



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-  
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

ФАКУЛЬТЕТ ПОДГОТОВКИ УЧИТЕЛЕЙ НАЧАЛЬНЫХ КЛАССОВ

Кафедра математики, естествознания и методов обучения математике и  
естествознанию

Выпускная квалификационная работа

«Управление формированием здоровьесберегающего пространства для обучающихся  
с нарушением осанки»

по направлению 44.04.01. Педагогическое образование

Направленность программы магистратуры

«Управление здоровьесбережением и безопасностью жизнедеятельности в  
образовании»

Проверка на объем заимствований:

75,5 % авторского текста

Работа рекомендована к защите  
рекомендована/не рекомендована

«12» 01 20 19.

зав. кафедрой МЕиМОМиЕ

Белоусова Н.А.

Выполнил:

Студент группы ЗФ-308/178-2-1

Трофимов Иван Сергеевич

Научный руководитель:

Д.б.н., доцент Белоусова Н.А.

Челябинск

2019 год

## Содержание

Введение.....	3
Глава 1. Психолого- педагогические основы управления образовательным пространством для обучающихся с нарушением осанки.....	7
1.1. Концептуальные основы здоровья и здоровьесберегающей деятельности человека в современных условиях .....	7
1.2. Особенности управления образовательным пространством современной школы.....	19
1.3 Факторы, влияющие на индивидуально-типологические особенности подростков с нарушением осанки.....	24
Выводы по главе 1.....	28
Глава 2. Организация исследовательской работы по оценке эффективности управляемого здоровьесберегающего пространства для подростков с нарушением осанки .....	30
2.1. Организация и методы исследования .....	30
2.2 Система здоровьесберегающего пространства для обучающихся подросткового возраста с нарушением осанки. ....	34
Выводы по 2 главе.....	43
Глава 3. Собственные результаты исследования и их обсуждения.....	44
3.1. Результаты оценки исследуемых компонентов здоровья подростков с дисфункцией осанки на констатирующем этапе педагогического эксперимента .....	44
3.2 Результаты оценки компонентов здоровья подростков с нарушениями осанки на контрольном этапе педагогического эксперимента	51
Выводы по 3 главе: .....	57
Заключение. ....	59
Список литературы .....	62
Приложение .....	68

## Введение

В современной психолого-педагогической литературе достаточно разработаны вопросы управления образовательными организациями. Вопросы управления образовательной организацией в Российской педагогике разрабатывались Ю.А. Конаржевским, В.С. Лазаревым, М.М. Поташником, П.И. Третьяковым, Р.Х. Шакуровым, М.А. Моисеев и др.

В педагогической науке теория моделирования и проектирования образовательного пространства представлена в работах Н. К. Алексева, В. П. Беспалько, Н. И. Гузеева, В. М. Монахова, Г. К. Селевко, В. И. Слободчикова, Е. Н. Степанова и др.

Герт В.А., Королева С.В. описывают модель образовательного пространства, в которой для эффективности развития способностей, индивидуальности к ценностно-смысловому самоопределению и самореализации предлагают определить результаты, задачи, принципы и условия.

В тоже время здоровьесберегающее образовательное пространство можно рассматривать как сложную многоуровневую и многоотраслевую систему (Касимов Р.А.)

Касимовым Р.А. выделены основные компоненты сформированности здоровьесберегающего образовательного пространства: организационно-правовые, социально-педагогические, информационные. Шевко Н.Р. Турутина Е.Э. отмечают значимость создания информационно-образовательного пространства для формирования компонентов здоровьесбережения.

В тоже время в образовательном пространстве осуществляются процессы роста и развития обучающихся трех категорий: здоровые дети, дети с нарушениями функций и дети с особыми возможностями здоровья. Различные виды нарушений осанки у детей школьного возраста встречаются в 66,9% и относятся к функциональным отклонениям.

Кочеткова Е.А.; Аксенова А.М., Бутова О.А., Кузякова Л.М., Бутов В.С. считают ведущим фактором в нарушении осанки генетический фактор, обуславливающий конституциональные признаки организма.

Барладян О.М., Ефименко П.Б., указывают на условия обучения в образовательных учреждениях.

Лаврентьев О.Э., Кривошапкина Д.М., Смагулов Н.К., Голобородько Е.А., Половко Ю.И., Сидоренко Г.И., Кучма В.Р выделяют экологический фактор, отражающий воздействие загрязнения окружающей среды, а также природно-климатических условий и группу социально-гигиенических факторов.

Одним из противоречий является отсутствие в доступной литературе описания структурированного управляемого здоровьесберегающего пространства для подростков с нарушением осанки в условиях типового образовательного учреждения.

**Цель исследования:** теоретически обосновать и экспериментально проверить эффективность управляемой системы здоровьесберегающего пространства для подростков с нарушением осанки

**Предмет:** образовательное пространство для подростков с нарушением осанки

**Объект:** Эффективность управления образовательным пространством для подростков с нарушением осанки.

**Задачи исследования:**

- Провести теоретический анализ литературы по теме исследования;
- подобрать диагностические методики, которые направлены на определение уровня эффективности, разработанной здоровьесберегающей системы для подростков с нарушением осанки;
- разработать систему здоровьесберегающего пространства для подростков с нарушением осанки;
- проверить гипотезу исследования, проведя диагностику морфофункционального, знаниевого, мотивационного и рефлексивного

критериев эффективности разработанной системы в динамике экспериментальной работы.

### **Гипотеза исследования**

Состояние здоровья, мотивация к здоровому образу жизни, самооценка ЗОЖ и знания о здоровье у подростков с нарушением осанки будут улучшаться в управляемом здоровьесберегающем пространстве.

### **Наше исследование состояло из следующих этапов:**

1) в октябре 2016 г. – мае 2017 г. изучалась полнота изложения данной проблемы в психолого-педагогической литературе, уточняли основные понятия, в том числе «образовательное пространство», формулировались методологические положения исследования, разрабатывалась методика проведения исследовательской работы, подбирались методический инструментарий. Проведен констатирующий эксперимент. Отобрана группа подростков 7-8 класса в составе 20 человек (10 мальчиков и 10 девочек) в возрасте 13-14 лет с нарушением осанки. Исследуемая группа находилась в структурируемом образовательном пространстве, исследование спланировано по типу квазиэксперимента.

2) в сентябре – октябре 2017 г. было проработано содержание формирующего этапа работы, а также была разработана система здоровьесберегающего пространства для подростков с нарушением осанки. Базой для реализации модели послужила МОУ «СОШ № 21» Копейского городского округа.

Внедрение системы проходило с ноября 2017 г. – май 2018 г. в рамках формирующего этапа эксперимента.

3) на третьем этапе оценили уровень эффективности модели здоровьесберегающего пространства для подростков с нарушением осанки

4) на четвертом этапе проводились обработка и анализ собственных результатов педагогического эксперимента, оформление результатов исследования, формулировались выводы.

Экспериментальная работа организована на базе МОУ «СОШ № 21» Копейского городского округа.

В исследуемую группу вошли обучающиеся 13-14 лет, так как эта возрастная группа является наиболее многочисленной по наличию функционального отклонения осанки. В группу вошли 20 человек, по гендерному типу 10 мальчиков и 10 девочек.

**Методы:**

1. Анализ психолого-педагогической литературы по теме исследования
2. Анализ медицинских карт обучающихся
3. Анкета «Здоровье, здоровый образ жизни» (разработана институтом возрастной физиологии РАО, под руководством д.б.н. М.М. Безруких для учащихся 8-11 класса)
4. Тест «Индекс отношения к здоровью» (С.Дерябо, В.Ясвин, кандидаты психологических наук, МГППИ).
5. Методика «Что мешает мне вести здоровый образ жизни?» (В.Д. Пурин).

**Практическая** значимость магистерской диссертации заключается в возможности использования спроектированной здоровьесберегающей среды в условиях типового образовательного учреждения.

**Структура диссертации.** Магистерская диссертация состоит из введения, трех глав, выводов, библиографического списка, состоящего из 63 источников и приложений. Работа изложена на 79 страницах, содержит 3 таблицы и 12 рисунков.

# **Глава 1. Психолого- педагогические основы управления образовательным пространством для обучающихся с нарушением осанки**

## **1.1. Концептуальные основы здоровья и здоровьесберегающей деятельности человека в современных условиях**

Многочисленные авторские исследования и статистические данные о санитарном благополучии населения нашей страны в последние годы [2; 8; 16; 26; 31; 39; 50] констатируют стабильное снижение качества здоровья разных групп населения, в том числе и подрастающего поколения. Большинство заболеваний согласно государственной статистической отчетности о состоянии здоровья населения Российской Федерации [10] обусловлено средовыми негативным воздействием. Среди них высокий уровень загрязнения атмосферного воздуха, загрязнения питьевой воды и почв химическими поллютантами, образовавшимися в процессе промышленной деятельности человека. Челябинская область является территория с повышенным индексом атмосферного загрязнения и загрязнения почв. При этом нозологии костно-мышечной системы, ассоциированные с загрязняющими факторами среды, входят в тройку заболеваний населения.

Своевременный анализ и контроль показателей санитарно-эпидемиологического благополучия и здоровья граждан страны и, прежде всего детей и подростков, обуславливает важность получения комплексной информации о факторах и причинах негативного воздействия на состояния здоровья, с целью принятия управленческих решений и мероприятий по сохранению и укреплению здоровья граждан нашей страны [25].

В связи с вышеизложенным, необходимость принятия специальных мер по сохранению и укреплению здоровья различных групп населения является важной и актуальной задачей государства и общества в целом.

Прежде чем рассматривать вопросы о способах и средствах здоровьесберегающей деятельности остановимся на общем вопросе дефинитивного определения понятия «здоровье», его категориальной сущности, и что самое главное критериев его определяющих.

В современной научной литературе встречаются разнообразные определения термина здоровья, что обусловлено его комплексностью и многоуровневостью. Проблема здоровья выступает предметной областью исследования как гуманитарных научных дисциплин (педагогики, психологии, социологии) так и естественнонаучных (медицины, гигиены и др.) [46].

В общем смысле «здоровье» рассматривается как оптимальное состояние организма, обусловленное морфофункциональной согласованностью систем организма и отсутствием заболеваний (Г.З. Демчинкова, Н.Л. Полонский). Схожесть взглядов данного определения прослеживается и в работе, В.И. Дубровского [11], рассматривающего дефиницию здоровья, исключительно с функциональной характеристики организма человека. Автор описывает здоровье организма через особое состояние, отображающее физиологическую целостность и сбалансированность функции органов и систем, трудоспособность и отсутствие нозологических проявлений. Базовым критерием здоровья автор обозначает оптимальный уровень приспособления организма к физическим и психоэмоциональным нагрузкам и иным факторам внешней среды.

Развивая идеи концепции здоровья как характеристики адаптированности организма остановимся на определении Агаджанян Н.А [1] здоровье определяет, как согласованную совокупность компонентов организма, обеспечивающих приспособление к факторам среды и эффективную и полноценную жизнедеятельность, в том числе и трудовую. Схожее понимание дефиниции здоровья обозначила Третьякова Н.В., который рассматривая общебиологическую характеристику здоровья,



трактует его как «согласованную целостность разнообразных обменных процессов между организмом и средой обитания» [40].

Казначеев В.П. рассматривая медико-биологические аспекты здоровья, определяет его как «процесс сохранения и совершенствования морфологических, физиологических и психологических функций человека, трудоспособности и социальной активности человека при максимальной продолжительности его активной жизни» [47].

Таким образом, в общем смысле, под здоровьем понимается согласованность структур и функций, обеспечивающих эффективную адаптированность индивида к условиям среды с наименьшими затратами ресурсов.

Развивая однонаправленную линию понимания сущности здоровья Г.К. Зайцев [15] в своей работе рассматривает социально- психологический компонент здоровья, в основу которого положен социально-нравственный аспект. При этом автор дифференцирует понятия «психическое здоровье», обуславливающее особенности психической деятельности, процессов и механизмов, его обеспечивающих в жизнедеятельности индивида; и «психологическое здоровье», характеризующее такие личностные компоненты как духовность человека, его эмоционально-нравственные позиции, ориентированные на идеализированные ценности: красоты, миролюбия и доброжелательности.

Интересен интегральный авторский подход А.Г. Щедриной [50] в понимании «здоровья» и критериальных компонентов его оценки.

Согласно концептуальным положениям авторской теории, структурную основу «здоровья» составляет «... динамическая многомерная целостность организма, позволяющая человеку поддерживать тот или иной уровень жизнедеятельности, в различной степени реализовывать биологические и социальные функции» (см. рис. 1) [50].



Рис. 1. Структура многомерной целостности организма, обуславливающей здоровье (А.Г. Щедрина [50]).

Компоненты здоровья выступают блоками, комплексно описывающими разнообразные соподчинённые и логически взаимосвязанные аспекты здоровья. При этом автор обозначает важную характеристику этих компонентов в том, что они могут быть количественно выражены, а, следовательно, объективно измерены и оценены. Многообразие комбинаций компонентов системы «здоровья» индивида, определяет уровень здоровья и жизнеспособности конкретного взятого человека. В этой связи важное замечание автора - здоровье человека характеризуется индивидуальным выражением признаков. При этом также автор уместно замечает, что при индивидуализации признаков здоровья, они могут быть сгруппированы и систематизированы в определенную типологию или нозологическую группу. К примеру, группа лиц с дисфункциями вегетативных систем, дисгармоничным физическим развитием за счет недостатка или избытка массы тела и др. Подобная кластеризация нозологических компонентов определенной группы людей позволяет целенаправленно реализовывать профилактику и коррекционные мероприятия, лечение и реабилитацию [49].

Резюмируя концептуальные авторские положения, мы приходим к выводу о том, что центральным стрежнем понятия «здоровье» выступает способность индивида сохранять свою целостность и постоянство, приспосабливаясь к окружающей среде сохраняя жизнь и обеспечивая оптимальную жизнедеятельность [50].

С этой позиции уместно обобщить теорию адаптивного реагирования, как основы здоровья, предложенной Агаджаняном Н.А.:

1) здоровье обеспечивается механизмами адаптации, т.е. приспособления к изменениям внешней и внутренней среды;

2) механизмы адаптации действуют благодаря наличию функциональных резервов в каждой из систем организма, взаимодействующих между собой на основе принципа неустойчивого равновесия (при воздействии на организм внешних и внутренних факторов происходят перестройки во взаимодействии его систем, в самих системах и в организме в целом – реализуется механизм адаптации);

3) сумма резервов всех систем организма создает запас «прочности», который называют потенциалом здоровья или уровнем здоровья;

4) потенциал здоровья может увеличиваться под воздействием специальных тренировок и при правильном образе жизни, а также может снижаться при неблагоприятных воздействиях и невосполнимых утратах резервов систем организма;

5) увеличение потенциала здоровья достижимо только собственными усилиями человека.

Величина резервного адаптационного потенциала, обуславливает четыре состояния здоровья организма индивида:

1. Состояние здоровья – высокие резервные адаптационные возможности.

2. Состояние напряжения адаптационных механизмов. Функциональная активность организма реализуется с высокими затратами энергетических ресурсов.

3. Предболезненное состояние организма, характеризующееся сниженными резервами адаптации.

4. Состояние срыва адаптации – нозологическое проявление.

Все выше описанные дефиниции здоровья преимущественно рассматривались исключительно с позиции одного индивида. Поэтому в своей работе Н.В. Третьякова [39] понятие «здоровье» рассматривает как разную уровневую категорию.

На общем широком уровне изучается здоровье социума, населения отдельного государства, или населенной местности (область, город и т.д.). При этом общественное здоровье характеризуется совокупностью персональных показателей индивидов, сформулированных в статистических санитарно-эпидемиологических и демографических данных.

Вторым категориальным уровнем здоровья по мнению автора, выступает здоровье отдельных групп. Групповое здоровье отражено в интегральных показателях здоровья относительно небольших групп, объединенных по социальному, этническому, трудового, творческого и иных признаков.

Третий, базовый уровень – личное здоровье индивида, определяемое слаженной совокупностью морфофункциональных показателей организма, обеспечивающих эффективную жизнедеятельность в конкретных условиях среды.

При этом в другой работе Будаева С.Д. предложена уже иерархичная структура индивидуального здоровья, в основу которой положена 5-тиуровневая интеграция. Каждый уровень включает определенное количество информационных показателей, отражающих текущее состояние здоровья индивида [7].

1-й уровень – интегральное здоровье;

2-й уровень – статусы физического, психического и социального здоровья;

3-й уровень – компоненты статусов здоровья;

4-й уровень – составляющие компонентов здоровья;

5-й уровень – отдельные показатели составляющих здоровья.

Ряд научных исследований [21, 45, 49, 50] в структуре здоровья человека выделяют три взаимосвязанных компонента. Важно отметить, что комплексность здоровья человека обозначается в уставе Всемирной Организации Здравоохранения: «здоровье есть состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов».

Трёхкомпонентную структуру здоровья описывает в своей работе Д.З. Шибкова [45]. Один из них – это физическое здоровье, характеризуемая морфологической целостностью и функциональной стабильностью. Второй компонент – психическое здоровье, отражающее положительный психоэмоциональный фон и особенности высшей нервной деятельности личности. И третий компонент социальное здоровье, который включает в себя мотивационно-потребностную сферу личности, которая находит свое отражение в области социальных контактов и профессиональной деятельности.

Анализируя психофизиологические аспекты жизнедеятельности индивида в окружающем мире К. С. Хруцкий [39], описывает здоровье как совокупность витального (общие биологические функции, физический и физиологический уровни организации), душевного (выраженность социальной адаптированности) и духовного (личностной удовлетворенности) уровня организации индивида. При этом здоровый человек характеризуется согласованным единством всех трех уровней индивидуальной жизнедеятельности.

Интересное трактование понятия здоровья предложено В. В. Колбанов [23]: «здоровье – есть ни что иное как совокупность естественных состояний жизнедеятельности, отражающих возможности организма к эффективной саморегуляции и поддержанию гомеостаза, самосохранению и самосовершенствованию соматического и психического статуса при оптимальном взаимодействии органов и систем, адекватном приспособлении к изменяющейся окружающей среде (физической, биологической, социальной), использовании резервных и компенсаторных механизмов в соответствии с фенотипическими потребностями и возможностями выполнения биологических и социальных функций». Важно отметить, что снижение или отсутствие любого из обозначенных функциональных признаков обуславливает частичную потерю здоровья (заболевание) или полную утрату здоровья приводящая к смерти организма.

Обобщив выше изложенные концептуальные положения можно заключить, что основу здоровья человека в современных условиях выступают:

Морфофункциональное здоровье – уровень морфологического развития и функциональных резервов органов и систем организма человека, опосредованное генетической программой и определяющее эффективность приспособления организма к воздействию факторов окружающей среды.

Психическое здоровье – состояние психической сферы индивида, обусловленное базовыми потребностями, господствующими на различных этапах развития и обеспечивающего адекватную регуляцию поведенческих форм активности.

Нравственное здоровье – отражает мотивационно-потребностные характеристики общественного поведения индивида, его ценности и установки в жизни.

Таким образом, существует множество подходов к определению понятия здоровья. Успешная и продуктивная жизнедеятельность человека опосредована всеми компонентами здоровья. Важным при этом является не

только знание наличного уровня индивидуального здоровья, но и познание базовых механизмов его сохранения, укрепления и повышения резервных возможностей.

Как уместно заключает Шклярук В.Я. оптимизация энергоресурсов и повышение производительности трудовой деятельности при удовлетворительных показателях эмоционального состояния и самочувствия, общая адаптация индивида к условиям среды возможна лишь при условии изменения индивидом отношения к собственному здоровью, ориентирование на здоровый образ жизни и реализацию самосохранительного поведения [46].

Позже в другой работе Шклярук В.Я. [47] проводя анализ факторов, обуславливающих поведенческие характеристики личности и состояние здоровья. Ценность и ответственность здоровья по данным исследования присуща не более трети опрошенных респондентов, при этом здоровье носит «декларативный характер». Основой здоровья индивидов, по данным авторского исследования, выступает потребностная характеристика личности в осознании ценности здоровья для успешной и продуктивной жизнедеятельности и в выработке здравотворческой стратегии поведения, что особенно актуально для подрастающего поколения. При этом автор указывает на необходимость внешнего социального воздействия (через социальные институты) в выработке и развитии данной потребности у лиц со слабо сформированной потребностью сохранности здоровья

Касимов Р.А. в рамках своей работы осуществил попытку рассмотреть вопрос формирования здоровья и здорового образа жизни в рамках педагогического процесса. Так в частности автором здоровый образ жизни рассматривается как интегральная педагогическая технология формирования и воспитания культуры здоровья. Помимо данного базового элемента в основе здорового образа жизни автор определяет здоровьесберегающую активность, отражающая здоровый стиль жизни и условия, обеспечивающие сохранение и укрепление индивидуального здоровья. Все три компонента здорового образа жизни человека, по мнению автора, обусловлены

развитыми здоровьесберегающими потребностями. В целом же здоровый образ жизни рассматривается с позиции идеализированной здоровьесберегающей модели поведения, которой должен стремиться каждый индивид [17].

В работе А.И. Федоров, С.Б. Шарманова здравотворческая деятельность человека понимается как «типичная совокупность форм и способов жизнедеятельности, определяющая эффективную реализацию биологических, общественных и учебно-профессиональных задач в жизни человека» [42]. Базовой основой здорового образа жизни, по авторскому мнению, выступает физическая активность, ориентированную на достижение морфофункционального совершенства. Позиция активной деятельности в сохранности здоровья обозначается и в работе В.З. Коган [22]. Здоровьесберегающая деятельность здесь понимается как совокупность определённых действий и поступков, основанных на взглядах и представлениях индивидов относительно факторов, оказывающих влияние на их физический и психический компоненты здоровья.

Отношение к здоровью и формированию здорового образа жизни автор считает внутри личностным конструктом. Каждый отдельно взятый индивид является субъектом своего здоровья. Именно сам человек активно создает «свое физическое, психическое и социальное благополучие, свою продуктивную жизнедеятельность и творческое долголетие». Поэтому активность человека – в отношении созидания здоровья является его внутренним ресурсом, определяющим мотивационную основу к здоровьесберегающей деятельности личности.

Характеризуя технологии сохранения и укрепления здоровья населения Николаев И.С., указывает снижение или отсутствие заболеваний, или патологий обеспечивается государственными институтами, за счет медико-гигиенических мероприятий повышения резистентности и резервных потенциалов людей. Среди таких социальных институтов автор обозначает систему здравоохранения, призванную не только оказывать лечебную



деятельность, но и за счет диспансеризации, реализовывать профилактику заболеваемости. Однако автор указывает на низкую эффективность данных методов образования и пропаганды здорового образа жизни. т.к. современная медицина ориентирована сугубо на лечение болезней, а не воспитанию культуры здоровья. Более весомый вклад в просветительно-образовательную деятельность, выступают социальные институты физкультуры и спорта. В целом же автор обозначает необходимость разработки и применения комплексных программ по профилактике и оздоровлению разных групп населения, которые включали бы и когнитивные и личностные компоненты развития, а также навыком применения разных приемов и технологий восстановления и укрепления собственного здоровья [27].

Как уместно отмечает Сивцова А.М. [37] вся совокупность форм и методов по сохранению и повышению уровня здоровья индивидов, в рамках образовательной системы объединена под общей категорией здоровьесберегающие технологии. Под ними автор понимает комплексную взаимосвязанную деятельность всех факторов образовательной среды, ориентированных на сохранение и укрепление здоровья, увеличения адаптационных возможностей и резервов подрастающего поколения в рамках образовательной системы. при этом здоровьесберегающие технологии включают как специфические приемы и средства (медикаментозное и медицинское, спортивные и т.д.), так и обобщенные педагогические. Разнообразие методических форм педагогических здоровьесберегающих технологий представлено на рис. 2.

Исходя из авторской условной классификации, можно обозначить три основные группы таких технологий: технологии, ориентированные на сохранение и укрепления здоровья обучающихся, вторая группа обеспечивает формирование здоровьесберегающей компетенции (обучение навыкам здорового образа жизни) и третья группа технологий обеспечивает корректирующие мероприятия при участие узких специалистов.



Рис. 2. Классификация педагогических здоровьесберегающих технологий в системе образования.

В заключении следует добавить, что в виде актуальности проблемы сохранения здоровья подрастающего поколения, обуславливает необходимость комплексных исследований и анализа здоровьесберегающей и здраво творческой деятельности образовательных организаций разного уровня, в виду того, что большую часть своего активного времени дети проводят в стенах школы.

## **1.2. Особенности управления образовательным пространством современной школы**

Вопросы управления образовательной организацией в Российской педагогике разрабатывались Ю.А. Конаржевским, В.С. Лазаревым, М.М. Поташником, П.И. Третьяковым, Р.Х. Шакуровым, М.М. Поташник и М.А. Моисеев считают «управленческое взаимодействие участников образования следует признать главной организующей и регулирующей силой, действующей в образовании». В современной педагогике ведущее место занимает системный подход, обоснованный в теории педагогического управления Г.Н. Сериковым.

Рассматривая процесс управления образовательным пространством с позиции системно-деятельностного подхода отметим функции управления, предлагаемые некоторыми авторами. П.И. Третьяков называет и структурирует следующие функции управления: информационно-аналитическая, мотивационно-целевая, планово-прогностическая, контрольно-диагностическая, регулятивно-коррекционная, организационно-исполнительская [39]. Р.Х. Шакуров выделяет три группы функций: целевые (социальная и производственная), социально-психологические (организация, сплочение, активизация, совершенствование, развитие самоуправления), операционные (планирование, инструктирование и контроль) [43].

Термин «образовательное пространство», появившийся в научно-педагогических текстах относительно недавно, обозначает одно из тех понятий, которые характеризуют новые тенденции в развитии отечественного образования. Как и многие другие педагогические термины (социализация, воспитание, образование) «образовательное пространство» интерпретируется не однозначно. В ряде работ, посвященных наиболее общим тенденциям в развитии образования, используется термин «мировое» или «европейское» образовательное пространство, широко обсуждаются и

рассматриваются педагогические возможности образовательного пространства региона, района и пр. [21,27].

В социальной педагогике образовательное пространство рассматривается как один из ведущих факторов социального воспитания подрастающего поколения (В. Г. Бочарова, М. М. Плоткин, Н. Е. Щуркова)

Считают, что структура образовательного пространства обусловлена общими тенденциями в образовании, а с другой стороны спецификой образовательной организации. Основными блоками в структуре образовательного пространства являются профессионального учебного заведения являются учебный, учебно-производственный и социально-воспитательный.

Компетентностный подход позволяет рассматривать образовательное пространство как «место», в котором формируются наиболее важные, социально востребованные «ключевые» компетенции личности

Образовательное пространство может выполнить свою социализирующую миссию только в том случае, если оно будет создано в русле определенной культурной традиции, с ориентацией на присущие этой традиции идеалы и ценности, на реализацию культуросообразного содержания образования через систему соответствующих данной культуре образовательных технологий, и самое главное, через систему культуросообразных межличностных взаимоотношений.

Функции образовательного пространства: организационно-координирующая функция, организационно-деятельностная функция, информационно-аналитическая функция, прогностическая.

По мнению В. А. Сластёнина, «целостный педагогический процесс предполагает такую организацию жизнедеятельности воспитанников, которая отвечала бы их жизненным интересам и потребностям и оказывала бы сбалансированное воздействие на все сферы личности — сознание, чувства и волю» [17].

Герт В.А., Королева С.В. описывают модель образовательного пространства, в которой для эффективности развития способностей, индивидуальности к ценностно-смысловому самоопределению и самореализации предлагают определить результаты, задачи, принципы и условия. В педагогической науке теория моделирования и проектирования представлена в работах Н. К. Алексеева, В. П. Беспалько, Н. И. Гузеева, В. М. Монахова, Г. К. Селевко, В. И. Слободчикова, Е. Н. Степанова и др.

В рассматриваемой модели качестве результата рассматривают уровень овладения компетенциями. В качестве задач условия, необходимые для формирования компетенций. Принципы учитывают и классические подходы к их определению: непрерывности, последовательности, культуросообразности, обратной связи, гуманизма, так и частные для конкретного образовательного пространства, это: комплексности, социального партнерства, междисциплинарного взаимодействия. Условия представлены культурной средой, инновационными методами, организационно-методическим обеспечением, мониторингом и т.д.

Внедрение здоровьесберегающих форм организации педагогического процесса, а также использование здоровьесберегающих технологий является одной из важных задач инновационного образования. Основные положения здоровьесбережения данной детей и подростков отражены в статье 41 Федерального закона Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273

Реальным показателем эффективности управления здоровьесберегающим пространством являются показатели физического развития и детского здоровья.

Здоровьесберегающее образовательное пространство можно рассматривать как сложную многоуровневую и многоотраслевую систему (Касимов Р.А.) [17].

Касимовым Р.А. выделены основные компоненты сформированности регионального здоровьесберегающего образовательного пространства: организационно-правовые, социально-педагогические, информационные.

У каждого компонента, возможно, выделить критерии и показатели (см. таблицу 1). В доступной литературе выделены региональные критерии и показатели, некоторые из них могут использоваться и быть интерпретированы на уровень образовательного учреждения.

Таблица 1

Компоненты здоровьесберегающего пространства

Компонент	Критерии	Показатели
Организационно-правовой	<p>1. Нормативно-правовые критерии:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– количество разработанных и реализуемых концепций охраны и укрепления здоровья детского населения</li> <li>– количество разработанных и реализуемых программ, планов охраны и укрепления здоровья детского населения, целевых программ формирования здорового образа жизни детей и подростков</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– наличие кабинетов медицинской профилактики;</li> <li>– количество обучающихся учреждения, реализующих программу формирования здорового образа жизни;</li> </ul>
Социально-педагогический	<ul style="list-style-type: none"> <li>количество профилактических мероприятий, и охват ими участников образовательного</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Число участников мероприятий</li> <li>- динамика медицинской активности;</li> <li>- динамика физической</li> </ul>

	процесса – количество участвующих, прошедших обучение здоровому образу жизни.	активности, - динамика социально-педагогической активности.
Информационный	объем информации на телевидении, радио и в печати, способствующей формированию здорового образа жизни.	– количество вышедших телепередач, опубликованных статей, рубрик на такие темы, как поведенческие факторы риска заболеваний, здоровый образ жизни; - количество информационных бюллетеней, освещающих тему поведенческих факторов риска и ЗОЖ; – количество социальной информации о факторах риска заболеваний и о ЗОЖ - Структура информационно-образовательной среды.

Параметры эффективности формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства тесно взаимосвязаны:

– с развитием основных признаков формирования исследуемого пространства;

– с процессом формирования здорового образа жизни у субъектов образовательного процесса и с его основными компонентами, видами

здоровьесберегающей активности: физической, экологической, медицинской, психологической и духовно-нравственной [17].

Шевко Н.Р. Турутина Е.Э. отмечают значимость создания информационно-образовательного пространства. Для формирования компонентов здоровьесбережения информатизация позволяет создать прежде всего знаниевую базу. В образовательном пространстве информационные технологии используются в управлении образовательным процессом, при подготовке и проведении занятий; для создания авторских мультимедийных пособий; в рамках индивидуальной и групповой научной деятельности обучающихся; для мониторинговых срезов.

### **1.3 Факторы, влияющие на индивидуально-типологические особенности подростков с нарушением осанки**

Электронный медицинский журнал «Медицина как призвание» предлагает следующее определение понятия осанка. Осанка - это естественная поза для стоящего человека, определяется способностью без напряжения мускулатуры тела держать прямо голову и корпус. При рождении позвоночник абсолютно прямой. Формируется он одновременно с ростом и физическим развитием ребенка.

Код нарушение осанки у детей по классификации МКБ 10 определенного обозначения не имеет. Отдельным разделом выделена спинальная нестабильность - M53.2. Заболевания костно-мышечной ткани зашифрованы под буквой М и арабскими цифрами от 00 до 99. Начало определенной болезни, включая симптомы, генетические особенности, осложнение после первичных недугов - такие показания используют для поиска диагноза в классификационном списке.

Признаки проявления нарушения осанки:

1. Ребенок часто жалуется на боль в грудной части тела, спины или ногах.
2. Выраженная астения.
3. Тело приобретает в расслабленном состоянии позу сутулости.



4.Изменяются положения плеч и лопаток при рабочем процессе за столом.

5.Наблюдается изогнутая линия спины.

Саломова Ф.И. считает, что критическими возрастными периодами в формировании осанки является возраст 7-8 лет и 10-11 лет у девочек, 7-9 и 11-12 лет у мальчиков, когда увеличивается риск развития нарушений осанки [37].

Различные виды нарушений осанки у детей школьного возраста встречаются в 66,9%. Нарушения осанки происходят чаще в сагиттальной плоскости (64,5%), достоверно реже - во фронтальной (35,5%). Распространены такие нарушения как изменения в сагиттальной плоскости, плоская спина и кругло-вогнутая спина [15].

В доступной литературе имеется достаточно исследований по методам диагностики, а также уточнения типологии нарушений осанки. Одно из них — это скрининг-обследование 37000 детей методом компьютерной оптической топографии с последующим анализом в трехмерной проекции (фронтальной, сагиттальной и горизонтальной) с целью выявления многоплоскостного нарушения осанки. Из общего числа обследуемых у 79,5% детей выявлено нарушение осанки. Из них у 27,2% нарушение только в одной плоскости, а у 69,2% - нарушение осанки одновременно в двух плоскостях, с трехплоскостным нарушением осанки выявлено 3,6% детей [5].

Кочеткова Е.А.; Аксенова А.М., Бутова О.А., Кузякова Л.М., Бутов В.С. считают ведущим фактором в нарушении осанки генетический фактор, обуславливающий конституциональные признаки организма.

Барладян О.М., Ефименко П.Б., указывают на условия обучения в образовательных учреждениях.

Лаврентьев О.Э., Кривошапкина Д.М., Смагулов Н.К., Голобородько Е.А., Половко Ю.И., Сидоренко Г.И., Кучма В.Р выделяют экологический фактор, отражающий воздействие загрязнения окружающей среды, а также природно-климатических условий и группу социально-гигиенических факторов.

Неудовлетворительная оценка условиям образовательной среды, выраженная в несоответствиях установленным санитарно-гигиеническим нормам, указывает на высокую вероятность возникновения у учащихся т.н. «школьных патологий»: нарушения осанки, наличия сколиозов, ранней близорукости и тугоухости [5,17]. Уровень санитарно-эпидемиологического благополучия общеобразовательных учреждений принято оценивать по методике разработанной Л.Г. Сухаревым и Л.Я. Каневской. В основе метода определение степени соответствия фактического состояния учебного учреждения существующим гигиеническим нормативам.

Дегтевым Ю.В. выявлена зависимость рабочей позы обучающегося от функционального состояния организма на физиологическом, психологическом и поведенческом уровнях. А значит обуславливает утомляемость и работоспособность.

Алексеюк С.Н., Сквознова Т.М., Зиняков Н.Н. с соавт., Казакова С.М., Казаков Е.А., Белова О.А., Громова О.В., Барташевич В.В. с соавт., Иванова О.В. анализировали эффективность существующих корригирующих методик для детей с нарушением осанки.

Особенности подросткового возраста обусловлены изменением гормонального статуса и как следствие особенностями нейрогуморальной регуляции. Ростовой скачок является следствием действия регуляторных механизмов, обеспечивающих энергообеспечение и адаптацию необходимую для роста и развития. Особенности нервной регуляции способствуют проявлению высокого уровня тревожности [6], а также дисбалансу моторной и психической деятельности: дискоординации движений, повышенной двигательной активности, склонностью к необоснованному риску, неправильной оценке своих сил и возможностей.

Физиологические процессы в подростковом возрасте определяют особенности нервной регуляции и своеобразие поведенческих реакций. В период полового созревания, который выпадает на 12-14 лет ослабевает контроль со стороны коры больших полушарий за эмоциональной сферой,

что проявляется в повышенной эмоциональной возбудимости, реактивности, психической неуравновешенности, резких сменах настроения, переходах от экзальтации к депрессии и обратно, нарастании всеобщего возбуждения и ослаблении всех видов торможения [17].

Криволапчук И.А., Сухецкий В.К. изучали особенности адаптации организма подростков к условиям образовательной среды и выявили избыточную психофизиологическую реактивность в условиях напряженной умственной нагрузки.

Подростки с нарушением осанки характеризуются особенностями физического, психофизиологического и психического развития. Общие особенности обобщены в таблице 2

Таблица 2

Особенности подростков с нарушением осанки

№№	Название группы особенностей	Конкретизация особенностей
1	Физические	Нарушение темпа движения, нарушение координации движения , повышенный уровень мышечного усилия, физическая утомляемость
2	Психофизиологические	Изменение механизмов нервной регуляции, дисбаланс возбуждения и торможения, как правило слабый тип нервной системы , изменение процессов координации метрии.
	Психологические	повышенная возбудимость, гиперактивность, эмоциональная напряженность, конфликтность, агрессия, тревожность, волнение, страхи, глубокие переживания, депрессия

## Выводы по главе 1

Активность человека – в отношении созидания здоровья является его внутренним ресурсом, определяющим мотивационную основу к здоровьесберегающей деятельности личности.

Здоровьесберегающая деятельность человека проявляется как совокупность определённых действий и поступков, основанных на взглядах и представлениях индивидов относительно факторов, оказывающих влияние на их физический и психический компоненты здоровья. Компоненты здоровья являются блоками, комплексно описывающими разнообразные соподчинённые и логически взаимосвязанные аспекты здоровья. Эти компоненты могут быть количественно выражены, а, следовательно, объективно измерены и оценены.

Компоненты здоровья формируются в условиях образовательного пространства и являются управляемыми. Компетентностный подход позволяет рассматривать образовательное пространство как «место», в котором формируются наиболее важные, социально востребованные «ключевые» компетенции личности, в том числе и компетенция здоровьесбережения. Рассматривая процесс управления образовательным пространством, с позиции системно-деятельностного подхода отметим функции управления: информационно-аналитическая, мотивационно-целевая, плано-прогностическая, контрольно-диагностическая, регулятивно-коррекционная, организационно-исполнительская.

Особенности подросткового возраста обусловлены изменением гормонального статуса и как следствие особенностями нейрогуморальной регуляции. Ростовой скачок является следствием действия регуляторных механизмов, обеспечивающих энергообеспечение и адаптацию необходимую для роста и развития. Особенности нервной регуляции способствуют проявлению высокого уровня тревожности, а также дисбалансу моторной и психической деятельности: дискоординации движений, повышенной

двигательной активности, склонностью к необоснованному риску, неправильной оценке своих сил и возможностей.

Подростки с нарушением осанки характеризуются особенностями физического, психофизиологического и психического развития, поэтому характеризуются пониженным уровнем адаптивных возможностей к условиям образовательного пространства.

Образовательное пространство для подростков с нарушением осанки требует определенной структуры управления в контексте интеграции существующих здоровьесберегающих технологий.

## **Глава 2. Организация исследовательской работы по оценке эффективности управляемого здоровьесберегающего пространства для подростков с нарушением осанки**

### **2.1. Организация и методы исследования**

При проведении исследования организация экспериментальной работы является важным компонентом.

Наше исследование состояло из следующих этапов:

1) в октябре 2016 г. – мае 2017 г. изучалась полнота изложения данной проблемы в психолого-педагогической литературе, уточняли основные понятия, в том числе «образовательное пространство», формулировались методологические положения исследования, разрабатывалась методика проведения исследовательской работы, подбирались методический инструментарий. Проведен констатирующий эксперимент. Отобрана группа подростков 7-8 класса в составе 20 человек (10 мальчиков и 10 девочек) в возрасте 13-14 лет с нарушением осанки. Исследуемая группа находилась в структурируемом образовательном пространстве, исследование спланировано по типу квазиэксперимента.

2) в сентябре – октябре 2017 г. было проработано содержание формирующего этапа работы, а также была разработана система здоровьесберегающего пространства для подростков с нарушением осанки. Базой для реализации модели послужила МОУ «СОШ № 21» Копейского городского округа.

Внедрение системы проходило с ноября 2017 г. – май 2018 г. в рамках формирующего этапа эксперимента.

3) на третьем этапе оценили уровень эффективности модели здоровьесберегающего пространства для подростков с нарушением осанки

4) на четвертом этапе проводились обработка и анализ собственных результатов педагогического эксперимента, оформление результатов исследования, формулировались выводы.

Цель исследования: теоретически обосновать и экспериментально проверить эффективность управляемой системы здоровьесберегающего пространства для подростков с нарушением осанки

Задачи исследования:

- разработать дизайн исследования;
- подобрать диагностические методики, которые направлены на определение уровня эффективности разработанной системы;
- разработать систему здоровьесберегающего пространства для подростков с нарушением осанки и оценить её эффективность на исследуемой группе;
- проверить гипотезу исследования, проведя диагностику морфофункционального, знаниевого, мотивационного и рефлексивного критериев эффективности разработанной системы по окончании экспериментальной работы.

Экспериментальная работа организована на базе МОУ «СОШ № 21» Копейского городского округа.

В исследуемую группу вошли обучающиеся 13-14 лет, так как эта возрастная группа является наиболее многочисленной по наличию функционального отклонения осанки. В группу вошли 20 человек, по гендерному типу 10 мальчиков и 10 девочек.

В нашем исследовании мы применяли следующие методики:

Критерии	Показатели	Методики
Физический	Показатели здоровья и физического развития	Анализ медицинских карт
Знаниевый	Знания о здоровье, здоровом образе жизни	Анкета «Здоровье, здоровый образ жизни» Анкета разработана институтом

		возрастной физиологии РАО, под руководством д.б.н. М.М. Безруких для учащихся 8-11 класса
Мотивационный	Уровень ценностного отношение к здоровому образу жизни,	Тест «Индекс отношения к здоровью» (С.Дерябо, В.Ясвин, кандидаты психологических наук, МГППИ).
Рефлексивный	Самооценка мотивов ЗОЖ	Методика «Что мешает мне вести здоровый образ жизни?» (В.Д. Пурин)

Анализ медицинских карт проводили прежде всего для формирования исследуемой группы. Особое внимание обращали на группу здоровья. В исследуемую группу попали дети со 2 группой здоровья. Особое внимание уделили морфофункциональной характеристике.

Знаниевый компонент оценили при помощи теста, содержащего вопросы о здоровом образе жизни. Нами использована скорректированная анкета. Анкета разработана институтом возрастной физиологии РАО, под руководством д.б.н. М.М. Безруких для учащихся 8-11 класса. (Приложение 1)

1) Из анкеты взяли разделы:

Показатель В. Оценка роли поведенческого фактора в охране и укреплении здоровья,

Показатель С. Соответствие распорядка дня учащегося требованиям ЗОЖ

Показатель Д. Адекватность оценки учащимся своего образа жизни и его соответствия ЗОЖ

Показатель Е. Отношение к информации, связанной со здоровьем



Показатель Ж. Оценка регулярности информационного влияния школы в сравнении с другими источниками

Показатель З. Оценка значимости информационного влияния школы в сравнении с другими источниками

Показатель И. Оценка учащимися личностной значимости мероприятий, проводимых в школе по формированию здорового образа жизни.

Показатель К. Оценка учащимися воспитательного эффекта здоровьесберегающих технологии в школе.

Методика «Индекс отношения к здоровью» (С. Дерябо, В. Ясвин)

Позволяет исследовать ценностные установки и жизненные приоритеты школьников по вопросам здоровья. Предлагается шесть ценностей, которые обучающиеся должны ранжировать. В норме здоровье и здоровый образ жизни занимают первое-второе место. (Приложение 2)

Методика кандидата педагогических наук, доцента Тверского государственного университета Владимира Давыдовича Пурина позволяет провести самооценку мотивов, которые мешают обучающимся вести здоровый образ жизни. В состав методики входит двенадцать утверждений. Утверждения оцениваются по шкале: 5 – всегда; 4 – часто; 3 – иногда; 2 – редко; 1 – никогда. Чем выше оценка, тем больше влияние проблемы на следование здоровому образу жизни. Оценивается уровень помех для ЗОЖ и выражается как высокий, средний и низкий. Рефлексивный портрет коллектива можно составить путем оценки среднего арифметического в баллах. (Приложение 3)

## 2.2 Система здоровьесберегающего пространства для обучающихся подросткового возраста с нарушением осанки.

В процессе выстраивания системы здоровьесберегающего пространства для обучающихся подросткового возраста с нарушением осанки мы придерживаемся определения В.П. Беспалько, который представляет систему как объединенную систему компонентов. Элементы системы: обучающиеся с нарушением осанки, цели, содержание, процессы, средства, организационные формы. При обобщении компонентов можно свернуть систему до трех составляющих: результаты, управление, технологии. В основе процесса управления лежит классический управленческий круг: планируй, делай, проверяй, воздействуй.



Рис. 3. Схема управленческого круга.

При проектировании здоровьесберегающей среды для подростков с нарушением осанки, учитываем ведущие факторы школьной жизни, которые негативно влияют на состояние осанки:

1. Низкая двигательная активность.
2. Не умение следить за позой
3. Психологическое состояние, обуславливающее позу (осанку)
4. Не сбалансированное питание

Нормативно-правовое обеспечение функции управления  
здоровьесберегающей средой  
Положение о режиме работы  
Режим занятий обучающихся  
Положение о формах обучения  
Положение об индивидуальном учебном плане.  
Порядок посещения мероприятий, не предусмотренных учебным планом  
Положение об организации и осуществлении образовательной  
деятельности по дополнительным общеразвивающим программам

В разделе планирование воспитательной работы образовательного учреждения внести план мероприятий по формированию здорового образа жизни и правильной осанки.

В части образовательных программ:

- утверждение изменений в образовательные программы по биологии, основам безопасности жизнедеятельности.
- утвержденные дополнительные образовательные программы, направленных на формирование ценности здоровья и здорового образа жизни, которые реализуются во внеурочной деятельности.

Принципы и подходы к здоровьесберегающей технологии отражены в образовательном стандарте ФГОС ООО. Здоровьесберегающая технология реализуется в компонентах здоровьесберегающего пространства:

- условия обучения в школе (отсутствие стресса, адекватность требований, адекватность методик обучения и воспитания);
- рациональная организация учебного процесса (в соответствии с возрастными, половыми, индивидуальными особенностями и гигиеническими требованиями);
- соответствие учебной и физической нагрузки возрастным возможностям ребенка или подростка;
- просветительская работа с родителями;

– необходимый, достаточный и рационально организованный двигательный режим (Л.П. Вашлаева, Т.С. Панина, 2002).

Остановимся на характеристике здоровьесберегающего пространства.

Таблица 3

Организационные компоненты здоровьесберегающего пространства:

Название компонента	Характеристика	Предполагаемый результат
Инфраструктура образовательного учреждения	<ul style="list-style-type: none"><li>- оснащённость, физкультурного зала, спортплощадок</li><li>необходимым игровым и спортивным оборудованием и инвентарём;</li><li>- Наличие мед. кабинета;</li><li>- наличие логопеда, учителей физической культуры и лечебной физической культуры, психолога.</li><li>- соблюдение гигиенических норм и требований к организации и объёму учебной и внеучебной нагрузки (выполнение домашних заданий, занятия в кружках и спортивных</li></ul>	Условия для сохранения и коррекции осанки

	<p>секциях) учащихся на всех этапах обучения;</p> <p>- наличие пищеблока.</p>	
<p>Организация учебной и внеучебной деятельности обучающихся</p>	<p>- нормативно-правовое обеспечение (локальные акты)</p> <p>-использование методов и методик обучения, адекватных возрастным возможностям и особенностям обучающихся (использование методик, прошедших апробацию);</p> <p>- Режим учебно-воспитательного процесса: обязательная часовая перемена с прогулкой после 4 урока, физкультминутки на уроке, в учебном плане три раза в неделю урок физической культуры и один раз в неделю урок ЛФК;</p> <p>- регламентированное использование технических средств;</p> <p>- организация питания в зависимости от</p>	<p>Улучшение объективных показателей здоровья по итогам анализа медицинских карт</p>

	длительности пребывания в школе с обязательным условием сбалансированности по витаминам и БЖУ.	
Образовательный программы	- внедрение дополнительных образовательных программ, направленных на формирование ценности здоровья и правильной осанки - интеграция в базовые образовательные дисциплины;	Знания о здоровье, ЗОЖ и значение осанки
Раздел «Работа с подростками с нарушением осанки» воспитательной работы	- проведение дней здоровья, конкурсов, праздников и т. п.; -. Мероприятия, направленные на формирование ценности здоровья и здорового образа жизни, - часы здоровья; Консультации психолога	Повышение мотивации к ЗОЖ и рефлексии
Просветительская и организационная работа с родителями	- лекции, семинары, консультации, по различным вопросам роста и развития ребёнка, и факторам, положительно	Повышение мотивации к ЗОЖ и рефлексии

	<p>и отрицательно влияющим на нарушение осанки;</p> <p>- организацию совместной работы педагогов и родителей по проведению спортивных соревнований, дней здоровья, занятий лечебной физической культурой для подростков с нарушением осанки</p> <p>- организация для родителей консультаций психолога</p>	
--	---	--

Примерный режим дня для подростков с нарушением осанки в образовательном учреждении. (при пятидневной рабочей неделе)

8-00 -8-40 – 1 урок

8-45-9-25 – 2 урок

10 минут – активная перемена

9-35-10-15- 3 урок

10-15-10-35 - второй завтрак

10-35-11-15 – 4 урок

11-15 -12-00 – прогулка

12-00-12-40 – 5 урок

12-45-13-35 – 6 урок

13-35-14-00 – обед

14-20 – 15-00 – 7 урок (2 раз в неделю ЛФК или физкультура)

15-10-16- 40 – внеурочная деятельность

Тематика консультаций психолога

1. Психика и здоровье
2. Особенности психологии подросткового возраста
3. Причины подростковой девиантности
4. Взаимосвязь психоэмоционального состояния и осанки
5. Мои эмоции (психодиагностика)
6. Осанка и успеваемость.
7. Язык тела и мимики.
8. Релаксирующие упражнения.
9. Коррекция психоэмоционального состояния.
10. Внешние проявления настроения.

Тематика лектория для родителей

1. Понятие о здоровье и ЗОЖ
2. Особенности подросткового возраста
3. Значение осанки. Особенности подростков с нарушением осанки.
4. Значение режима дня для подростков с нарушением осанки
5. Физическая культура и осанка
6. Питание и осанка.

Тематика часов здоровья для подростков с нарушением осанки.

1. Мои морфологические особенности
2. Мои функциональные особенности
3. Осанка. Методы диагностики осанки
4. Плоскостопие. Моя стопа
5. Составляю расписание своей жизни
6. Планирую питание



7. Диагностирую особенности моей психики
8. Отличное настроение и прекрасные эмоции
9. Изучаю приемы самомассажа
10. Особенности двигательного режима при моих индивидуально-типологических особенностях.



Рис.4. Схематическое представление системы управляемого здоровьесберегающего пространства.

### ***Планируй***

инфраструктура образовательного учреждения, организация учебной и внеучебной деятельности обучающихся, скорректированные образовательные программы, раздел «Работа с подростками с нарушением осанки» воспитательной работы, просветительская и организационная работа с родителями

### ***Делай***

Реализация комплекса мероприятий

### ***Проверяй***

Оценка критериев и показателей предложенными методиками

***Воздействию***

Анализ эффективности функционирования здоровьесберегающей среды на основе данных показателей.

## Выводы по 2 главе

В период обучения в магистратуре спланирована исследовательская работа по управлению здоровьесберегающей средой для подростков с нарушением осанки в общеобразовательном учреждении. Определена база исследования, цель и задачи, выделены этапы исследовательской работы.

По итогам анализа психолого-педагогической литературы определены критерии оценки эффективности управления образовательной средой: морфофункциональный, знаниевый, мотивационный и рефлексивный, а также показатели и методы: анализ медицинских карт, анкета «Здоровье, здоровый образ жизни», тест «Индекс отношения к здоровью», методика «Что мешает мне вести здоровый образ жизни?».

На формирующем этапе исследования разработана система управления здоровьесберегающей средой для подростков с нарушением осанки на основе действующего Федерального государственного стандарта основного общего образования.

Система управляемой образовательной среды включала следующие компоненты: инфраструктура образовательного учреждения,

организация учебной и внеучебной деятельности обучающихся скорректированные образовательные программы, раздел «Работа с подростками с нарушением осанки» воспитательной работы, просветительская и организационная работа с родителями.

### Глава 3. Собственные результаты исследования и их обсуждения.

#### 3.1. Результаты оценки исследуемых компонентов здоровья подростков с дисфункцией осанки на констатирующем этапе педагогического эксперимента

Первоначально нами проведен анализ медицинских карт, с целью выявления разнообразия дисфункциональных отклонений костно-мышечного аппарата обследованного контингента обучающихся подросткового возраста. Обобщенные результаты представлены на рисунке 5.



Рис. 5. Распределение обучающихся по видам нарушения осанки, %.

Из данных рисунка видно, что наиболее распространенной дисфункцией осевого скелета является сутуловатая осанка. Данная разновидность деформационных изменений спины обусловлена преимущественно слабостью мышечной системы. Данное явление обусловлено ростовыми перестройками детского организма в фазе активного роста, когда прирост скелетных форм опережает аналогичные показатели мышечной массы детей подросткового возраста. По два человека из обследуемой популяции имели признаки кругло-вогнутой и кифотической осанки. В первом случае дисфункция осанки обуславливает увеличение

глубины физиологических изгибов, что приводит к смещению центров тяжести и как следствие нарушение походки, внешние признаки также констатируются впалой грудной клеткой, выпяченным животом, сведенными вперед плечами и др. Во втором случае дисфункциональных отклонений в признаках осанки отмечается выраженное выпячивание спины в грудном отделе назад.

У 15% обследованной популяции подростков отмечена сколиотическая осанка, характеризуемая боковым отклонением от центральной оси позвоночного столба. Внешние признаки отражают ассиметричное положение левой и правой половины тела.

Выявленные признаки деформации осанки не являются клинически стойкими, а лишь функциональными. При этом наличие симптоматических проблем костно-мышечной системы в случае отсутствия корректирующих мероприятий в относительно короткие сроки могут перейти в патологические изменения опорно-двигательного аппарата, а также сопутствующим заболеваниям других интегральных систем и организма в целом. В этой связи важно применение комплексной программы совершенствования уровня здоровья как в аспектах мотивационно-ценностного и знаниевого, так и специальных условий, приемов и средств коррекции дисфункций осанки обучающихся подросткового возраста.

Диагностика знаниевого компонента здоровья, оцениваемая при помощи скорректированной анкеты, разработанной специалистами института возрастной физиологии РАО, под руководством д.б.н. М.М. Безруких, позволила оценить знания обучающихся 7-8 классов с признаками дисфункции осанки в начале педагогического эксперимента. Обобщенные результаты диагностики представлены на рисунке 6.

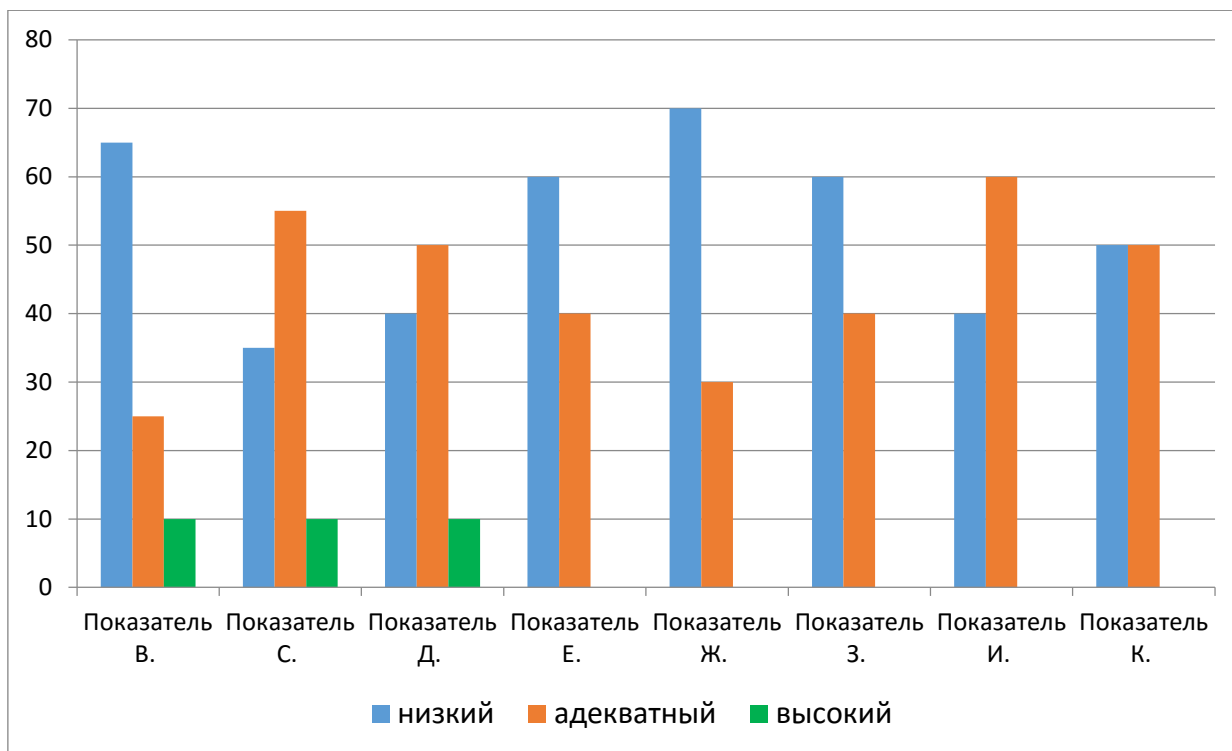


Рис. 6. Степень выраженности уровня знаньевого компонента о здоровье обследованных подростков на констатирующем этапе педагогического эксперимента.

**Примечание:**

**Примечание:**

Показатель В. Оценка роли поведенческого фактора в охране и укреплении здоровья

Показатель С. Соответствие распорядка дня учащегося требованиям ЗОЖ

Показатель Д. Адекватность оценки учащимся своего образа жизни и его соответствия ЗОЖ

Показатель Е. Отношение к информации, связанной со здоровьем

Показатель Ж. Оценка регулярности информационного влияния школы в сравнении с другими источниками

Показатель З. Оценка значимости информационного влияния школы в сравнении с другими источниками

Показатель И. Оценка учащимся личностной значимости мероприятий, проводимых в школе по формированию здорового образа жизни.

Показатель К. Оценка учащимся воспитательного эффекта здоровьесберегающих технологий в школе.

Представленные на рисунке данные отражают сниженные показатели знаньевого компонента здоровья обследованных школьников. Превалирующее число обследованных подростков в большинстве диагностируемых показателей имели низкие значения. Самые низкие результаты (преобладание лиц с низким уровнем 60-70%) получены по показателям, отражающим поведенческие фактора в охране и укреплении здоровья, отношение к информации, связанной со здоровьем, а также показатели информационного влияния школы на здоровье. При этом первые три диагностируемых показателя имели единичные случаи с высокими результатами уровня знаний о здоровье. Также обращает на себя внимание преобладание среднего (адекватного) уровня знаний о здоровье по показателям «Адекватность оценки учащимся своего образа жизни и его соответствия ЗОЖ» и «личностной значимости мероприятий по формированию ЗОЖ», в том числе и распорядка дня. Также диагностировано равное количество обучающихся с низким и средним уровнем (по 50%) знаний воспитательного эффекта здоровьесберегающих технологии в школе.

Выявленные результаты с одной стороны отражают негативную тенденцию в уровне знаний обучающихся о показателях и факторах среды, оказывающих влияние и значимость на здоровье. С другой преимущественно низкие показатели факторов здоровья были обусловлены мероприятиями школьной среды при удовлетворительных показателях личного вклада в собственное здоровье, указывает на малоэффективную деятельность, проводимую школой по повышению компетенции здоровьесбережения у школьников.

Далее с помощью методики «Индекс отношения к здоровью» (С. Дерябо, В. Ясвин), изучены ценностные установки и жизненные приоритеты подростков с дисфункцией осанки по вопросам здоровья. Результаты диагностики представлены на рисунке 7.

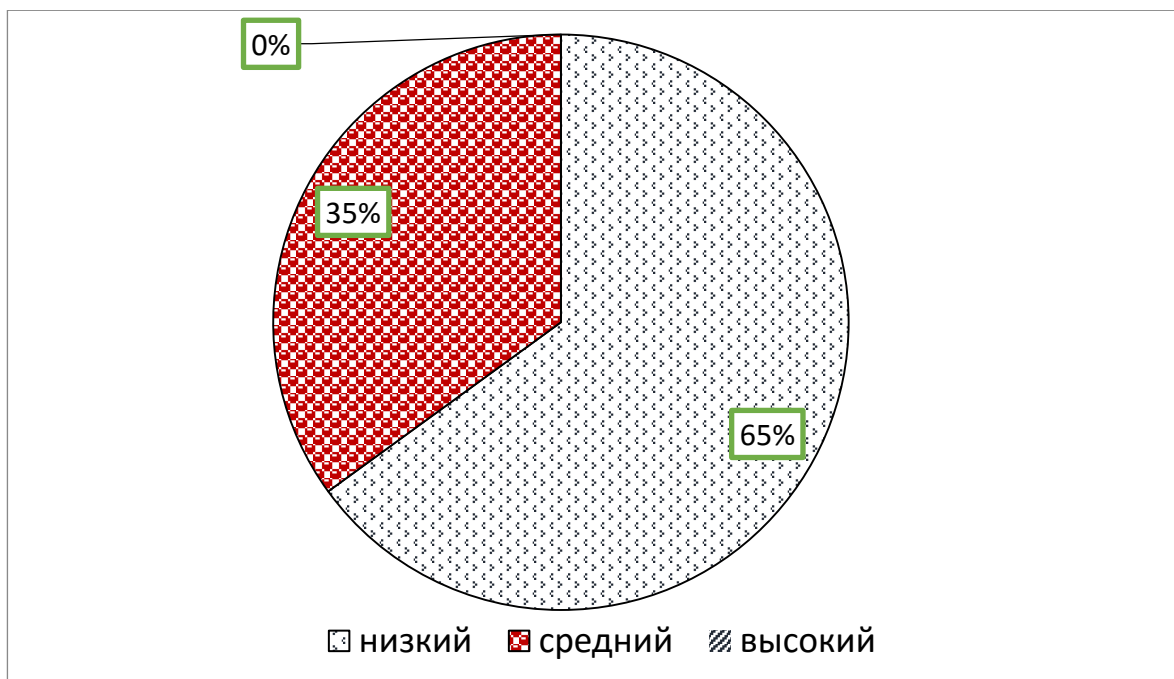


Рис. 7. Выраженность мотивационно-ценностной доминантности отношения к здоровью у подростков на констатирующем этапе педагогического эксперимента, %.

Из данных рисунка видно, что на контрольном этапе педагогического эксперимента у большинства обследованных подростков с нарушением осанки (65% выборки) констатирована низкая доминантность отношения к здоровью. Ранг данной ценности шестой или седьмой, что соответствует минимальной значимости, важности и приоритетов в сохранности и укрепления здоровья. Лишь 35% подростков с дисфункцией локомоторного аппарата имели средний уровень ценностного отношения к здоровью и здоровому образу жизни. Приоритетный выбор ценностных установок в группе обследования выступили ценности материального благополучия, социального взаимодействия (общение со сверстниками и любовь).

Подростки в силу психологических аспектов возрастного развития: юношеского максимализма и стремления к риску, не осознают приоритетность здоровья в повседневной жизнедеятельности. Здоровье и здоровый образ жизни в период полового развития становится менее важным



и значимым, нежели референтное общение со сверстниками и принятие ценности социального окружения.

Завершающим блоком констатирующего этапа педагогического эксперимента явилось изучение самооценки мотивов, которые мешают обучающимся вести здоровый образ жизни с помощью методики В.Д. Пурина «Что мешает мне вести здоровый образ жизни?». полученные результаты представлены на рис 8.

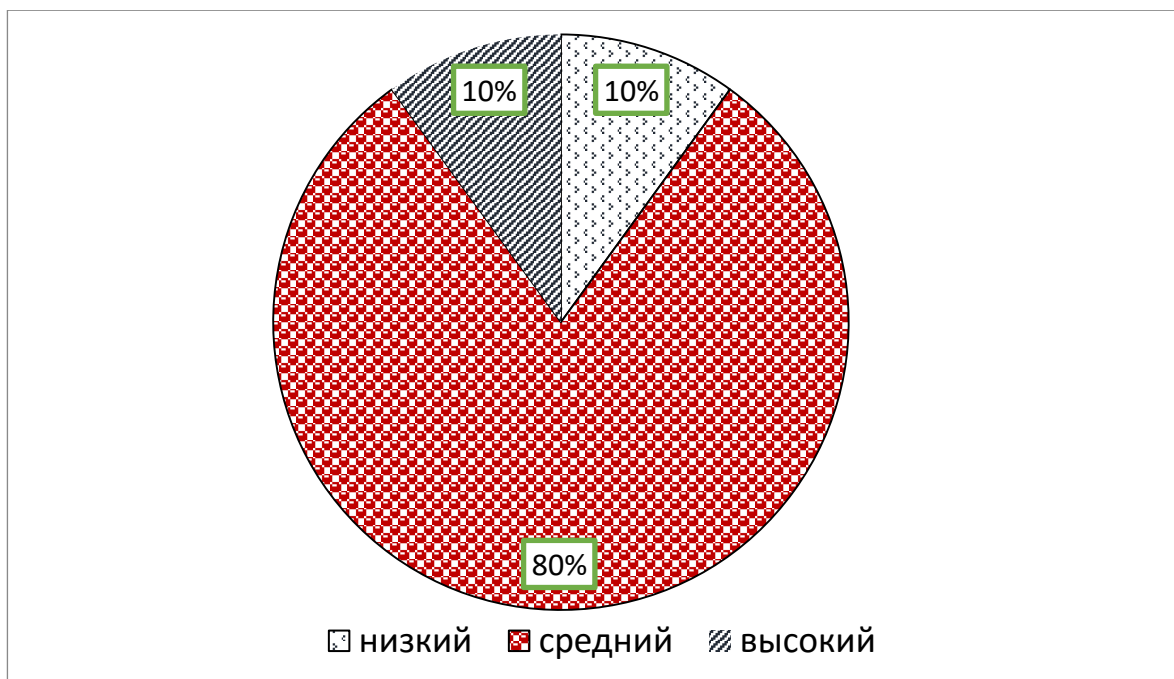


Рис. 8. Выраженность самооценки помех здорового образа жизни у подростков на констатирующем этапе педагогического эксперимента, %.

Результаты диагностики рефлексивного блока оценки уровня здоровья обучающихся с дисфункцией осанки указывают на то, что абсолютное большинство подростков самостоятельно определяют средний уровень помех собственного здоровья. Данный уровень свидетельствует о том, что обучающийся не в полной мере может самостоятельно решить ряд проблем, определяющих его здоровый образ жизни. В данных условиях подросток нуждается в корректной и оперативной помощи со стороны как сверстников и взрослых (прежде всего родителей и учителей). Важно отметить, что у двух обследованных подростков с нарушением осанки (10% обследованной

выборки) констатирован высокий уровень помех, оказывающих влияние на состояние как физического, так и психологического здоровья. Они нуждаются в срочных и существенных мероприятиях по устранению имеющихся проблем.

Низкий уровень помех здоровью, когда сам ученик в состоянии справиться с незначительными проблемами в ведении здорового образа жизни отмечен в 10% случаев.

При этом ранжирование факторов, оказывающих влияние на здоровье и здоровый образ жизни обследованных подростков позволило выявить превалирование следующих причин:

1. Недостаток свободного времени
2. Семейные проблемы.
3. Погодно-климатические условия.
4. Недостаточное внимание моей персоне со стороны сотрудников школы.

При этом минимальные оценки получены более значимые причины:

1. Нарушение(я) с моей стороны норм здорового образа жизни
2. Дурная компания.
3. Доступность сигарет, пива и алкогольных напитков

Таким образом, на констатирующем этапе педагогического эксперимента в группе подростков с признаками дисфункции осанки преобладает средне-низкий уровень знаниевого, мотивационного и рефлексивного компонентов здоровья.

В этой связи важным является разработка и внедрение в образовательную деятельность школы специальной среды по сохранению и укреплению здоровья участников образовательного процесса. В частности, для лиц с признаками дисфункции осанки.

### 3.2 Результаты оценки компонентов здоровья подростков с нарушениями осанки на контрольном этапе педагогического эксперимента

По итогу внедрения системы здоровьесберегающего пространства для подростков с нарушением осанки, включающей комплекс мероприятий, направленные на формирование ценности здоровья и здорового образа жизни, повышения знаний о важности здоровья для повседневной жизнедеятельности и способах его укрепления, а также непосредственные лечебно-профилактические мероприятия корригирующего характера, была произведена оценка разных компонентов здоровья подростков с нарушением осанки.

Первоначально нами проведен анализ медицинских карт, отражающих результаты медицинского осмотра на завершающем этапе педагогического эксперимента. Полученные результаты изменения числа обучающихся с дисфункцией костно-мышечной системы осевого скелета обобщены на рисунке 9.

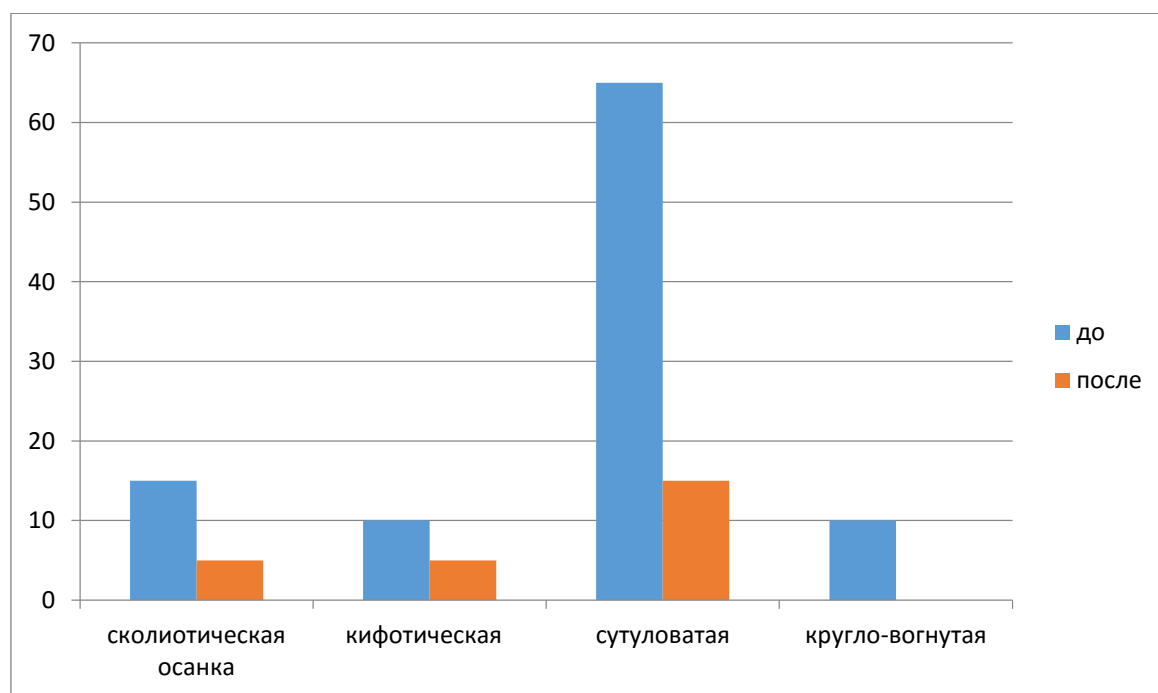


Рис. 9. Изменение числа подростков с признаками нарушения осанки до и после внедрения системы здоровьесберегающего пространства, %.

Анализируя полученные результаты можно с уверенностью констатировать положительный эффект от применения комплекса управленческо-методических, образовательных и корректирующих мероприятий для физического компонента здоровья обучающихся подросткового возраста. В динамике реализации системы здоровьесбережения констатировано снижение числа подростков с признаками дисфункции осанки на  $\frac{3}{4}$  объема обследованной выборки (со 100% до 25%). Наибольший терапевтический эффект получен у подростков с сутуловатой осанкой и кругло-вогнутой.

Важным является тот факт, что положительные изменения физического компонента здоровья подростков с нарушением осанки должны носить не столько внешний акцент воздействия на здоровье, опосредованный родителями и педагогами школы, а прежде всего должны быть обусловлены внутри личностными изменениями мотивационно-ценностного отношения к собственному здоровью и стремлению здорового образа жизни.

Поэтому далее нами проведена оценка изменения знаньевого, мотивационного и рефлексивного компонентов здоровья у подростков с нарушением осанки после внедрения системы здоровьесберегающего пространства.

Результаты динамики знаньевого компонента здоровья подростков с нарушением осанки, оцениваемого при помощи скорректированной анкеты, разработанной специалистами института возрастной физиологии РАО, под руководством д.б.н. М.М. Безруких, обобщены в таблице 4.

Представленные в таблице данные отражают достоверные положительные сдвиги в знаниях о здоровье и факторах их определяющих. По всем анализируемым показателям отмечен достоверный прирост числа подростков с высоким уровнем. При этом отмечено снижение числа обучающихся с низким уровнем знаний по всем анализируемым компонентам за счет возрастания среднего и высокого уровней.

Таблица 4

Результаты динамики знаньевого компонента здоровья подростков с нарушением осанки до и после внедрения системы здоровьесберегающего пространства, %

	до			после		
	низкий	адекватный	высокий	низкий	адекватный	высокий
Показатель В.	65	25	10	0	55	45*
Показатель С.	35	55	10	0	75	25*
Показатель Д.	40	50	10	10	60	30*
Показатель Е.	60	40	0	10	70	20*
Показатель Ж.	70	30	0	20	60	20*
Показатель З.	60	40	0	30	50	20*
Показатель И.	40	60	0	10	70	20*
Показатель К.	50	50	0	20	50	30*

**Примечание:** \* - достоверные различия частотного распределения признака  $\chi^2$ , при  $p < 0,05$ .

Показатель В. Оценка роли поведенческого фактора в охране и укреплении здоровья

Показатель С. Соответствие распорядка дня учащегося требованиям ЗОЖ

Показатель Д. Адекватность оценки учащимся своего образа жизни и его соответствия ЗОЖ

Показатель Е. Отношение к информации, связанной со здоровьем

Показатель Ж. Оценка регулярности информационного влияния школы в сравнении с другими источниками

Показатель З. Оценка значимости информационного влияния школы в сравнении с другими источниками

Показатель И. Оценка учащимся личностной значимости мероприятий, проводимых в школе по формированию здорового образа жизни.

Показатель К. Оценка учащимся воспитательного эффекта здоровьесберегающих технологий в школе.

Важно отметить, что такие показатели как понимание роли поведенческого фактора и распорядка дня в сохранении и укреплении

здоровья в обследуемой группе школьников на контрольном этапе педагогического эксперимента не имело значений низкого уровня. И лишь по 2 респондента с низкими уровнями отмечены в показателях Д (оценка образа жизни в соответствии с ЗОЖ), Е (информация о здоровье), и (личная значимость мероприятий по сохранению здоровья), что указывает на осознание важности и значимости личностной активности по сохранению и укреплению собственного здоровья. При этом управленческая деятельность школьной организации обеспечила достоверный рост осознанности и понимания у обследованных подростков проводимых мероприятий школы по вопросам здоровьесбережения, что подтверждается положительной динамикой показателей анкеты Ж, З и К.

Рассматривая изменения ценностных установок в жизненных приоритетах подростков с дисфункцией осанки в динамике реализации системы здоровьесберегающего пространства школы (см. рис. 10), можно отметить положительный эффект образовательного педагогического воздействия на мотивационно-ценностные установки в вопросах здоровья у подростков с нарушением осанки.

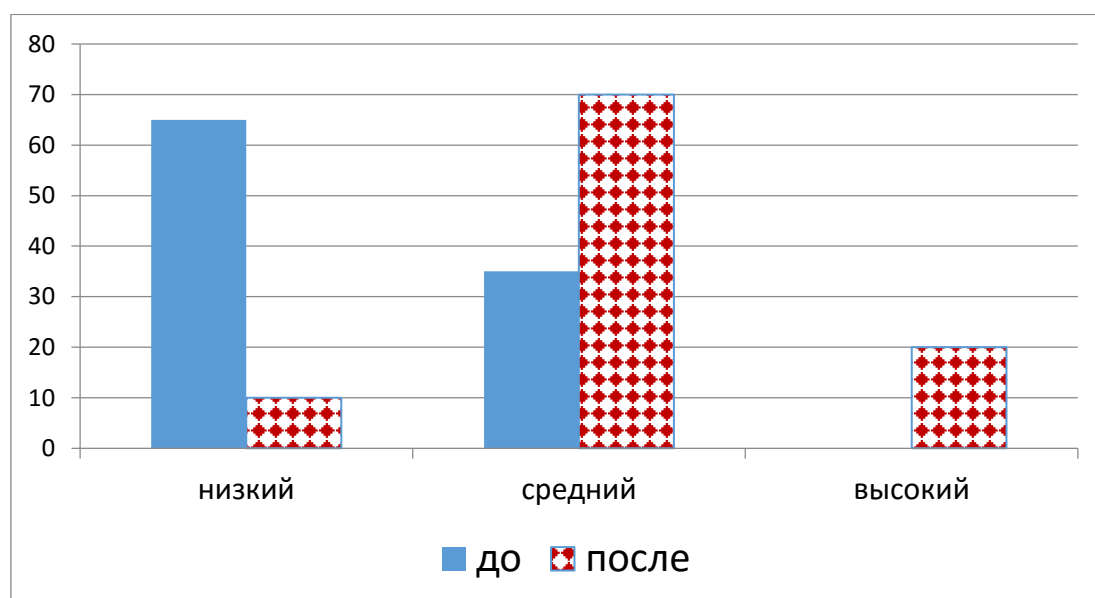


Рис. 10. Динамика мотивационно-ценностной доминантности отношения к здоровью у подростков с нарушением осанки до и после внедрения системы здоровьесберегающего пространства, %.

Так, в частности, консультативная работа психолога, в совокупности с общеобразовательной и воспитательной работой других участников педагогического эксперимента способствовала снижению низкой значимости здоровья более чем на 50% (с 65% до 10% выборки), за счет перераспределения лиц с признаками средней и высокого уровней ценностного отношения к здоровью и здоровому образу жизни (с 35% до 70% - изменения среднего уровня и от 0 до 20% - высокого) при  $\chi^2=72,00$ , при  $p < 0,001$ .

Полученные результаты отражают возрастание ценности и большей значимости, приоритетов в сохранности и укрепления здоровья у подростков с нарушением осанки после реализации системы здоровьесберегающего пространства.

На завершающем этапе проводилась оценка рефлексивного компонента здоровья, оценивалась динамика самооценки мотивов, мешающих здоровому образу жизни у подростков с нарушением осанки до и после внедрения системы здоровьесберегающего пространства (см. рис. 11).

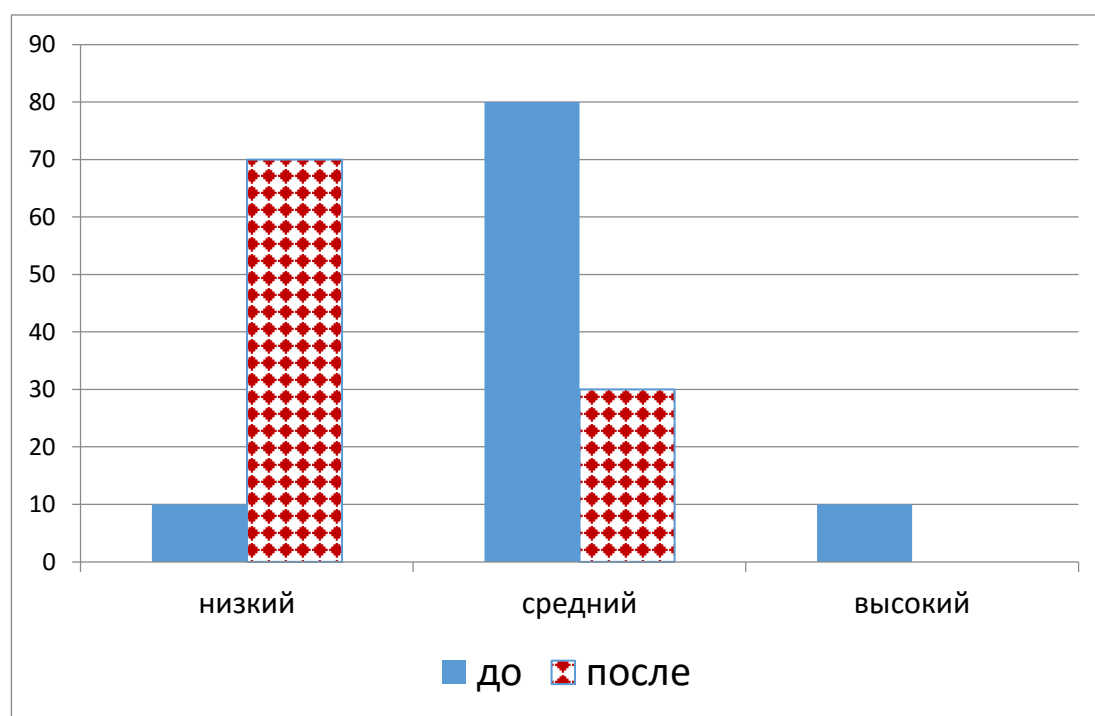


Рис. 11. Динамика самооценки мотивов, мешающих здоровому образу жизни у подростков с нарушением осанки до и после внедрения системы здоровьесберегающего пространства, %.

Результаты оценки динамики рефлексивного блока оценки уровня здоровья обучающихся с дисфункцией осанки указывают на то, что после реализации системы здоровьесберегающего пространства произошло достоверное смещение самостоятельного определения помех здорового образа жизни со среднего уровня на низкий уровень (при  $\chi^2=77,72$ , при  $p < 0,001$ ). Число подростков со средним уровнем в динамике педагогического эксперимента снизилось с 80% до 30%, при соразмерном возрастании низкого уровня на 60%. Лиц с показателями высокого уровня на контрольном этапе педагогического эксперимента не выявлено.

Таким образом, число обследованных подростков не в полной мере понимающие проблемы негативного влияющие на здоровье и нуждающихся в корректной помощи со стороны как сверстников и взрослых на контрольном этапе педагогического эксперимента не превышает 30%. Абсолютное большинство обучающихся имели низкий уровень помех здоровью, отражающий положительный рефлексивный компонент здоровья. При данных показателях большинство подростков самостоятельно может разрешить возникающие проблемы в ведении здорового образа жизни.

Лиц с признаками высоких помех здоровью на контрольном этапе педагогического эксперимента не зафиксировано.

Изменения обусловлены также и в структуре самих негативных факторов, оказывающих влияние на здоровье и здоровый образ жизни обследованных подростков. Повышается осознания личностного вклада в здоровье так среди основных причин большинство подростков отметило помимо погодных условий еще и такой фактор, как «Нарушение(я) с моей стороны норм здорового образа жизни».



### **Выводы по 3 главе:**

Результаты комплексной оценки уровня здоровья подростков с нарушением осанки контрольного этапа педагогического эксперимента выявил следующее:

- признаки деформации осанки не являются клинически стойкими, а лишь функциональными. Поэтому важно применение специальных условий, приемов и средств коррекции дисфункций осанки обучающихся подросткового возраста.

- негативную тенденцию в уровне знаний обучающихся о показателях и факторах среды, оказывающих влияние и значимость на здоровье, обусловленные мероприятиями школьной среды при удовлетворительных показателях личного вклада в собственное здоровье, что указывает на малоэффективную деятельность, проводимую школой по повышению компетенции здоровьесбережения у школьников.

- у большинства обследованных подростков с нарушением осанки (65% выборки) констатирована низкая доминантность отношения к здоровью.

- абсолютное большинство подростков (80% обследованных) в процессе само оценочной деятельности определяют средний уровень помех для своего здоровья.

В этой связи важным является разработка и внедрение в образовательную деятельность школы специальной среды по сохранению и укреплению здоровья участников образовательного процесса, в частности для лиц с признаками дисфункции осанки.

Внедрение в деятельность школы системы здоровьесберегающего пространства способствовало:

снижению числа подростков с признаками дисфункции осанки на  $\frac{3}{4}$  объема обследованной выборки (со 100% до 25%). Наибольший терапевтический эффект получен у подростков с сутуловатой осанкой и кругло-вогнутой. достоверным положительным сдвигам в знаниях о здоровье

и факторах их определяющих; возрастанию ценности и большей значимости, приоритетов в сохранности и укрепления здоровья у подростков с нарушением осанки и достоверному смещению определения помех здорового образа жизни в сторону самостоятельного разрешения возникающих проблем в ведении здорового образа жизни.

## **Заключение.**

Анализ научно-методической литературы по проблеме исследования позволил определить следующие заключения: здоровьесберегающая активность человека является его внутренним ресурсом, определяющим мотивационную основу к здоровьесберегающей деятельности личности. При этом здоровьесберегающая деятельность индивида выражается в определённых действиях и поступках, основанных на взглядах и представлениях относительно факторов, влияющих на их физический и психический компоненты здоровья. Компоненты здоровья соподчинены и логически взаимосвязаны и могут быть количественно выражены, объективно измерены.

Компоненты здоровья формируются в условиях образовательного пространства и являются управляемыми.

Подростки с нарушением осанки характеризуются особенностями физического, психофизиологического и психического развития, поэтому характеризуются пониженным уровнем адаптивных возможностей к условиям образовательного пространства.

Образовательное пространство для подростков с нарушением осанки требует определенной структуры управления в контексте интеграции существующих здоровьесберегающих технологий. Компетентностный подход позволяет рассматривать образовательное пространство как «место», в котором формируются наиболее важные, социально востребованные «ключевые» компетенции личности, в том числе и компетенция здоровьесбережения. Рассматривая процесс управления образовательным пространством с позиции системно-деятельностного подхода отметим функции управления: информационно-аналитическая, мотивационно-целевая, плано-прогностическая, контрольно-диагностическая, регулятивно-коррекционная, организационно-исполнительская.

В период обучения в магистратуре спланирована исследовательская работа по управлению здоровьесберегающей средой для подростков с

нарушением осанки в общеобразовательном учреждении. Определена база исследования, цель и задачи, выделены этапы исследовательской работы.

По итогам анализа психолого-педагогической литературы определены критерии оценки эффективности управления образовательной средой: морфофункциональный, знаниевый, мотивационный и рефлексивный, а также показатели и методы: анализ медицинских карт, анкета «Здоровье, здоровый образ жизни», тест «Индекс отношения к здоровью», методика «Что мешает мне вести здоровый образ жизни?».

На формирующем этапе исследования разработана система управления здоровьесберегающей средой для подростков с нарушением осанки на основе действующего Федерального государственного стандарта основного общего образования.

Система управляемой образовательной среды включала следующие компоненты: инфраструктура образовательного учреждения, организация учебной и внеучебной деятельности обучающихся скорректированные образовательные программы, раздел «Работа с подростками с нарушением осанки» воспитательной работы, просветительская и организационная работа с родителями.

Результаты комплексной оценки уровня здоровья подростков с нарушением осанки контрольного этапа педагогического эксперимента выявил следующие:

- признаки деформации осанки не являются клинически стойкими, а лишь функциональными. Поэтому важно применение специальных условий, приемов и средств коррекции дисфункций осанки обучающихся подросткового возраста.

- негативную тенденцию в уровне знаний обучающихся о показателях и факторах среды оказывающих влияние и значимость на здоровье, обусловленные мероприятиями школьной среды при удовлетворительных показателях личного вклада в собственное здоровье, что указывает на

малоэффективную деятельность, проводимую школой по повышению компетенции здоровьесбережения у школьников.

- у большинства обследованных подростков с нарушением осанки (65% выборки) констатирована низкая доминантность отношения к здоровью.

- абсолютное большинство подростков (80% обследованных) в процессе само оценочной деятельности определяют средний уровень помех для своего здоровья.

В этой связи важным является разработка и внедрение в образовательную деятельность школы специальной среды по сохранению и укреплению здоровья участников образовательного процесса, в частности для лиц с признаками дисфункции осанки.

Внедрение в деятельность школы системы здоровьесберегающего пространства способствовало: снижению числа подростков с признаками дисфункции осанки на  $\frac{3}{4}$  объема обследованной выборки (со 100% до 25%). Наибольший терапевтический эффект получен у подростков с сутуловатой осанкой и кругло-вогнутой. достоверным положительным сдвигам в знаниях о здоровье и факторах их определяющих; возрастанию ценности и большей значимости, приоритетов в сохранности и укреплении здоровья у подростков с нарушением осанки и достоверному смещению определения помех здорового образа жизни в сторону самостоятельного разрешения возникающих проблем в ведении здорового образа жизни, что убедительно доказывает эффективность применяемой системы здоровьесберегающего пространства.

Полученные результаты соответствует цели и задачам исследовательской работы и подтверждают гипотезу о том, что состояние здоровья, мотивация к здоровому образу жизни, самооценка ЗОЖ и знания о здоровье у подростков с нарушением осанки улучшаются в управляемом здоровьесберегающем пространстве.

## Список литературы

1. Агаджанян, Н.А. Проблемы адаптации и учение о здоровье / Н.А. Агаджанян, Р.М. Баевский, А.П. Берсенева. – М.: Изд-во РУДН, 2006. – 284 с.
2. Акинин П. В., Фролова Н. Д. Кластеризация инновационно-образовательного пространства // Экономика образования. - 2012. - №4.
3. Аксенов А.М. Создание здоровьесберегающей среды как условие формирования здорового образа жизни у детей сирот // Известия Тульского государственного университета. Гуманитарные науки. - 2013. - №. 2, С. 360-366.
4. Баянов О.М., Токарева И.В. Школа как центр организации здоровьесберегающей деятельности обучающихся // Инновационные проекты и программы в образовании. – № 4. – 2010. – С. 25-28.
5. Беккер И. Л., Журавчик В. Н. Образовательное пространство как социальная и педагогическая категория // Известия ПГУ им. В.Г. Белинского. - 2009. - №16.
6. Белова Т.Г. Использование здоровьесберегающих технологий с целью повышения эффективности работы по сохранению и укреплению здоровья детей // Сборник материалов Ежегодной международной научно-практической конференции «Воспитание и обучение детей младшего возраста». – № 5. – 2016. – С. 418-419.
7. Большой психологический словарь / Под.ред. Б.Г. Мещерякова, В.П. Зинченко, 4-е издание [Электронный ресурс]. <http://www.studfiles.ru/preview/976014/>
8. Будаев, С.Д. К проблеме сохранения и укрепления здоровья населения // Вестник БГУ. - 2009. - №12. - С. 32-36.
9. Герт В.А., Королева С.В. Моделирование образовательного пространства образовательного учреждения // Педагогическое образование в России. - 2013. - №2.
10. Дети реформ / Под ред. Римашевская Н.М., Луныкова Л.Г., Хоткина З.А. - М.: Институт экономических стратегий, 2011. – 304 с.

11. Доклад о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2017 году: Государственный доклад. – М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2018. – 268 с.

12. Дубровский, В.И. Спортивная медицина: Учебник для студ. вузов - М.: Владос, 1998 - 480 с.

13. Евлешина Н.А., Соломенко Л.Д., Абрамова Н.Н., Гринева Е.А. Использование здоровьесберегающих технологий в гимназическом образовании // Педагогико-психологические и медико-биологические проблемы физической культуры и спорта. –№. 3. – 2016. – С. 69-75.

14. Единая межведомственная информационно-статистическая система // fedstat.ru URL: <http://www.fedstat.ru/indicator/data.do> (дата обращения: 28.01.2019).

15. Естественное движение населения в разрезе субъектов Российской Федерации за январь–декабрь 2012 года // gks.ru URL: [http://www.gks.ru/free\\_doc/2012/demo/edn12-12.htm](http://www.gks.ru/free_doc/2012/demo/edn12-12.htm) (дата обращения: 28.01.2019).

16. Зайцев, Г.К. Время педагогики здравосозидающей // Народное образование. – 2002. – № 6. – С. 119–123.

17. Зарипова М.С., Барон С.А. Создание здоровьесберегающего пространства школы // Инновационные проекты и программы в образовании. – № 4. – 2010. – С. 32-35.

18. Касимов Р.А., Разварина И.Н. Апробация модели формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства на муниципальном уровне // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. - 2014. - №5 (35).

19. Касимов Р.А. О нормативной модели здорового образа жизни // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз, №2 (38), 2015, С. 161-172.

20. Касимов Р.А. Формирование регионального здоровьесберегающего образовательного пространства: монография / Р.А. Касимов. – Вологда: Издательский центр ВИРО, 2007. – 164 с.

21. Киселева Ю.С., Козликина О.Г., Чернецова О.О. Использование здоровьесберегающих технологий в общественно активной школе – Концепт. – №7 (23). – 2013. – С. 21-25.

22. Кобринский, Б.А. Мониторинг состояния здоровья детей России на основе применения компьютерных технологий // Вестник Росздравнадзора. – 2010. – № 1. – С. 16–20.

23. Коган, В.З. Отношение к здоровью и пути его адекватного формирования как проблема общественного здоровья // Общественное здоровье и профилактика заболеваний. – 2006. – № 4. – С. 31-34.

24. Колбанов, В.В. Социальные детерминанты здоровья и образа жизни // Здоровье: сущность, диагностика и оздоровительные стратегии: материалы I Междунар. науч. конф. Радом, 2001. С. 25–30.

25. Копейкина, Н.А. Проблемы сохранения здоровья школьников / Н.А. Копейкина // Проблемы развития территории. – Вологда: ИСЭРТ РАН, 2012. – № 60. – С. 44-52.

26. Крыжановский, Г.Н. Полисистемный саногенетический мониторинг: обеспечение функционального здоровья учащихся в ходе модернизации образования / Г.Н. Крыжановский, Л.А. Носкин, М.Ю. Карганов // Вопросы современной педиатрии. – 2006. – Т. 5. – № 5. – Прил. 1. – С. 54–58.

27. Мереченкова И.В., Купряшева Л.А. Здоровьесберегающие технологии в школе // Здоровье и образование в XXI веке. – том 10 №1. – 2008. – С. 77-78.

28. Николаев И.С. Характеристика технологий сохранения и укрепления здоровья населения // Acta biomedical Scientifica. – 2012. - №6(88). – С. 168-170.



29. Пинчук Н.В., Якушкина М.С. Моделирование социокультурных сетей в процессе формирования образовательного пространства // ЧиО. - 2011. - №4.
30. Об образовании в Российской Федерации: Закон РФ от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ.
31. О Федеральной целевой программе развития образования на 2006–2010 годы: Постановление Правительства РФ от 23.12.2005 г. № 803.
32. О Федеральной целевой программе развития образования на 2011–2015 годы: Постановление Правительства РФ от 07.02.2011 № 61.
33. Репин С.А., Циринг Р.А. Системный подход как методологическое основание управления образовательной системой // тник ЮУрГУ. Серия: Образование. Педагогические науки. - 2013. - №1.
34. Римашевская, Н.М. Здоровье школьников: тенденции и определяющие факторы / Н.М. Римашевская, А.А. Шабунова // Народонаселение. – 2011. – № 4. – С. 4-16.
35. Самарцева И.Ю., Курбачева Т.Л. Здоровьесбережение как одно из приоритетных направлений модернизации системы образования // Инновационные проекты и программы в образовании. – №4. – 2010. – С. 39-43.
36. Сериков, Г.Н. Управление образовательным учреждением. Ч. 1: Явление и понятие: учеб. для студентов пед. специальностей – Челябинск: ЮУрГУ: ИЦ «Уральская академия», 2007. – 280 с.
37. Сериков, Г.Н. Управление образовательным учреждением. Ч. 2: Явление и понятие: учеб. для студентов пед. специальностей – Челябинск: ЮУрГУ: ИЦ «Уральская академия», 2008. – 266 с.
38. Сивцова А.М. Влияние комплексного использования здоровьесберегающих педагогических технологий в дошкольном образовательном учреждении на последующую адаптацию ребенка к школе // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена, №. 51, 2008, С. 289-292.

39. Слостенин В.А., Исаев И.Ф., Шиянов Е.Н. Педагогика: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / под ред. В. А. Слостенина. 4-е изд., стер. М.: Академия, 2005.
40. Третьяков, П.И. Практика управления современной школой: опыт педагогического менеджмента – М.: МПУ, 1995. – 204 с.
41. Третьякова, Н.В. Основы организации здоровьесберегающей деятельности в учебном заведении – Екатеринбург: Изд-во ГОУ ВПО «Рос. гос. проф.-пед. Ун-т», 2009. - 176 с.
42. Управление школой. Теоретические основы и методы: учеб. пособие / под ред. В.С. Лазарева. – М.: Центр социал. и экон. исследований, 1997. – 336 с.
43. Федоров, А.И. Здоровье и поведение школьников: Социально-педагогический мониторинг здоровья, физической активности и образа жизни школьников // А.И. Федоров, С.Б. Шарманов. – М.: ЧГНОЦУО РАО, 2004. – 88 с.
44. Шакуров, Р.Х. Социально-психологические проблемы управления: руководитель и педагогический коллектив – М.: Просвещение, 1990. – 208 с.
45. Шевко Н. Р., Турутина Е. Э. Электронные образовательные ресурсы как инструмент формирования образовательного пространства // Ученые записки КГАВМ им. Н.Э. Баумана. - 2014. - №2.
46. Шибкова, Д.З. Организация здоровьесформирующей среды с использованием автоматизированной программы «Мониторинг здоровья»: монография / Д.З. Шибкова, П.А. Байгужин. – Челябинск: Изд-во Челяб. гос. пед. ун-та, 2011. – 165 с.
47. Шклярчук В.Я. Адаптация человека к отрицательным воздействиям окружающей среды// Вестник Тамбовского ун-та. Серия: Гуманитарные науки. – 2009. - № 7. – С. 159-164.

48. Шклярчук В.Я. Здоровье личности в условиях современных социально-экономических трансформаций // Историческая и социально-образовательная мысль. – 2018. – Т10, №1. – С. 179-185.

49. Щедрина, А.Г. Здоровый образ жизни: методологические, социальные, биологические, медицинские, психологические, педагогические, экологические аспекты – Новосибирск: ООО «Альфа–Виста», 2007. – 144 с.

50. Щедрина, А.Г. Онтогенез и теория здоровья: методологические аспекты – Новосибирск: СО РАМН, 2003. – 164 с.

**Анкета ЗОЖ**

для учащихся 8—11 классов

№ школы                      Класс                      Дата рождения    г.

Пол М     Ж     Дата заполнения анкеты 200    г.

1. Какие из ценностей, приведенных ниже, для вас наиболее важны?

Оцените их, проставив баллы от 8 (самое важное) до 1 (наименее важное).

Материальное благополучие

Качественное образование

Привлекательная внешность

Хорошее здоровье

Возможность общаться с интересными людьми

Благополучная семья

Свобода и независимость (возможность самому планировать жизнь и реализовывать желания)

Любимая работа

2. Какие условия для сохранения здоровья вы считаете наиболее важными?

Из приведенного перечня условий выберите и отметьте **четыре** наиболее важных для вас.

Хорошая наследственность

Хорошие экологические условия

Выполнение правил здорового образа жизни (режим, зарядка и т.д.)

Возможность консультации и лечения у хорошего врача

Знания о том, как заботиться о своем здоровье

Отсутствие физических и умственных перегрузок

Регулярные занятия спортом

Достаточные материальные средства для хорошего питания, занятий спортом и т.д.

3. Что из перечисленного присутствует в вашем распорядке дня?

	<b>Ежедневно</b>	<b>Несколько раз в неделю</b>	<b>Очень редко</b>
<i>Утренняя зарядка, пробежка</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Завтрак</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Обед</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Ужин</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Прогулка на свежем воздухе</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Сон не менее 8 ч</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Занятия спортом</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Душ, ванна</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Достаточно ли вы заботитесь о своем здоровье?

Вполне достаточно  Не вполне достаточно  Недостаточно

5. Как вы относитесь к информации о том, как заботиться о здоровье?

Очень интересна и полезна  Довольно интересна и полезна

Не очень интересна и полезна  Не интересна и не нужна

6. Откуда вы узнаете о том, как заботиться о здоровье?

	<b>Часто</b>	<b>От случая к случаю</b>	<b>Никогда</b>
От родителей	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
От друзей	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
В школе	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Из журналов, книг	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Из передач ТВ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Через интернет	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Как вы оцениваете сведения о здоровье, которые получаете?

	<b>Интересны</b>	<b>Не всегда интересны</b>	<b>Не интересны</b>
От родителей	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
От друзей	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
В школе	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Из журналов, книг	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Из передач ТВ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Через интернет	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Какие мероприятия по охране и укреплению здоровья проводятся в вашем классе?

Какие из них вы считаете интересными и полезными?

	<b>Проводятся</b>	<b>Интересно</b>	<b>Не интересно</b>
Специальные уроки	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Лекции	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Показ видеофильмов	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Спортивные соревнования	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Работа спортивных секций	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Тематические вечера	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Ключ к анкете для 8-11 классов

№ Вопросов	Баллы за ответы на вопросы								Сумма баллов
<b>Показатель А. Личная ценность здоровья</b>									
Вопрос 1. Условия счастливой жизни?	Матери альное благо- получие	Качест- венное образо- вание	Хоро- шее здо- ровье	Привлека- тель- ная внеш- ность	Люби- мая работа	Общение с инте- ресны- ми людьми	Благо- получ- ная семья	Свобода и независи- мость	Балл «Быть здоро- вым»
Баллы									
Если балльная оценка составляет:	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 6-8 - высокая личностная значимость здоровья</li> <li>◆ 4 или 5 - недостаточная личностная значимость здоровья</li> <li>◆ 4 или менее - низкая личностная значимость здоровья</li> </ul>								

**Показатель В. Оценка роли поведенческого фактора в охране и укреплении здоровья**

Вопрос 2. 4 важных условия здоровья	Хоро- шая насле- д- ствен- ность (0)	Средства для пита- ния, спорта (0)	Хорошая эколо- гия (0)	Выполне- ние пра- ЗОЖ (2)	Хоро- ший врач (0)	Знания о здо- ровье (2)	Отсутст- вие пе- регрузок (0)	Регу- лярные спортом (2)	<b>Сумма баллов</b>
Баллы									
Если сумма баллов составляет:	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 6 - понимание роли поведенческой активности в сохранении и укреплении здоровья</li> <li>◆ 4 - недостаточное понимание роли активности в сохранении и укреплении здоровья;</li> <li>◆ 2 или менее - отсутствие понимания роли активности в сохранении и укреплении здоровья.</li> </ul>								

**Показатель С. Соответствие распорядка дня учащегося требованиям ЗОЖ**

Вопрос 3. Что входит	Утренняя зарядка	Завтрак	Обед	Ужин	Прогулка	Сон не менее 8ч	Занятия спортом	Душ, ванна	<b>Сумма баллов</b>
	<i>Ежедневно - 2 балла; несколько раз в неделю - 1 балл; Очень редко - 0 баллов</i>								
Баллы									
<p>Подсчитывается общее количество баллов, набранных учащимся:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 16-14-полное соответствие распорядка дня учащегося требованиям ЗОЖ</li> <li>◆ 12-9- неполное соответствие распорядка дня учащегося требованиям ЗОЖ</li> <li>◆ 8 и меньше - несоответствие распорядка дня учащегося требованиям ЗОЖ</li> </ul>									



**Показатель Д. Адекватность оценки учащимся своего образа жизни и его**

Вопрос 4. Достаточно ли ты заботишься о своем здоровье	<b>Да, конечно</b>			<b>Забочусь недостаточно</b>			<b>Мало забочусь</b>			
--	--------------------	--	--	------------------------------	--	--	----------------------	--	--	--

Сумма баллов, полученных -ных за вопрос 3 (см. выше)	14-16 (4)	9-12 (3)	8 или менее (2)	14-16 (4)	9-12 (4)	8 или менее (3)	14-16 (2)	9-12 (4)	8 или менее (3)	
--	--------------	-------------	--------------------	--------------	-------------	--------------------	--------------	-------------	--------------------	--

**Баллы**

Подсчитывается общее количество баллов набранных учащимся:

- ◆ 4 балла - адекватная оценка учащимся своего образа жизни
- ◆ 3 балла - недостаточно адекватная оценка учащимся своего образа
- ◆ 2 балла-неадекватная оценка учащимся своего образа жизни

**Показатель Е. Отношение к информации, связанной со здоровьем**

Вопрос 5 Получается ли тебе информация о здоровье ?	Ла очень интересна (4)	Интересно но не всегда (3)	Не очень интересно (2)	Не интересно	<b>Сумма баллов</b>
--	---------------------------	-------------------------------	---------------------------	--------------	---------------------

**Баллы**

Подсчитывается общее количество

- ◆ 4-очень интересная и полезна
- ◆ 2-неочень интересная и полезна
- ◆ 3 - довольно интересна и

**Показатель Ж. Оценка регулярности информационного влияния в сравнении с другими источниками**

Вопрос б. Откуда да узнаешь о своем здоровье ...	В школе			Дома			От друзей			Из книг и журналов			Из передач по радио и ТВ			Сум- ма бал- лов
Вариант ы ответов и баллы	Часто (16)	Редко (8)	Никогда (1)	Часто (4)	Редко (2)	Никогда (1)	Часто (4)	Редко (2)	Никогда (1)	Часто (4)	Редко (2)	Никогда (1)	Часто (4)	Редко (2)	Никогда (1)	
Баллы																

**Показатель 3. Оценка значимости информационного влияния школь в сравнении с другими источниками**

Вопрос 7. Какие сведе- ния о здоровье инте- ресны	В школе	Дома	От друзей	Из книг и журналов	Из передач по радио и ТВ	Сум- ма бал- лов
--	---------	------	-----------	-----------------------	--------------------------------	---------------------------



Варианты ответов и баллы	Проводятся (1)	Баллы
	Интересно (1)	
	Неинтересно (-1)	
	Проводятся (1)	
	Интересно (1)	
	Неинтересно (-1)	
	Проводятся (1)	
	Интересно (1)	
	Неинтересно (-1)	
	Проводятся (1)	
	Интересно (1)	
	Неинтересно (-1)	
	Проводятся (1)	
	Интересно (1)	
	Неинтересно (-1)	
Проводятся (1)		
Интересно (1)		
Неинтересно (-1)		
Проводятся (1)		
Интересно (1)		
Неинтересно (-1)		
Баллы		
<p>Подсчитывается общее количество баллов, набранных учащимся:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 10-12 - высокая значимость мероприятий, проводимых в школе</li> <li>◆ 6-9 - недостаточная значимость мероприятий, проводимых в школе</li> <li>◆ менее 6 - низкая значимость мероприятий, проводимых в школе</li> </ul>		

<p><b>Показатель К. Оценка учащимся воспитательного эффекта здоровьесберегающих технологии в школе</b></p> <p>Подсчитывается общее количество баллов, набранных учащимся:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Значительный воспитательный эффект здоровьесберегающих технологий-</li> <li>◆ Достаточный воспитательный эффект-44-30.</li> <li>◆ Недостаточный воспитательный эффект 29-20.</li> <li>◆ Отсутствие воспитательного эффекта 19-10.</li> </ul>
---

### Методика «Индекс отношения к здоровью»

(С. Дерябо, В. Ясвин)

**Цель:** исследование ценностных установок и жизненных приоритетов школьников по вопросам здоровья.

**Инструкция:** обучающиеся определяют степень значимости (важности) для них различных составляющих (жизненных ценностей). Для этого выбирают три наиболее важные и три наименее важные, с их точки зрения, ценности из предлагаемого списка:

- хорошие вещи, материальное благополучие;
- общение с природой;
- общение с друзьями и другими окружающими людьми;
- любовь и семейная жизнь;
- здоровье, здоровый образ жизни;
- труд (профессия, учёба, интересная работа);
- духовность (нравственность, саморазвитие)

Наиболее важные для меня: Наименее важные для меня:

- |          |          |
|----------|----------|
| 1. _____ | 1. _____ |
| 2. _____ | 2. _____ |
| 3. _____ | 3. _____ |

### **Обработка результатов**

Первой ценности из трёх, которые были названы в качестве наиболее важных, присваивается первый ранг, второй - второй, третьей - третий.

Первой ценности из трёх, которые были названы в качестве наименее важных, присваивается седьмой ранг, второй - шестой, третьей - пятый.

Ценности, не вошедший ни в первую, ни во вторую группу, присваивается четвёртый ранг.

Ранг, полученный такой ценностью, как «Здоровье, здоровый образ жизни», является окончательным показателем. Если такая ценность получила у испытуемого первый или второй ранг, можно сделать вывод о том, что его отношение к здоровью является высоко доминантным (значимым); если третий, четвёртый или пятый ранг – оно характеризуется средней доминантностью; если шестой или седьмой – ему свойственна низкая доминантность отношения к здоровью.

«Что мешает мне вести здоровый образ жизни?»

Владимир Давыдович Пурин,

кандидат пед. наук, доцент Тверского государственного университета

**Цель методики:**

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

**Инструкция для диагноста:**

Учащиеся делают письменные ответы на 12 вопросов-утверждений по следующей шкале:

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

Максимально возможное количество баллов в сумме составляет 60 баллов, минимально возможное – 12.

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

**Утверждения:**

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

5. ...Состояние моего здоровья.

6. ...Семейные проблемы.
7. ...Погодно-климатические условия.
8. ...Недостаток свободного времени.
9. ...Свободная продажа сигарет, пива и алкогольных напитков.
- 10....Недостаточное внимание моей персоне со стороны классного руководителя.
- 11....Недостаточное внимание моей персоне со стороны учителя физкультуры.
- 12....Недостаточное внимание моей персоне со стороны медицинских работников (школы).
- 13....Недостаточное внимание моей персоне со стороны директора школы.
- 14....Дурная компания во дворе, на улице.
- 15....Дурная компания из числа одноклассников.
- 16....Нарушение(я) с моей стороны норм здорового образа жизни.

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

### **Оценка результатов:**

- 12-28 баллов – низкий уровень (НУ) помех: ученик в состоянии справиться с имеющимися (незначительными проблемами в ведении здорового образа жизни;
- 29-44 баллов – средний уровень (СУ): ученик уже не в состоянии самостоятельно решить некоторые проблемы, связанные с ведением здорового образа жизни; ему нужна корректная и, по возможности, оперативная помощь со стороны как одноклассников и друзей, так и со стороны взрослых (родителей, учителя
- 45-60 баллов – высокий уровень (ВУ): состояние здоровья данного ученика (как физическое, так и психологическое) должны





