанием роли здоровья и физической культуры

в развитии человеческого фактора в жизни общества;2) с разработкой на общесоциологическом уровне категории образа жизни вообще и образа жизни социалистического общества в частности.

В современной литературе можно встретить следующие определения понятия здорового образа жизни. Они представлены в таблице 1.

Таблица 1. Современные трактовки понятия ЗОЖ

Определение понятия ЗОЖ	Источник
1	2
ЗОЖ - такая жизнь, наполнена духовностью, нравственностью, полноценным здоровьем, счастьем и трудом. ЗОЖ в широком понимании – это, прежде всего народная философия выживания и она в конечном итоге напрямую связана с проблемой национальной безопасности.	Маюров А.Н., Маюров Я.А. В здоровом теле-здоровый дух. М.,2004С.4,8
ЗОЖ - деятельность, активность людей, направленные на сохранение и улучшения здоровья.	Лисицин Ю.П. Образ жизни и здоровье населения. М., 1982.С.35
ЗОЖ - типичные и существенные для конкретной общественно - экономической формации виды, типы, способы жизнедеятельности человека, укрепляющие адаптивные возможности его организма, способствующие полноценному выполнению им социальных функций и достаточно активного долголетия.	Торохова Е.И. Валеология: Словарь. М.1999.
ЗОЖ предусматривает не только и не столько поддержание в совершенном состоянии своего физического тела, сколько жизнь творческую, наполненную смыслами и целями. ЗОЖ должен включать в себя и здоровый образ мыслей.	Дыхан Л.Б., Кукушин В.С., Трушкин А.Г. Педагогическая валеология. М.2005.С.436
ЗОЖ охватывает широкий диапазон видов жизнедеятельности личностей, общественных групп, включает и мотивы деятельности, ценностные ориентации, распространяясь фактически на все стороны, подразделения образа жизни в целом- от разнообразных знаний и умений, типов общения и поведения людей до труда и отдыха (трудовой и рекреационной деятельности).	Гендин А.М., Майер Р.А., Сергеев М.И. Состояние и факторы развития физической культуры и здорового образа жизни школьников/Методология и методика социологического исследования. Новосибирск- Красноярск,1989.С.23
ЗОЖ - «оптимальное качество жизни», определяемое мотивированным поведением человека, направленным на формирование, сохранение и укрепление здоровья в реальных условиях воздействия на него природных и социальных факторов окружающей среды.	Мисюк М.Н. Основы медицинских знаний и здорового образа жизни. М.,2013.С.335.

Продолжение таблицы 1

1	2
<p>ЗОЖ - это типичные формы и способы повседневной жизнедеятельности человека, укрепляющие и совершенствующие адаптационные (приспособительные) и резервные возможности организма, что обеспечивает успешное выполнение социальных и профессиональных функций независимо от политических, экономических и социально-психологических ситуаций.</p>	<p>Афанаскина М.С. и др. Формирование культуры здоровья и основ здорового образа жизни у студентов медицинского колледжа //Методист.2016.№6.С.49. Чумаков Б.Н. Валеология. М.2002.с.28</p>
<p>ЗОЖ-образ жизни, положительно влияющий на здоровье. Образ жизни включает физическую, психоинтеллектуальную и трудовую деятельность человека; двигательную активность, общение и бытовые взаимоотношения; привычки, режим, ритм, темп жизни, особенности работы, отдыха и общения.</p>	<p>Шамова Т.И. Управление развитием здоровьесберегающей среды в школе. М., 2008.С.176.</p>
<p>Социокультурный феномен «здоровый образ жизни» в педагогическом контексте – это индивидуальная стратегия жизнедеятельности человека по достижению состояния благополучия, которая реализуется на основе ценностных социокультурных представлений о феномене «здоровье» и с учетом индивидуальных особенностей жизнеспособности.</p>	<p>Ю.В. Науменко. Социально-культурные феномены «здоровье» и «здоровый образ жизни»: сущность и стратегия формирования</p>

Анализ трактовок здорового образа жизни позволяет сделать следующие выводы:

1. ЗОЖ относится к понятиям, о которых у каждого человека есть собственное представление с обыденной точки зрения.

2. С научной же точки зрения общепринятого определения ЗОЖ не выработано. К настоящему времени в науке накоплены разнообразные подходы к определению этого понятия.

3. На наш взгляд, недопустим односторонний подход к определению ЗОЖ, который сводится только к гигиенической программе существования человека и физической культуре, а также узкая трактовка ЗОЖ только как деятельности, направленной на сохранение и укрепление здоровья. Необходим комплексный, интегральный подход к трактовке и анализу понятия ЗОЖ.

4. Для нашего исследования особый интерес представляет определение, предложенное Ю.В. Науменко. Он рассматривает понятие ЗОЖ в педагогическом контексте и считает его социокультурным феноменом. Он обращает внимание на то, что: 1) ЗОЖ как целостная характеристика соответствует жизнедеятельности человека, для которого смысл жизни определяется социокультурным содержанием феномена «здоровье» на личностно - ориентированном уровне; 2) во всех остальных случаях ЗОЖ не является целостной характеристикой жизнедеятельности человека, и поэтому речь может идти лишь о проявлении его отдельных качеств (сторон).

5. Необходимо правильно соотносить понятия здоровый образ жизни, образ жизни и физическая культура.

Понятие ЗОЖ по своему объему является более широким по сравнению с понятием физической культуры, как в широком, так и тем более в узком смысле этого слова. В широком понимании физическая культура – это система знаний, ценностей, мотивация в данной области, физкультурно-спортивная деятельность, двигательная активность человека, направленная на его физическое развитие и социальные институты, реализующие эту деятельность. Под физической культурой в узком смысле слова понимается физкультурно-спортивная деятельность школьников. Именно она не только является важным элементом, ядром физической культуры в широком смысле слова, но и могущественным практическим средством формирования сущностных сторон ЗОЖ в целом. ЗОЖ носит всеохватывающий характер, но это не делает его тождественным образу жизни в целом.

Типичный ЗОЖ включает в себя следующие компоненты:

- компоненты, значимые для физического здоровья: система питания, дыхания, физических нагрузок, закаливания, гигиенические процедуры, режим работы, отдыха и сна. Применение немедикаментозных средств оздоровления (в т.ч. общий и точечный массаж), общение с природой;

- компоненты значимые для психического здоровья: система позитивного отношения человека к себе, другим людям, жизни в целом; выбор достойных жизненных целей и ценностей, удовлетворение потребности в общении, психогигиена, в т.ч. аутогенные тренировки и релаксация;

- компоненты, значимые для социального здоровья; соответствие личностного и профессионального самоопределения, удовлетворенность семейным и социальным статусом, гибкость жизненных стратегий и их соответствие социокультурной ситуации (экономическим, социальным и психологическим уровнем);

- компоненты, значимые для духовного здоровья: высокая нравственность, осмысленность и наполненность жизни, творческие отношения и гармония с собой и окружающим миром, Любовь и Вера.

Итак, начиная с 70-х годов XX столетия понятие здорового образа жизни стало приобретать категориальный характер, подвергаться специальному теоретическому анализу, но этот процесс пока еще не завершился.

1.2 Возрастные особенности школьников 11-12 лет

Значение возрастных особенностей школьников 11-12 лет необходимо для разработки программы по формированию у них основ ЗОЖ.

В литературе школьников 11-12 лет называют детьми среднего школьного возраста, младшими подростками. В науке не сложилось единого взгляда на то, какой возраст является нижней границей подросткового (пубертатного) периода. Ш. Бюллер, Ж. Пиаже нижнюю границу подросткового периода относят к 11 годам; Э.Эриксон, Л.И. Божович, Д.Б. Эльконин – к 12 годам; Э. Шпрангер, Л.С. Выготский-к 13 годам. Современные отечественные ученые (И.В. Шаповаленко, В.И. Кирпичев, И.Ю. Кулагина, В.Н. Колюцкий и др.) детей 11-12 летнего

возраста относят к подросткам. Учитывая тенденцию к омоложению пубертата (от латинского слова, означающего пушок), можно согласиться с Г.А. Цукерман, которая считает, что «граница, разделяющая младший школьный возраст и подростковый возраст должна быть размытой, не укладывающейся в точную цифру». [2,с.24]

Мы будем придерживаться следующей точки зрения:

Современные школьники 11-12 лет-это младшие подростки. Но начало полового созревания II стадия - приходится у девочек и мальчиков на разный календарный возраст: у девочек-это 11-12 лет, у большинства мальчиков 12-13 лет [7,с.416], т. е мальчики вступают в подростковый возраст позже. Этот факт признается всеми авторами. К тому же следует учитывать особенности индивидуального развития. Одни дети вступают в подростковый возраст раньше. Другие-позже. Уровень развития учащихся средних классов весьма неровен. В обычном классе собраны подростки с различным уровнем физического и психического развития. Но бывают группы сверстников, куда собраны «стандартные» дети, например спортивные секции.

Осуществляя работу по формированию ЗОЖ у школьников 11-12 лет, необходимо учитывать индивидуальные, половые особенности, а также общие закономерности развития младших подростков, отличающие их от младших школьников и старших подростков.

Как мы уже отмечали, в 11-12 лет начинается процесс полового созревания. Это процесс, когда в результате ряда последовательных постепенных изменений отдельных органов и систем органов происходит качественная морфологическая и физиологическая перестройка всего организма, а вместе с этим меняются психика и поведение человека. Половое созревание в узком смысле заключается в приобретении организмом способности производить потомство.

Половое созревание зависит от эндокринных изменений в организме. Начало полового созревания связано с усилением активности гипоталамо-

гипофизарной системы. Гипоталамо - гипофизарный комплекс является центральным звеном регуляции деятельности эндокринных желез. Эндокринные железы выделяют физиологические активные химические соединения – гормоны. Половые гормоны андрогены (мужские) и эстрогены (женские) обеспечивают половое развитие, возможность выполнять репродуктивную функцию и формирование вторичных половых признаков.

Темпы полового созревания зависят от ряда факторов:1) от гена (GPR54), который ученые назвали именем Гарри Поттера. Если он бездействует половые железы ребенка не производят соответствующих гормонов и процесс полового созревания задерживается (это открытие имеет важное значение для лечения случаев задержки полового созревания и других нарушений психосоциального развития);2) от условий среды, в частности качества питания;3) общего состояния здоровья;4) от особенностей конституции;5) от уровня физической активности (у девочек усиленно занимающихся спортом, появление первой менструации и установление регулярного месячного цикла обычно задерживается).

Чем раньше начинается половое созревание, тем активнее оно протекает и тем быстрее заканчивается. Более позднее начало созревания обычно сопровождается более вялым его течением. Рано созревающие мальчики раньше начинают половую жизнь и в последующие взрослые годы она у них протекает интенсивнее. Рано созревающие девочки также отличаются более высокой сексуальной активностью.[33,с.384]

Рассмотрим особенности полового развития младших подростков.

У девочек в 11-12 лет начинается процесс вызревания яйцеклеток и связанный с ним процесс ежемесячных крововыделений – менструаций.

Правильный менструальный цикл устанавливается в течение от полугода до полутора лет. Естественный биологический цикл функционирования половой системы сказывается на всех сторонах деятельности организма. За несколько дней до начала менструации

проявляются признаки нарушения в работе эндокринной, нервной, сердечно - сосудистой и других систем. У многих девочек могут наблюдаться головокружения, головные боли, тошнота, рвота, сердцебиение, озноб, одышка. После окончания менструации самочувствие девочек меняется в лучшую сторону.

В начале полового созревания у девочек происходит набухание молочных желез. И развитие протекает по-разному; иногда их развитие опережает формирование других половых признаков, иногда, напротив, начинается лишь в 14-15 лет. Если молочные железы у девочки развиваются быстрее, чем у сверстниц, она стесняется этих проявлений женственности и начинает сутулиться и стягивать грудь.

12-14- летний возраст у мальчиков - это время начала эякуляций, происходит либо во время сна (поллюция), либо при мастурбации. Интимный контакт для подростка 11-12 лет почти невозможен. Ночным поллюциям способствует здоровый образ жизни, включающий в себя вечерние физкультурные занятия и теплый душ. Во всех остальных случаях единственным средством разрядки сексуального напряжения, вызываемого физиологическими причинами (переполнение семенных пузырьков, механическое раздражение гениталий и т.п.) в подростковом возрасте является мастурбация. Она стимулируется и психическими факторами: примером сверстников, желанием проверить свою потенцию, получить удовольствие. Мастурбация часто сопровождается яркими эротическими образами и фантазиями. У детей до 10 лет мастурбация чаще является собственным открытием, чем результатом научения. По данным отечественных и зарубежных специалистов, онанизм - распространенное явление, характерное для подавляющего большинства подростков в возрасте от 11-12 до 17-18 лет.

Следует подчеркнуть, что мастурбация свойственна не только мальчикам, но и девочкам. Исследования института Кинзи показали, что за

последние 50 лет наблюдается значительный рост (с 13% до 41%) мастурбационной практики у девушек.[33с.384]

Хотя подростки знают, что мастурбация - явление массовое, они стыдятся этой «дурной привычки». Попытка борьбы с ней терпит поражение. Это вызывает у подростка сомнение в ценности собственной личности. Он считает, что неудачи в учебе и общении являются следствием этого порока.

В 10-11 лет у мальчиков происходят изменения грудных желез. У некоторых подростков увеличение молочных желез (гинекомастие) может быть значительным. Мальчики считают себя неполноценными, стесняются раздеваться, отказываются от занятий физкультурой и спортом.

Наряду с эндокринной системой важные изменения претерпевает нервная система.

В 11-12 лет изменяется характер корково-подкорковых взаимоотношений, а именно повышается активность подкорковых образований. Это приводит к отрицательным сдвигам в деятельности мозга. Это глубокое диалектическое противоречие пубертатного периода. Этим объясняется подростковый кризис с его дисгармоничностью, противоречиями, конфликтами. Дисбаланс корково-подкорковых взаимоотношений вызывает преобладание возбуждения над торможением в нервных центрах, усиление эмоциональных реакций. Нарушения нормального соотношения силы раздражителя и характера ответной реакции могут носить разнообразный характер. Например, сильные и слабые раздражители могут вызывать одинаковую по силе ответную реакцию, а может быть и такое, когда внешний ответ на сильные раздражители вообще не наблюдается, зато на слабые он есть. Этим объясняются особенности поведения подростков. Они проявляют безразличие к важным событиям и бурно реагируют на незначительные события.

У девочек выраженные нарушения эмоционального плана (беспричинная смена настроения, обидчивость, плаксивость), у мальчиков чаще проявляются изменения поведения и двигательных реакций.

В этом возрасте происходит нарушение соотношения между первой и второй сигнальной системой, при этом страдает последняя (т.е. речевая функция).

Речь становится обедненной и замедленной. Подросток, погруженный в себя, не всегда быстро реагирует на обращение к нему взрослого, что приводит к конфликтам между поколениями.

Возникают и трудности формирования условных рефлексов, которые сочетаются с более медленным, чем у взрослых, угасанием закрепленных реакций. Поэтому сложно отучить подростка от приобретенной вредной привычки.

В 11-12 лет развиваются сенсорные системы и к 12-14 годам достигают высокой степени зрелости. У подростка повышается острота зрения, расширяется поле зрения, улучшается пространственное зрение. Созревание слуховой сенсорной системы проявляется в резком снижении к 12-13- летнему возрасту порогов чувствительности к воспринимаемым звукам, т.е. повышению остроты слуха. Развивается музыкальный слух. Но следует учитывать, что громкая ритмическая музыка оказывает особое наркотическое действие на неустойчивую нервную систему подростков.

Вестибулярная система окончательно формируется позже. Среди подростков широко распространены проявления «морской болезни». 11-12 –летние подростки не способны к сохранению равновесия на подвижной опоре, неустойчивы к действию ускорений и качки.

На фоне гормональной перестройки происходят изменения в иммунной системе.

При повышении секреции половых стероидов уменьшается объем лимфоидных органов и соответственно снижается формирование лимфоцитов, которые ответственны за вторичный иммунитет.

Окончательно формируются сильный и слабый типы иммунного ответа. Нарастает воздействие экзогенных факторов (курение) на иммунную систему. Повышается чувствительность к микобактериям. Отмечается подъем частоты хронических воспалительных и аутоиммунных заболеваний. Становление иммунной системы детей и подростков имеет много индивидуальных особенностей, которые определяются гигиеной их жизни, связанной с условиями жизни и уровнем медицинского обслуживания.

В начале пубертата можно заметить изменения темпов роста и пропорций тела. В предпубертатном периоде темпы роста были сравнительно низки, удлинение тела происходило в основном за счёт туловища. С началом пубертата ускоряется рост конечностей в длину: в первую очередь увеличивается длина рук, затем ног. На смену детскому телосложению с пропорциональным развитием туловища и конечностей приходит подростковый, голенастый тип, для которого характерна длиннорукость и длинноноготь.

В этом возрасте у девочек исчезает свойственная детям пластичность, но девичья грация им тоже пока не свойственна. Девочку делает скованной угловатость движений, и это может стать основой подростковых комплексов. Подростки должны знать, что период «деревянного Буратино» пройдет и у них огромны возможности для совершенствования.

Отставание в темпах роста туловища имеет глубокие физиологические последствия, и сказываются на динамике развития всех внутренних органов. В это период замедляется рост сердца, поэтому его функциональные возможности могут временно отставать от потребностей растущего тела. Тормозится прирост легочных объемов, и соответственно снижаются функциональные возможности дыхательной системы. Может наступать кислородное голодание тканей (гипоксия) Гипоксию подросток

переносит хуже, чем взрослый. При гипоксических состояниях могут возникать головокружения и обмороки.

Снижение функциональных возможностей дыхательной системы в первую очередь сказывается на кислородном снабжении работающих мышц. Качественные характеристики мышц остаются теми же, что и в предпубертате, но существенно меняется биохимическая ситуация в мышечных клетках (волокнах), а именно становится более напряженным и менее устойчивым энергетический обмен в клетках. Биохимические сдвиги имеют следующие последствия: нарушается внутренняя среда организма (гомеостаз), что отрицательно сказывается на мышечной работоспособности подростков; снижается возможность длительно поддерживать постоянный уровень функциональной активности, отсюда временное уменьшение выносливости и работоспособности.

У подростков. Регулярно занимающихся спортом, такого ослабления работоспособности не наблюдается, т.к. адаптация к мышечной деятельности позволяет им с минимальными потерями преодолевать этот сложный возрастной этап. Появление первых признаков пубертата связано с резким снижением двигательной игровой активности, которая поддерживала необходимый уровень физической работоспособности. В 11-12 лет двигательная активность определяется развитием нового комплекса мотиваций, обуславливающих необходимость систематических занятий физической культуры (например, желанием достичь известных спортивных результатов).

У 11-12-летних школьников отмечается интенсивный прирост скоростно-силовых качеств как базиса скоростно-силовых видов спорта и сложно координационных видов деятельности. Высокими темпами растет скорость передвижения, за счет развития скоростно-силовых качеств. В этом возрасте создаются благоприятные условия для прогрессивного развития этих качеств. Создаются предпосылки для обучения технике

скоростных, скоростно – силовых локомоций (спринтерский бег, метание, сложно - технические виды спорта и др.)

В начале пубертата происходят не только анатомо-физиологические изменения, но и изменения в психосоциальном развитии.

Анализ литературы позволил нам выделить следующие психологические новообразования в 11-12 летнем возрасте.

- Формирование формально-логического (рассуждающего) мышления. (Л.С. Выготский, И.В. Шаповаленко).

В западной психологии развитие интеллекта в подростковом возрасте рассматривается с точки зрения совершенствования его структуры: происходит переход к формально - логическим операциям (Ж. Пиаже). В отечественной психологии в рамках системно – функционального подхода считается, что в подростковом возрасте ведущей функцией является развитие мышления, функция образования понятий. В начале пубертата начинают перестраиваться процессы мышления – оперирование конкретными представлениями сменяются теоретическим мышлением. Формально - логическое (рассуждающее) мышление строится на умении оперировать понятиями, сопоставлять их, переходить от одного суждения к другому.

Среди негативных тенденций можно назвать такие как снижение скорости оперативного мышления, ухудшение умственной работоспособности в 11-13-летнем возрасте. С этими особенностями необходимо считаться. Эти явления носят временный характер и не означают, что ребенок ленив, слаб интеллектуально или обладает плохим характером.

Под влиянием мышления перестраиваются все остальные функции. Восприятие становится избирательной, целенаправленной, аналитико - синтетической деятельностью. Восприятие подростка - это всегда осмысленное восприятие.

Качественно улучшаются все основные параметры внимания: объём, устойчивость, интенсивность, возможность распределения и переключения.

Внимание становится контролируемым процессом.

Память внутренне опосредована логическими операциями. Запоминание и воспроизведение приобретают смысловой характер. Увеличивается объём памяти, избирательность и точность мнемической деятельности.

С теоретическим мышлением сближается воображение, что даёт импульс к творчеству. Как считает Л.С. Выготский, игра ребенка перерастает в фантазию подростка. Особенностью подростковых фантазий, является их раздвоение на субъективное и объективное воображение. Именно в фантазиях подросток впервые нащупывает свой жизненный план, осознаёт собственные влечения и эмоции. Игра воображения доставляет удовольствие и приносит успокоение.

Младший подростковый возраст характеризуется возрастанием познавательной активности (пик «любопытности» приходится на 11-12 лет), расширением познавательных интересов.

- Возникновение интереса к своему внутреннему миру
(И.Ю. Кулагина, В.Н. Калюцкий).

Этот интерес возникает примерно в 11-12 лет, а затем происходит постепенное усложнение и углубление самопознания. Подросток открывает для себя свой внутренний мир. Познать себя ему помогают друзья, близкие и взрослые.

-Формирование чувства взрослости как нового уровня самосознания (Л.С. Выготский определяя самосознание как социальное сознание, перенесённое внутрь).

Чувство взрослости - это особая форма подросткового самосознания, объективное представление о себе как о человеке, скорее принадлежащем к миру взрослых.[87,с.349] Оно связано: 1) с процессом полового

созревания, но не жестко. Бывает, что физически развитый мальчик ведет себя совсем по-детски, а его маленький сверстник с тонким голоском ощущает себя взрослым человеком, требуя от окружающих признания этого факта; 2) с этическими нормами поведения, которые усваиваются детьми в это время.

Чувство взрослости подростка проявляется в следующем: 1) в желании, чтобы все, и взрослые и сверстники – относились к нему не как к маленькому, а как к взрослому; 2) в стремлении к самостоятельности, желании оградить некоторые стороны своей жизни от вмешательства родителей (это касается вопросов внешности, контроля за успеваемостью, временем выполнения домашних заданий); 3) в появлении собственных вкусов, взглядов, оценок, собственной линии поведения (подросток с жаром отстаивает свое пристрастие к какому-либо направлению в музыке или отношение к новому учителю); 4) в появлении морального «кодекса», предписывающего подросткам четкий стиль поведения в дружеских отношениях со сверстниками. Но подросток во многом непоследователен и противоречив, он часто отступает от этого свода правил, но от друзей требует их неукоснительного соблюдения. Среди негативных проявлений взрослости можно назвать такие как подражание внешним ее признакам: курение, употребление алкоголя, использование косметики, преувеличенный интерес к проблемам пола. Копирование способов развлечения.

Чувство взрослости становится центральным новообразованием младшего подросткового возраста.

Помимо чувства взрослости, по мнению Д.Б. Эльконина, у подростков существует тенденция к взрослости - стремление быть, казаться и считаться взрослым. Однако стремление быть взрослым вызывает сопротивление со стороны окружающих. Получается, что ребенок еще не может занять место в системе отношений со взрослыми.

Он находит свое место в детском сообществе. Это основное противоречие подросткового возраста.

С развитием самосознания связаны склонность подростков к уединению, чувства одиночества, непонятности и тоски. Эти новые чувства не свойственны детям младших возрастов.

- Появление новых, более широких интересов, личных увлечений (Л.И. Божович, И. Соковня).

Развитие интереса - ключевой психологический фактор для подростка 11-15 лет. А.С. Выготский считал проблему интересов «ключом ко всей проблеме психологического развития подростка».[19,с.413] Считается, что подростковый возраст без увлечений подобен детству, без игр. Выбирая себе занятие по душе, подросток удовлетворяет потребность в самостоятельности, познавательную потребность и др. В этот период появляется потребность в серьезной самостоятельной деятельности.

Д.Б. Эльконин считал, что младший подростковый возраст чувствителен (чувствителен) к переходу учебной деятельности на более высокий уровень. Учение может приобрести новый личностный смысл-стать деятельностью по самообразованию и самосовершенствованию. Руководить интересами младшего подростка в этом направлении могут взрослые-родители, любимые учителя. Но, как правило, увлечения имеют не учебный характер, например, телесно-мануальные увлечения, связанные с намерением укрепить свою силу, выносливость, приобрести ловкость (спорт, занятия в столярной мастерской...), накопительные увлечения (собираание наклеек, этикеток от импортных бутылок), информативно-коммуникативные увлечения, позволяющие получить новую, не слишком содержательную информацию, не требующую критической переработки(многочасовые пустые разговоры в дворовой компании, созерцание уличных происшествий), длительное просиживание за компьютером.

Пересекаться со школьным обучением могут интеллектуально - эстетические увлечения, связанные с глубоким интересом к любимому занятию - радиотехнике, истории, музыке. Рисованию и т.д. Но эти увлечения могут усложнять жизнь детям и их родителям. Увлеченные любимым делом подростки запускают учебу в школе. На интеллектуально-эстетически увлечения похожи т.н. эгоцентрические (занятия модным видом спорта, участие в художественной самодеятельности). Любое дело становится лишь средством демонстрации своих успехов. Подростки, имеющие такого рода увлечения, стараются привлечь к себе внимание оригинальностью своих занятий.

Важным является вопрос о ведущей деятельности подростков. В науке не сложилось единого взгляда на ее характер.

Д.Б. Эльконин считал, что ведущей деятельностью детей этого возраста становится общение со сверстниками.[90,с.387] Оно является основой психосоциального развития подростка. В начале подросткового возраста деятельность общения, сознательное экспериментирование с собственными отношениями с другими людьми (поиски друзей, выяснение отношений, конфликты и примирения, смена компаний) выделяются в относительно самостоятельную область жизни.

Проследим динамику мотивов общения со сверстниками на протяжении подросткового возраста: 10-11лет - желание быть в среде сверстников, что-то делать вместе; 12-13-лет-желание занять определенное место в коллективе сверстников; 14-15лет-стремление к автономии и поиск признания ценности собственной личности.

Интимно-личное общение со сверстниками - это деятельность, в которой происходит практическое освоение моральных норм и ценностей. В ней формируется самосознание как основное новообразование психики.

Приятельские отношения младших подростков строятся на почве общих интересов. Неотъемлемая часть подростковой дружбы – многочасовые телефонные разговоры, совместные прогулки и досуг.

Подростки часто объединяются в группы, которые обеспечивают возможность социализации (не всегда благоприятной) для входящих туда подростков. В группе подросток пользуется уважением, с его мнением считаются.

Новые чувства в отношении со сверстниками приносит половое созревание.

У подростков, так же как и у младших школьников, сохраняется привязанность к детям того же пола, но она заполняется общением в смешанных группах. Главный социальный смысл возникновения компаний в младшем подростковом возрасте - обеспечить переход от однополого общения к разнополым группам, обрести гетеро социальность.[87,с.349]

У младших подростков достаточно мало видов деятельности, где представители обоих полов могут выступать на равных и активно взаимодействовать. Образование групп по половому признаку типична для раннего пубертата. По мнению Т.В. Авдуловой, «дружба с подростками того же пола и некоторая настороженность (а иногда и явная враждебность) в отношении другого пола позволяет подросткам окончательно принять маскулинные и феминные роли, одновременно защищая их от чрезмерно ранних сексуальных контактов, которые могли бы возникнуть на почве созревающего сексуального влечения. [15,с255]

Характеризуя подростковую влюбленность, следует отметить, что она чаще всего не связана с сексуальными потребностями. Ее главным содержанием становится общение – беседа, разговор о себе, своих интересах, увлечениях, мечтах, планах на будущее. Для младших подростков такое общение очень значимо, поэтому они страстно защищают свою любовь от посягательств окружающих взрослых. В интимной, доверительной беседе, через партнера подросток познает себя, он готов защищать от взрослых свое право на индивидуальность.

В отличие от Д.Б. Эльконина, Д.И. Фельдштейн считает, что ведущей деятельностью в подростковом возрасте является общественно

полезная, социально признаваемая и одобряемая, неоплачиваемая деятельность.[62,с.354] Она может быть представлена как учебно-познавательная, трудовая, организационно-общественная, художественная, спортивная; главное, чтобы для подростка она была реально значима. Содержание деятельности - дело, полезное для людей.

Общественно-полезная деятельность имеется и в младшей школе, но она недостаточно развернута. На разных этапах подросткового возраста она изменяется. Между 9-10 годами у ребенка появляется стремление к самоутверждению и признанию себя в мире взрослых. В 10-11 лет для детей главное- получить у других людей оценку своих возможностей. В 12-13 лет у подростков в результате накопления опыта в разных видах общественно полезной деятельности активизируется потребность в признании их прав, в включении в общество на условиях выполнения определенной, значимой роли.

По мнению Д.Б. Фельдштейна, интимно-личностный и стихийно - групповой характер общения преобладает в том случае, если отсутствуют возможности осуществления социально значимой и социально одобряемой деятельности, упущены возможности педагогической организации общественно полезной деятельности подростков.

Мы будем придерживаться следующей точки зрения. У младших подростков ведущей деятельностью является общение со сверстниками.

Еще одной из значимых сфер отношений подростков являются отношения со взрослыми, прежде всего с родителями. Особенность этих отношений заключается в следующем. Отношение младшего подростка к взрослому сложное и двойственное. С одной стороны, подросток настаивает на признание равенства прав со взрослыми, с другой-он по-прежнему нуждается в защите, поддержке и оценке взрослого. С одной стороны, он протестует против сохранения в практике воспитания «детских форм» контроля, требований послушания, опеки. С другой -

подросток способен на эмпатию по отношению к взрослому, взрослый важен и значим для него.

Типичное явление для подростничества – конфликты с учителями и родителями. Однако частота и сила этих конфликтов зависят от позиции взрослых, от стиля семейного воспитания, от умения реализовывать уважительную, но не попустительскую тактику по отношению к поведению подростка.

Т.В. Авдулова говоря об онтогенетических особенностях развития в подростковом возрасте, выделяет такие как амбивалентность и гетерохронность. [15,с.336]

Амбивалентность (от лат.ambo- оба и valentia-сила. Двойственность переживания, когда один и тот же объект вызывает у человека одновременно противоположные чувства. Термин введен Э.Блейлером) зарождается на границе младшего подросткового возраста и набирает силу к старшему подростковому возрасту. Амбивалентность распространяется на эмоциональную сферу, на поведение, мышление, отношения с окружающими.

Закон гетерохронности развития действует на трех уровнях:

1) Внутри личностная гетерохронность, которая наблюдается в рассогласовании физиологического созревания, эндокринной перестройки организма, когнитивного, эмоционального и личностного развития подростка. Внутренние диспропорции проявляются в несовпадении темпов развития отдельных систем организма подростка;

2) Межличностная гетерохронность, которая проявляется в индивидуальных особенностях развития в пубертате, связанные с полом, культурой, конкретными особенностями субъекта. Среднестатистический подросток есть лишь некоторая абстракция и общие закономерности проявляют себя в индивидуальных вариациях;

3) Социальная гетерохронность, отражающая принципиальное расхождение между объективной зрелостью подростка, его внутренним

осознанием своей взрослости и социальными критериями зрелости, готовностью общества предоставить подростку возможность реализовать свои достижения в практике общественных отношений

Таковы самые общие характеристики особенностей возраста 11-12 лет.

1.3 Особенности формирования основ ЗОЖ у школьников

Понятие формирование у обучающихся ЗОЖ в педагогическом контексте раскрыто Ю.В. Науменко: «это процесс личностного развития обучающегося, интегрирующий поиск индивидуально значимого и приемлемого способа сохранения здоровья и осознанное совершенствование жизнеспособности, логика которого заключается во взаимосвязанности здоровья и необходимости ЗОЖ через формирование системных знаний о здоровье, как социально-культурном явлении и здоровом образе жизни как, специфическом и жизненно необходимым навыке личностного саморазвития (обогащение и конкретизация внутренней картины здоровья) к выработке индивидуально привлекательной и осознанной стратегии ЗОЖ (совершенствование жизнеспособности). [52,с.140]

Таким образом, формирование ЗОЖ - это процесс личностного развития и саморазвития обучающихся, целями которого в средней школе являются:

1. вооружение системой знаний о физиологических особенностях организма, гигиены тела, питания, режима и т.д., а также о сущности здорового образа жизни;
2. развитие социально - адаптационных качеств личности, мотивационной сферы, направленной на формирование потребности быть здоровым;
3. включение подростков в активную деятельность по формированию ЗОЖ и противостояние влияниям вредных привычек.

По сравнению с начальной школой цели процесса формирования ЗОЖ в средней школе усложняются.

Процесс формирования ЗОЖ имеет три аспекта:

- познавательный (вооружение системой знаний);
- творческий (развитие полученных знаний в ходе активной самореализации личности в процессе творческой деятельности);
- поведенческий (формирование устойчивых положительных привычек и применение поведенческих стереотипов здорового образа в повседневной жизни подростков, устойчивом противодействии негативным воздействиям).

Как мы уже отмечали, формирование ЗОЖ у обучающихся должно осуществляться с учетом возрастных и гендерных особенностей.

Прежде всего, эти особенности должны учитываться при выборе форм работы с обучающимися.

Формы мероприятий должны не только соответствовать поставленным задачам (например, развивать туристические навыки), но и быть интересными для подростков, отвечать их запросам и интересам (не просто отработка методов преодоления препятствий с помощью тур снаряжения и установка палатки на уроке физвоспитания, а проведение настоящего турслета).

Формы должны быть разнообразными, традиционными и нетрадиционными.

Среди них могут быть:

- беседы: «Поговорим о правильном питании», «Умей трудиться и отдыхать», «Культура начинается со здоровья», «Гигиена мальчика», «Гигиена девочки», «Красота-залог здоровья», «Пагубное влияние ПАВ», «Спорт и здоровье».

- уроки: «Урок мужества и благородства» (разговор для мальчиков)

- акции: «Нет сигарете (международная неделя отказ от курения с 18 ноября или Всемирный день борьбы с курением -31 мая), «Эстафета здоровья», «Бегом от болезней».

- творческие конкурсы:

1. конкурсы плакатов, пропагандирующих ЗОЖ;
2. конкурсы рисунков: «Если хочешь быть здоров», «Я и спорт» и т.д.;

3. конкурсы эмблем: «Символы здоровья», «Мы за ЗОЖ»,

4. фотоконкурсы, в т.ч. электронные презентации на тему спорта, активного образа жизни, видео-конкурсы,

5. конкурсы классных газет: «Здоровье класса в наших руках», «Мы в походе за здоровьем!», «Мы в спорте», «Скажем «Нет» нашим вредным привычкам».

- творческо-исследовательские работы: «Влияние пагубных привычек на жизнь людей», «Соблюдение норм ЗОЖ» (на примере артистов, известных политических и общественных деятелей, родственников, знакомых);

- спортивные игры и соревнования: Школьная малая олимпиады «Путешествие в Спортландию», «Чемпионы велосипеда, баскетбольного мяча «Книга рекордов школы Суперстар-2017», «Веселый стадион» и др.

- спортивно-развлекательные праздники и шоу: «Праздник здоровья», «Наша формула ЗОЖ», «Секреты здоровья», Народные игрища (народные праздники).

- викторины: «Спортивный брейн - ринг», «Олимпийская викторина».

- День здоровья: 7 апреля - Всемирный день здоровья; 27 сентября - Всемирный день туризма.

Все мероприятия по формированию ЗОЖ должны быть подготовлены и проведены качественно с использованием средств мощного эмоционального воздействия (например, музыки, интересного

слова ведущих, медиа средств). Занятия по формированию ЗОЖ можно наполнять игровыми элементами. Хотя следует учитывать, что по сравнению с младшими школьниками у 5-6 классников интерес к игровой деятельности ослабевает. Предпочтение следует отдавать психологическим и ролевым играм. Ролевые игры создают эмоциональный настрой, будят эстетические чувства и интерес подростков, повышают личностную значимость учения.

В процессе занятий можно использовать изобразительную и театрализованную деятельность, это повышает результативность обучения младших подростков.

Разнообразные знания о ЗОЖ дают воспитательные мероприятия в форме реалити. Они же формируют эти знания в качество личности. Мероприятия в форме реалити – это те мероприятия, которые проводятся с участием ребят, чем большее место в деятельности подростков занимает творческое начало, инициатива и самостоятельность, тем большее удовлетворение приносит проведенная работа. Следствием является повышение устойчивости к заболеваниям и вредным привычкам, потому что развитие и обогащение духовного мира подростка является основой сохранения его здоровья, умения противостоять негативному воздействию окружающей среды.

В реальном режиме могут проходить соревнования по разнообразным видам спорта, спортивные игры в виде эстафет, отдельных силовых конкурсов. Очень популярны среди младших подростков турслеты и турпоходы, привлекают внимание подростков и шоу-программы в виде Праздников здоровья, Днем здоровья, конкурсов сценических агиток по пропаганде полезных привычек и ЗОЖ, конкурсов плакатов, баннеров, творческих работ и проектов.

Младших подростков следует активнее вовлекать в проектную деятельность. Проекты в младших классах - это проблематично, так как дети еще слишком малы для проектирования, а в средних классах это

реально. Проектная деятельность предусматривает умение адаптироваться в стремительно изменяющемся мире постиндустриального общества.

На первых этапах обучения проекты не должны быть сложными. Успешно выполненный проект на первом этапе - это стимул, вдохновляющий обучающегося на выполнение других более сложных самостоятельных проектов.

Для 5-6 классников интересной будет тема исследовательского проекта «Народы мира против вредных привычек», а также тема «Народная мудрость о здоровье», позволяющая развить творческие и коммуникационные способности подростка, привить навыки ЗОЖ на основе изучения фольклора, умения собирать информацию из разных источников, осмыслить ее и использовать для выполнения проекта. В 5-6 классах не должны быть основной и единственной формой работы беседы, в т.ч. беседы со специалистами (медиками, работниками правоохранительных органов, диетологами). Приглашенные специалисты, как правило, не владеют педагогическими навыками и плохо представляют себе возрастные особенности детей, с которыми им приходится беседовать. Такие занятия - пустая трата времени и сил, так как установка на здоровый образ жизни не формируется. Сложными для младших подростков являются лекции, диспуты, дискуссии, поэтому ими не следует увлекаться. Они больше подходят для старшеклассников. С мальчиками лучше использовать формы работы с элементами соревновательности, с обязательной сменой лидера, с девочками - формы работы с акцентом на взаимопомощь. Мальчики лучше справляются с нестандартными, логическими, творческими заданиями предпочитают деятельность исследовательского характера, девочки с типовыми, предпочитают деятельность по алгоритму. Мальчики хорошо работают в группе или в одиночку, девочки - в паре и в коллективе.

Содержание работы по формированию ЗОЖ также должно соответствовать возрастным ограничениям младших подростков.

Материал занятий должен быть доступен и понятен 5-6 классникам. Так, для обучающихся средних классов «затемненные легкие», «инфаркт», «инсульт», «болезни сердечно - сосудистой системы» непонятны и незнакомы. Детям трудно представить себя в 20 лет, не говоря уже о более старших возрастах и последующих болезнях. Не следует говорить младшим подросткам о венерических заболеваниях, проституции (не смотря на то, что в настоящее время в нашей стране детская и подростковая проституция приобрела массовый характер). И, наоборот, есть вещи, которые хорошо известны младшим школьникам и даже дошкольникам, например, уход за зубами, почему надо умываться, которые обсуждать с младшими подростками нецелесообразно.

Занятия по гигиене девочек и мальчиков следует проводить раздельно.

Нецелесообразно и даже вредно использование в практике просветительско-воспитательной работы пропаганды нетрадиционных идей и системы оздоровления (специфическая организация питания, диеты, биодобавки и т.п.). Дети (особенно подростки) готовы к любым экспериментам с собственным здоровьем, они еще не способны оценить влияние на здоровье предлагаемых методик.

В содержание занятий следует включать проблемные вопросы, которые активизируют познавательную деятельность школьников. 11-12 лет- это возраст, благоприятный для развития скоростно-силовых видов спорта (хоккей, футбол, баскетбол, легкая атлетика). В этом возрасте можно выявлять чемпионов. Но следует помнить, что нельзя предъявлять к подросткам завышенных требований. Занятия физической культурой должны быть систематическими, регулярными, тренировки постоянными направленными на усложнение образцов движения, чтобы не происходило ослабление работоспособности.

Младшие подростки подвержены травматизму вследствие невнимательности, рассеянности внимания, неоправданного риска и

переоценке своих возможностей, поэтому очень важно уделять внимание профилактики травматизма. Антитравматические правила легче прививать в условиях группового обучения (составление маршрутных карт с пунктами, потенциально опасными в плане травматизма).

Методика работы с младшими подростками строится в направлении личностно ориентированного взаимодействия с ребенком, акцент делается на самостоятельное экспериментирование на поисковую активность самих подростков, что побуждает их к творческому отношению при выполнении заданий.

Для сохранения здоровья важно развивать у подростка способность рассматривать себя и свое состояние со стороны, понимать свои чувства и причины их возникновения. Самонаблюдение и самоанализ формируют желание самосовершенствоваться, позволяют подростку видеть и развивать свои личностные возможности, повышать свой интеллектуальный потенциал. Необходимо формировать у подростка нравственное отношение к своему здоровью, которое выражается в желании и потребности быть здоровым, вести ЗОЖ. Чтобы мотивировать подростка на здравоохранительное поведение, необходимо заинтересовать, создать положительные эмоции при освоении знаний, дать почувствовать удовольствие от методов оздоровления, использовать положительные примеры из окружающей жизни, личный пример родителей.

В работе с младшими подростками нельзя прибегать к нравоучениям, нетактичным шуткам, намекам, которые смущают подростка или, напротив, провоцируют чересчур развязное поведение; запугиваниям «страшилкам», которые используют в качестве меры профилактики вредных привычек, заболеваний; к пресечению форм женского полоролевого поведения (кокетство у девочек), которое ведет к развитию замкнутости, неуверенности в себе, затрудняет контакты со сверстниками (отношение к детскому кокетству должно быть здоровым и спокойным); к наказаниям за онанизм, что вселяет в душу подростка

глубокий страх, а впоследствии может привести к сексуальным срывам, глубоким депрессиям и даже к попыткам самоубийства.

Для мальчиков важно материальное поощрение успеха, конкретная оценка деятельности, для девочек важно эмоциональное поощрение успеха, его подтверждение через слова, прикосновения, жесты, взгляд. Хорошим стимулом для мальчиков является похвала с обозначением полученного результата, для девочек - похвала с эмоциональной оценкой.

Итак, формирование ЗОЖ у младших подростков имеет свою специфику. Считаем, что в работе с младшими подростками, с одной стороны, можно использовать методы, применяемые в начальной школе (игровые, театрализованные), с другой - их следует активнее включать в проектную деятельность, в самостоятельное экспериментирование. Занятия с подростками должны быть различных видов. Темы занятий должны соответствовать возрасту детей. Нельзя прибегать к нравоучениям, нетактичным шуткам, запугиваниям, наказаниям. Занятия физической культурой должны быть систематическими, чтобы не происходило ослабление работоспособности. Нельзя предъявлять завышенных требований (это касается физических и интеллектуальных нагрузок), спокойно и уважительно относиться к тому, что успехов у 11-12-летних подростков стало меньше.

1.4. Взаимодействие педагогов с семьей - необходимо условие формирования ЗОЖ у школьников 5-6 классов

Условие - философская категория. В словаре С.И. Ожегова понятие «условие» толкуется как: 1) обстоятельство, от которого что-нибудь зависит; 2) правила, установленные в какой-нибудь области жизни, деятельности; 3) обстановка, в которой что-нибудь происходит.

В контексте психического развития Р.С. Немов раскрывает условие как совокупность внутренних и внешних причин, определяющих психологическое развитие человека, ускоряющих или замедляющих его,

оказывающих влияние на процесс развития, его динамику и конечные результаты.

Схожую позицию занимают педагоги. Они рассматривают условие как совокупность переменных природных, социальных, внешних и внутренних воздействий, влияющих, на физическое, нравственное, психическое развитие человека, его поведение, воспитание и обучение, формирование личности.

Н.В. Третьякова и В.А. Федоров в рамках педагогического процесса характеризуют условия следующими положениями:

- как совокупность причин, обстоятельств, каких-либо объектов и т.д.;

- как влияние обозначенной совокупности на воспитание, обучение и развитие человека, в т.ч. на ускорение или замедление данных процессов.[75,с.157]

Применительно к нашему исследованию педагогические условия можно определить как совокупность взаимосвязанных влияний в образовательном процессе, обеспечивающих формирование у обучающихся понимания ценности здорового образа жизни и готовности к нему при взаимодействии педагогов и семьи.

В структуре педагогических условий Г.Н. Сериков выделяет внешние и внутренние условия в нашем случае внешние условия связаны с обеспечением деятельности по формированию ЗОЖ в образовательном учреждении. Это обстоятельства, касающиеся доступности для обучающихся источников информации и прочих средств осуществления деятельности по формированию ЗОЖ; это обстановка, дизайн, помещение, в которых происходит образовательная деятельность; это отношение окружающих ребенка людей (родителей, педагогов, друзей и др.) к его стремлению вести ЗОЖ.

Внешние условия дифференцируют на:

а) Социальные условия - соответствующие нормативно-законодательные документы социальную базу для формирования образовательных учреждений ЗОЖ. Социальную базу составляют: Стратегия национальной безопасности Российской Федерации до 2020г. (от 12.05.2009г. п. 537); Национальная доктрина развития образования в РФ на период до 2025г.(от 04.10.2000г. п.751), Федеральный закон «Об образовании в РФ» (от 29.12.2012г. п.273-ФЗ); Федеральный государственный образовательный стандарт общего образования и др.

б) Ресурсные условия - соответствующие санитарно-гигиенические условия образовательной среды, соблюдение которых обеспечивает учащимся благоприятные и безопасные для здоровья условия обучения и воспитания; систематическое повышение квалификации педагогов в вопросах формирования ЗОЖ; широкое подключение медицинских работников; широкое привлечение родителей и планомерная работа с ними и др.

Внутренние условия обуславливают обстоятельства, сопровождающие формирование ЗОЖ, а именно состояния и тенденции к изменениям, имеющим место во внутреннем мире обучающегося. Эти обстоятельства закономерно обусловлены и объективно предопределены, например, врожденной спецификой. Изменения такого рода обстоятельств происходят вне сознания человека. Но внутренние условия настолько же объективны (независимы от воли сознания обучающегося), насколько и внешне. В их структуре выделяют:

а) Личностные условия - соответствующие личностные качества индивида, его мотивация к сохранению и развитию здоровья, формированию ЗОЖ;

б) Организационно-педагогические условия - четкое планирование, организация и оценка результативности формирования ЗОЖ с использованием статистических методов контроля качества; распределение полномочий в реализации основных направлений

формирования ЗОЖ; ведение мониторинга состояния здоровья обучающихся и др.

Взаимодействие педагогов с семьей является необходимым условием формирования ЗОЖ у обучающихся. Семья и образовательное учреждение представляют собой два важных института, участвующих в формировании ЗОЖ у детей. Доминирующая роль семьи в процессе формирования ЗОЖ у обучающихся очевидна, ведь никто не знает так хорошо ребенка, его индивидуальные особенности, личностные свойства. Характер, темперамент, способности, склонности, заболевания как родители и близкие родственники. Следовательно, именно семья может являться для педагогов самой надежной опорой в решении задач формирования ЗОЖ у детей. Семья и школа должны взаимодействовать, не подменяя друг друга, а помогая и поддерживая.

Семья - это основанная на браке или кровном родстве группа, члены которой связаны между собой общностью быта, взаимной помощью и моральной ответственностью. Большинство семей состоит из супругов и их детей (нуклеарная семья). Семья как уникальная социальная ячейка имеет определенные социальные функции: генеративную (воспроизводство людей) , рекреативную (взаимопомощь различного рода, организация досуга), коммуникативную, регулятивную, экономическую и главную-первичная социализация ребенка .[21,с.33]

Взаимодействие с семьей должно начинаться с ее изучения; исследования социального состава (рабочие, служащие, частные предприниматели, творческая интеллигенция, неработающие, пенсионеры, в т.ч. инвалиды), структуры полная, неполная (с одним родителем), без родителей; однодетная, многодетная; из супругов и детей; из двух поколений проживающих вместе (бабушки и дедушки); жилищная материально-бытовых и санитарно-гигиенических условий; воспитательного потенциала (определение стиля воспитания: авторитарный, демократический, попустительский, социальные установки,

нравственные и духовные ценности, взаимоотношения с окружающими и друг с другом, семейные традиции); отношения семьи к общеобразовательному учреждению (семьи-помощники в воспитательной работе с детьми, семьи-потенциальные помощники в воспитании детей, они будут помогать, если буду знать, что и как надо делать и семьи, не идущие на контакт с педагогами). Это первый этап взаимодействия.

Знание условий жизни и деятельности семьи поможет педагогам в реализации задачи формирования ЗОЖ у детей. Порой родители не компетентны в вопросах воспитания и психологии, не знают возрастных особенностей детей и подростков или не серьезно относятся ко всему тому, что происходит с их детьми. Это мешает им выбрать правильную линию поведения. Необходимость изучения социального состава и воспитательного потенциала семей обусловлена также тем, что условия жизни, связанные с семейными проблемами и индивидуальными особенностями, например, коммуникативными, являются серьезным фактором, влияющим на соматическое и психическое здоровье детей.

Каждый тип семьи имеет свои особенности. В семьях с одним ребенком преобладает гиперопека со стороны родителей. Аналогичная система воспитания складывается в семьях, где под одной крышей проживают несколько поколений. Социальные проблемы неполных семей связаны в первую очередь с недостаточной финансовой обеспеченностью, которая обусловлена наличием всего одного трудового дохода в семье. Еще более сложными и не имеющими однозначного решения являются социально-психологические проблемы межличностных отношений членов неполных семей, непосредственно касающиеся детей. У многодетных семей имеется общая социальная проблема: у детей из таких семей в сравнении со сверстниками из малодетных семей, наблюдаются неадекватные представления о значении собственной личности, что может отрицательно сказаться на всей их последующей судьбе. Самыми проблемными являются неблагополучные, асоциальные семьи, с

родителями алкоголиками и наркоманами, которые создают угрозу не только здоровью, но и жизни ребенка.

Знакомство с семьей происходит при ее посещении. Посещение позволяет ближе познакомиться с детьми, увидеть их в привычной, непринужденной обстановке, понять стиль жизни семьи, ее уклад, выяснить состояние здоровья ребенка, подметить отношения, материальный уровень, заботу о развитии ребенка и т.д. делаются краткие записи обо всем этом в социально-педагогической карте, которая заводится на каждого ребенка. В нее заносятся сведения о родителях или лицах, их заменяющих; сведения о других детях в семье; отношения ученика к школе в текущем и последующих годах; состояние здоровья, интересы и увлечения, вредные привычки; педагогические рекомендации.

Семья изучается с помощью анкетирования и методики «Взаимодействие родитель-ребенок» оценивается: «эмоциональная дистанция», желание детей делиться сокровенным; сотрудничество, включенность ребенка в жизнь семьи, признание его прав и достоинств, равенство и партнерство.

Широкий спектр методов изучения позволяет составить социальный паспорт семьи, выявить проблемы взаимодействия «школа-ученик-семья» и наметить пути эффективной работы с семьей.

Исследования социального состава и потенциала семьи позволяет определить направления, формы, методы и содержания работы по формированию ЗОЖ у подростков. Это второй этап взаимодействия.

Многолетний опыт показывает, что взаимодействие с семьями строится последующим направления: психолого-педагогическое просвещение; вовлечение семьи в воспитательный процесс; участие родителей в управлении воспитательным процессом.

Существует три типа форм взаимодействия школы с семьей:

1) Общешкольные (общешкольные родительские собрания, лектории для родителей, совместные педагогические советы, выявление и пропаганда

передового опыта семейного воспитания в области формирования ЗОЖ; приглашение родителей для разработки и реализации досуговых мероприятий и др.)

2) Классные (классные родительские собрания, проведение открытых уроков, семейные часы, выпуск родительских газет и др.)

3) Индивидуальные (проведение рейдов, индивидуальные беседы, индивидуальные консультации психолога, медицинского работника, социального психолога и др.)

Самой распространенной формой работы с семьей по формированию ЗОЖ у подростков остаются родительские собрания, педвсесообщения. На них можно наполнить основной теоретический материал, устроить анкетирование, обсуждать насущную проблему и пригласить для беседы специалиста.

Е.А. Воронова предлагает примерную тематику классных родительских собраний, приемлемых для всех параллелей («Роль семьи и школы в сохранении здоровья детей», «Семейные традиции, атмосфера жизни семьи как основной фактор здоровья детей», «Возрастные особенности физического и психического развития подростков», «Профилактика вредных привычек и социально обусловленных заболеваний у детей в семье», «Роль личного примера родителей в формировании здоровых привычек») и соответствующих каждой возрастной ступени (5 класс: «Адаптация пятиклассника к средней школе и роль семьи в адаптации к условиям средней школы», «Физическое и психическое развитие младших подростков», «Гигиена подростка. Гигиена мальчика и девочки», «Предупреждение нервных и инфекционных заболеваний у подростков», 6 класс: «ЗОЖ в семье», «Здоровье ребенка и физическая культура», «Гигиена тела, одежды и обуви подростка» и др.). [16,с.127]

Общешкольные родительские собрания, посвященные вопросам формирования ЗОЖ у школьников проводятся, как правило, 4 раза в год.

Они посвящены следующим проблемам: формированию ЗОЖ у школьников, роли семьи в профилактике вредных привычек у подростков, учеты возрастных и психологических особенностей у детей в семейном воспитании и организации активного досуга школьников.

Родительские собрания нужно использовать как можно лучше для повышения у родителей интереса к физическому воспитанию, к формированию ЗОЖ.

На них следует информировать родителей о физической подготовленности каждого обучающегося, рассказывать о планируемой работе, о том, как предполагается ее организовать, и попросить у родителей помощи. Родительские собрания убедительны в воспитательном отношении и дисциплинируют родителей. Квалифицированную помощь по вопросам формирования ЗОЖ у подростков родители могут получить в школьном университете педагогических знаний, который возглавляет директор школы, а заместители директора являются деканами соответствующих факультетов. В лекторские группы входят в т.ч. учителя. К проведению занятий привлекаются специалисты подросткового кабинета, правоохранительных органов, медицинские работники, психологи. Занятия проводятся по-разному. Это могут быть: круглый стол, научно-практическая конференция, деловая игра, кинолекторий. Кроме того, администрация, психологи и социальные педагоги проводят еженедельные индивидуальные консультации. Эти консультации в первую очередь необходимы для семей, имеющих проблемы со взаимоотношениями с детьми. Родители ходят на такие консультации по вызову, по собственному желанию или по рекомендации классного руководителя.

Большое значение имеет такая результативная форма работы с родителями как консультации «ситуативного характера». Их количество определяется желанием родителей или педагогической необходимостью.

Для пропаганды педагогических знаний среди родителей в школах организуют лектории или родительские университеты. Их программа может включать темы, касающиеся внеурочных форм занятий с обучающимися. Предлагаются такие темы как: «Занятия активного двигательного режима для роста и развития подростка», «Развитие у подростков жизненно важных двигательных качеств - ловкости, быстроты, силы, выносливости», «Значения физических упражнений для развития организма девочки, девушки», «Основы физической тренировки в среднем школьном возрасте», «Физическая культура школьника в период летних каникул», «Детский и юношеский спорт», «Школьный туризм» и др.

В работе с семьей используется комплекс методических рекомендаций, например «Семья как субъект педагогического взаимодействия в формировании у ребенка мотивации к ведению здорового образа жизни». Работа в семье с такими материалами помогает в понимании проблем и запросов своего ребенка, формирует рефлексивную позицию родителя, серьезно влияет на взаимоотношение с ребенком.

Эффективными формами работы с родителями привлечение их к участию в изготовлении дидактических материалов, в подготовке презентаций, разработке досуговых программ.

При проведении массовых оздоровительных мероприятий, выполнении намеченных планов улучшения учебно-материальной базы (приобретение спортивной формы, изготовление нестандартного оборудования и инвентаря а пр.) большую помощь школе оказывают представители родительского комитета. Они организуют родителей. Родительский комитет и педагоги проводят в микрорайоне рейды. Выявляют подростков с асоциальным поведением, посещают неблагополучные семьи. Результаты рейдов обсуждаются на заседаниях совета профилактики, он выносит соответствующее решение. Этих мер часто оказывается вполне достаточно.

Есть школы, в которых созданы специальные комиссии из родителей для постоянного участия в проведении соревнований, походов, для ухода за площадками и их оборудованием. Родители придумывают различные приспособления для игр на школьных и дворовых площадках. Обычно много внимание этому уделяется в молодежных жилищных комплексах.

Родителей приглашают для проведения тематических занятий, например, занятие, посвященное «Проводам Русской зимы», где дети не только знакомятся с особенностями национальной культуры, но и весело проводят время, катаются с горок, играют с родителями в подвижные и спортивные игры. Ведь только сформированная потребность в ведении активного, здорового образа жизни в семье поможет закрепить полученные знания и умения обучающегося.

Родители ходят с ребятами в однодневные воскресные походы, пешком или на лыжах, на каток, в плавательный бассейн. Без сопровождения взрослых 5 и 6 классники не смогли бы поехать на экскурсию. В каникулярное время родители могут принять участие в работе оздоровительных лагерей, в проведении многодневных путешествий и походов.

Во время школьных соревнований родители часто помогают в судействе, в организации горячего питания во время выездов на зимние соревнования. Но для того, чтобы создать актив, нужно не только вызвать у родителей живой интерес к проводимой в школе работе, включить их в эту работу в качестве руководителей, но и должным образом подготовить к качественному выполнению тех или иных обязанностей.

Можно приглашать родителей на занятия секций, на соревнования, на открытые уроки физкультуры. После физических упражнений педагог поясняет их назначение, последовательность освоения, рассказывает о контроле за физической подготовленностью каждого занимающегося, о

способностях самоконтроля и т.д., предлагает присутствующим высказать свое мнение о занятии.

В некоторых школах издается « Родительская газета», в которой анализируются основные стороны школьной жизни (в колонке директора), публикуются мнения родителей по отдельным вопросам школьной жизни, советы психологов, врачей, рассказывается о лучших учениках, школьных спортсменах (в рубрике «Наши маяки»). Концепция газеты определяется верой в ребенка, во взаимопонимание семьи и школы.

Особое место в работе с семьей занимают семейные часы. Они готовятся классным руководителем вместе с обучающимися и родителями и для них же проводятся. Темы таких часов разнообразны. Например, семейное увлечение (путешествия, спорт, турпоходы). Взрослые и дети рассказывают о своих занятиях в свободное время, делятся впечатлениями о путешествиях, походах, экскурсиях, приносят грамоты и вымпелы, завоеванные в спортивных соревнованиях, показывают фотографии.

Важное значение имеет обобщение передового семейного опыта формирования ЗОЖ у подростков. С этим опытом родителей знакомят на родительских собраниях, конференциях.

Как видим, формы взаимодействия педагогов с семьей в вопросах формирования ЗОЖ у обучающихся весьма разнообразны.

Качество отношений между школой и семьей во многом зависит от того, в какой роли в глазах педагогов выступают родители.

В этом году приказом Министерства образования и науки Челябинской области в соответствии с ФГОС основного общего образования было утверждено положение об индивидуальном проекте обучающихся 7 класса. Индивидуальный проект выступает как форма диагностики уровня сформированности комплекса универсальных учебных действий (УУД) у обучающихся 7 класса. К каждому ученику был прикреплен учитель-наставник, работа предстояла сложная и объёмная. Ребята самостоятельно выбрали тему, составили план и приступили к

работе над проектом. Прошло два месяца долгой, кропотливой и интересной работы учеников и их наставников. Результаты этой совместной работы они представили на научно-практической конференции исследовательских и проектных работ. Хоменко выделяет четыре категории родителей:

- Родители-статисты. Этот тип отношений можно назвать «отсутствием всяких отношений» либо назвать их «отношениями, носящими формальный характер». Родители не воспринимаются школой как люди, способные влиять на образовательный процесс, их активность не приветствуется, они практически исключены из образовательной системы школы и имеют перед ней только обязанности. Стратегия взаимодействия отсутствует, общение носит ситуативный характер;

- Родители-спонсоры. Этот тип отношений предполагает, что от родителей требуется исключительно материальная (или финансовая) поддержка, которая носит как добровольный, так и принудительный характер. Родители редко воспринимаются как компетентные или значимые педагогические субъекты. У школы нет задачи их развивать, обучать, помогать или советоваться. Школа руководствуется кратковременными целями в общении с родителями пытаясь получить от них помощь «здесь и сейчас». Стратегия развития сотрудничества отсутствует. Такой тип отношений характерен для частных школ;

- Родители-инвесторы. В данной ситуации взаимодействие школы и семьи понимается обеими сторонами как совместный проект, в котором каждая из сторон вносит свой вклад и имеет возможность на его реализацию на любом этапе сотрудничества. Ответственность за конечный результат несут обе стороны, но школа выступает в качестве «исполнителя», а родители в качестве «заказчика». При таком типе взаимодействия часто родители диктуют школе свои условия, что может привести к трансформации педагогических целей и способов образования ребенка;

- Родители-партнеры. Этот тип отношений строится в большей мере не на материальной помощи со стороны родителей, а на педагогической (которая может включать и материальную). В таком типе взаимодействия ответственность делится пополам, и стороны выступают не «заказчиками» и «исполнителями», а скорее членами одной команды с разными функциями и сферой приложения сил.[81.с.89-91]

Семья может быть союзником и равноправным партнером школы. Для этого ей необходима достоверная и полная информация о жизни школы и реальная возможность влиять на образовательный процесс.

Вывод по первой главе:

1. В отечественной и мировой науке не сформировалось единого подхода к определению понятий «здоровье» и «здоровый образ жизни», что свидетельствует о сложности этих феноменов. В данной работе ЗОЖ рассмотрена нами в педагогическом контексте как социокультурный феномен. ЗОЖ - это индивидуальная стратегия жизнедеятельности человека (в нашем случае это обучающиеся и их родители); эта стратегия направленная на достижение состояния благополучия; стратегия реализуется на основе ценностных социокультурных представлений о феномене «здоровье»; стратегия реализуется с учетом индивидуальных особенностей жизнеспособности.

2. Понятие «формирование ЗОЖ» рассмотрено нами также в педагогическом контексте. Формирование ЗОЖ - это процесс личностного развития и саморазвития обучающегося; этот процесс включает в себя поиск приемлемого и индивидуально значимого способа сохранения здоровья и осознанное совершенствование жизнеспособности; процесс предполагает формирование системных знаний о здоровье как социокультурном явлении и ЗОЖ как жизненно необходимом навыке личностного саморазвития и выработку индивидуально привлекательной и осознанной стратегии ЗОЖ. Формирование ЗОЖ у обучающихся

предполагает вооружение их системой знаний о физиологических особенностях организма, гигиены тела, питания и т.д., а также о сущности ЗОЖ; развитие мотивационной сферы, направленной на формирование потребности быть здоровым; включение обучающихся в активную, творческую деятельность по формированию ЗОЖ.

3. Формирование ЗОЖ осуществляется с учетом возрастных, индивидуальных гендерных (половых) особенностей обучающихся.

4. Главная возрастная особенность младших подростков - это начало полового созревания, под воздействием которого происходят анатомо-физиологические изменения (изменение темпов роста и пропорций тела, изменение динамики развития внутренних органов, прирост скоростно-силовых качеств, изменения в эндокринной, нервной, иммунной системах), а также изменения в психосоциальном развитии (формирование формально-логического (рассуждающего) мышления, возрастание познавательной активности, возникновение интереса к своему внутреннему миру, формирование чувства взрослости, появление новых интересов; среди негативных тенденций можно выделить снижение скорости оперативного мышления, ухудшение умственной работоспособности. Ведущей деятельностью становится общение со сверстниками.

5. Формирование ЗОЖ у младших подростков имеет свои особенности: формы работы должны быть интересными и разнообразными (не следует увлекаться беседами, следует отказаться от лекций, среди игр отдавать предпочтение ролевым и психологическим играм); воспитательные мероприятия лучше проводить в форме реалити, следует активно вовлекать подростков в проектную деятельность; в процессе занятий возможно использование изобразительной и театрализованной деятельности; материал занятий должен быть доступен и понятен младшим подросткам (не следует обсуждать вопросы не соответствующие их возрасту); не следует прибегать к нравоучениям, нетактичным шуткам,

запугиваниям, наказаниям; не следует предъявлять завышенных требований; занятия физкультурой и спортом должны быть систематическими, чтобы не происходило ослабление работоспособности.

б. Педагогическим условием, необходимым для успешного формирования ЗОЖ у обучающихся является взаимодействие педагогов с семьей. Взаимодействие включает несколько этапов:

а) изучение семьи (социальный состав, структура, материально-бытовые и санитарно-гигиенические условия, воспитательный потенциал, отношение семьи к образовательному учреждению);

б) определение направлений (информирование, просвещение, консультирование, обучение, совместная деятельность), форм (родительские собрания, лектории, совместные педсоветы, семейные часы, консультации, проведение открытых уроков и др.), методов и содержания работы;

в) реализация программы;

г) анализ результатов совместной деятельности.

Глава 2 Организация работы по формированию ЗОЖ у обучающихся 5-6 классов

2.1 Разработка и реализация программы по формированию ЗОЖ «Модно быть здоровым» у обучающихся 5-6 классов

Разработка программы по формированию ЗОЖ у школьников сложный процесс, проходящий в несколько этапов. Общую схему разработки программы «Модно быть здоровым» можно представить следующим образом.

5 кл.- сент.2016-май 2017г.

6 кл.-сент.2017-май 2018г.

1.Определение стратегических целей, приоритетных задач и принципов;

2.Определение направлений деятельности, выбор форм и методов реализации приоритетных задач;

3.Общий план программы;

4.Реализация программы;

5.Оценка результативности и эффективности программы.

В первую очередь необходимо было выбрать название программы. С этой целью среди обучающихся 5^а класса был объявлен конкурс на лучшее название программы. Было выбрано название «Модно быть здоровым».

Программа рассчитана на два учебных года: 2016-2017 и 2017-2018. Программа, рассчитанная на несколько лет,- более целостная, системная. Ее проще реализовать, т.к. можно последовательно решать сложные задачи.

На первом этапе разработки программы были определены стратегические цели и приоритетные задачи. К числу стратегических целей мы отнесем следующие:

- Развитие социально-адаптационных качеств личности, мотивационной сферы, направленной на формирование потребности быть здоровым;

- Включение подростков в активную деятельность по формированию ЗОЖ и противостояние влияниям вредных привычек;

- Просвещение родителей в вопросах формирования ЗОЖ у подростков и вовлечение их в этот процесс.

Выдвинутые нами цели предполагали решение следующих приоритетных задач:

1. Формирование у школьников системы знаний и убеждений, обеспечивающих ответственное отношение к себе, к своему здоровью, к окружающему миру;

2. Формирование у школьников потребности обязательного соблюдения режима дня, правил гигиены, рационального питания, потребности занятий физкультурой и спортом;

3. Формирование у подростков негативного отношения ко вредным привычкам;

4. Обучение школьников умению противостоять жизненным трудностям и конфликтным ситуациям;

5. Повышение авторитета семьи в формировании ЗОЖ у подростков.

Выбор стратегических целей и приоритетных задач определялся спецификой Коркинской школы, ее материальной базой, кадровым составом, квалификацией специалистов и результатами анкетирования.

Принципы программы «Модно быть здоровым»:

- Возрастная адекватность-соответствие используемых форм и методов обучения психологическим особенностям младших подростков.

- Необходимость и достаточность предоставляемой – детям предоставляется только тот объект информации, которым они реально могут воспользоваться в жизни и который имеет для них практическую значимость.

- Социально - экономическая адекватность-предлагаемые формы реализации программы не требуют использования каких-то материальных средств, а рекомендации доступны для реализации в семье обучающихся.

- Системный подход:

а) Человек представляет собой единство телесного и духовного. Без совершенствования эмоционально-волевой сферы невозможно сохранить тело здоровым;

б) Успешное решение задач воспитания возможно только при объединении воспитательных усилий школы и семьи.

- Деятельностный подход.

Валеологическая культура осваивается детьми в процессе совместной деятельности с родителями. Необходимо не направлять детей на путь здоровья, а вести их за собой, поэтому пути.

- Принцип «Не навреди».

Предусматривает использование только безопасных приемов оздоровления, апробированных и официально признанных.

- Принцип гуманизма.

Согласно этому принципу в воспитании признается самоценность личности ребенка.

- Принцип альтруизма.

Предусматривает потребность делиться освоенными знаниями, ценностями. «Научился - научи друга».

Концептуальной основой данной программы является: положения И.И. Брехмана о методах активного формирования здоровья Р.И. Айзмана о воспитании у детей потребности в здоровом образе жизни; В.В. Колбанова, В.К. Зайцева, Л.Т. Татарниковой о формировании установки

детей на укрепление, сохранение, развитие здоровья, усвоение определённых гигиенических, санитарных, медицинских знаний и умений, существующие в современной науке положения и формировании здорового образа жизни.

На втором этапе разработки программы были определены направления деятельности: информационное (развитие знаний о ЗОЖ); коллективно-творческая деятельность; спортивные соревнования и праздники, работа с семьей.

Были выбраны формы работы по этим направлениям: разработка мероприятий, посвященных формированию ЗОЖ; проведение спортивно-массовых мероприятий с участием родителей; родительский лекторий; подготовка памяток и рекомендаций для родителей по формированию ЗОЖ у подростков, а также методы работы: беседа, наглядные, игровые.

Был утвержден общий план реализации программы, который включал мероприятия по основным направлениям программы и сроки проведения.

Таблица 2 Направления и мероприятия программы «Модно быть здоровым»

Направление	Основные мероприятия	Сроки проведения	Ответственный за проведение
1	2	3	4
1. Информационные (развитие знаний о ЗОЖ)	1. Классные часы: <ul style="list-style-type: none"> • «Я расту: об особенностях изменения организма. • «Мое здоровье. • «Гигиена мальчика и девочки. • «Красота - это здоровье? • «Курени и здоровье. • «Пагубное влияние ПАВ. • «Мода и здоровье. • «Путешествие в мир компьютера и Интернета. 	В течение учебного года	Классный руководитель Преподаватель информатики

Продолжение таблицы 2

1	2	3	4
	<p>2. Встречи с интересными людьми:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Уроки психолога: <ol style="list-style-type: none"> 1) Умей владеть настроением. 2) «Конфликты» «Контакты» <p>3. Информационные пятиминутки:</p> <ul style="list-style-type: none"> • «Внимание инфекция. • «Профилактика ОРЗ. • «Профилактика кишечных болезней. <p>4. Подготовка и распространение памяток для обучающихся:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Последствия негативных привычек • А истины рационального питания • Пища и изделия, которые следует избегать • Закаливание • Правила питания • Правила бережного отношения к зрению <p>5. Беседы:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Антиалкогольное законодательство в Древней Руси • Антиалкогольное законодательство в древние века • Компьютерные игры «за» или «против» • Береги здоровье смолоду • Умей трудиться и отдыхать <p>6. Выставки:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Литературные издания о вреде табакокурения • Литературные издания о вреде алкоголя • «О спорт, - ты-мир! <p>7. Викторины:</p> <ul style="list-style-type: none"> • «Лучшие знатоки олимпийского движения. • «Спортивная энциклопедия. 	<p>В течение учебного года</p>	<p>Психолог</p> <p>Медицинский работник</p> <p>Преподаватель ОБЖ</p> <p>Учитель истории</p> <p>Преподаватель информатики Преподаватель ОБЖ</p> <p>Школьный библиотекарь</p> <p>Классный руководитель</p>

1	2	3	4
2. Коллективно-творческая деятельность	<p>1. Творческие конкурсы:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Конкурсы плакатов пропагандирующие ЗОЖ: «Я выбираю здоровье». • Конкурсы рисунков: «Если хочешь быть здоров», «Я и спорт» • Конкурсы эмблем: «Символ здоровья», «Мы за ЗОЖ» • Конкурс творческих работ на тему влияния пагубных привычек на жизнь людей («откажись от вредных привычек»), на примере артистов, бизнесменов, известных политических и общественных деятелей страны, мира, а также близких людей) • Фотоконкурсы на тему спорта, активного образа жизни, блюд, приготовленных обучающимися • Конкурс классных газет: «Здоровье класса в наших руках», «Мы в походе за здоровьем», «Мы в спорте», «Скажем «Нет» нашим вредным привычкам!» • Юмористический конкурс «Улыбайтесь на здоровье» <p>2. Акции:</p> <ul style="list-style-type: none"> • «Мы и спорт» по вовлечению подростков в спортивные секции, пропаганде физической культуры • «Бегом от болезней» • «Эстафета здоровья» <p>3. Круглый стол «Здорового аппетита» или секреты питания</p> <p>4. Суд над предрассудками по поводу «полезности» алкогольных напитков. Решение ситуативных задач</p> <p>5. Игровые мероприятия:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Игра «Собери пословицы о здоровье» • Игра «Правильное питание» 	В течение учебного года	<p>Классный руководитель</p> <p>Классный руководитель</p> <p>Классный руководитель</p> <p>Педагог организатор</p> <p>Преподаватель физической культуры</p> <p>Классный руководитель Преподаватель ОБЖ</p>

Продолжение таблицы 2

1	2	3	4
3. Спортивные игры, соревнования, праздники	<ul style="list-style-type: none"> • «Путешествие в «Спортландию» • «Чемпионы велосипеда» • «Чемпионы баскетбольного мяча» • «А ну-ка, парни!» • Папа, мама, я - спортивная семья • Спортивные праздники с родителями «Не разлучные друзья - взрослые и дети» • «Проводы Русской зимы» • Спортивный праздник «А ну-ка, девочки!» • Смотр «Самый спортивный класс» • «Спортсмены среди нас (чувствование спортсменов класса)» 	В течение учебного года	Классный руководитель Преподаватель физической культуры
4. Работа с семьей	<p>1. Просвещение и информирование:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Организация тематических выставок: «Что дает человеку физическая культура», «Осанка детей и методы ее воспитания» • Подготовка писем и рассылка письменных обращений, памяток, информационных материалов родителям: «Народные рекомендации и советы», «Витамины в нашем питании», «Минеральные вещества в нашем питании», «Здоровье и трудовая активность», «Учимся владеть собой», «О вреде никотина и алкоголя для детей», «Влияние питания на здоровье». 	<p>В течение учебного года</p> <p>По мере необходимости</p>	Классный руководитель Библиотекарь

Продолжение таблицы 2

1	2	3	4
	<ul style="list-style-type: none"> • Правила работы ребенка с компьютером и Интернетом • Информирование родителей о том, с какими сведениями по вопросам ЗОЖ познакомились дети и как в связи с этим должно меняться их поведение. • Родительских лекторий : <ul style="list-style-type: none"> а) адаптация пятиклассника к средней школе и роль семьи в адаптации к условиям средней школы. б) физическое и психическое развитие младших подростков с) гигиена подростка. Гигиена мальчика и девочки д)предупреждение нервных и инфекционных заболеваний у подростков е)ЗОЖ в семье ф)здоровье ребенка и физическая культура г)эстетическое воспитание в семье, отношение к внешнему облику: красота и здоровье • групповые и индивидуальные консультации мед.работников, психолога, социального педагога <p>2.Вовлечение родителей в подготовку и проведение мероприятий</p> <ul style="list-style-type: none"> • проведение открытых уроков физкультуры • изготовление инвентаря для спортивных и игровых мероприятий • участие родителей в спортивных мероприятиях (члены команд и члены жюри) 	<p>Сентябрь 2016г.</p> <p>Ноябрь 2016г.</p> <p>Февраль 2017г.</p> <p>Апрель 2017г.</p> <p>Октябрь 2017г. Декабрь 2017г.</p> <p>По мере необходимости</p> <p>В течение учебного года Март 2017г,2018г.</p>	<p>Учитель информатики Классный руководитель</p> <p>Классный руководитель Преподаватель ОБЖ Преподаватель физической культуры</p>

1	2	3	4
	<ul style="list-style-type: none"> • участие родителей в празднике «Проводы Русской зимы», «Не разлучные друзья-взрослые и дети» • участие совместно с детьми в составлении школьного меню • обмен на классных часах и в Интернете рецептами блюд здоровой пищи, семейными традициями в питании. 	Апрель 2017г.	Педагог организатор Классный руководитель

На третьем этапе мы приступили к реализации программы. Для того чтобы реализация программы была успешной, необходимо было заинтересовать в ней всех участников. С этой целью мы старались, чтобы дети и родители были не пассивными исполнителями, но активными участниками. При планировании и проведении мероприятий учитывались их пожелания. Мы старались разнообразить мероприятия и формы работы, включая творческие задания, игровые сюжеты, формы состязательности. Материал программы позволял включить подростков в практическую и экспериментальную деятельность, связанную с развитием интеллектуальной, нравственной и эмоциональной сферы. Был найден правильный тон общения с подростками, язык был доступным. Говорили занимательно, интересно, с тонким юмором.

При проведении спортивных мероприятий учитывалось состояние здоровья детей. К активным спортивным мероприятиям не допускались обучающиеся, имеющие медицинские противопоказания к занятием физической культурой. Они допускались в качестве болельщиков.

Обязательным элементом всех мероприятий было подведение итогов: награждение победителей, освещение успехов детей в классной газете.

В ходе реализации программы подростки расширили знания по физиологии, валеологии, физической культуре, полученные на уроках.

В работе с родителями мы учитывали следующее: родителями нужна информация о ЗОЖ; им следует знать о том, как образ жизни влияет на здоровье; они должны быть в курсе того, что преподается детям на уроках по вопросам, связанным с укреплением здоровья. Мы поощряли откровенность в общении между детьми и родителями и готовность последних отвечать на вопросы детей, касающиеся ЗОЖ. Мы убеждали родителей в необходимости предоставлять детям большую самостоятельность в вопросах ЗОЖ. Мы рекомендовали родителям привлекать детей к закупке продуктов и приготовлению пищи.

Заключительный этап предполагал оценку результативности и эффективности программы.

Ожидаемые конечные результаты реализации программы:

1. Осознание подростками необходимости заботиться о своем здоровье и соблюдать правила ЗОЖ.
2. Расширение знаний у обучающихся о правилах ЗОЖ.
3. Изменение физического и психологического состояния подростков (уменьшение заболеваемости, умение выстраивать отношения со сверстниками, родителями, другими людьми, снижение уровня тревожности).
4. Осознание родителями необходимости сотрудничества со школой в вопросах формирования ЗОЖ.

2.2 Диагностика уровня сформированности основ ЗОЖ обучающихся 5-6 классов на начальном этапе

Экспериментальная работа по формированию ЗОЖ у обучающихся проводилась на базе МКОУ «СОШ№9», г. Коркино.

В проводимом эксперименте участвовали 50 обучающихся 5-х классов, а впоследствии 6-х классов, их родители, учитель по физическому

воспитанию, классные руководители, медицинский работник, библиотекарь, преподаватель ОБЖ, учителя-предметники.

Цель эксперимента-подтвердить выдвинутую нами гипотезу о том, что формирование ЗОЖ у обучающихся будет более успешным, если:

- будут учтены возрастные, гендерные и индивидуальные особенности обучающихся;
- в работе с детьми акцент будет сделан на самостоятельное экспериментирование и поисковую активность;
- будет внедрена специально разработанная программа;
- в этом процессе с педагогами будет взаимодействовать семья.

Экспериментальная работа по формированию ЗОЖ у 5-6 классников проводилась поэтапно (таблица 3).

Таблица 3 Поэтапная экспериментальная работа по формированию ЗОЖ у 5-6 классников

Название этапа	Содержание работы	Методы
1	2	3
1. Констатирующий этап (сентябрь-октябрь 2016г.)	Изучение психолого-педагогической, методической литературы по проблеме исследования. Ознакомление с нормативно-правовой базой. Формулировка целей, задач и гипотезы исследования. Анализ ситуации в Коркинской СОШ. Диагностика уровня сформированности основ здорового образа жизни у обучающихся 5-х классов. Диагностика готовности семей к сотрудничеству с педагогами в формировании ЗОЖ у школьников	Работа с источниками, анализ, сравнение, наблюдение, изучение документации. Анкетирование

Продолжение таблицы 3

1	2	3
2.Формирующий этап (ноябрь 2016г.- март 2018г.)	Разработка программы «Модно быть здоровым». Реализация программы «Модно быть здоровым».	Наблюдение, беседа, проектные методы.
3.Контрольный этап (апрель-июнь 2018г.)	Повторная диагностика сформулированности основ ЗОЖ у обучающихся 6-х классов. Повторная диагностика готовности семей к сотрудничеству с педагогами в формировании ЗОЖ у школьников. Анализ результатов проведенного исследовательского эксперимента. Подготовка методических рекомендаций по формированию ЗОЖ у школьников среднего звена. Освещение опыта работы в научных печатных изданиях и в докладах на научных конференциях.	Анкетирование Анализ

Перед тем, как приступить к разработке программы «Модно быть здоровым» нами были изучены методические рекомендации по вопросу: как разработать программу формирования ЗОЖ в образовательном учреждении, [6,с.127] мы также ознакомились с разнообразными материалами для воспитательной работы по формированию у обучающихся здорового образа жизни (программы, примерные планы по реализации воспитательных проектов, возможные формы воспитательной работы) [16, с128]. Изученные материалы были адаптированы к нашему образовательному учреждению и возрасту обучающихся.

На этом этапе также был проведен анализ ситуации в Коркинской СОШ и диагностика уровня сформированности основ здорового образа жизни у обучающихся 5-х классов и готовности семей к сотрудничеству с педагогами в формировании ЗОЖ у школьников 5-х классов путем анкетирования.

Анализ ситуации в Коркинской СОШ проводился по следующим направлениям:

1. Инфраструктура и внутри школьная среда.

В школе имеется большой спортивный зал хорошо оборудованный и спортплощадка, что позволяет выделить в качестве приоритетной задачи повышение двигательной активности и выделение дополнительного часа физической культуры.

Имеется просторная столовая, рассчитанная на 200 человек. Горячим питанием охвачено 88 % пятиклассников. Вместе с тем не всегда рационально организовано питание: отмечается избыток в рационе крупяных и макаронных изделий для восполнения калорийности, дефицит свежих овощей и фруктов, кисломолочных продуктов, продуктов мясной группы. В школе также имеется буфет, где, к сожалению, допускается реализация запрещенной в детских учреждениях продукции: газированные напитки, чипсы и др. это позволило выделить в качестве еще одной приоритетной задачи - организация рационального питания.

Само школьное здание отремонтировано, школьная мебель соответствует росту обучающихся. Светильники отвечают требованиям к уровню освещенности, перегоревшие лампочки своевременно заменяются. Нарушения светового режима нет.

Вместе с тем имеются нарушения санитарно-гигиенических требований: направленная расстановка техники в компьютерных классах, несоблюдение температурного режима в зимнее время, отсутствие душевых. В школе отсутствует медицинский центр, имеется только медицинский кабинет, поэтому нецелесообразно ставить задачи

углубленного наблюдения за состоянием здоровья обучающихся и проводить оздоровительные мероприятия, т.к. это невыполнимо. Школа недостаточно укомплектована научно-методической литературой.

2. Организация учебного процесса и внеурочных нагрузок.

Рациональная организация учебного процесса и внеурочных занятий создает условия для снятия перегрузки, нормального чередования труда и отдыха, повышает эффективность учебных занятий, снижает чрезмерное функциональное напряжение.

Коркинская СОШ не является лицеем, гимназией или школой с углублённым изучением предметов. В ней не применяются усложненные варианты учебных программ и педагогических технологий. По нормативным документам у 5-классников не должно быть больше 6 уроков в день. В школе эти нормативы не нарушены.

Вместе с тем не всегда соблюдаются гигиенические требования к составлению расписания уроков, т.е. расписание уроков составляется нерационально, без учета правильного распределения нагрузки в течение дня, недели, не соблюдается чередование уроков по характеру деятельности. Отсутствуют кабинеты психологической разгрузки, тренажерные залы. Поэтому необходимо составлять гибкие варианты расписаний занятий с использованием экскурсионных уроков, создавать комфортные условия.

Внешкольная же нагрузка обучающихся, как правило, остается вне поля зрения педагогов.

3. Организация двигательного режима и физкультурно-оздоровительной работы.

Основой рациональной организации двигательного режима школьников может стать организованная физкультурно-оздоровительная работа. В школе проводятся спортивно-оздоровительные мероприятия: спортивные соревнования, дни спорта, олимпиады, которые повышают адаптационные возможности организма, оказывают благотворное влияние

на эмоциональное состояние обучающихся, воспитывают «стойкий иммунитет» к вредным привычкам.

В то же время нельзя не отметить, что в школе отсутствуют условия и специалисты для организации физкультурой с детьми, отнесенными к специальной медицинской группе, не созданы условия для работы спортивных секций, отсутствуют тренинговые и релаксационные занятия.

4. Организация работы по формированию ЗОЖ.

Основной формой реализации этого направления работы являются беседы о здоровье. Однако в организации работы отсутствует система, не хватает специалистов, способных квалифицированно и грамотно вести беседу с обучающимися. Все это создает условия для негативного отношения к подобным занятиям и часто дает эффект, прямо противоположный желаемому.

5. Организация системы работы с родителями по формированию ЗОЖ у школьников.

В основном работа с родителями сводится к проведению лекций и консультаций. Следует отметить слабое привлечение родителей к совместной работе по проведению спортивных соревнований, дней здоровья, занятий по профилактике вредных привычек и совсем не привлекаются к творческой деятельности (разработка планов, программ, проектов). Отсутствует общественный совет по здоровью (учителя, специалисты, родители, обучающиеся), совместное обсуждение решение проблем сохранения и укрепления здоровья в ОУ с учетом реальных возможностей и потребностей.

6. Динамическое наблюдение за состоянием здоровья обучающихся и оздоровительные мероприятия.

Состояние физического здоровья обучающихся через мониторинг здоровья детей в школе показал, что в строке заболеваний 1 место занимают: болезни органов дыхания (50%), значительная доля которых

ОРВИ (70%); 2 место – болезни костно-мышечной системы (10%); 3 место – болезни органов пищеварения (8%); 4 место - болезни глаз(7%).

В школе используются традиционные формы работы: профилактические прививки, дни здоровья, беседы о здоровье. Но в целом уровень медицинского обслуживания остается на низком уровне. Это связано с неудовлетворительным оснащением. Не ведется систематическое изучение заболеваемости обучающихся в течение года, которое является основанием для рекомендаций по распределению программного материала, учебной нагрузки. В школьных медицинских картах отсутствуют сведения о состоянии психического здоровья школьников, их нервно-психического статуса. Анализ этих показателей в школе не ведется. Из-за отсутствия в школе мед. центра невозможно углубленно наблюдать за состоянием здоровья обучающихся и проводить оздоровительные мероприятия (массаж, физиотерапия, озонотерапия). Да это и не является функцией образовательного учреждения.

Предварительно диагностика помимо анализа ситуации в школе включала диагностику уровня форсированности основ ЗОЖ у пятиклассников и степень готовности родителей к совместной с педагогами деятельности по формированию ЗОЖ у подростков. Методом диагностики было выбрано анкетирование. В анкетировании приняло участие 50 школьников (24 чел. из 5^акл. и 26 чел. из 5^бкл.) и 50 родителей.

Нами была подготовлена анонимная анкета ЗОЖ для 5-х классов и ключ к ней (приложение 1). Анкета состоит из 8 вопросов. За основу была взята анкета, разработанная Л.М. Булгаковой. Мы адаптировали ее к нашим условиям, несколько изменив и добавив свои вопросы. Перед заполнением анкеты обучающимся было дано разъяснение, как отвечать на ее вопросы, поскольку анкетирование сложно для пятиклассников.

Проведенное анкетирование показало следующее.

Для того чтобы определить насколько здоровье лично ценно для подростка, мы предложили указать те условия, которые наиболее важны

для счастливой жизни. Для этого необходимо было оценить их, поставив от 6 (самое важное) до 1 балла (наименее важное). Высокую личную значимость здоровья подтвердил 21% обучающихся 5^а (экспериментального класса), 23% обучающихся 5^б (контрольного класса), (балльная оценка составила 5-6 баллов); недостаточную личную значимость здоровья отметили 38% обучающихся 5^а и 42% обучающихся 5^бкл. (балльная оценка составила 3-4 балла); для 31% обучающихся 5^акл. и 35% обучающихся 5^бкл. значимость здоровья низкая (балльная оценка составила менее 3 баллов). В ответе на этот вопрос появились гендерные различия: для 31% девочек (5^а) и 36% (5^б) важнее быть красивыми, а для 36% мальчиков (5^а) и 38% (5^б) важнее быть самостоятельными. Как видим, девочки не всегда связывают красоту и привлекательность со здоровьем. И не все подростки считают здоровье самым важным для себя условием.

Второй вопрос касался наиболее важных условий для сохранения здоровья. Пятиклассникам было предложено из перечисленных условий выбрать и отметить 4 наиболее для них важных. Роль поведенческого фактора, в охране и укреплении здоровья, оценивалась следующим образом: регулярные занятия спортом (2 балла), знание о том, как заботиться о своем здоровье (2балла), хорошие природные условия (0 баллов), возможность лечиться у хорошего врача (0 баллов), деньги, чтобы хорошо питаться и отдыхать (0 баллов), отказ от вредных привычек (2 балла) и выполнение правил ЗОЖ (2 балла). Анкетирование показало, что полностью понимают роль поведенческого фактора (регулярные занятия спортом, знания о том, как заботиться о своем здоровье, отказ от вредных привычек, выполнение правил ЗОЖ) в охране и укреплении здоровья- 38% 5^а и 5^бкл. (общая сумма баллов 4) и отсутствует понимание роли активности в сохранении и укреплении здоровья у 21% обучающихся обоих классов (2 и меньше баллов). Беспокоит то, что подростки недооценивают полученные знания о том, как заботиться о

своем здоровье. Только 23% из 5^акл. и 25% из 5^бкл. отметили, что для сохранения здоровья необходимы знания.

Невысоким оказался показатель соответствия распорядка дня обучающихся требованиям ЗОЖ. Полностью распорядок дня соответствует требованиям ЗОЖ (сумма баллов 16-14) у 25% респондентов 5^акл. и 25%-5^бкл.; распорядок дня не полностью соответствует требованиям ЗОЖ (сумма баллов 13-9) у 38% респондентов 5^акл. и 38% 5^бкл.; не соответствует распорядок дня требованиям ЗОЖ (сумма баллов 8 и менее) у 37% респондентов 5^акл. и у 35% - респондентов 5^бкл.

Половина опрошенных подростков (50%) ежедневно делают утреннюю гимнастику, причем одинаково как мальчики, так и девочки в обоих классах, однако вместе с родителями гимнастику делают только 17%. 31% обучающихся 5^а и 5^б несколько раз в неделю занимаются спортом (посещают спортивные секции, участвуют в спортивных соревнованиях). Немногие подростки ежедневно совершают прогулку на свежем воздухе: 33% в 5^а и 31% в 5^бкл. в целом анкетирование показало, что двигательная активность подростков невысокая. В режиме их дня треть суток занимает статический компонент. Прослеживается тенденция снижения времени, предназначенного не только для прогулки на свежем воздухе, но и для сна, особенно в будни. Только у 42% обучающихся 5^акл. и 38% обучающихся 5^бкл. ежедневно сон составляет не менее 8 часов. Т.о., увеличивающаяся учебная нагрузка приводит к снижению времени, необходимого для восстановления сил школьника.

Большинство пятиклассников 83 % в 5^а кл. и 77% в 5^бкл. завтракает дома, правда завтрак у них состоит, как правило, из бутерброда и чая (кофе). Далеко не у всех детей трехразовое питание, только у 54%.

Важным компонентом ЗОЖ является гигиена. Только 38% подростков из 5^акл. и столько же из 5^бкл. ежедневно принимает душ и ванну. Большинство из них девочки.

Нам было важно выяснить, насколько адекватно подростки оценивают свой образ жизни. Мы предложили им ответить на вопрос: можно ли сказать, что ты заботишься о своем здоровье? И получили следующие результаты: да конечно- 41%(5^акл.), 40 % (5^б кл); забочусь недостаточно- 37%(5^акл.),38% (5^бкл); мало забочусь 22% (5^а и 5^бкл.). Из ответов видно, что подростки не всегда адекватно оценивают свой образ жизни. Заботятся о здоровье 40-41% обучающихся, а распорядок дня полностью соответствует требованиям ЗОЖ у 25-27% респондентов.

Тревожным является то факт, что не всем школьникам интересно изучать о том, как заботиться о своем здоровье. Только 23% (5^акл.) и 25% (5^бкл.) респондентов ответили, что им это очень интересно и полезно. 29% (5^акл. и 5^бкл.) - интересно, но не всегда; 38% (5^акл.) и 35% (5^бкл.)- не очень интересно; 12%(5^акл.) и 11%(5^бкл.)- не интересуется проблемой заботы о своем здоровье.

Главным источником информации для подростков является Интернет. Из Интернета они чаще всего узнают о том, как заботиться о здоровье – 41% в 5^акл. и 38% в 5^бкл. Иногда эту информацию они получают в школе- 30%(5^акл.) и 31%(5^бкл.) и от родителей- 25%(5^акл.) и 27%(5^бкл.) 4%- от друзей. Мы видим из ответов, что школа и семья не достаточно уделяют внимание информированию подростков о том, как заботиться о здоровье. И совсем не получают информацию из книг, журналов, передач радио, телевидения.

Для нашей программы важно было выяснить, какие школьные мероприятия по укреплению здоровья пятиклассники хотели бы включить в программу. На первое место пятиклассники поставили спортивные соревнования и праздники здоровья. Интересны для подростков конкурсы, викторины, показ фильмов о том, как заботиться о здоровье. Не вызывают интереса уроки, обучающие здоровью и беседы.

Анкетирование пятиклассников позволило определить ведущие направления и формы программы.

Вторую группу респондентов составляли семьи обучающихся пятых классов. Анкетирование семей проводилось с целью изучения воспитательного потенциала семьи и ее готовности к взаимодействию с педагогами по ведению ЗОЖ. В анкетировании приняло участие 50 семей.

Результаты анкетирования выявили следующую картину, представленную в таблице 4.

Таблица 4. Социально-демографическая характеристика семьи.

Социальный состав семьи						
Всего семей	Индивидуальные предприниматели	Рабочие	Служащие	Неработающие	Пенсионеры	
50	7	29	10	4	-	
Структура семьи						
Всего семей	Многодетные	С двумя детьми	С одним ребенком	Полная	Неполная	Нет родителей
50	3	31	16	41	9	-
Материальное благополучие						
Неудовлетворительное материальное обеспечение (в т.ч. неустроенность бытового характера- отсутствие жилья)			Удовлетворительное материальное обеспечение			
19			31			

Анкетирование позволило установить, что большинство обследуемых семей относится к категории рабочих (29), полных (41), с двумя детьми (31), средним уровнем доходов (31). Среди них есть неполные (9), многодетные (3), а также семьи с неработающими родителями(4). Их социальные проблемы связаны в первую очередь с недостаточной обеспеченностью. Материально неблагополучные семьи составляют 19% выборки.

Результаты исследования показали, что во взаимоотношениях с детьми родители выступают как наставники и стараются не проявлять авторитет и власть. Все родители, принявшие участие в анкетировании (100%) ответили, что основной целью совместной деятельности с детьми является подготовка их к самостоятельной жизни.

Анализ содержания совместной деятельности детей и родителей показал, что эта деятельность сводится в основном к просмотру

телепередач или посещению культурных центров (78%). Лишь незначительная часть семей (14%) в экспериментальном классе и (15%) в контрольном классе имеет направленность на проведение семейных физкультурно-оздоровительных мероприятий. 10% в экспериментальном классе и 11% в контрольном классе респондентов указали, что регулярно читают литературу, посвященную проблемам здоровья и ЗОЖ.

Обобщив ответы родителей на вопрос « Как складываются ваши отношения с педагогами» мы установили, что обращение к педагогам происходит эпизодически, оно далеко неэффективно.

На основании проведенного исследования мы разделили семьи на три группы:

Первая группа: семьи-помощники в воспитательной работе с детьми. Они добросовестны, активны, заинтересованы и готовы к сотрудничеству. Эта группа немногочисленна и составила 25% в экспериментальном классе и 27% в контрольном

Вторая группа: семьи - потенциальные помощники в воспитании детей. Они будут помогать, если будут знать, что и как надо делать. Эта группа составила 42% в экспериментальном классе и 46% в контрольном классе.

Третья группа: семьи, которые не готовы к сотрудничеству со школой. Эта группа составила 33% в экспериментальном классе и 27% в контрольном классе.

Нам было важно выяснить, какой вклад могут внести родители в реализацию программы по формированию ЗОЖ у школьников. Только 25% (экспериментальный класс) и 27% (контрольный класс) согласились участвовать в проведении спортивных мероприятий и организовывать выезды на природу. Родители оказались не готовы к участию в разработке досуговых программ, т.е. к творческой деятельности.

Как показало анкетирование, для родителей большее значение имеют такие устоявшиеся формы работы, как родительские собрания и

консультации. На это указали 45% родителей в экспериментальном классе и 50% в контрольном.

Результаты анализа ситуации в Коркинской СОШ и анкетирования были учтены при разработке программы «Модно быть здоровым».

2.3 Оценка результативности и эффективности программы

Оценка результативности и эффективности программы «Модно быть здоровым» осуществлялась двумя методами: методом динамического наблюдения и методом анкетирования.

Динамическое наблюдение за состоянием здоровья школьников показало, что если до реализации программы в экспериментальном 5^а класс болело 75%, то после реализации в 6^а классе этот показатель снизился до 50%. В первую очередь снизилась заболеваемость ОРВИ с 70% до 54%. При этом показатели у учеников контрольной группы остались без изменения.

До начала эксперимента не все подростки считали здоровье самым важным для себя условием счастливой жизни. Только 21% обучающихся экспериментальной группы подтвердили высокую значимость здоровья. После проведения эксперимента число таких обучающихся возросло больше, чем в 2 раза. Т.е. 50% обучающихся отметили, что здоровье является для них наиболее важным условием для счастливой жизни. Число же подростков, для которых значимость здоровья была низкой, наоборот, стала низкой с 31% до 16%. Девочки стали осознавать, что красота и привлекательность тесно связаны со здоровьем (54% против 31%).

Изменились показатели и при оценке условий, необходимых для сохранения здоровья. Возросло число учеников в экспериментальной группе полностью понимающих роль поведенческой активности в сохранении и укреплении здоровья с 41% до 71%, а число обучающихся, у которых отсутствует понимание роли поведенческой активности снизилось с 21% до 16%.

До реализации программы невысоким был показатель соответствия распорядка дня школьника требованиям ЗОЖ. Полностью он соответствовал у 25% подростков экспериментальной группы. После окончания эксперимента он возрос до 41%. Не соответствовал распорядок дня требованиям ЗОЖ у 37% респондентов. После проведения эксперимента этот показатель снизился до 13%.

Повысилась двигательная активность подростков. Утреннюю гимнастику ежедневно стали делать 79% подростков (было 50%). Вместе с родителями стали делать гимнастику 41% школьников (раньше 17%). Причем часто инициатором совместной утренней гимнастики выступали подростки. Несколько раз в неделю стали заниматься спортом 62% обучающихся (раньше 31%). Ежедневно по - прежнему никто из подростков спортом не занимаются. Многие мероприятия программы «Модно быть здоровым» проводились на свежем воздухе, что привело к тому, что дети стали чаще совершать прогулки на свежем воздухе (75% против 33%). А вот продолжительность сна по-прежнему остается низкой. Всего у 50% детей ежедневно сон составляет не менее 8 часов.

В нашей программе много внимания уделяется рациональному питанию, что отразилось на показателях. Повторное анкетирование показало, что если раньше завтрак у большинства детей состоял из бутерброда и чая (кофе), то сейчас у 50% детей в завтрак стало входить горячее блюдо. У 75% детей стало трехразовое питание, т.е. их количество увеличилось на 21%.

После прослушанных лекций на классных родительских собраниях родители стали больше внимания уделять гигиене подростков. 70% подростков стали ежедневно принимать душ и ванну.

В ходе реализации программы у подростков возрос интерес к проблеме сохранения здоровья. Если раньше только 23% респондентов ответили, что им очень интересно узнать о том, как заботиться о своем

здоровье, то сейчас- 66%, а количество совсем не интересующихся проблемой снизился с 11% до 8%.

Произошли изменения и в источниках информации. Увеличилось число подростков, получающих информацию о том, как заботиться о здоровье, в школе с 29% до 75% и от родителей с 25% до 62%. 29% подростков стали получать информацию из книг и журналов, радио и телевидения.

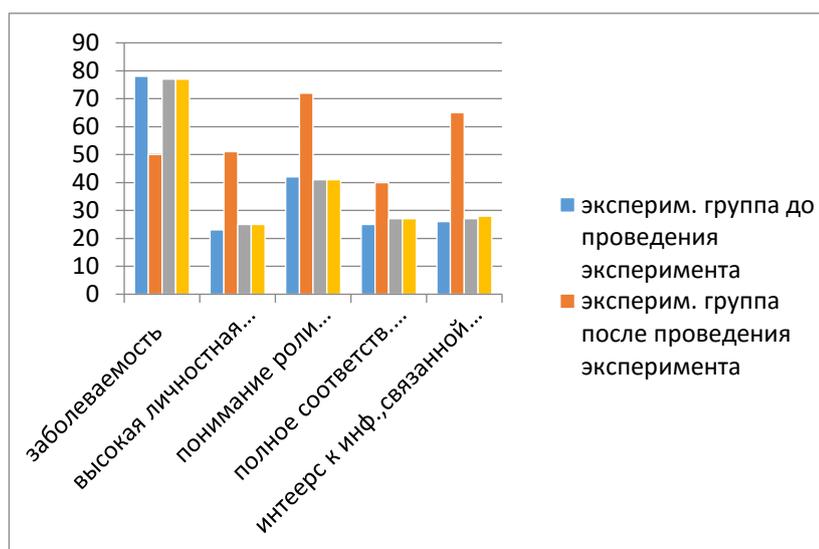
К сожалению, подростки не научились адекватно оценивать свой образ жизни. Заботиться о своем здоровье стали 62%(было 41%), а распорядок дня полностью стал соответствовать требованиям ЗОЖ у 41%(было 25%).

Следует подчеркнуть, что показатель у обучающихся контрольной группы практически остались без изменения.

Сравнение ряда показателей до и после реализации программы представлено на рисунке.

Рисунок 1

Показатели до и после реализации программы

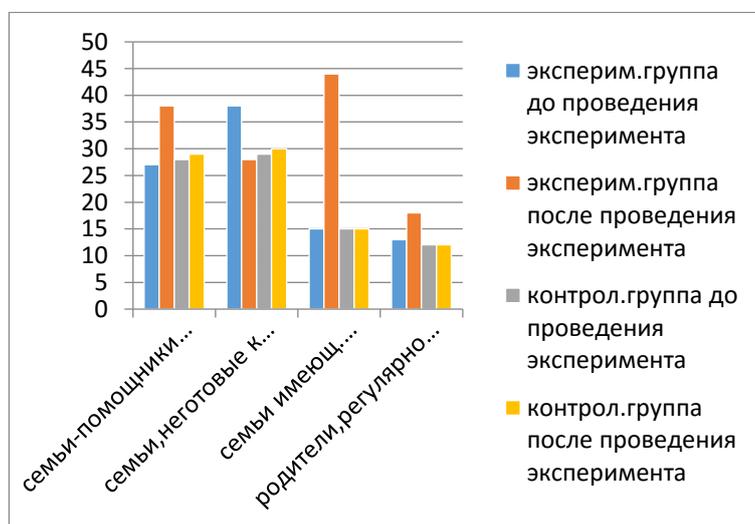


Повторное анкетирование родителей также позволило выявить ряд изменений: увеличилось число семей, относящихся к первой группе, т.е. потенциальных помощников в воспитательной работе с детьми. С 25% до

37% и несколько снизилось число семей, неготовых к сотрудничеству со школой с 33% до 25%. Чаще стали проводиться семейные физкультурно-оздоровительные мероприятия. Если до эксперимента только 14% семей имели такую направленность, то после эксперимента их число возросло до 45%. Возросло число родителей, регулярно читающих литературу, посвященную проблемам здоровья и ЗОЖ, правда, незначительно с 10% до 16%.

Сравнение ряда показателей до и после реализации программы представлено на рисунке 2.

Рисунок 2 Показатели до и после реализации программы



Как видим, реализация программы «Модно быть здоровым» в экспериментальном классе дала результаты: снизилась заболеваемость подростков, ученики расширили знания, полученные на уроках, у них постепенно формировалась потребность заботиться о своем здоровье и соблюдать правила ЗОЖ, а среди родителей увеличилось число тех, кто начал осознавать необходимость сотрудничества со школой. Однако не все проблемы были решаемы (часть показателей изменилось незначительно), поэтому работу по формированию ЗОЖ следует продолжить.

Выводы по второй главе:

1. Организация работы по формированию ЗОЖ у школьников предполагала анализ ситуации в Коркинской СОШ , который позволили

выявить условия, сложившиеся в школе и необходимые для формирования ЗОЖ, а также «болевые» точки; диагностику уровня сформированности основ ЗОЖ у обучающихся 5-х классов и готовности семей к сотрудничеству с педагогами; разработку и реализацию программы «Модно быть здоровым»; повторную диагностику сформированности основ ЗОЖ у обучающихся 6-х классов и готовности семей к сотрудничеству с педагогами в формировании ЗОЖ и анализ результатов исследования.

2. Первоначальное анкетирование показало, что для большинства подростков здоровье не является наиболее важным условием для счастливой жизни (для девочек важнее красота и привлекательность, для мальчиков самостоятельность); не до оценена ими роль поведенческого фактора и необходимость получения знаний о здоровье; у подростков невысокая двигательная активность; подростки не всегда рационально питаются, далеко не все ежедневно принимают душ и ванну; у большинства распорядок дня не соответствует требованиям ЗОЖ; подростки не очень интересуются тем, как заботиться о своем здоровье, те подростки, которые интересуются вопросами здоровья и ЗОЖ, в основе получают информацию из Интернета. Анкетирование родителей показало, что группа семей-помощников педагогов невелика, зато можно опираться на семьи-потенциальные помощники, которые будут помогать, если будут знать что и как делать (это самая многочисленная группа), что немногие семьи направлены на проведение семейных физкультурно-оздоровительных мероприятий, единицы читают литературу по проблемам здоровья и ЗОЖ.

3. Программа была разработана с учетом результатов анкетирования, пожеланий детей и родителей, и включала следующие направления: информационное, коллективно - творческая деятельность, спортивные соревнования и праздники. В соответствии с этими направлениями были определены формы работы и мероприятия.

4. Повторное анкетирование подтвердило гипотезу о том, что формирование ЗОЖ будет эффективным, если будут созданы определенные педагогические условия. В ходе проведенной работы произошло изменение всех показателей, но не все проблемы были решены. Остается низкой продолжительность сна детей, не у всех детей трехразовое питание, не научились подростки объективно оценивать свой образ жизни, незначительные изменения произошли в семьях, сохраняется пассивность чести родителей, следовательно, работа по формированию ЗОЖ у школьников должна быть продолжена. Программу можно рекомендовать другим классам, ведь изменения произошли только в экспериментальном классе, в контрольном классе изменений практически не произошло.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В данной работе мы показали, что современная школа является место формирования у подростков здорового образа жизни.

Методической предпосылкой нашего исследования явилось уточнение базовых понятий: «здоровье», «здоровый образ жизни», «формирование здорового образа жизни». Понятие «здоровый образ жизни» и «формирование здорового образа жизни» рассмотрены нами в педагогическом контексте. Формирование ЗОЖ – это процесс личностного развития и саморазвития обучающегося, включающий в себя поиск приемлемого и индивидуального значимого способа сохранения здоровья и осознанное совершенствование жизнеспособности, предполагающий формирование системных знаний о здоровье как социокультурном явлении и ЗОЖ как жизненно необходимом навыке личностного саморазвития и выработку индивидуально привлекательной осознанной стратегии ЗОЖ.

Необходимым педагогическим условием для успешного формирования ЗОЖ у обучающихся будет являться взаимодействие педагогов с семьей. Формирование ЗОЖ у школьников будет эффективным, если: 1) будут учтены их особенности: возрастные (начало полового созревания, анатомо-физиологические изменения, прирост скоростно-силовых качеств, формирование формально-логического мышления, возрастание познавательной активности, возникновение интереса к своему внутреннему миру, формирование чувства взрослости, появление новых интересов), индивидуальные (неравномерность созревания и развития, различное состояние здоровья); 2) в работе с детьми акцент будет сделан на самостоятельное экспериментирование и поисковую активность; 3) будет внедрена программа «Модно быть здоровым»; 4) в процессе формирования ЗОЖ с педагогами будет взаимодействовать семья.

Мы выявили особенности формирования ЗОЖ у младших подростков. К ним мы отнесли следующие: использование разнообразных, интересных форм работы, игровых форм (предпочтение отдается ролевым и психологическим играм); вовлечение подростков в проектную деятельность; обсуждение вопросов доступных и понятных младшим подросткам, т.е. вопросов, соответствующих их возрасту; отказ от нравоучений, нетактичных шуток, запугиваний, завышенных требований; систематические занятия физкультурой и спортом, чтобы не происходило ослабление работоспособности; вовлечение младших подростков в скоростно-силовые виды спорта и координационные виды деятельности (спринтерский бег, метание...); отказ от упражнений, которые могут быть источниками перенапряжений или спортивного травматизма.

Для подтверждения выдвинутой гипотезы нами была проведена экспериментальная работа, включающая: 1) анализ ситуации в Коркинской школе по следующим направлениям: инфраструктура и внутренняя среда, организация учебного процесса и внеурочных нагрузок; организация двигательного режима и физкультурно-оздоровительной работы; организация работы по формированию ЗОЖ; организация системы работы с родителями по формированию ЗОЖ у школьников; 2) предварительную диагностику уровня сформированности основ ЗОЖ у обучающихся 5-х классов и готовности семей к сотрудничеству с педагогами в формировании ЗОЖ у школьников; 3) разработку и реализацию программы «Модно быть здоровым»; 4) повторную диагностику обучающихся 6-х классов; 5) анализ результатов проведенного исследования.

Диагностика проводилась методом анкетирования

Предварительная диагностика показала высокую заболеваемость пятиклассников (75%) и невысокие показатели значимости здоровья (21%). Понимание роли поведенческой активности в сохранении здоровья (41%). Полного соответствия распорядка дня школьника требованиям ЗОЖ (25%),

двигательной активности (утренняя гимнастика- 50%, занятия спортом несколько раз в неделю - 31%), рационального питания, интереса к проблеме сохранения здоровья (23%), семей-помощников в воспитательной работе (25%), родителей, регулярно читающих литературу, посвященную проблемам здоровья и ЗОЖ (10%).

Нами была разработана программа «Модно быть здоровым», включающая следующие направления: информационное, коллективно-творческая деятельность, спортивные соревнования и праздники, работа с семьей и формы работы: разработка мероприятий по формированию ЗОЖ, проведение спортивно-массовых мероприятий с участием родителей, организация родительского лектория, подготовка памяток, рекомендаций для родителей по формированию ЗОЖ у подростков.

При реализации программы мы старались, чтобы родители и дети были не пассивными исполнителями, но активными участниками(объявили конкурс на лучшее название программы, учитывали их пожелания при планировании и проведении мероприятий, вовлекали их в практическую и экспериментальную деятельность), старались разнообразить мероприятия (информационные пятиминутки, выставки, творческие конкурсы, акции, круглый стол, встречи с интересными людьми, решение ситуативных задач). Родители вовлекались в изготовление инвентаря для спортивных и игровых материалов; к участию в спортивных мероприятиях, к участию в составлении школьного меню, в обмен рецептами блюд здоровой пищи. В целях просвещения и информирования родителей был организован родительский лекторий, подготовлены письма, письменные обращения, памятки информационные материалы.

Оценка результативности и эффективности программы осуществлялась двумя методами: методом динамического наблюдения и повторного анкетирования.

Динамическое наблюдение за состоянием здоровья школьников показало, что после реализации программы в экспериментальном классе снизилась заболеваемость школьников с 75% до 50% и в первую очередь заболевания ОРВИ.

Анкетирование также показало изменение показателей; возросло больше чем в 2 раза число подростков, подтвердивших высокую значимость здоровья; число подростков полностью понимающих роль поведенческой активности до 71%; число подростков, у которых распорядок дня полностью соответствует требованиям ЗОЖ до 41%; повысилась двигательная активность подростков (79% детей ежедневно стали делать утреннюю гимнастику, 62% несколько раз в неделю стали заниматься спортом, 75% стали совершать прогулки на свежем воздухе); произошли изменения в питании (у 50% детей в завтрак стало входить горячее блюдо, у 75% детей стало трехразовое питание), возросло число подростков, уделяющих большое внимание гигиене (70% стали ежедневно принимать душ или ванну); возрос интерес обучающихся к проблеме сохранения здоровья с 23% до 66%; увеличилось число подростков, получающих информацию о том, как заботиться о здоровье в школе с 29% до 75% и от родителей с 25% до 62%. Вместе с тем не по всем показателям произошли значительные изменения: остается низкой продолжительность сна, по-прежнему никто из подростков ежедневно не занимается спортом, не научились подростки адекватно оценивать свой образ жизни.

В результате экспериментальной работы увеличилось количество семей-помощников педагогов с 25% до 37% и снизилось число семей, не готовых к сотрудничеству со школой с 33% до 25%; несколько увеличилось количество семей, регулярно читающих литературу по проблеме здоровья и ЗОЖ. Но резкого увеличения показателей не произошло. Показатели в контрольной группе практически остались без изменений.

В целом можно утверждать, что поставленные цели и задачи программы выполнены. Экспериментальные результаты подтвердили теоретические положения. Вместе с тем работа по формированию ЗОЖ у школьников должна быть продолжена, т.к. не по всем показателям произошли значительные изменения. Можно рекомендовать внедрение программы в другие классы.

Библиография

1. Абаев, А.М. Здоровьесберегающий подход к изучению и формированию образовательной среды /А.М. Абаев // Педагогика-2012-3.-с. 37-40
2. Авдулова,Т.П. Психология подросткового возраста: Учебное пособие / Т.П. Авдулова. - Москва: «Академия», 2012-24-с.
3. Амосов, Н.М. Раздумья о здоровье /Н.М. Амосов.- Москва: физкультура и спорт, 1987-387с. Афанаскина, М.С. Формирование культуры здоровья и основ здорового образа жизни у студентов медицинского колледжа / М.С.Афанаскина, Н.В.Киселева, Т.П.Корнюшина// Методист.-2016.-№6.- с. 47-50.
4. Батунова, Э. Индивидуальный стиль и формирование культуры здоровья / Э.Батунова // Директор школы.-2008.-№10.с. 90-100.
5. Безруких, М.М. Как разработать программу формирования культуры здорового образа жизни в образовательном учреждении. Начальная школа / М.М.Безруких, Т.А.Филиппова. - Москва: Просвещение, 2012-127с.
6. Безруких, М.М. Возрастная физиология: (физиология развития ребенка)б Учебное пособие / М.М.Безруких,В.Д.Сонькин, Д.А.Фарбер.-2-е изд.-Москва: «Академия», 2007-416с.
7. Березина, В.А. Формирование основ культуры здорового образа жизни в системе образования / В.А.Березина // Воспитание школьников.-2015.-№5.-с. 70-74.
8. Бикеева, А. Культура физкультуры / А.Бикеева// Семья и школа.- 2014.-№5-6.-с. 14-17.
9. Богданов, Г.П. Школьникам-здоровый образ жизни (Внеурочные занятия с учащимися по физической культуре/ Г.П. Богданов.- Москва: физкультура и спорт, 1989-192с.

10. Большая медицинская энциклопедия / гл.ред. Б.В.Петровский.- В.Зот.-Т.1.-Москва: Советская энциклопедия, 1978.-689с.
11. Бортко, Н.Б. Спортивная эстафета «Педагоги, родители и я- вместе дружная семья» / Н.Б.Бортко, Л.К.Дорженковская// журнал «Классный руководитель».-2007.-№8.-с.107-111.
12. Будь здоров /Сост. Л.И.Крупницкая, Г.В.Орлова, Л.Л. Горохова. - Челябинск: ЧГПУ, 1999-121с.
13. Булгакова, Л.М. Здоровьесберегающие технологии в работе классного руководителя как средство формирования ЗОЖ школьника/ Л.М.Булгакова//методист.-2015.-№7.-с. 49-58.
14. Возрастная психология: Учебное пособие / Под ред. Т.Д.Марцинковской.-2-е изд.испр.-Москва: «Академия», 2014.-336с.
15. Воронова, Е.А. Здоровый образ жизни в современной школе: программы, мероприятия, игры /Е.А.Воронова.-4-е изд., перераб.- Ростов на Дону:феникс, 2011-178с.
16. Воспитание у школьников интереса к физической культуре// Физическая культура в школе.-2016.-№7.-с. 4-8.
17. Всемирная энциклопедия: философия/ гл.ред. и сост. А.А.Грицанов.- Москва: АСТ.Минск: Харвест,Современный литератор, 2001.-1312с.
18. Выготский, Л.С. Собрание сочинений: В 6 т.-Т.4./ Л.С.Выготский.- Москва:Педагогика, 1982.-413с.
19. Гендит,А.М. Состояние и факторы развития физической культуры и здорового образа жизни школьников/методология и методика социологического исследования/ А.М.Гендин, Р.А.Мойер, М.И.Сергеев.-Новосибирск –Красноярск: Красноярский педагогический институт,1989.-216с.
20. Гуров, В.Н. Здоровье жизнедеятельности личности в контексте формирования ее конкурентоспособности / В.Н.Гуров// Инновации в образовании.-2014.-№8.-с. 75-83.

21. Доцоев, Л.Я. Здоровьесберегающее образование в средней школе: монография/ Л.Я.Доцоев и др. - Челябинск: ОО «Рекпол», 2006.- 304с.
22. Дыхан, Л.Б. Педагогическая валеология: Учебное пособие / Л.Б.Дыхан, В.С.Кукушин, А.Г.Трушкин.-Москва: ИКЦ «МарТ»; Ростов-на-Дону: Издательский центр «МарТ», 2005.-528с.
23. Захарова, Н.А. Физическая культура и здоровый образ жизни: Учебное пособие/ Н.А.Захарова, В.К.Вирен.- Москва: РГГУ, 2008.- 235с.
24. Здоровьесберегающая деятельность: планирование, рекомендации, мероприятия/Авт.-сост. Н.В. Лободина, Т.Н. Чурилова. - Волгоград: Учитель. 2012.-205с.
25. Зубенко, Ж. Семья – союзник и равноправный партнер школы/ Ж.Зубенко// Директор школы: 2009.-№1.-с. 89-92.
26. Исаева, Л.Г. Формирование здорового образа жизни в рамках образовательного процесса МОУ гимназия №76/ Л.Г.Исаева/Формирование здоровьесберегающей среды как форма гражданского заказа на качество образования/ Авт.-сост. Г.Н. Бида и др.- Челябинск: Издательство ИЧУМЦ «Образование», 2006.-сю 74-75.
27. Казакова. А.К. Устный журнал «Здоровье / А.К.Казакова// журнал, Классный руководитель».-2008.-№8.-с. 72-81.
28. Казначеев, В.П. Адаптация и конституция человека/ В.П.Казначеев.- Новосибирск. 1986.-412с.
29. Калинин, Г.Т. Организационно-управленческая деятельность руководителем образовательного учреждения по здоровьесбережению учащихся: Учебное пособие/ Г.Т.Калинина.- Челябинск: МО и Н Челяб.обл., ЧелИРПО,2005.-104с.

30. Каменская, В.Г. Возрастная анатомия, физиология и гигиена: Учебник/ В.Г.Каменская, И.Е.Мельникова.-Санкт-Петербург: Питер. 2013.-272с.
31. Кирпичев, В.И. Физиология и гигиена подростка: Учебное пособие/ В.И. Кирпичев.-Москва: «Академия», 2008.-208с.
32. Кон, И.С. Сексология: Учебное пособие/ И.С.Кон.-Москва: «Академия», 2004.-384с.
33. Корнюшина, Т.П. о гигиеническом воспитании школьников/Т.П. Корнюшина, А.И. Шалабода// Методист.-2016.-№1.-с. 52-57.
34. Коростелев, Н.Б. Воспитание здорового школьника/ Н.Б.Коростелев.- Москва: Просвещение, 1986.-176с.
35. Крутова, Л.Н. Проект «Модно быть здоровым»/Л.Н.Крутова, Н.В.Андреева,Т.И.Алексеева// Журнал «классный руководитель».- 2007.-№7.-с.110-114.
36. Кувшинова, И.А. Здоровьесбережение в условиях педагогического эксперимента: Учебно-методическое пособие/ И.А.Кувшинова.- Магнитогорск: МаГУ,2004.-56с.
37. Кувшинова, И.А. Формирование готовности будущего учителя к осуществлению здоровьесберегающего эксперимента: монография/ И.А.Кувшинова.-Магнитогорск: МаГУ, 2006.-216с.
38. Кулагина, И.Ю. Возрастная психология. Полный жизненный цикл развития человека: Учебное пособие/ И.Ю.Кулагина. В.Н.Колюцкий.- Москва: ТЦ Сфера, 2006.-464с.
39. Кулагина, И.Ю. Психология развития и возрастная психология «полный жизненный цикл, развития человека: Учебное пособие/ И.Ю.Кулагина.-Москва: Академический проект; Трикста,2011.-487с.
40. Кулинич, Г.Г. вредные привычки: профилактика зависимостей. 5-7 класс/ Г.Г. Кулинич.-Москва: ВАКО, 2008.-208с.
41. Кутепова, Н.Г. Теоретические аспекты диагностики факторов и условия психологического здоровья обучающихся

- общеобразовательных учреждений/ Н.Г.Кутепова/Формирование здоровьесберегающей среды как форма гражданского заказа на качество образования/ Авт.-сост. Г.Н. Буда и др.-Челябинск: издательство ИИУМСВ «Образование», 2006.-с. 76-77.\
- 42.Лаврик,С.А. Обучение школьников основам оздоровительной физической подготовки/С.А.Лаврик, Л.И.Кузнецова// методист.-2014.-№6.-с. 52-57.
- 43.Лисицин, Ю.П. Образ жизни и здоровье населения/Ю.П. Лисицин.- Москва: Медицина, 1982.-379с.
- 44.Малофеева,О.В. Взаимодействие спортивного клуба с семьей как фактор повышения эффективности образовательного процесса/ О.В.Малофеева, В.Э.Бельц// методист.-2016.-№5.-с. 33-37.
- 45.Маркова,А. Комплексная программа «Здоровье в образовательной школе»/ А.Маркова// Директор школы.-2007.№8.- с. 102-104.
- 46.Матюшонок, М.Т. Физиология и гигиена детей и подростков: Учебное пособие/М.Т. Матюшонок,Г.Г.Турик, А.А, Крюкова. - Москва: «Академия»,2010.-415с.
- 47.Маюров,А.Н. В здоровм теле - здоровый дух/ А.Н.Маюров, Я.А.Маюров. - Москва: «Академия», 2004.-399с.
- 48.Меня интересует проблема здоровьесбережения как технология...//Актуальные вопросы воспитания.-2013-№6.-с. 89-90.
- 49.Миннегалиев М.М. Воспитательный потенциал физической культуры и спорта в предупреждении и преодолении отклонений в поведении подростков/ М.М. Миннегалиев// Инновации в образовании.-2013.-№7.-с.130-134.
- 50.Мисюк, М.Н. Основы мидецинских знаний и здорового образа жизни/ М.Н.Мисюк.-Москва: «Академия», 2013.-413с.
- 51.Науменко,Ю.В. Социально-культурные феномены «здоровье2, и «здоровый образ жизни»: сущность и стратегия формирования/Ю.В.Науменко/

- 52.Новая философская энциклопедия. В. 4т.-Т.Ш.-Москва: Мысль, 2010.-692с.
- 53.Обухова, Л.Ф. возрастная психология: Учебник/Л.Ф.Обухова.-москва: Издательство Юраист,2014.-460с.
- 54.Ожегов,С.И. Толковый словарь русского языка/С.И.Ожегов, Н.Ю.Шведова.-4-е изд.,доп.-Москва: Азбуковник,1999.-944с.
- 55.Орехова, И.Л. Личностный потенциал студента как основание для создания педагогической системы профессиональной подготовки к оздоровительной деятельности/ И.Л.Орехова,З.И.Тюмасева/ Здоровьесберегающее образование - залог безопасной жизнедеятельности молодежи: проблемы и пути решения: материалы VIII междунар.науч.-практ.коны., Г.Челябинск, 7-8 нояб.3013г./науч.ред. З.И.Тюмасева, В.В.Зотов, М.В.Потапова; отв.завып. З.И.Тюмасева.-Санкт-Петербург: ЦНИМ «Астерион»; Челябинск: Издательство Челябинского государственного педагогического университета, 2013.-с.105-112.
- 56.Орехова,Т.Ф. Здоровьетворящие педагогические технологии как фактор качества образования учащихся/Т.Ф.Орехова/ Здоровьесберегающее образование-залог безопасной жизнедеятельности молодежи: проблемы и пути решения: материалы VIII междунар.науч.-практ.коны., Г.Челябинск, 7-8 нояб.3013г./науч.ред. З.И.Тюмасева, В.В.Зотов, М.В.Потапова; отв.завып. З.И.Тюмасева.-Санкт-Петербург: ЦНИМ «Астерион»; Челябинск: Издательство Челябинского государственного педагогического университета, 2013.-с.112-118.
- 57.Панина, Л. Что знают и что ждут от школы родители/Л.Панина/ Директор школы.-2008.№9.-сю89-93.
- 58.Передовой педагогические опыт в физическом воспитании школьников: научный анализ, проблемы, находки. -Москва: физкультура и спорт, 1992.-96с.

59. Полевина, П.А. Совместная деятельность семьи и школы как фактор формирования у подрастающего человека потребности в здоровом образе жизни/П.А. Полевина, И.Л. Орехова/Здоровьесберегающее образование-залог безопасности жизнедеятельности молодежи: проблемы и пути решения: материалы VIII междунар.науч.-практ.конф., г.Челябинск 7-8 ноября 2013г.науч.ред. З.И. Тромасева, В.В.Зотов, М.В. Потапова отв. за вып. З.И. Тромасева - Санкт-Петербург: ЦНИТ «Астерион»; Челябинск: издательство Челябинского педагогического университета, 2013.с.122-125.
60. Принцип рационального питания или что мы едим? Директор школы 2008.-№5.-с.100-103.
61. Психология современного подростка/под ред.Д.И.Фельдштейна.- Москва: педагогика, 1987.-354с.
62. Резерв ТМ учебный процесс и здоровье учащихся/ Т.М.Резин.- Москва: издательский центр АПО, 2002.-51с.
63. Российская педагогическая энциклопедия: В2т.Т.1./гл.ред. В.В. Давыдов.-Москва: Большая Российская энциклопедия,1993.-608с.
64. Савченко Т.А. взаимодействие семьи и школы по Я.А.Коменскому/Т.А.Савченко//Педагогика.-2012.-№5.с.90-93
65. Силина Л.Ю. Взаимодействие с родителями - большое искусство/Л.Ю.Силина//Научно-методический журнал «Классный руководитель».-2013.-№8.-с.110-117.
66. Система здоровьесберегающей среды образовательного учреждения (мониторинг валологического образования/ под.общ.ред. А.П.Исаева.-Челябинск,1999-106с.
67. Соковня И. Социальное взросление и здоровье школьников: Методическое пособие для учителя/И.Соковня.-2-е изд. - Москва: Просвещение, 2005.-224с.
68. Смирнов, И.Н. Здоровье человека как философская проблема/И.Н, Смирнов//вопросы философии.-1985.-№7.-с.23-27.

- 69.Состояние здоровья школьников и основные тенденции его изменения//<http://googleads.g.doubleclick.net>.
- 70.Степанова М. правило безопасного общения с компьютером/М.Степанова//Директор школы.-2008.-№7.-с.102-106.
- 71.Стратегия действий в интересах детей в Челябинской области на 2012-2017год. Взгляд Уполномоченного по правам ребенка, Ежегодный доклад Уполномоченного по правам ребенка в Челябинской области Маргариты Павловой.-Челябинск: Издательство «Абрис»,2013.-98с.
- 72.Толковый словарь русского языка/под ред. Д.Н.Ушакова.-В4т.-Т1.- Москва:Советская энциклопедия, 1935.-1089с.
- 73.Торохова Е.И. Валеология:словарь/Е.И.Торохова.-Москва, 1999.- 501с.
- 74.Третьякова Н.В.Педагогические условия формирования готовности обучающихся к здоровьтворческой деятельности/Н.В.Третьякова, В.А.Федеров//Инновации в образовании.-2015.-№1.-с.155-165.
- 75.Трофимова, Н.М. Возрастная психология/ Н.М.Трофимова, Т.Ф.Пушкина, Н.В.Козина.-Санкт-Петербург: Питер, 2005.-240с
- 76.Туманян Г.С. Здоровый образ жизни и физическое совершенствование: Учебное пособие/Г.С.Туманян.-3-е изд.-Москва: «Академия». 2009.- 336с.
- 77.Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации».- Москва: Проспект, 2013.-160с.
- 78.Хайкина С.В. Организационные основы взаимодействия образовательного учреждения и семье/С.В.Хайкина//Педагогика.- 2012.-№4.-с.34-37.
- 79.Хоненко И. отношение школы к родителям: попытка классификации/И.Хоменко//Директор школы.-2007.-№1.-с.84-94.
- 80.Хухлаева О.В. Психология развития: Учебник/О.В.Хухлаева и др.;Москва: Издательствр Уфайт.-2013.-367с.

- 81.Чедов К.В. Здоровьесберегающее обучение школьников на основе гендерного подхода/ К.В.Чедов, Н.Ю.Ерофеева// Инновации в образовании.-2014.-№11.-с.112-118.
- 82.Чедов К.В.Спортизация общеобразовательных школ-перспективное оздоровление в оздоровлении учащихся/ К.В.Чедов// Инновации в образовании.-2013.-с.135-144.
- 83.Чумаков Б.Н. Валеология: Учебно пособие /Б.Н,Чумаков.-2-е изд.испр. и доп.-Москва: Педагогическое общество России,2002.-407с.
- 84.Шамова Т.И. Управление развитием здоровьесберегающей среды в школе/Т.И.Шамова.-Москва: Академия, 2008.-343с.
- 85.Шаповаленко И.В. Возрастная психология (психология развития и возрастная психология)/И.В.Шаповаленко.-Москва:Гпрдарки, 2005.-349с.
- 86.Шестакова В.А. «Сегодня-здоровые дети, Завтра-здоровое общество»: программа физического воспитания школьников/В.А. Шестакова//Методист.-2013.-№10.-с.30-34.
- 87.Щербо И. Три образовательных среды школы здоровья/ И.Щербо//Директор школы.-2008.-№8.-с.30-35.
- 88.Эльконин Д.Б. Избранные психологические труды/Д.Б. Эльконин. - Москва:Наука,1989.-387с.