



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

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

СОЗДАНИЕ БЕЗОПАСНОЙ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ СРЕДЫ КАК ФАКТОР
СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ

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

Выполнила
Студентка ЗФ-314-212-2-1 группы
Артюхова Елена Александровна

Проверка на объем заимствований:
74,37 % авторского текста.

Работа рекомендована к защите
«14» 01 2019 г.
Зав. кафедрой БЖ и МБД
З.И. Тюмасева



Научный руководитель
д.б.н., профессор кафедры БЖ
и МБД
Мамылина Наталья Владимировна

Челябинск
2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ БЕЗОПАСНОЙ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ СРЕДЫ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ.....	12
1.1 Теоретико–методологические основы изучения основных понятий темы исследования.....	12
1.2 Модель создания безопасной здоровьесберегающей среды как фактор сохранения здоровья подростков	24
1.3 Педагогические условия функционирования модели создания безопасной здоровьесберегающей среды как фактор сохранения здоровья подростков	32
Выводы по первой главе.....	44
ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО РЕАЛИЗАЦИИ МОДЕЛИ БЕЗОПАСНОЙ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ СРЕДЫ КАК ФАКТОР СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ.....	46
2.1. Цели, задачи и организация экспериментальной работы.....	46
2.2. Реализация модели создания безопасной здоровьесберегающей среды как фактор сохранения здоровья подростков	56
2.3 Анализ экспериментальной работы.....	63
Выводы по второй главе.....	67
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	69
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК.....	71
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	79

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Здоровье подростков, их социально-психологическая адаптация и физическое развитие во многом определяется средой, в которой они находятся.

В последнее десятилетие во всем мире наметилась тенденция к ухудшению здоровья детского и подросткового населения. Экологическая обстановка, различные отрицательные бытовые и промышленные факторы, химизация продуктов питания, некачественная вода, занятость родителей, низкий уровень двигательной активности семьи – лишь некоторые факторы, негативно воздействующие на здоровье подростка. Большинство родителей чрезмерно увлечены интеллектуальным развитием своих детей, забывая о том, что укрепление их здоровья, способствует физическому и психическому развитию потенциала подростков и является в настоящее время особенно значимым. Организаторы образовательного процесса игнорируют предписанную самой природой человека последовательность формирования сенсорно-субсенсорных механизмов. В результате подобно-го ускорения, углубления и расширения общего образования оно по существу утрачивает свой адаптивный характер, что ведет к тяжелым расстройствам здоровья подростков.

Проблема сохранения и укрепления здоровья детей не случайно привлекает в настоящее время пристальное внимание общества. Большинство специалистов отмечают, что в течение периода обучения в образовательных организациях число детей с хроническими патологиями возрастает более чем в полтора раза. По данным современных валеологических исследований, лишь 10% выпускников школ могут считаться здоровыми, 40% детей имеют различную хроническую патологию. Наиболее часто встречаются отклонения в состоянии опорно-двигательной системы и органов зрения, однако немалую долю выявленных патологий составляют различные неврологические болезни.

Особенно неблагоприятная ситуация со здоровьем учащихся отмечается, по мнению исследователей, в образовательных организациях, учебный процесс в которых характеризуется повышенной интенсивностью (лицей, гимназии, школы с углубленным изучением отдельных предметов).

По данным, которые были получены в ходе исследования разными организациями (Всемирная организация здравоохранения, НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков за 2016 год) не более 15 % детей рождаются физиологически зрелыми, 26–37 % первоклассников имеются физические недостатки, различного рода хроническая патология встречается у 41 % детей, нервно-психические заболевания имеют 72 % детей. Согласно статистическим данным (НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков за 2016 год) каждый второй ребенок имеет несколько хронических заболеваний, в их числе нарушения опорно-двигательного аппарата, близорукости, аллергические заболевания. Также отмечено, что уже к концу учебного года у 56 %-84 % детей присутствует повышенная невротизация [20].

Головная боль напряжения является наиболее частым синдромом у подростков в возрасте 15-16 лет. В докладе экспертов Всемирной организации здравоохранения « Головные боли и общественное здоровье » отмечается, что одной из приоритетных задач современности является повышение эффективности лечения и профилактики головной боли у детей. Данный синдром служит показателем степени адаптации подростков и школьников в образовательной среде [74].

Первостепенная роль в сохранении и формировании здоровья принадлежит самому человеку, его образу жизни, его ценностям, установкам, степени гармонизации его внутреннего мира и отношений с окружением. Первостепенной задачей для повышения уровня здоровья должно стать не развитие медицины, а сознательная, целенаправленная работа самого человека по восстановлению и развитию жизненных ресурсов, по принятию на себя ответственности за собственное здоровье, когда здоровый образ

жизни становится потребностью. На сегодняшний день у школьников, как и у населения в целом, преобладает пренебрежительное безответственное отношение к своему здоровью и здоровью окружающих; низок уровень восприятия проблем здоровья как лично значимых. Учащиеся школ не представляют проблему распространения наркомании и ВИЧ-инфекции как социально опасную проблему для жизни общества; недооценивают роль здоровья населения для социально-экономического развития страны и для выживания нации. В целом у учащихся не развита потребность в ведении здорового образа жизни, не сформирован стиль поведения, обеспечивающий здоровье.

На наш взгляд, отношение к формированию здорового образа жизни детей, подростков и молодежи, является одним из наиболее актуальных направлений на сегодняшний день, и формирует благополучие будущих поколений. В связи с этим возрастает роль общеобразовательных школ, организаций, призванных обеспечить формирование физически и духовно здоровой личности, способной не только адаптироваться к сложным социально-экономическим условиям жизни общества, но и способной к творческому саморазвитию и творческому преобразованию окружающего мира, к формированию своего образа жизни. Школы, колледжи должны обеспечить физическое, психоэмоциональное и нравственное здоровье, т.е. оптимальное развитие этих сфер личности учащихся.

Наша страна нуждается в здоровом поколении, а достичь этого можно только с помощью широкого и грамотного распространения принципов здорового образа жизни и как результат формирование оптимальной безопасной здоровьесберегающей среды. Понятие здорового образа жизни гораздо шире, чем отсутствие вредных привычек, режим труда и отдыха, система питания, различные закаливающие и развивающие упражнения; в него также входит система отношений к себе, к другому человеку, к жизни в целом, а также жизненные цели и ценности и т.д. Самые энергичные

усилия врачей и медицинских работников не могут гарантировать нам здоровья. Для этого следует вести здоровый образ жизни [35].

Актуальность данной проблемы нашла отражение в ряде Постановлений Правительства РФ и приказов Министерства здравоохранения и образования:

- Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- Федеральный закон Российской Федерации от 04 декабря 2007 г. № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации»;

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства образования Российской Федерации от 31. 05. 2002 г. № 176/2017 «О мерах по улучшению охраны здоровья детей в Российской Федерации»;

- Приказ Министерства образования Российской Федерации, Министерства здравоохранения Российской Федерации, Государственного комитета Российской Федерации по физической культуре и спорту, Российской Академии образования от 16.07.2002 г. № 2712/227/166/19 «О совершенствовании процесса физического воспитания в образовательных учреждениях Российской Федерации».

- Постановление Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. N 295 г. Москва «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие образования» на 2013 - 2020 годы;

- Указ Президиума РФ «О национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы» от 1 июня 2012 г./ № 761.

В педагогической науке и практике накоплен богатый опыт по сохранению здоровья детей школьного возраста (Кушнина Е.Г., Пономарева Л.И., Тюмасева З.И. и др.), по обучению школьников здоровому образу жизни (Орехова И.Л., Малярчук Н.Н., Третьякова Н.В., Натарева Д.В., Щелчкова Н.Н. и др.). Исследования в области эколого-валеологического

образования, здоровьесбережения проводили З.И. Тюмасева, И.Л. Орехова, Е.Г. Кушникова, Л.И. Пономарева, Н.Н. Щелчкова, Д.В. Натарева, Г.Н. Денисенко и др. Однако, в педагогической науке проблема создания безопасной здоровьесберегающей среды как фактор сохранения здоровья подростков остается еще не совсем разработанной.

Считаем, что создание такой среды будет способствовать сохранению, укреплению здоровья подростков.

Вышесказанное позволяет выделить **противоречие:**

– между социальным заказом современного общества на сохранение и укрепление здоровья подростков и недостаточным осмыслением потенциала безопасной здоровьесберегающей среды как фактор сохранения здоровья подростков.

С учетом противоречия сформулирована проблема исследования, состоящая в теоретическом обосновании и практической разработке вопроса создания безопасной здоровьесберегающей среды как фактор сохранения здоровья подростков.

Цель исследования: разработать, теоретически обосновать и экспериментально проверить модель создания безопасной здоровьесберегающей среды как фактор сохранения здоровья подростков.

Объект исследования: здоровьесберегающее образование подростков.

Предмет исследования: процесс создания безопасной здоровьесберегающей среды как фактор сохранения здоровья подростков.

Гипотеза исследования: здоровье подростков будет сохраняться и укрепляться если:

– на основе системно-деятельностного и аксиологического подходов, будет разработана и реализована структурно-содержательная модель создания безопасной здоровьесберегающей среды;

– сформирован понятийно-терминологический аппарат;

– будут выявлены и проверены экспериментально педагогические условия, обеспечивающие результативность функционирования модели.

В соответствии с поставленной целью и выдвинутой гипотезой были сформулированы **задачи**:

1) Провести анализ психолого-педагогической, эколого-валеологической литературы по проблеме исследования и на его основе определить ключевое понятие “ безопасная здоровьесберегающая среда как фактор сохранения здоровья подростков ”.

2) Разработать и экспериментально проверить модель создания безопасной здоровьесберегающей среды как фактор сохранения подростков.

3) Выявить педагогические условия, способствующие реализации модели создания безопасной здоровьесберегающей среды как фактор сохранения здоровья подростков.

Теоретико-методологической основой исследования послужили идеи и положения системного подхода (А.Н. Аверьянов, В.Г. Афанасьев, В.П. Беспалько, А.И. Субетто, З.И. Тюмасева), деятельностного подхода (О.Д. Арефьева, Н.И. Городецкая, Е.А. Макарова, С.Л. Рубинштейн и др.), в исследованиях образовательной среды и здоровьесберегающего образования (Н.В. Никитин, И.Л. Орехова, Т.Ф. Орехова, В.И. Прокопенко, Н.К. Смирнов, З.И. Тюмасева и др.), в области эколого-валеологического образования (Л.В. Моисеева, И.Л. Орехова, Д.В. Натарова, З.И. Тюмасева, Н.Н. Щелчкова, Л.И. Пономарева и др.).

Для проверки гипотезы и решения поставленных задач были использованы следующие **методы**:

– *теоретические*: анализ нормативно-правовых документов; философской, психолого-педагогической литературы и электронных информационных ресурсов по проблеме исследования; анализ нормативных документов, анализ методической документации, сравнение, классификация, систематизация, прогнозирование, планирование, моделирование;

– *эмпирические*: наблюдение, анкетирование, тестирование, опрос, беседа, количественный анализ полученных данных с применением формул и математических расчетов.

Организация, база и этапы исследования.

Исследование проводилось в три этапа с 2017 по 2018 годы на базе государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Челябинский медицинский колледж». В экспериментальной работе были задействованы 24 подростка, 2 педагога, 3 специалиста по массажу, фельдшер.

На первом, констатирующем, этапе (2017 г.) осуществлялся анализ психолого-педагогической, эколого-валеологической литературы, а также нормативно-правовой базы, диссертационных работ близких к теме исследования. Это позволило сформулировать ключевые позиции, цель, гипотезу, конкретизировать задачи исследования и разработать пути их решения, уточнить понятийный аппарат, определить методологию и методику экспериментальной работы.

Второй этап исследования – *формирующий (2018 г.)*, предусматривал проверку гипотезы исследования. На данном этапе разработана и апробирована структурно-содержательная модель создания безопасной здоровьесберегающей среды как фактор сохранения здоровья подростков. Экспериментальная работа на данном этапе включала проверку и уточнение полученных выводов, формирование итогов.

На третьем этапе исследования, *контрольном (2018 г.)*, проводилось обобщение материалов по результатам практической и экспериментальной работе, формулирование выводов, оформление выпускной квалификационной работы.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

1. Определена теоретико – методологическая основа решения проблемы исследования – сочетание системного и деятельностного подходов, обеспечивающее корректность ее поста-

новки, возможность изучения, создание понятийного аппарата для достижения поставленной цели.

2. Разработана структурно – содержательная модель создания безопасной здоровьесберегающей среды как фактор сохранения здоровья подростков, которая состоит из целевого, содержательно-диагностического и оценочно-корректирующего блоков.
3. Выявлены, теоретически обоснованы педагогические условия эффективной реализации разработанной модели создания безопасной здоровьесберегающей среды как фактор сохранения здоровья подростков:
 - безопасная здоровьесберегающая среда;
 - использование методов и средств сохранения и укрепления здоровья;
 - формирование у подростков положительной мотивации к оздоровительной деятельности.

Теоретическая значимость исследования заключается:

– в формулировке авторского понятия « безопасная здоровьесберегающая среда как фактор сохранения здоровья подростков ». И результативно использованы теоретико-методологические подходы (системно-деятельностный и аксиологический) для разработки модели создания безопасной здоровьесберегающей среды как фактор сохранения здоровья подростков.

Практическая значимость исследования определяется:

– разработкой материалов по сохранению здоровья подростков, которые могут быть использованы в системе повышения квалификации специалистов по физическому воспитанию и в системе профессионального педагогического образования.

Обоснованность и достоверность результатов исследования обеспечивается концептуальностью подходов к обоснованию основных

идей, применением совокупности методов, соответствующих предмету исследования, разнообразием источников информации, статистической значимостью экспериментальных данных.

Структура диссертации. Диссертационное исследование состоит из введения, двух глав, заключения, библиографического списка и приложений.

На защиту выносятся следующие положения:

1. Создание безопасной здоровьесберегающей среды как фактор сохранения здоровья подростков представляет собой интеграцию образовательных факторов, знаний о здоровье человека, их единстве и взаимосвязи, методов, средств оздоровления себя, природной среды, способов ведения безопасного и здорового образа жизни.
2. Уточнены и конкретизированы понятия: “ безопасная здоровьесберегающая среда ”, “ безопасная здоровьесберегающая среда как фактор сохранения здоровья подростков ”.
3. Сохранение здоровья подростков происходит в созданной безопасной здоровьесберегающей среде, в рамках структурно-содержательной модели, состоящей из целевого, содержательно-диагностического и оценочно-корректирующего блоков.
4. Сохранение здоровья подростков будет наиболее эффективным при создании педагогических условий: безопасной здоровьесберегающей среды; использование методов и средств сохранения и укрепления здоровья; формирование у подростков положительной мотивации к оздоровительной деятельности.

ГЛАВА 1

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ БЕЗОПАСНОЙ МОДЕЛИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ СРЕДЫ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

1.1. Теоретико – методологические основы изучения основных понятий темы исследования.

В начале любого исследования, на наш взгляд, одним из наиболее важных пунктов является рассмотрение теоретической базы. В данной работе предметом исследования является процесс создания безопасной здоровьесберегающей среды как фактор сохранения здоровья подростков.

Термин " здоровьесбережение" было введено в 1870 году, и имеет уникальную предысторию. В основе данного термина в общеобразовательных организациях применялись гимнастические элементы, подвижные и активные игры, танцевальные мероприятия, спортивные состязания. В России основы данной концепции были заложены в 1904 году на съезде Российских врачей. Несмотря на многочисленные попытки основы данной концепции не менялись, и как следствие поставленные задачи по сохранению здоровья подрастающего поколения не были выполнены [5].

" Именно здоровье людей должно служить главной " визитной карточкой " преуспевающего общества " – считает автор, доктор медицинских наук И.И. Брехман [15-16]. Здоровье – бесценное достояние всего общества, а не только отдельно взятого человека. Именно оно помогает нам осуществлять наши планы, продуктивно решать основные жизненные задачи, преодолевать трудности, значительные физические и эмоциональные перегрузки. Доброе здоровье – залог успеха индивида во всех сферах деятельности, и задачей человека является сохранение, укрепление своего здоровья для обеспечения долгой и активной жизни [4-5].

Гармоническое развитие личности, особенно в детском возрасте, невозможно без здорового состояния организма. Некоторые из философов Дж. Локк, А. Смитт, М.В. Ломоносов, а также психологи: Л.С. Выготский, В.М. Бехтерев, известные педагоги: В.К. Зайцев, С.В. Попов и другие пытались решить проблему формирования здорового образа жизни, начиная с детского периода, переходящего в подростковый и взрослый возраст. Жизненный путь вышеперечисленных ученых был в разработке многочисленных трудов о сохранении здоровья, продления жизненного потенциала и долголетия.

Адам Смит говорил о том, что жизнь и здоровье составляет главный предмет заботливости внушаемой каждому человеку природой. Иными словами, забота о собственном здоровье является задачей каждого человека.

Боткин Сергей Петрович считал, что здоровье человека – это функция приспособления и эволюции, функция воспроизводства, продолжения рода и гарантия здоровья потомства.

Великий русский ученый Михаил Васильевич Ломоносов большое значение придавал анализу факторов развития личности молодого человека. Он показал роль наследственности в появлении многочисленного здорового поколения русских людей.

Владимир Михайлович Бехтерев, русский невролог, психолог и психиатр, основатель научной школы. Им были созданы фундаментальные труды по анатомии, физиологии и патологии нервной системы. Боролся за оздоровление общества.

Один из наших современников Сергей Всеволодович Попов – кандидат биологических, доцент кафедры теории и методики физического воспитания российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена – освящает актуальные вопросы охраны физического здоровья школьников в процессе обучения, рассматривает некоторые

направления организации школьной валеологической службы, большое внимание уделял основным компонентам здорового образа жизни [7,40].

Здоровье – понятие комплексное. Всемирная организация здравоохранения определяет его как: "Состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не просто отсутствие болезни или физического дефекта".

Если ранее рассматривали проблему здоровья в рамках "дуальной оппозиции" – здоровье - нездоровье, то в настоящее время здоровье осознается как фактор социальной жизни. Здоровье осознается человеком как проблема, решение которой требует от него пристального внимания.

Нами рассмотрено такое понятие как, **здоровьесбережение**, которое включает в себя организацию процесса обучения и воспитания, комплекс мер и системных мероприятий, которые обеспечивают здоровьесберегающую образовательную среду, условия для сохранения и укрепления здоровья, формирование ценности здоровья и здорового образа жизни [11].

Термин "**безопасная здоровьесберегающая среда**" нами рассматривается как совокупность социально-педагогических условий, физиологических компонентов, которые на наш взгляд, способствуют реализации адаптивных возможностей подростков, а также факторов влияющих на сохранения и развития их здоровья.

Понятие компонент (от лат. *compones*) – составляющая часть чего-либо [34].

Компоненты безопасной здоровьесберегающей среды – это неотъемлемые части среды, взаимодействующие между собой в процессе обучения. Для каждой образовательной среды эти компоненты могут быть различными по содержанию, выполняемым функциям, но цель их едина и заключается в сохранении и поддержания здоровья человека, в нашем случае подростков. На рисунке 1 представлены основные компоненты безопасной здоровьесберегающей среды.



Рис. 1 – Компоненты безопасной здоровьесберегающей среды

Каждый из представленных компонентов играет важную роль в формировании здоровья подростков в образовательной организации.

Валеологическое пространство включает в себя:

1) Медико - оздоровительное сопровождение образовательного процесса. Здоровье подростков обусловлено не только генетическим потенциалом, но и той средой, в которой он находится. В образовательной организации очень важно применять оздоровительные технологии, направленные на улучшение как здоровья детей так и образовательного процесса в целом. В наше время головная боль напряжения является наиболее частым синдромом у подростков в возрасте 15-16 лет. На возникновение головной боли влияет недосыпание, некомфортная поза учащегося, плохая осанка, слабая вентиляционная система учебных кабинетов, плохая освещенность и как следствие напряжение зрительного нерва [27]. Следовательно, медико-оздоровительное сопровождение должно включать в себя:

- ✓ наличие квалифицированного медицинского персонала в образовательной организации и аптечку первой помощи;

- ✓ методы и средства профилактики и применение массажа против головной боли;
- ✓ применение различных методик физкультурминуток (пальчиковая гимнастика, гимнастика для глаз, дыхательная гимнастика и др.);
- ✓ проведение спортивных игр, соревнований во внеурочное время.

Массаж возник в глубокой древности. В переводе с греческого языка "массаж" означает месить, мять, поглаживать.

Массаж как метод лечения применялся уже в третьем тысячелетии до нашей эры в Китае, затем Японии, Индии, Греции, Риме. У рабов появляются первые записи о массаже. Из глубины веков до нас дошло и описание лечебных методик акупунктуры, акупрессуры, надавливаний на определенные точки. Памятники древности, такие как сохранившиеся алебастровые барельефы, папирусы, на которых изображены различные массажные манипуляции, свидетельствуют о том, что ассирийцы, персы, египтяне и другие народы хорошо знали массаж и самомассаж.

В России в XVIII в. массаж пропагандировал М.Я. Мудров. В XIX в. развитию массажа способствовали работы шведского специалиста П. Линга, создателя "шведского массажа". Большая заслуга в распространении массажа принадлежит И.В. Заблудовскому; предложенная им техника массажа сохранила свое значение и в наши дни. Среди основоположников лечебного и спортивного массажа в нашей стране следует упомянуть А.Е. Щербака, А.Ф. Вербова, И.М. Саркизова-Серазини и другие авторы. В наше время массаж применяют практически во всех лечебных и оздоровительных учреждениях [19].

Одним из компонентов здоровьесберегающей среды, рассмотренным нами выше, является валеологическое пространство, которое включает в себя медико-оздоровительное сопровождение подростков в образовательном учреждении. В данную категорию входят различные методики массажа и самомассажа, помогающие снять или уменьшить синдром головной боли напряжения.

Нами были рассмотрены следующие виды массажа:

- ✓ восстановительный;
- ✓ лечебный (классический, рефлекторный, соединительно-тканый);
- ✓ акупрессура;
- ✓ постизометрическая релаксация.

Лечение головной боли напряжения направлено на миофасциальный, психалгический и цервикогенный фактор. Применяются в лечении немедикаментозные фармакологические методы воздействия. Купирование головной боли осуществляется массажем шейно-воротниковой зоны, а также головы.

Массаж при головной боли напряжения помогает улучшить кровообращение не только в голове, но и спине, при этом устраняя мышечные спазмы через стягивание и растяжение мышц.

Массаж при головной боли напряжения начинается с массирования волосистой части, переходя постепенно на массаж лица. Волосистую область массируют в комплексе с воротниковой зоной. Массирование шейно-воротниковой зоны оказывает нормализующее и регулирующее влияние на все важные системы человеческого организма. Основная задача массажа улучшить приток крови к проблемной зоне, снять спазм, а также мышечные зажимы [29].

Из фармакологических препаратов используют миорелаксанты (Мидокалм, Сирдалуд), а также антидепрессанты. Назначают витамины группы В, ноотропы, препараты магния. Показана постизометрическая релаксация, иглорефлексотерапия, точечный массаж, непродолжительный прием анальгетиков. Зачастую болезненная симптоматика снимается парацетамолом или нестероидными противовоспалительными препаратами (ибупрофен), а также комбинированными средствами с кодеином, кофеином, фенобарбиталом, возможно в комплексе с транквилизаторами. Лечение подбирается строго индивидуально и согласованно с терапевтом, неврологом.

Следует помнить, что длительное применение транквилизаторов и анальгетиков может спровоцировать абрузусную головную боль. Поэтому не рекомендуется бесконтрольно, а также часто принимать обезболивающие препараты [58].

Очень важно оптимизировать режим дня, условия отдыха и работы, заниматься лечебной физкультурой, выполнять индивидуальные рекомендации вертеброневролога, психотерапевта, невролога, проводить водные процедуры, физиотерапию, ароматерапию, психотерапию, мануальную терапию, а также санаторно-курортное лечение [9].

2) Санитарно-гигиенические условия. Данный раздел выбран не случайно, так как санитарные условия и гигиена в образовательной организации напрямую влияют на здоровье детей. Гигиенические условия должны соответствовать требованиям СанПиНов и выполняться всеми участниками педагогического процесса:

- ✓ чистота помещения;
- ✓ относительная влажность воздуха 40-60%;
- ✓ температура в учебных кабинетах, актовом зале, библиотеке, гардеробе от 18 до 24 °С;
- ✓ коэффициент естественной освещенности (КЕО) на рабочей поверхности парты в наиболее удаленной от окон точке помещения должен быть не менее 1,5%. При двустороннем боковом естественном освещении КЕО вычисляется на средних рядах и должен составлять 1,5%;
- ✓ обеспечение уровней естественной освещенности;
- ✓ оборудование центральной системы хозяйственно-питьевого водоснабжения, канализаций и водостоками в соответствии с требованиями к общественным зданиям [57];
- ✓ наличие или отсутствие монотонных неприятных звуковых раздражителей;

- ✓ длительность применения технических средств обучения в соответствии с гигиеническими нормами.

3) Корректирующие лечебные процедуры. К данным процедурам можно отнести гимнастические (физические упражнения), естественные факторы природы (солнце, воздух, вода), двигательный режим, трудотерапия, лечебный массаж [10-17].

Социальное пространство:

- ✓ Микросреда;
- ✓ Непосредственное окружение человека: семья, друзья, учителя.

Воспитательное пространство состоит из многих факторов.

- ✓ КТД (коллективная творческая деятельность);
- ✓ традиции колледжа (проведение различных воспитательных, творческих вечеров, а также различных благотворительных акций, научных конференций, выставок);
- ✓ методическая работа с классными руководителями;
- ✓ физкультурно-спортивная деятельность;
- ✓ социальное партнерство;
- ✓ сотрудничество с родителями.

Психолого-педагогическое пространство:

- ✓ психолого-социальное сопряжение учебной деятельности;
- ✓ профессиональное здоровье и благополучие педагогов.

Образовательное пространство:

- ✓ здоровьесберегающие технологии образовательного процесса;
- ✓ банк программно-методических материалов, мультимедиа программ, пособий;
- ✓ информационная грамотность учителей и учащихся.

Здоровьесберегающие образовательные технологии (ЗОТ), на наш взгляд – это те рычаги в образовательном процессе, которые являются стимулом в стремлении самого педагога к самосовершенствованию.

Родоначальником понятия здоровьесберегающих образовательных технологий считается Н.К. Смирнов, который считал, что здоровьесберегающие технологии являются отличительной частью образовательной системы. Следовательно, характер воспитания и обучения, содержание образовательных программ, уровень педагогической культуры педагогов имеет непосредственное отношение к проблеме здоровья. Современным педагогам важно увидеть данную связь.

Н. К. Смирнов предлагает следующие типы технологий:

- Оздоровительные. К ним относится: подготовка подростков на физическом уровне, физиотерапия, закаливание, различные методики массажа, фито- и аромотерапия, арттерапии.
- Здоровьесберегающие. Организация правильного и здорового питания, витаминная терапия, профилактические прививки, двигательная активность.
- Технологии обучения здоровью. Автор говорит о включении соответствующих тем в предметы общеобразовательного цикла, воспитания культуры здоровья (факультативные занятия по развитию личности студентов), различные воспитательные мероприятия, фестивали, конкурсы [61-62].

По мнению автора А. М. Митяевой термин " здоровьесберегающие образовательные технологии " (ЗОТ) можно рассматривать как качественную характеристику любой образовательной технологии, ее " сертификат безопасности для здоровья ", а также как совокупность тех принципов, приемов, методов педагогической работы, которые, дополняя традиционные технологии обучения и воспитания, наделяют их признаком здоровьесбережения.

Автор говорит о том, что к здоровьесберегающим образовательным технологиям близки медицинские технологии профилактической работы, проводимой в образовательных учреждениях: вакцинация учащихся, контроль за сроками прививок, повышение иммунитета и другие. Данная дея-

тельность также направлена на сохранение здоровья школьников, профилактику инфекционных и других заболеваний, но уже с помощью образовательных технологий [44].

Воспитанник научной школы Военно-медицинской академии, военно-морской врач, фармаколог, полковник медицинской службы, доктор медицинских наук, профессор И. И. Брехман впервые обратил внимание на то, что здоровье человека, как самостоятельный предмет изучения, — оказалось вне поля деятельности медицины и системы здравоохранения. Последние, на самом деле, больше заняты борьбой с болезнями и их последствиями, решением задач по снижению заболеваемости населения, чем изысканием возможностей укрепления здоровья человека [15]. По мнению, И. И. Брехмана важно разработать и внедрить программу сохранения и укрепления здоровья в образовательной организации. Поработав по ней определенное время ее необходимо совершенствовать. Все нововведения должны быть в общем русле программы, не противоречить ее элементам, не перегружать программу, чтобы соответствовать количественным и качественным характеристикам [16].

Нами были рассмотрены основные виды ЗОТ и выполняемые им функции:

- **Физкультурная минутка** – один из самых распространенных видов ЗОТ, который представляет собой динамическую паузу во время интеллектуальных занятий. Ее функция – снять напряжение у детей, проводится по мере утомляемости. Время – 2-3 минуты. Это может быть дыхательная гимнастика, какие-либо простые физические упражнения.
- **Пальчиковая гимнастика** – применяют на уроках, где дети много пишут. Для разминки пальцев и кистей рук, снятия напряжения.
- **Гимнастика для глаз.** Время 2-3 минуты.

- **Артикуляционная гимнастика.** В нее входят работа по развитию речи, считалки, ритмические стихи, устные пересказы, хоровые повторения. Функция данного вида гимнастики умственное, психологическое, эстетическое развитие, снятие эмоционального напряжения.
- **Релаксация** – проводится во время интеллектуальных занятий для снятия напряжения или подготовки детей к восприятию большого блока новой информации. В нее входит прослушивание спокойной музыки, звуков природы, мини-аутотренинг, прогрессивная мышечная релаксация.
- **Игры: дидактические, ролевые, деловые, спортивные.** Происходит физическое развитие, творческое развитие мышления. Снимают напряжение.
- **Позы учащихся.** Осанка формируется у человека к 15-17 летнему возрасту. Неправильные позы, которые ребенок принимает во время уроков, могут привести не только к нарушению осанки, но и быстрой утомляемости, нерациональному расходованию энергии и различным заболеваниям. Следовательно, корректировка и правильная поза учащихся является профилактикой различных заболеваний детей.
- **Технологии, которые создают благоприятный (положительный) психологический климат на уроке.** В данные технологии входят не только методы и приемы, повышающие мотивацию, но и приемы, которые учат работе в команде, внимательности, улучшают микроклимат в коллективе, способствуют личностному росту и самоуважению.
- **Эмоциональные разрядки** – это мини-игры, шутки, минутки юмора, занимательные моменты, все, что помогает снять напряжение при больших эмоциональных и интеллектуальных нагрузках.

- **Беседы о здоровом образе жизни.** Моделирование уроков и ситуаций, затрагивающих ЗОЖ. К примеру, на уроке литературы, можно включать в изучение тексты, содержащие информацию о правильном питании, пользе утренней гимнастике и др.
- **Стиль общения педагога с учениками.** Демократичность, тактичность, грамотность. Главное – обеспечить ученику душевный комфорт и чувство защищенности, которые позволят учиться с удовольствием.
- **Работа педагогов с родителями.** Это один из важных моментов ЗОТ, который невозможно представить без помощи родителей. На родителей накладывается большая ответственность в воспитании ребенка. Именно они следят за соблюдением режима дня, питанием, физическим психическим здоровьем ребенка. В данную категорию относят беседы на классных часах, выступления медицинских работников на родительских собраниях, обсуждения проведения внеклассных занятий, помощь родителей в улучшении образовательной среды учащихся [30].

Таким образом, рассмотрев различные типы ЗОТ, мы пришли к выводу, что ранее говорили о здоровьесберегающих технологиях в рамках улучшения физического состояния ребенка, то в настоящее время в системе образования делают упор на общее здоровье: физическое, психическое, нравственное, эмоциональное, социальное. Задача педагога – проводить урок в чистом кабинете, следить за осанкой и проводить различные физкультминутки. Важнее создавать психологически и эмоционально благоприятную атмосферу в образовательных организациях, которая формирует личность. Подходы к сохранению здоровья ребенка и обеспечения его безопасности стали многогранными, и затрагивают многие из аспектов жизни.

Проанализировав основные понятия в сфере здоровьесбережения, нами было конкретизировано и уточнено понятие **«безопасной здоровьесберегающей среды как фактор сохранения здоровья подростков»**,

которое представляет системообразующую среду, состоящую из структурируемых знаний о физиологических, психоэмоциональных, экологических особенностях подросткового возраста и позволяющую сохранить и укрепить здоровье подростков методами и средствами здорового образа жизни.

1.2 Модель создания безопасной здоровьесберегающей среды как фактор сохранения здоровья подростков

Моделирование является одним из наиболее эффективных методов изучения формирования безопасной здоровьесберегающей среды среди подростков. По мнению педагога А.Н. Дахина основные положения моделирования включают в себя:

- 1) качественное описание предмета исследования, выбор методологических обоснований;
- 2) четкая постановка задач моделирования;
- 3) конструирование модели с уточнением зависимости между основными элементами исследуемого объекта, определение параметров объекта и критериев оценки их, выбор методик измерений;
- 4) исследование ликвидности модели в решении поставленных задач;
- 5) применение модели в педагогическом эксперименте;
- 6) содержательная интерпретация результатов моделирования.

В научной литературе можно встретить множество авторов выделяющих различные модели.

В нашем исследовании была разработана структурно-содержательная модель безопасной здоровьесберегающей среды как фактор сохранения здоровья подростков.

Построение данной модели начинается с выявления структуры изучаемого объекта, выделения его компонентов, определения существующей взаимосвязи между ними, исследования содержания [24].

Структурные компоненты модели раскрывают внутреннюю организацию процесса: целевой, содержательно-диагностический, оценочно-корректирующий блоки – отвечают за постоянное воспроизведение взаимодействия между элементами данного процесса.

Обоснование теоретико-методологических подходов, систематизация и уточнение основных понятий исследования позволяет нам дать определение модели безопасной здоровьесберегающей среды, в образовательной организации. Под **моделью безопасной здоровьесберегающей среды как фактор сохранения здоровья подростков** мы понимаем структурированную систему знаний и рычагов здорового образа жизни, включающую блоки (целевой, содержательно-диагностический, оценочно-корректирующий), результатом которой является сохранение здоровья подростков в процессе создания безопасной здоровьесберегающей среды. Графически данная модель представлена на рис. 2.

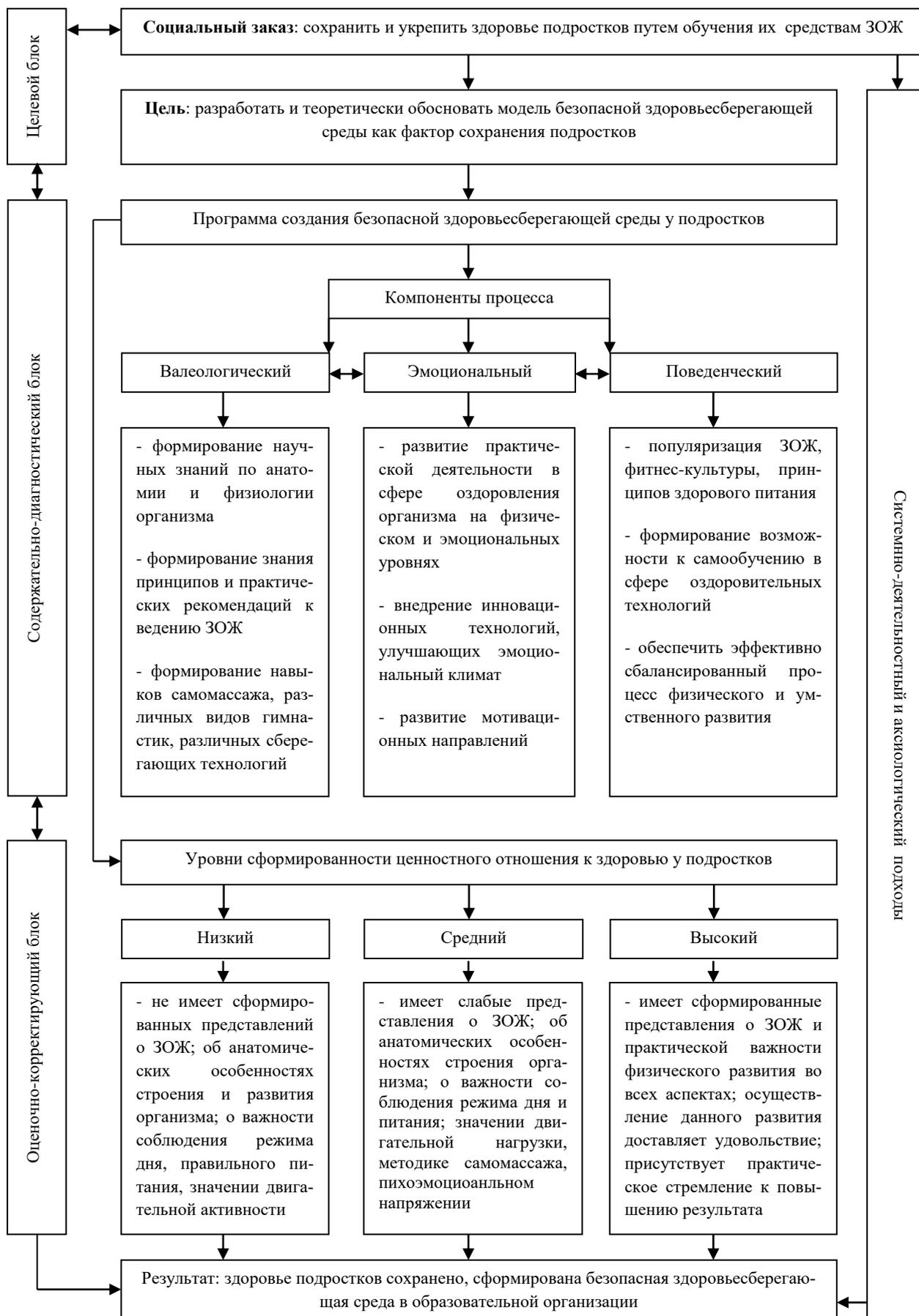


Рис.2 Структурно-содержательная модель безопасной здоровьесберегающей среды как фактор сохранения здоровья подростков

В данной работе теоретической и методологической базой послужили два подхода: системно-деятельностный и аксиологический.

По мнению В.А.Сластенина, системный подход отображает взаимосвязь процессов и явлений окружающей среды. А также данный подход дает вектор направления на необходимость подходить к явлениям жизни как к системам, имеющим свои законы и принципы функционирования.

Системно-деятельностный подход требует реализации педагогики, эксперимента и практической деятельности в единстве. Педагогическая практика является действенным критерием достоверности научных знаний, которые разработаны теорией и частично проверены экспериментом [60].

Аксиологический подход в исследовании позволяет изучить и сформировать ценностные ориентиры личности в педагогическом процессе.

Основы теории ценностей были заложены М.Вебером, В.Виндельбантом, И.Кантом, Р.Г.Лотце, Г.Риккертом, М.Шелером, но непосредственно сам термин в научный оборот введен французским философом П.Лапи в 1902 году.

В связи с кризисным состоянием социокультурного общества данный подход перестает быть аппаратом только философии, но и применяется для решения различных проблем в педагогике, психологии, политологии, экономике, и других сферах общества. Ценности на данном этапе развития общества играют роль базовых норм и принципов, которыми определяется сознание и поведение людей.

Ценность как многоуровневая система может включать в себя следующие элементы:

- идеал (ценность, отмеченная идеальным проявлением, отражает совершенный образец);
- норма (образец поведения, обобщенный принцип деятельности);
- принцип (основное положение, внутреннее убеждение, регламентирующее деятельность человека);

- цель (осознанный результат, регулирует человеческие стремления, поступки);
- отношение (взаимосвязь между элементами системы);
- значение (смысловое содержание явления).

Если мы обратимся к аксиологическому подходу в контексте таких понятий как физиология развития, здоровый образ жизни, физическая культура, то здоровье будет рассматриваться как универсальная человеческая ценность, которая соотносится с основными ценностными ориентациями личности и занимает определенное положение в ценностной иерархии [75].

Подросток выступает как субъект ценностного освоения норм и правил поведения, оздоровления своего организма. Занятия по физической культуре помогают учащемуся освоить аксиомы здорового образа жизни, повысить физическую активность, ловкость, выносливость и другие личностные качества. Кроме того у подростка формируется уважительное отношение к себе как личности, и как следствие повышается самооценка, уверенность в своих силах, улучшение психоэмоционального состояния [2-3,45].

Данная модель представлена в виде взаимосвязанных компонентов (блоков):

- целевой;
- содержательно-диагностический;
- оценочно-корректирующий.

Описание модели безопасной здоровьесберегающей среды как фактор сохранения здоровья подростков позволяет нам охарактеризовать ее основные блоки. Блочный принцип по мнению, А.И. Богатырева, основан на следующих функциях моделирования: прогностической, дескриптивной и нормативной [12]. Дескриптивная функция за счет абстрагирования элементов модели позволит нам объяснить наблюдаемое явления в образовательной среде среди подростков.

Нормативная функция моделирования позволит описать не только существующую среду в образовательной организации, но и построить ее адаптированный образ – наиболее желательный с точки зрения субъекта, интересы и предпочтения которого отражены используемыми критериями.

Прогностическая функция моделирования отражает возможность проектировать будущие свойства и состояния моделируемой системы.

Для дальнейшей реализации представленной нами модели, была составлена программа создания безопасной здоровьесберегающей среды как фактор сохранения здоровья подростков (таблица 1).

Актуальность данной программы заключается в организации безопасной здоровьесберегающей среды работы с детьми подросткового возраста на основе принципа индивидуализации.

В качестве основных этапов процесса реализации программы выступают:

1. Содержательно-диагностический этап:

- изучение состояния исследуемой проблемы в теории и практике физического воспитания детей подросткового возраста;
- подготовка методической, материально-технической и диагностико-дидактической базы;
- проведение контрольных испытаний для выявления уровня физического развития детей подросткового возраста;
- определение интересов, склонностей и способностей детей в двигательной деятельности;
- определение комплекса необходимых методов и приемов;
- разработка плана.

2. Оценочно-корректирующий этап:

- отбор упражнений с учетом физической подготовленности, возрастных особенностей и желания детей;
- основная работа по программе (применение различных методик);

- отслеживание динамики заболеваний с учетом проводимых мероприятий, осуществление медико-педагогического контроля за проведением занятий, отслеживание динамики уровня физической подготовленности;
- осуществление статистической обработки, логического анализа;
- систематизация полученных данных с формулировкой выводов и практических рекомендаций;
- оформление и обработка отчетной документации.

Таблица 1

Программа создания безопасной здоровьесберегающей среды как фактор сохранения здоровья подростков

Валеологический компонент	Эмоциональный компонент	Поведенческий компонент
Содержательно-диагностический блок		
<p>Изучение состояния здоровья (физического, психического)</p> <p>Антропометрические исследования</p> <p>Физиологические исследования (применение адаптационного потенциала)</p> <p>Просветительская работа по принципам ЗОЖ:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ проведение тематических лекций по анатомии, нутрициологии, физиологии организма; ✓ просмотр тематических видео материалов; ✓ проведение бесед по выявлению интересов и способностей подростков; ✓ формирование навыков различных видов массажа и самомассажа; 	<p>Анкетирование: «Шкала ситуативной и личностной тревожности по И.Д.Спилбергу», (Приложение 1), опросник «Самочувствие, активность, настроение», (Приложение 2); методика Филиппа «Диагностика школьной тревожности», (Приложение 3)</p> <p>Внедрение мотивационно-стимулирующих факторов и воздействий</p> <p>Создание и применение кабинетов эмоциональной разгрузки (прослушивание классической, расслабляющей музыки, звуков природы; мини-аутотренинг, использование средств ароматерапии)</p> <p>Посещение семинара-практикума по развитию мировоззренческих взглядов</p>	<p>Популяризация ЗОЖ, развитие фитнес-культуры, принципов правильного питания:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ воспитание гармонической личности ребенка; ✓ организация экскурсий по культурным местам города; ✓ организация прогулок на каток, катание на лыжах, поход в бассейн; ✓ внедрение на занятиях по физической культуре различных фитнес направлений с учетом возрастных и физиологических показателей подростков; ✓ организация правильного питания в столовой образовательного учреждения; ✓ участие учащихся в соревнованиях раз-

<ul style="list-style-type: none"> ✓ формирование знания, целей и задач, практической пользы от способности к применению ЗОЖ; ✓ проведение семинаров, индивидуальных консультаций с подростками по развитию и улучшению образовательной среды колледжа; ✓ раздача буклетов, памяток учащимся по основным принципам формирования безопасной здоровьесберегающей среды. ✓ становление умений противостояния вовлечению в табакокурение, употребление алкоголя, наркотических и сильнодействующих веществ. 	<p>Мотивирование учащихся в участии в городских, областных соревнованиях по различным видам физкультурно-оздоровительной деятельности</p> <p>Беседы педагогов с родителями учащихся с целью выявления и корректировки проблемных зон в эмоциональном и психическом состоянии подростков (проведение родительских собраний, «Круглый стол», семинаров)</p>	<p>личного масштаба.</p> <p>Организация эффективно сбалансированного процесса физического и умственного развития</p> <p>Применение в образовательной среде различных средств и методов ЗОЖ:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ физкультурная минутка; ✓ пальчиковая гимнастика; ✓ гимнастика для глаз; ✓ корректировка поз учащихся; ✓ применение различных видов массажа с учетом противопоказаний (восстановительный, акупрессура, лечебный, постизометрическая релаксация).
---	---	---

Оценочно-корректирующий блок

<p>Повышение и систематизация теоретических знаний в сфере ЗОЖ</p> <p>Сформировано понимание цели и практической важности физического, психического и духовного развития</p> <p>Изучены основные показатели здоровья подростков</p> <p>Повышение интереса учащихся к физической культуре и принципам ЗОЖ</p> <p>Повышение профессиональной компетентности педагогов в области физкультурно-оздоровительного развития</p>	<p>Сформирован благоприятный эмоциональный климат внутри коллектива учащихся и педагогов</p> <p>Использование инновационной технологии в колледже «Фитобар» (фитотерапия по показаниям)</p> <p>Внедрение зоны отдыха для коллектива образовательной организации «Сенсорный кабинет»</p> <p>Взаимодействие педагогов с родителями учащихся, проведение собраний, а также совместных встреч с детьми</p>	<p>Снижение уровня заболеваемости</p> <p>Организация и следование принципам правильного питания</p> <p>Улучшение показателей двигательных способностей, повышение уровня развития быстроты, гибкости, координации, выносливости и силы, сформированы двигательные навыки</p> <p>Участие детей в спортивных турнирах</p> <p>Традиция колледжа «Оздоровительный выходной»</p> <p>Использование техник са-</p>
--	--	---

детей подросткового возраста		момассажа среди подростков и педагогов с целью снятия эмоционального и физического напряжения
Проведение конкурсов стенгазет, буклетов, презентаций по формированию ЗОЖ, профилактики заболеваний		

Программа состоит из трех логически связанных компонентов (I - компонент «Валеологический»; II - компонент «Эмоциональный», III компонент «Поведенческий»), реализация которых приводит к снижению уровня заболеваемости, повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды, повышению уровня физической подготовленности детей подросткового возраста, и главное – к укреплению и сохранению здоровья.

1.3 Педагогические условия функционирования модели создания безопасной здоровьесберегающей среды как фактор сохранения здоровья подростков

Эффективное функционирование структурно-содержательной модели безопасной здоровьесберегающей среды как фактор сохранения здоровья подростков обуславливается созданием ряда педагогических условий.

Термин «условие» рассматривается в различных литературных источниках и характеризуется как:

- обстоятельство, от которого что-нибудь зависит;
- правила, установленные в какой-либо области жизни;
- обстановка, в которой происходят какие-либо действия

[47,С.496].

Совокупность условий должна представлять собой динамичный комплекс, который охватывал бы все стороны изучаемого явления.

Физкультурно-оздоровительная работа с подростками является открытой образовательной системой, реализующей социальный заказ общества через моделирование условий безопасной здоровьесберегающей среды.

В педагогике как науке, условие, определяется как основа, наличие обстоятельств, способствующих достижению поставленных целей, или напротив, тормозящих их достижение. По мнению В.И. Андреева педагогические условия – это целенаправленный отбор и применение элементов содержания, методов, приемов, а также организационных форм обучения для достижения поставленных целей [6,С.134]. Философская трактовка данного понятия включает в себя отношение предмета к окружающим его явлениям, без которых он не может существовать.

Ученые опираются на разные признаки, выделяют различные группы условий. Так, Ю.К. Бабанский выделяет две группы условий функционирования педагогической системы:

- внешние (природно-географические, культурные, общественные, производственные);
- внутренние (учебно-материальные, эстетические, школьно-гигиенические, морально-психологические) [48,С.248].

Мы в своем исследовании опираемся на определение, данное В.М. Полонским. Автор понимает под *педагогическими условиями* совокупность мер педагогического процесса, направленных на повышение его эффективности, и рассматривает условия как совокупность переменных природных, социальных, внешних и внутренних воздействий, влияющих на физическое, нравственное, психическое развитие человека, его поведение, воспитание и обучение, формирование личности [51,С.36].

В качестве **первого условия** реализации модели безопасной здоровьесберегающей среды как фактор сохранения здоровья подростков является *создание безопасной здоровьесберегающей среды для осуществления физкультурно-оздоровительного процесса.*

Под образовательной средой З.И. Тюмасева понимает совокупность образовательных факторов, которые прямо или косвенно воздействуют на определенную личность (группу субъектов образования) в режиме обучения, воспитания и развития [65,66].

Безопасная здоровьесберегающая среда образовательной организации определяется как совокупность управленческих, организационных, обучающих условий, направленных на формирование, укрепление и сохранение социального, физического, психического здоровья и адаптации подростков на основе психолого-педагогических, медико-физиологических средств и методов сопровождения образовательного процесса, профилактики факторов «риска», реализации комплекса оздоровительных мероприятий.

К основным факторам безопасной здоровьесберегающей среды в образовательной организации следует отнести:

1) Соблюдение санитарно-гигиенических норм. В данный раздел входит:

- контроль над состоянием помещений, обеспечением проветриваемости учебных кабинетов, коридоров;
- контроль над показателями влажности в помещении;
- регулярное и правильное проведение всех видов уборок (текущих, генеральных), в соответствии с графиком;
- контроль над освещенностью. Обеспечение всех учебных аудиторий и кабинетов электрическими приборами в соответствии нормативам освещенности;
- требования к школьной мебели. Школьная мебель должна способствовать правильной, удобной позе учащегося, соответствовать его анатомо-физиологическим особенностям;
- обеспечение плакатами по пожарной безопасности;

– приобретение необходимого оборудования для осуществления образовательного процесса. Данное оборудование можно разделить на следующие группы:

- ✓ Учебное (ТСО – измерительные приборы, опытно-экспериментальные предметы, лаборатории, аппаратура для демонстрации видео, медиа файлов, наглядные пособия, раздаточный материал).
- ✓ Информационное
- ✓ Лабораторное
- ✓ Демонстрационное
- ✓ Спортивное
- ✓ Медицинское.

– контроль над уровнем шума. Для психогигиенической обстановки в школе существенным является такой фактор, как шум. Школы и другие образовательные организации располагают вдали от транспортных магистралей, используют звукозащитные строительные материалы, сажают зеленые насаждения вокруг здания. Шум в 50-60 дБ приводит к повышению порога слуховой чувствительности и к ухудшению функционального состояния центральной нервной системы, поэтому допустимый уровень шума при расчете звукоизоляции для классных помещений не должен превышать 40 дБ.

– формирование цветовой гаммы учебных помещений с учетом СанПиНа. Удачный подбор тонов окраски стен, потолков и школьного оборудования существенным образом повышает эмоциональное состояние детей, влияет на их самочувствие и работоспособность. Правильно сформированная цветовая гамма школьных помещений повышает внимание учащихся.

2) Обустройство санузлов в соответствии с требованиями для образовательных организаций:

- каждый этаж в образовательной организации должен быть оснащен туалетами для девочек и мальчиков с отдельными, закрывающимися кабинками;
- туалеты должны быть укомплектованы необходимым количеством единиц сантехники, которое рассчитывается в соотношении: для девочек – одним унитазом на двадцать человек, одним умывальником на тридцать человек; для мальчиков – одним писсуаром, одним унитазом и одной раковиной для тридцати человек;
- минимальная площадь санузла на одного учащегося должна составлять 0,1 м².
- санузел должен обязательно оснащаться педальными ведрами, фиксаторами для рулонов туалетной бумаги, электросушилками для рук или настенными держателями для бумажных полотенец;
- аудитории, в которых занимаются различными опытами, лаборатории и специализированные помещения (мастерские, кабинеты домоводства, медпункты), обязательно должны оснащаться раковинами для умывания, педальными ведрами, одноразовыми бумажными полотенцами.

3) Оснащение столовой (буфета) образовательной организации в соответствии с общими положениями санитарно-эпидемиологических требований к организации питания обучающихся в общеобразовательной организации [52].

Соблюдение основных принципов рационального питания:

- 1) соответствие энергетической ценности энергозатратам ребенка; 2) сбалансированность в рационе всех заменимых и незаменимых пищевых веществ; 3) максимальное разнообразие продуктов и блюд, обеспечивающих сбалансированность рациона; 4) правильная технологическая и кулинарная обработка продуктов, направленная на сохранность их исходной пищевой ценности, а также высокие качества блюд; 5) учет индивидуальных особенностей питания детей с отклонениями в состоянии здоровья; 6) оптимальный режим питания и наличие обстановки, формирующей у детей

навыки культуры приема пищи; 7) безопасность питания, что обеспечивается соблюдением гигиенических требований к организации питания детей [23,25].

4) Оснащение коридоров, лестничных пролетов необходимым освещением, соблюдение чистоты и безопасности передвижения по ним (ликвидировать острые углы или если они существуют обустроить их так, чтобы избежать травматических ситуаций). Рекреационные помещения и коридоры имеют своим назначением предоставить детям возможность отдохнуть между занятиями. Коридоры длиннее 50-60 метров недопустимы в образовательной организации.

5) Вестибюль-раздевалка обязателен для любого здания общеобразовательной организации. Хранение верхней одежды детьми в коридорах и классах недопустимо, так как при этом загрязняются помещения и имеется возможность разнесения инфекционных заболеваний. У входа в здание или в самой раздевальной должен быть тамбур, благодаря которому при открывании наружной двери холодный воздух не проникает в вестибюль, где раздеваются учащиеся, но предварительно в тамбуре смешивается с нагретым воздухом тамбура. Кроме того, тамбур препятствует возникновению сквозняков. Средний размер площади на 1 ученика в вестибюле принимается в 0,25 кв. м. Вестибюль должен иметь достаточное естественное освещение.

6) Спортивный зал. Помещения спортивных залов, размещенное в них оборудование должны удовлетворять требованиям строительных норм и правил, а также правилам по электробезопасности (ПЭЭП, ПУЭ) и пожарной безопасности (ППБ-01-99) для общеобразовательной организации.

7) Окружающая среда и прилегающая территория колледжа. Экологические факторы [52].

Требования, касающиеся места размещения общеобразовательной организации, окружающей её территории, зеленых насаждений и т.д., регламентированы СанПиНами. Но, учитывая известное экологическое не-

благополучие большей части территории России, рассчитывать на исключение этой группы факторов из числа потенциально патогенных для учащихся не приходится. Конечно, невозможно перенести организацию на другую территорию, в более благоприятную экологическую зону, но создать внутри и вокруг колледжа условия, более благоприятные для пребывания в нем детей и учителей, в силах педагогического коллектива.

Определяющим условием эффективного управления созданием безопасной здоровьесберегающей среды в образовательной организации является готовности педагога к здоровьесформирующей деятельности. В содержание этой готовности входят: умение педагога подойти к обучающемуся подростку с позиции принципов продуктивного взаимодействия с целью формирования у него положительной установки на сохранение и укрепление своего здоровья. Для этого педагогу важно донести до обучающегося суть ценности здорового образа жизни, формировать мотивы сохранения и укрепления своего здоровья, создавать такие условия обучения и воспитания, при которых каждый обучающийся может стать субъектом своей здоровьесформирующей деятельности.

Кроме того, необходимо создавать ситуации успеха в овладении обучающимися навыками накопления собственного здоровья. В.А. Сухомлинский справедливо отмечает: «Я не боюсь еще и еще раз повторить: забота о здоровье – это важнейший труд воспитателя. От жизнерадостности, бодрости воспитанников зависит их духовная жизнь, мировоззрение, умственное развитие, прочность знаний, вера в свои силы». Этот тезис подтверждается важнейшими положениями Закона РФ «Об образовании в РФ», в котором направленность учащегося на сохранение и укрепление своего здоровья входит в число важнейших личностных результатов образования [70]. Таким образом, на первый план выдвинуты ценности свободного развития личности в противовес прежней установке воспитания на подчинение личных интересов общественным.

В качестве **второго условия** реализации модели выступает *использование методов и средств сохранения и укрепления здоровья*.

Введение данного условия вызвано многочисленными данными, которые свидетельствуют о том, что подростковый возраст является стадией жизни, имеющей высочайший потенциал для интеллектуального и физического развития, в течение которой продолжается формирование пожизненных социальных навыков, включая навыки, связанные со здоровьем.

Необходимо проводить коррекцию нарушений соматического здоровья, включающую использование комплекса оздоровительных и медицинских мероприятий без отрыва от образовательного процесса.

Под *методом* мы понимаем наиболее рациональный способ преподавания учителем и усвоения учеником учебного материала. Метод обучения решает широкий круг задач, с разным контингентом учащихся, в разных условиях.

Методический приём - решает частные задачи, в конкретных условиях.

Методика обучения - это система методов, методических приёмов, форм организации занятий, для обучения конкретному двигательному действию.

Под методами физического воспитания понимаются способы применения физических упражнений.

Для укрепления и сохранения здоровья в физическом воспитании применяются две группы методов: специфические (характерные только для процесса физического воспитания) и общепедагогические (применяемые во всех случаях обучения и воспитания).

К специфическим методам физического воспитания относятся:

- 1) методы строго регламентированного упражнения;
- 2) игровой метод (использование упражнений в игровой форме);

3) соревновательный метод (использование упражнений в соревновательной форме).

С помощью этих методов решаются конкретные задачи, связанные с обучением технике выполнения физических упражнений и воспитанием физических качеств.

Общепедагогические методы включают в себя:

- 1) словесные методы;
- 2) методы наглядного воздействия.

Ни одним из методов нельзя ограничиваться в методике физического воспитания как наилучшим. Только оптимальное сочетание названных методов в соответствии с методическими принципами может обеспечить успешную реализацию комплекса задач физического воспитания и укрепления здоровья ребенка [63].

На наш взгляд, для обеспечения безопасной здоровьесберегающей среды в общеобразовательной организации целесообразно закупать необходимое оборудование, в качестве средства для сохранения и укрепления здоровья учащихся.

Данное оборудование включает в себя: многофункциональные коврики для занятий по различным направлениям физической культуры, цельнолитные гантели разных весовых категорий, фитнес-резинки, массажные коврики для спины, ног, скакалки, ролики для прокачивания мышц пресса. Нами представлен самый минимальный набор средств для проведения различных мероприятий по физической культуре в общеобразовательной организации. Количество и разнообразие необходимого оборудования может варьироваться в зависимости от финансовых и целевых средств общеобразовательной организации.

Третье условие – формирование у подростков положительной мотивации к оздоровительной деятельности.

Понятие «мотив» (от лат. *movere* - двигать, толкать) означает побуждение к деятельности, побудительную причину действий и поступков.

На наш взгляд, одним из важных условий реализации модели безопасной здоровьесберегающей среды как фактор сохранения здоровья подростков, является формирование у детей положительной мотивации к здоровому образу жизни не только в образовательной организации, но и за его пределами (дома, в коллективе, среди друзей и т.д.).

Если человек стремится к выполнению определенной деятельности, можно сказать, что у него есть мотивация. Например, если ученик прилежен в учебе – у него мотивация к учебе; у спортсмена, который стремится достичь высоких результатов, высокий уровень мотивации достижения; желание руководителя всех подчинять свидетельствует о наличии высокого уровня мотивации к власти.

Мотивация – это совокупность побуждающих факторов, определяющих активность личности; к ним относятся мотивы, потребности, стимулы, ситуативные факторы, которые детерминируют поведение человека.

Как показывают исследования Л.И. Божович, Л.С. Выготского, А.Н. Леонтьева и других, невозможно сформировать человека, гражданина общества, активного с присущими ему установками, моралью, интересами, высокой культуры труда и поведения без соответствующей мотивации [41,44,66]. Мотивация рассматривается многими исследователями как регулятор деятельности человека, которая, в свою очередь, предполагает в себе самой систему значимости для человека.

Многими учеными доказано, что период полового созревания – это один из самых сложных в жизни человека, так как происходит психологическая и физиологическая перестройка. У подростка происходят изменения не только на физическом, но и душевном и духовном уровнях. Период развития с 12 лет до 17 лет характеризуется гормональными

изменениями организма человека. Начинается активный рост всего тела, появляются вторичные половые признаки, наступает этап самоидентификации. В этот период подростки отдаляются от своих родных и сближаются с окружающими и их сверстниками. Родители часто жалуются, что им нелегко найти общий язык со своими детьми.

Анализ психолого-педагогической, медико-биологической литературы показал, что можно найти методы, средства, воздействующие позитивно на развитие организма.

Нами выделены три группы мотивов, которые помогут подросткам осознать и применить в своей жизни методы и средства оздоровительной деятельности:

1. Физиологические – желание улучшить свои функциональные возможности, устранить недостатки фигуры.
2. Психологические – воспитание характера и силы воли, самовоспитание и самосовершенствование.
3. Социальные – достижение успеха и признания со стороны друзей, чувство собственного достоинства и самоутверждение.

В высших и среднеспециальных учебных заведениях традиционными теоретическими формами для поднятия уровня мотивации к занятиям физическими упражнениями являются лекционные занятия, беседы о здоровом образе жизни, конференции, проводимые кафедрой физического воспитания. Практические формы включают в себя участие в спортивно-массовых мероприятиях, физкультурных праздниках и фестивалях, проводимых образовательной организацией, занятия в спортивных секциях, а также помощь в организации физкультурно-оздоровительных мероприятий [59].

Приобщение учащихся к проблеме сохранения и укрепления своего здоровья, это конечно процесс воспитания, направленный на осознание большой роли физической культуры в жизни любого человека.

Подводя итог изложенному материалу в данном параграфе, можно сделать следующие выводы:

- 1) В нашем исследовании педагогические условия представляют собой совокупность мер в системе работы образовательной организации, которые обеспечат эффективное функционирование структурно-содержательной модели безопасной здоровьесберегающей среды как фактор сохранения здоровья подростков.
- 2) Основными педагогическими условиями, которые способны обеспечить эффективное функционирование структурно-содержательной модели безопасной здоровьесберегающей среды как фактор сохранения здоровья подростков, являются следующие: создание безопасной здоровьесберегающей среды для осуществления физкультурно-оздоровительного процесса; использование различных методов и средств сохранения и укрепления здоровья; разработка и реализация программы безопасной здоровьесберегающей среды как фактор сохранения здоровья подростков; формирование у подростков положительной мотивации к оздоровительной деятельности.

ВЫВОДЫ ПО I ГЛАВЕ

1. Актуальность настоящего исследования определяется противоречием между социальным заказом современного общества на сохранение и укрепление здоровья подростков и недостаточным осмыслением потенциала безопасной здоровьесберегающей среды как фактор сохранения здоровья подростков.

2. С учетом противоречия сформулирована проблема исследования, состоящая в теоретическом обосновании и практической разработке вопроса создания безопасной здоровьесберегающей среды как фактор сохранения здоровья подростков.

3. Родовидовой анализ понятий «здоровьесберегающая среда», «безопасная здоровьесберегающая среда», «здоровье» и «здоровьесберегающие образовательные технологии» позволил выявить сущность и содержание основного понятия исследования «создание безопасной здоровьесберегающей среды как фактор сохранения здоровья подростков», которое мы рассматриваем как систему организационных мероприятий, направленную на повышение уровня физического развития и оздоровление, выявление и развитие образовательных мотивов и интересов подростков, с учетом принципа индивидуализации.

4. Теоретико-методологической основой исследования проблемы создания безопасной здоровьесберегающей среды как фактор сохранения здоровья подростков послужили идеи и положения системного подхода (А.Н. Аверьянов, В.Г. Афанасьев, В.П. Беспалько, А.И. Субетто, З.И. Тюмасева), деятельностного подхода (О.Д. Арефьева, Н.И. Городецкая, Е.А. Макарова, С.Л. Рубинштейн и др.), в исследованиях образовательной среды и здоровьесберегающего образования (Н.В. Никитин, И.Л. Орехова, Т.Ф. Орехова, В.И. Прокопенко, Н.К. Смирнов, З.И. Тюмасева и др.), в области эколого-валеологического образования (Л.В. Моисеева, И.Л. Орехова, Д.В. Натарова, З.И. Тюмасева, Н.Н. Щелчкова, Л.И. Пономарева и др.). Данные подходы позволили нам глубоко и разносторонне изучить предмет

исследования, выделить в качестве цели и результата создание безопасной здоровьесберегающей среды, сохранение и укрепление здоровья подростков, высокий уровень физического развития детей подросткового возраста, организовать образовательный процесс в соответствии с особенностями развития каждого ребенка, его интересами и потребностями; признать важнейшим фактором безопасной здоровьесберегающей среды создание условий для обеспечения безопасности образовательного процесса, а также совместную с педагогами и родителями, самостоятельную и регламентированную деятельность подростков позволяющую сохранить и укрепить здоровье.

5. Обоснование теоретико-методологических подходов, конкретизация уточнение основополагающих понятий исследования позволили нам разработать структурно-содержательную *модель безопасной здоровьесберегающей среды как фактор сохранения здоровья подростков*, под которой мы понимаем структурированную систему знаний и рычагов ЗОЖ, включающую блоки (целевой, содержательно-диагностический, оценочно-корректирующий), результатом которой является сохранение здоровья подростков в процессе создания безопасной здоровьесберегающей среды.

6. Эффективность реализации структурно-содержательной модели безопасной здоровьесберегающей среды как фактор сохранения здоровья подростков определяется выявлением педагогических условий:

- создание безопасной здоровьесберегающей среды;
- использование методов и средств сохранения и укрепления здоровья подростков;
- формирование у подростков положительной мотивации к оздоровительной деятельности.

ГЛАВА 2

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО РЕАЛИЗАЦИИ МОДЕЛИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ СРЕДЫ КАК ФАКТОР СОХРАНЕ- НИЯ ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ

2.1 Цели, задачи и организация экспериментальной работы

На сегодняшний день население в большинстве регионов растет по данным государственной статистики. Продолжительность жизни тоже заметно возросла. Но вместе с этими показателями увеличивается и заболеваемость людей, особенно детей и подростков. Качество жизни оставляет желать лучшего. К тридцати годам почти каждый второй человек имеет несколько хронических заболеваний, которые развились в ходе неблагоприятных условий среды.

По мнению Сергея Рыбальченко, эксперта по социальной политике, новый указ президента преследует одну из целей – повышение ожидаемой продолжительности жизни (ОПЖ) россиян до 78 лет к 2025 году. Достичь, такую амбициозную цель можно только за счет улучшения доступности и качества медицинской помощи, а также современных адаптационных и оздоровительных технологий.

Система охраны здоровья населения должна быть переориентирована на здоровьесбережение, точнее на развитие системы общественного здравоохранения на региональных секторах. Главная задача перед органами власти должна быть в создании благополучия и здоровья во всех сферах и структурах населения [49].

Анализ теории исследуемой проблемы, изучение методов и средств сохранения и укрепления здоровья подростков позволили нам выдвинуть предположение о том, что процесс создания безопасной здоровьесберегающей среды как фактор сохранения здоровья подростков в образовательной организации обеспечивается внедрением разработанной нами модели.

Для подтверждения выдвинутых теоретических положений нами была проведена экспериментальная работа.

Если обратиться к различным толковым словарям, большой советской энциклопедии, то мы найдем определение эксперимента как опыта, метода познания, с помощью которого в контролируемых условиях исследуются явления действительности [14,47]. Под педагогическим экспериментом понимают научно-поставленный опыт в какой-либо деятельности, как проверка различных методов, приема работы для выявления его педагогической эффективности. Педагогический эксперимент (от лат. *experimentum* – «проба», «опыт», «испытание») – это научно поставленный опыт преобразования педагогического процесса в конкретных условиях. Его отличие от методов (регистрируют то, что существует) в том, что эксперимент в педагогике имеет созидательный характер.

Разные авторы по-своему трактуют педагогический эксперимент. А.М. Новиков определяет экспериментальную работу как общий эмпирический метод исследования, сущность которого выявляется в контролируемых и управляемых условиях. Ю.З. Кушнер считает, что эксперимент – это научно обоснованная система организации педагогического процесса, направленная на открытие нового педагогического знания, проверка и обоснование заранее разработанных научных предположений, гипотез. В.В. Краевский понимает под экспериментом одну из сфер человеческой практики, в которой подвергается проверке истинность выдвигаемых гипотез. По его мнению, роль эксперимента состоит в выявлении объективно существующих связей педагогических явлений, в установлении тенденций их развития.

Мы в своем исследовании будем опираться на определение, данное Н.О. Яковлевой, которая под экспериментом понимает *комплекс методов исследования, предназначенный для объективной и доказательной проверки достоверности выдвинутой гипотезы.*

Целью экспериментальной работы явилась проверка выдвинутой гипотезы, которая заключается в следующем: здоровье подростков улучшится и будет сохраняться, если:

- на основе системно-деятельностного и аксиологического подхода, будет разработана и реализована структурно-содержательная модель создания безопасной здоровьесберегающей среды;
- сформирован понятийно-терминологический аппарат;
- будут выявлены и проверены экспериментально педагогические условия, обеспечивающие результативность функционирования модели. Данные условия включают: создание безопасной здоровьесберегающей среды; использование методов и средств сохранения и укрепления здоровья; формирование у подростков положительной мотивации к оздоровительной деятельности.

На основе гипотезы нами определены **задачи** исследования:

1) *Провести анализ психолого-педагогической, эколого-валеологической литературы по проблеме исследования и на его основе определить ключевое понятие “ безопасная здоровьесберегающая среда как фактор сохранения здоровья подростков ”.*

2) *Разработать и экспериментально проверить модель создания безопасной здоровьесберегающей среды как фактор сохранения подростков.*

3) *Выявить педагогические условия, способствующие реализации модели создания безопасной здоровьесберегающей среды как фактор сохранения здоровья подростков.*

Исследование проводилось в три этапа с 2017 по 2018 годы на базе государственной бюджетной профессиональной образовательной организации «Челябинский медицинский колледж». В экспериментальной работе были задействованы 24 подростка, 2 педагога, 3 специалиста по массажу, фельдшер.

На первом, констатирующем, этапе (2017 г.) осуществлялся анализ психолого-педагогической, эколого-валеологической литературы, а также нормативно-правовой базы, диссертационных работ близких к теме исследования. Это позволило сформулировать ключевые позиции, цель, гипотезу, конкретизировать задачи исследования и разработать пути их решения, уточнить понятийный аппарат, определить методологию и методику экспериментальной работы.

Второй этап исследования – формирующий (2018 г.), предусматривал проверку гипотезы исследования. На данном этапе разработана и апробирована структурно-содержательная модель создания безопасной здоровьесберегающей среды как фактор сохранения здоровья подростков. Экспериментальная работа на данном этапе включала проверку и уточнение полученных выводов, формирование итогов.

На третьем этапе исследования, контрольном (2018 г.), проводилось обобщение материалов по результатам практической и экспериментальной работе, формулирование выводов, оформление выпускной квалификационной работы.

Все вышеперечисленные этапы представлены в таблице 2.

Таблица 2

Поэтапное решение задач и методов экспериментальной работы

Задачи исследования	Методы исследования
1 этап – констатирующий (2017г.)	
<p>Ознакомление с научными направлениями деятельности; правовой, философской, психолого-педагогической, методической литературой. Рассмотрение диссертационных работ, статей близких к теме исследования. Выявление проблем по созданию безопасной здоровьесберегающей среды.</p>	<p>- изучение нормативных и законодательных актов РФ, анализ и обобщение методической, научной, философской литературы, работа с электронными источниками; - проведение анкетирования, опроса подростков, наблюдение; - тестирования исходного уровня здоровья подростков;</p>
<p>Определение целей, задач, гипотезы экспериментальной работы.</p>	<p>- применение метода математической статистики.</p>

Разработка плана по исследовательской работе.	
Подведение итогов исследования.	
II этап – формирующий (2018г.)	
Апробация модели безопасной здоровьесберегающей среды как фактор сохранения здоровья подростков; Проверка и уточнение полученных выводов; Формирование итогов; Оценка итогов экспериментальной работы.	- изучение психоэмоционального и физического состояния подростков; - наблюдение; - систематизирование результатов, анализ; - педагогический эксперимент.
III этап – контрольный (2018г.)	
Обработка и систематизация данных, полученных в ходе экспериментальной работы;	- наблюдение и оценивание; - визуальный сбор данных; - работа с подростками, сбор данных, анализ и интерпретация результатов;
Систематизация, описание результатов исследования;	
Сопоставление теоретических и экспериментальных данных;	
Внедрение результатов исследования в практику работы образовательного учреждения;	
Актуализация идеи здорового образа жизни и среды в образовательном учреждении посредством освещения данной темы в методических изданиях, в ходе участия оздоровительных мероприятий.	

Перейдем непосредственно к описанию констатирующего этапа экспериментальной работы, который в соответствии с первой задачей экспериментальной работы состоял в анализе безопасной здоровьесберегающей среды в образовательной организации.

Используя термин «безопасная здоровьесберегающая среда», мы включаем в него наряду с антропометрическими данными и изучением состояния здоровья, также развитие физических качеств.

Перед проведением эксперимента предварительно было проведено изучение состояния здоровья подростков образовательной организации с

использованием их персональных медицинских карт. Выявлялось наличие хронических заболеваний, отклонений в развитии как физическом так и в психическом. Изучение общего эмоционального состояния подростков проводилось на основе полученных результатов анкетирования. Были применены следующие тесты, помогающие определить уровень тревожности детей, общее самочувствие и настроение: методика определения личностной и ситуативной тревожности по И. Д. Спилбергу; тест Филлипса; опросник «САН» (самочувствие, активность, настроение), (Приложения 1-3,). Также с помощью тестов были определены хронотипы детей (Приложение 5).

Антропометрические исследования проводились при помощи отрегулированного и проверенного измерительного оборудования: ростомера, напольных медицинских весов, сантиметровой ленты, секундомера, тонометра (Приложение 4). Все инструментальные замеры были выполнены в процессе занятий, в первой половине дня, натощак, либо где требовалось после физической и умственной нагрузок.

Далее была проанализирована учебная программа и степень общей нагрузки на подростков. Более подробно было изучено проведение уроков по физической культуре, оценено состояние здоровья учащихся, таблицы успеваемости для оценки дальнейшего соответствия испытуемых целям эксперимента.

Здоровье определяет возможности выполнения основных функций, учитывая, что организм человека есть живая многоуровневая система со способностью к адаптации и саморегуляции, в основе которой лежат физическое и духовное, природное и социальное, наследственное и приобретенные начала. Состояние здоровья оценивается по его основным компонентам: соматическому (физическому) и социально - психологическому. Соматический компонент подразумевает совершенство регуляции в организме, гармонию физиологических процессов, максимальную адаптацию к окружающей среде. Социально - психологический компонент определяет

состояние психической сферы человека, систему ценностей, установок и мотивов адекватного поведения в социальной среде.

Главные критерии здоровья:

- ✓ сбалансированность,
- ✓ уравновешенность,
- ✓ компенсированность свойств и качеств организма.

Важнейшие элементы здоровья (признаки здоровья):

1. Уровень и гармоничность физического развития.
2. Функциональное состояние организма, резервные возможности основных физиологических систем.
3. Уровень неспецифической резистентности иммунологической защиты.
4. Уровень морально - волевых и ценностно-мотивационных установок.
5. Уровень компенсации имеющегося заболевания или дефекта развития.
6. Соотношение факторов риска и факторов благополучия (прогноз здоровья).

Организм может находиться в одном из нескольких состояний: здоровье, состояние предболезни, болезнь [2,23, 68,72].

В нашем исследовании диагностика состояния здоровья проводилась с учетом различных подходов: самооценка состояния здоровья по В.П. Войтенко (Приложение 6), определение адаптационного потенциала по модифицированной формуле Р.М. Баевского и анализ функционального состояния системы кровообращения.

Кроме того, нами было предложено проведение методик самомассажа с целью улучшения общего состояния здоровья подростков и уменьшения синдрома головной боли напряжения.

Показателями в нашем исследовании выступали количественные и качественные характеристики каждого свойства, признаки исследуемого объекта, мера сформированности того или иного критерия.

Качественная характеристика показателей и методы диагностики, на основании которых проводилась оценка уровня физического развития, представлены в таблице 3.

Критерии, показатели и методы оценки уровня физического развития детей в процессе создания безопасной среды как фактор сохранения здоровья подростков

Критерии	Показатели физического развития			Методы диагностики
	Низкий	Средний	Высокий	
Медицинские, функциональные	<ul style="list-style-type: none"> - отклонение более 50% показателей от общего числа более чем на 10% от физиологической нормы; - наличие заболеваний, ограничивающих полное физическое развитие в течение 5 лет и более; - частота заболеваемости острыми респираторно-вирусными инфекциями до 7 раз в год; - отсутствие положительной динамики адаптационного потенциала 	<ul style="list-style-type: none"> - отклонение от 20% до 50% показателей от общего числа более чем на 10% от физиологической нормы; - наличие заболеваний, ограничивающих полное физическое развитие в течение 5 лет; - частота заболеваемости острыми респираторно-вирусными инфекциями до 3-4 раз в год; - наблюдается положительная динамика адаптационного потенциала 	<ul style="list-style-type: none"> - отклонение не более 20% показателей от общего числа более чем на 10% от физиологической нормы; - отсутствие отклонений, заболеваний, ограничивающих физическое развитие; - не болеет острыми респираторно-вирусными инфекциями в течение года или болеет ими 1-2 раз в год - наблюдается положительная динамика адаптационного потенциала и попадание в вышестоящий коридор 	Измерение, беседа, наблюдение, анализ

Валеологический	<p>- не имеет сформированные представления о здоровом образе жизни: об анатомическом строении организма человека, о важности соблюдения режима дня, рациональном питании, значении двигательной активности в жизни человека, пользе и видах закаливающих процедур, методиках самомассажа;</p>	<p>- имеет слабые представления о здоровом образе жизни: об особенностях строения и функциями организма человека, о важности соблюдения режима дня, рациональном питании, значении двигательной активности в жизни человека, пользе и видах закаливающих процедур, методиках самомассажа</p>	<p>имеет сформированные представления о здоровом образе жизни: об особенностях строения и функциями организма человека, о важности соблюдения режима дня, рациональном питании, значении двигательной активности в жизни человека, пользе и видах закаливающих процедур, методиках самомассажа</p>	<p>Наблюдение за деятельностью и поведением, беседа, анкетирование</p>
Эмоциональный	<p>- отсутствие или начальное понимание душевных и духовных ценностей, способности самовыражения своих чувств и потребностей</p>	<p>- начальное понимание душевных и духовных ценностей ограничено потребностями кратковременной выгоды; слабый интерес к проявлению своих чувств и эмоций</p>	<p>- начальное понимание душевных и духовных ценностей отражено в поведении, желаниях, действиях в течении учебного года; своевременное выражение своих чувств и потребностей</p>	<p>Наблюдение, анкетирование, беседа</p>

Поведенческий	<ul style="list-style-type: none"> - дисбаланс труда и отдыха; - занятия по физической культуре и ЗОЖ проходят по принуждению, без желания учащегося - нет желания участвовать в спортивных, оздоровительных, экскурсионных мероприятиях - нет желания к выполнению оздоровительной гимнастики или самомассажу 	<ul style="list-style-type: none"> - частично нарушен режим труда и отдыха; - занятия по физической культуре и ЗОЖ проходят с прилагаемыми усилиями без дополнительной инициативы учащегося; - желание участия в активных оздоровительных мероприятиях слабо выражено; - желание к выполнению оздоровительной гимнастики или самомассажу слабо выражено 	<ul style="list-style-type: none"> - соблюдение режима труда и отдыха; - занятия по физической культуре и ЗОЖ проходят с удовольствием; - активное участие в оздоровительных мероприятиях; - присутствует интерес и практическое применение различных оздоровительных видов гимнастики и методик самомассажа 	
---------------	--	---	--	--

2.2 Реализация модели создания безопасной здоровьесберегающей среды как фактор сохранения здоровья подростков

Анализ состояния исследуемой проблемы в практике образовательных организаций, определение исходного уровня физического и эмоционально-психического состояния подростков 15-16 лет, позволило нам перейти к формирующему этапу экспериментальной работы. В соответствии с задачами экспериментальной работы данный этап включал реализацию структурно-содержательной модели безопасной здоровьесберегающей

среды как фактор сохранения здоровья подростков в специально выявленных педагогических условиях, а именно реализацию:

- целевого блока модели, включающего цель: разработка, обоснование модели безопасной здоровьесберегающей среды как фактор сохранения здоровья подростков; системно-деятельностный и аксиологический подходы; принципы здоровьесбережения, сохранение здоровья подростков путем обучения их и педагогов средствам ЗОЖ;

- содержательно-диагностического блока модели: включающего диагностику компонентов безопасной здоровьесберегающей среды; программу безопасной здоровьесберегающей среды; анализ физического, психического, эмоционального развития подростков; применение педагогических условий эффективной реализации модели создания безопасной здоровьесберегающей среды как фактор сохранения здоровья подростков;

- оценочно-корректирующего блока модели, включающего планирование и реализацию модели безопасной здоровьесберегающей среды как фактор сохранения здоровья подростков; корректировку результатов исследования.

24 учащихся 15-16 лет были отобраны на основании описанных критериев для проведения педагогического эксперимента и разделены на две подгруппы по 12 человек. С первой, экспериментальной группой занятия были проведены по спланированной в соответствии с построенной моделью методикой. Вторая, контрольная группа занималась в обычном режиме в соответствии с общеобразовательной программой колледжа.

Проведенное исследование выявило наличие потенциала у подростков для реализации структурной модели и общий средний уровень по формированию навыков здорового образа жизни. Ведение здорового образа жизни и соблюдение режима дня (баланс труда и отдыха), соотношение затрачиваемого времени на совершенствование своих физических и духовных качеств, а также применение принципов правильного питания в своем распорядке дня было выявлено у 58% испытуемых. Констатирующий этап

показал, что большинство подростков (по количеству перенесенных простудных заболеваний за период обучения, по количеству медицинских противопоказаний – 28%) относится ко второй группе здоровья. Нами было отмечено, что подростки проявляют интерес к участию в занятиях спортом, в наибольшей степени – к фитнес программам (танцевальные направления, аэробика) и некоторым видам боевых искусств (тай-бо, уроки самообороны). Более 70% опрошенных учащихся интересовались о принципах правильного питания и метаболизма.

Высокий результат выявила оценка эмоционального состояния учащихся при помощи тестов:

1. Шкалы ситуативной и личностной тревожности по И.Д.Спилбергу:

- уровень ситуативной тревожности высокий – с преобладанием беспокойства о будущем – 41% опрошенных;

- уровень личностной тревожности высокий – преобладает эмоциональный дискомфорт, опасение перед будущим – 33% опрошенных.

2. Диагностики школьной тревожности по тесту Филлипса:

- страх ситуации проверки знаний (негативное отношение и переживание тревоги в ситуациях на экзамене, контрольных срезах, публичных выступлениях), достижений, возможностей;

- фрустрация потребности в достижении успеха – неблагоприятный психологический фон, ограничивающий ребенка в удовлетворении своих потребностях в успехе, достижении высокого результата.

Наиболее вероятными причинами этому помимо прочих факторов могут быть личностные качества учащихся, а также подростковый возраст, как наиболее эмоционально неустойчивый период с резкими колебаниями (от экзальтации до депрессии).

Также важно отметить, что проводимый нами эксперимент осуществляется в рамках медицинской организации, и соответственно учащи-

еся данной категории в наибольшей степени подвержены психосоматическим расстройствам.

Для исследования физиологического состояния сердечно-сосудистой системы нами были проведены расчеты по определению адаптационного потенциала системы кровообращения.

Адаптационный потенциал системы кровообращения (АП) рассчитывается по следующей формуле:

$$\text{АП} = 0,011 \cdot \text{ЧП} + 0,014 \cdot \text{АДс} + 0,008 \cdot \text{АДд} + 0,014 \cdot \text{В} + 0,009 \cdot \text{МТ} - (0,009 \cdot \text{Р} + 0,27), \text{ где}$$

В- возраст, МТ- масса тела, Р- рост, АДс- систолическое артериальное давление, АДд- диастолическое артериальное давление, ЧП- частота пульса в минуту. Адаптационный потенциал выражается в баллах, распределение которых показано в таблице 4.

Таблица 4

Оценка адаптационного потенциала системы кровообращения

Баллы	Уровень адаптации системы кровообращения
2,1 и меньше	Удовлетворительная адаптация
2,11-3,20	Напряжение механизмов адаптации
3,21-4,30	Неудовлетворительная адаптация
4,31 и больше	Срыв механизмов адаптации

Для проведения необходимых расчетов по оценке адаптационного потенциала, до начала эксперимента нами были замерены все необходимые показатели в обеих группах, в соответствии представленной формулой. Анализ исходных данных по этим показателям показал, что у большинства учащихся наблюдается напряжение механизмов адаптации. В экспериментальной и контрольной группах, среднестатистические значе-

ния адаптационного потенциала составили 2,71 и 2,81 соответственно, что позволяет сделать вывод о напряжении механизмов адаптации системы кровообращения. Вероятно, причиной этому является малоподвижный образ жизни, большая учебная нагрузка и пребывание большого количества времени в сидячем положении в течение учебного года.

Таким образом, безопасная здоровьесберегающая среда в образовательной организации должна быть адаптирована для учащихся с учетом их физиологических особенностей. При этом необходимо создать безопасную здоровьесберегающую среду как фактор сохранения здоровья подростков, чтобы не навредить здоровью подростков, что предполагает в первую очередь использование методов и средств сохранения и укрепления здоровья.

Одним из важных педагогических условий является формирование у подростков положительной мотивации к здоровому образу жизни не только в рамках образовательной организации, но и в повседневной жизнедеятельности. Важно отметить, что в формировании ценностных качеств и положительному отношению к своему здоровью у подростков, немаловажную роль играют сопутствующие социальные условия, а именно: благоприятный эмоциональный климат в семье; доверительные отношения с педагогами, наставниками, тренерами; здоровое общение среди сверстников и всего окружения.

В ходе дальнейшего эксперимента на протяжении трех месяцев учебного периода, содержание занятий экспериментальной группы было дополнено следующими компонентами в соответствии с выдвинутой гипотезой исследования:

- 1) Ученикам были изложены основные принципы здорового образа жизни, нутрициологии, осящены основы валеологии. Были рассмотрены принципы правильного питания, а также объяснение расчета калорийности суточного рациона с учетом возраста, применение таблиц калорийности готовых блюд и отдельно продуктов; изучены основы обменных процессов организма. Также были осящены вопросы физиологии человека, форми-

рование выносливости, координации, механизмы получения и расходования энергии из различных источников. Были проведены лекции по различным направлениям в сфере фитнеса, изложены основные цели и задачи оздоровительных занятий, а также показания и противопоказания к упражнениям с учетом имеющихся отклонений в сфере здоровья. Был прочитан краткий курс по лечебному направлению массажа. Также были освещены вопросы в становлении умений противостояния вовлечению в табакокурение, употребление алкоголя, наркотических и сильнодействующих веществ.

2) Обеим группам учащихся образовательной организации были розданы буклеты по гигиене и принципах правильного питания.

3) Далее нами было предложено проведение самомассажа головы и воротниковой зоны спины в экспериментальной группе. Учащиеся данной группы выполняли массаж один раз в день, курсом, состоящим из десяти дней на протяжении трех месяцев. Во время проведения курса массажа занятия по физической культуре не проводились, в связи с тем, что мышцы (особенно спины) находятся в расслабленном состоянии, и в этот момент основную нагрузку на себя берет позвоночник и межпозвонковые диски.

4) На тематических семинарах, учащимся были показаны видеоматериалы: «Секреты манипуляции. Алкоголь», «Секреты манипуляции. Табак», «Документальный фильм о любви. ВВС.», «Уроки здоровья для подростков и молодежи», а также были предложены различные тематические короткометражные ролики, связанные с применением средств и методов здорового образа жизни.

5) Учащимся были изложены основы экологической, межличностной, ситуативной этики; принципы высших моральных ценностей; базовые знания о природе нематериальных ценностей и их влияние на человека.

6) Совместно с педагогами и учащимися проводилась разработка комнаты эмоциональной разгрузки для снятия нервно-психического, физического напряжения во время учебной деятельности. А также внедрение

инновационной технологии «Фитобар», с целью релаксации организма, повышения иммунных свойств организма, а также оказание тонизирующего и общеукрепляющего действия.

7) Были проведены четыре семинара педагогов с родителями, и педагогов с учащимися, в ходе которых был проведен анонимный анализ характера индивидуальных интересов подростков в сфере физического воспитания и оздоровительной деятельности и взаимосвязи с соответствующими видами профессиональной деятельности.

8) Учащиеся совместно с педагогами проводили физкультминутки, пальчиковую гимнастику и гимнастику для глаз после получасового непрерывного учебного занятия.

9) Учащиеся экспериментальной группы проводили три раза в месяц «Оздоровительный выходной», который включал посещение различных спортивных программ и прогулок. За время проводимого эксперимента были посещены: каток в закрытом помещении – два раза; каток на открытом воздухе – один раз; катание на лыжах – два раза; прогулки в лесопарковой зоне с чаепитием и подвижными играми – два раза; посещение бассейна – один раз; однодневный поход на хребет Зюраткуль (по согласию с родителями) – один раз.

10) Был проведен мониторинг особенностей организации учебного процесса занятий физической культурой. Данные меры включают: улучшение микроклимата в спортивном зале, применение аэробных занятий и дозированной нагрузки с учетом группы здоровья учащихся; музыкальное сопровождение занятий; были закуплены коврики для выполнения компонентов пилатеса и стрейчинга.

11) На протяжении всего эксперимента был организован «Круглый стол», в ходе которого проводились обсуждения конечных результатов и примененных инноваций в образовательной организации. Участие в обсуждениях принимали не только учащиеся, но и педагоги и родители независимо друг от друга с периодичностью два раза в месяц.

2.3 Анализ результатов экспериментальной работы по созданию модели безопасной здоровьесберегающей среды как фактор сохранения здоровья подростков

По окончании эксперимента оценка создания модели безопасной здоровьесберегающей среды как фактор сохранения здоровья подростков при помощи определения адаптационного потенциала, измерения антропометрических данных, проведения тестов на выявлении оценки эмоционального состояния подростков, выявление персональных интересов посредством анкетирования было проведено повторно для учащихся экспериментальной группы и учеников контрольной группы. Данный анализ выявил улучшение ряда показателей исследуемых состояний и измеряемых качеств у подростков экспериментальной группы.

Основными задачами на данном этапе экспериментальной работы явились:

- обработка и систематизация данных, полученных в ходе экспериментальной работы;
- обобщение, систематизация и описание полученных результатов;
- уточнение теоретико-экспериментальных выводов исследования;
- внедрение результатов исследования в практику работы образовательной организации.

В процессе экспериментальной работы, были достигнуты следующие результаты:

- количество испытуемых, ведущих здоровый образ жизни, увеличилось на 33% при сопутствующем увеличении и количества показателей данного процесса, продемонстрировавших положительный результат. Наиболее результативным показателем проведенного эксперимента является фактическое повышение интереса к принципам здорового образа жизни,

в частности к регулярным занятиям спортом, соблюдения правильного питания у испытуемых экспериментальной группы.

– отмечено значительное снижение ситуативной и личностной тревожности учащихся: на 16% и 17% соответственно. Данные результаты позволяют сделать вывод, что внедрение мотивационно-стимулирующих воздействий на испытуемых позволило улучшить эмоционально-психологический фон, и как следствие сформировать благоприятный микроклимат внутри образовательной организации.

– адаптационный потенциал системы кровообращения был рассчитан повторно после проведенного эксперимента, результаты представлены в таблице 5.

Таблица 5

Конечные результаты по вычислению адаптационного потенциала

Показатель		Группы		Р Э.г-К.г
		экспериментальная	контрольная	
ЧСС, уд/мин.	До эксперимента	72,08±1,53	68,91±2,63	>0,05
	После эксперимента	65,80±1,62	67,27±3,37	>0,05
	Р	<0,05	>0,05	
САД, мм рт. ст.	До эксперимента	117,08±3,29	127,50±3,68	>0,05
	После эксперимента	112,76±2,55	123,50±3,25	>0,05
	Р	<0,05	<0,05	
ДАД, мм рт. ст.	До эксперимента	74,58±1,29	75,41±1,36	>0,05

	После эксперимента	68,40±1,41	73,09±1,48	>0,05
	P	<0,05	>0,05	
Масса тела, кг (М)	До эксперимента	59,90±1,04	57,66±1,82	>0,05
	После эксперимента	57,08±0,98	59,44±1,29	>0,05
	P	<0,05	>0,05	
Рост, см (Р)	До эксперимента	164,80±2,41	165,01±1,89	>0,05
	После эксперимента	164,90±2,56	165,66±1,91	>0,05
	P	>0,05	>0,05	
АП	До эксперимента	2,71±0,14	2,81±0,16	>0,05
	После эксперимента	2,18±0,15	2,73±0,17	>0,05
	P	<0,05	>0,05	

По результатам проведенного педагогического эксперимента было установлено, что экспериментальная и контрольная группы до проведения эксперимента достоверных различий не имели ни по одному из исследуемых параметров. За время проводимого эксперимента по пяти относительно лабильным показателям были получены определенные сдвиги в значениях показателей. В контрольной группе по четырем контрольным показателям было получено улучшение в незначительных пределах, что подтверждается значениями критериев Стьюдента: меньшими табличным по параметру масса тела в контрольной группе наблюдалась даже некоторое

увеличение данного показателя. Это объясняется тем, что в ходе эксперимента учащиеся контрольной группы – не следили, за рационом правильного питания и активная физическая деятельность данной группы ограничивалась только лишь занятиями по физической культуре в соответствии с расписанием учебных занятий.

Для экспериментальной группы, проведенная нами длительная работа по нормализации функционирования сердечно-сосудистой системы, позволила достоверно снизить такие показатели как: ЧСС, САД, ДАД, а также массу тела и рост испытуемых за время эксперимента увеличился недостаточно.

Результаты определения адаптационного потенциала до и после эксперимента показали достоверное снижение напряжение механизмов адаптации в экспериментальной группе, при этом до эксперимента адаптационный потенциал, $АП=2,71$ (104%) – среднее значение, а после эксперимента $АП=2,18$ (125%). Контрольная группа за этот же время продемонстрировала незначительное снижение указанного потенциала.

Результаты экспериментального исследования позволяют нам сделать вывод, что применение одного из условий педагогического эксперимента, а именно использование методики самомассажа головы и воротниковой зоны в подростковом возрасте позволяют улучшить физиологические показатели организма и приносят определенный положительный эффект.

ВЫВОДЫ ПО ВТОРОЙ ГЛАВЕ

1) Основной целью экспериментальной работы стала проверка выдвинутой гипотезы исследования, которая заключается в том, что здоровье подростков улучшится и будет сохраняться если: 1) на основе системно-деятельностного и аксиологического подхода, будет разработана и реализована структурно-содержательная модель создания безопасной здоровьесберегающей среды; 2) сформирован понятийно-терминологический аппарат; 3) будут выявлены и проверены экспериментально педагогические условия, обеспечивающие результативность функционирования модели. Данные условия включают: создание безопасной здоровьесберегающей среды; использование методов и средств сохранения и укрепления здоровья; формирование у подростков положительной мотивации к оздоровительной деятельности.

2) Вычисление и сравнение средних величин системы показателей по критерию Стьюдента не выявило существенных различий между однородными значениями, вероятность 21 % ошибки выборки получена в пределах допустимых установленных значениями доверительного интервала. Полнота выборки и достоверность полученных значений в ходе проведения эксперимента получены.

3) Структурно-содержательная модель создания безопасной здоровьесберегающей среды как фактор сохранения здоровья подростков является системообразующей, позволяет сохранить и укрепить здоровье подростков.

4) Экспериментальная работа включала три этапа: констатирующий, формирующий и контрольный. Констатирующий этап экспериментальной работы позволил нам выявить исходный уровень физического развития подростков, их эмоционального состояния и позволил сделать вывод о необходимости внедрения модели безопасной здоровьесберегающей среды как фактор сохранения здоровья подростков.

5) Формирующий этап. На данном этапе разработана и апробирована структурно-содержательная модель создания безопасной здоровьесберегающей среды как фактор сохранения здоровья подростков. Проведенная экспериментальная работа обнаружила ряд ограничений организационного и личностного характера, которые могут тормозить процесс физического и эмоционального роста учащихся. К организационным ограничениям можно отнести финансовую сферу: не все учащиеся могут позволить раз в месяц выезжать в тур-поездку, и посещать культурно-развлекательные мероприятия в рамках созданной нами традиции образовательной организации «Оздоровительный выходной». И личностные ограничения учащихся исходят непосредственно от самих подростков, насколько они сами готовы с желанием совершенствовать свои духовные, физические качества.

б) Одним из главных условий в ходе проведения эксперимента, стало формирование положительной мотивации к оздоровительной деятельности у подростков. Примерно 70% учащихся знают основные принципы здорового образа жизни, но не применяют методы и средства оздоровительной деятельности в повседневной деятельности. Важным этапом в проведении экспериментальной работы стало взаимодействие педагогов с учащимися, выявление их интересов в разных сферах деятельности и повышение мотивации к совершенствованию своих физических и интеллектуальных способностей.

7) Реализация структурной модели требует небольших финансовых затрат. Однако, расходуемые средства могут увеличиваться исходя из запросов целевой аудитории образовательной организации.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Актуализация идеи здорового образа жизни явилась важной составляющей в проведении эксперимента. Опираясь, на накопленные теоретические, практические достижения отечественных и зарубежных специалистов в области педагогики, физиологии, медицины, психологии, физической культуры нами был осуществлен целенаправленный поиск решения данного вопроса.

В результате исследования была разработана структурно-содержательная модель безопасной здоровьесберегающей среды как фактор сохранения здоровья подростков, основанная на системно-деятельностном и аксиологическом подходе.

Обобщение и систематизация результатов проведенного исследования позволили сделать следующие выводы:

1) Родовидовой анализ понятий «здоровьесберегающая среда», «безопасная здоровьесберегающая среда», «здоровье» и «здоровьесберегающие образовательные технологии» позволил выявить сущность и содержание основного понятия исследования «создание безопасной здоровьесберегающей среды как фактор сохранения здоровья подростков», которое мы рассматриваем как систему организационных мероприятий, направленную на повышение уровня физического развития и оздоровление, выявление и развитие образовательных мотивов и интересов подростков, с учетом принципа индивидуализации.

2) Обоснование теоретико-методологических подходов, конкретизация уточнение основополагающих понятий исследования позволили нам разработать структурно-содержательную модель безопасной здоровьесберегающей среды как фактор сохранения здоровья подростков, под которой мы понимаем структурированную систему знаний и рычагов ЗОЖ, включающую блоки (целевой, содержательно-диагностический, оценочно-

корректирующий), результатом которой является сохранение здоровья подростков в процессе создания безопасной здоровьесберегающей среды.

3) Эффективность реализации структурно-содержательной модели безопасной здоровьесберегающей среды как фактор сохранения здоровья подростков определяется выявлением педагогических условий:

- создание безопасной здоровьесберегающей среды;
- использование методов и средств сохранения и укрепления здоровья подростков;
- формирование у подростков положительной мотивации к оздоровительной деятельности.

4) Результаты контрольного этапа работы показали позитивные изменения в уровне психо-эмоционального состояния подростков, а также незначительный, но положительный эффект улучшения системы кровообращения был получен с помощью применения методов массажа.

Библиографический список

1. Абрамова, Е.С. Источники информации подростков о здоровом образе жизни /Е.С. Абрамова // – Концепт. 2015. №1 С.56-60.
2. Агаджанян, Н.А. Здоровье студентов / Н.А. Агаджанян, В.П. Дегтярев – М.:РУДН, 1997. – С.148.
3. Агаджанян, Н.А. Проблемы адаптации и учение о здоровье: учеб.пособие / Н.А.Агаджанян, Р.М.Баевский, А.П.Берсенева. – М.: Изд-во РУДН, 2006. – 283 с.
4. Амосов, Н. М. Энциклопедия Амосова. Раздумья о здоровье / Н. М. Амосов.– М.: АСТ: Донецк: Сталкер, 2005. – 287 с.
5. Ананьев, Б.Г. Человек как предмет познания/ 3-е издание – СПб.: Питер, 2001. – С.118.
6. Андреев, В.И. Диалектика воспитания и самовоспитания творческой личности / В.И. Андреев. – Казань: Изд-во КГУ, 1988. – С.134.
7. Аверьянов, А.Н. Системное познание мира: Методологические проблемы /А.Н. Аверьянов. — М.: Политиздат, 1985. – С.263.
8. Баевский, Р.М. Измерьте ваше здоровье: / М.: Сов.Россия, 1988. – 94 с.
9. Батуев, А.С. Мозговые механизмы поведения и высших психических функций / А.С. Батуев, С.В. Соколова // Журнал высшей нерв. деят. – 2001. –Т.51. – № 5. – С.533-544.
10. Бахтин, Ю.К. Валеология – наука о здоровье: тридцать пять лет на трудном пути становления // Молодой ученый. – 2015. – № 17. – С. 36-42. [Электронный ресурс]. – URL: <https://moluch.ru/archive/97/21893/>
11. Безруких, М.М. Здоровьесберегающая школа. – М.: МГПИ, 2008. – С.228.
12. Богатырев, А.И. Теоретические основы педагогического моделирования. / А.И.Богатырев // Издательский дом «Образование и наука».

- [Электронный ресурс]. URL: http://www.rusnauka.com/SND/Pedagogica/2_bogatyrev%20a.i..doc.htm
13. Божович, Л.И. Изучение мотивации поведения детей и подростков / Под ред. Л.И. Божович, Л.В.Благонадежной. – М. : АСТ-Пресс, 2002. – С.286-312.
 14. Большая советская энциклопедия. / Энциклопедии и словари. [Электронный ресурс] URL: http://enc-dic.com/enc_sovet/Jeksperiment-102382/
 15. Брехман И.И. Валеология – наука о здоровье./ И.И. Брехман. – М.: Физкультура и спорт, 1990. – С.117-124.
 16. Брехман И.И. Проблемы обучения человека здоровью. – Владивосток, 1995. – С.89.
 17. Вайнбаум Я.С. и др. Гигиена физического воспитания и спорта. М.: издательский центр «Академия» 2002г. – 240 с.
 18. Вейдер, Дж. Система строительства тела / Дж. Вейдер. – М.: Физкультура и спорт, 1991. – 306 с.
 19. Васичкин. В.И. Справочник по массажу. – СПб.: Питер, 2000. – С.5.
 20. Ваторопина С. В., Сепп М. Л. Проблема здоровьесбережения в условиях современной школы // Молодой ученый. — 2018. — №42. — С. 52-56. — URL: <https://moluch.ru/archive/228/53142/>
 21. Возрастная анатомия, физиология и гигиена. Учебник для ВУЗов / под редакцией В.Г. Каменской, И.Е. Мельниковой. – СПб.: Изд-во «Питер», 2013. – С.44-56.
 22. Гуртовенко, Г.А., Железнова, Г.А, Костина, Н.А. Профессия – педагог; Способы профессионализации педагогов и управленцев в послевузовском образовании: от замысла к реализации/ Г.А. Гуртовенко, Г.А. Железцова., Н.А. Костина // Управление школой: прил.к газ. «Первое сентября». – 2004. - №27-28.

23. Давиденко Д.Н., Щедрин Ю.Н., Щеголев В.А. Здоровье и образ жизни студентов / Под. общ. ред. проф. Д.Н. Давиденко: Учебное пособие. – СПб.: СПбГУИТМО, 2005. – С.89-112.
24. Дахин, А. Н. Педагогическое моделирование [Текст] : монография / А. Н. Дахин. – Новосибирск : Изд-во НИПКиПРО, 2005. – 230 с.
25. Емельянова, С.А. Педагогические проблемы формирования здорового образа жизни школьников / Емельянова С.А. – [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/pedagogicheskie-problemy-formirovaniya-zdorovogo-obraza-zhizni-shkolnikov>
26. Железняк Ю.Д., Петров П.К. Основы научно – методической деятельности в физической культуре и спорте. М.: издательский центр «Академия» 2000г. – С.184.
27. Заваденко Н.Н. Первичные головные боли у детей и подростков: учебное пособие / Н.Н. Заваденко, Ю.Е. Нестеровский, Г.Ш. Хондркранян, Е.М. Шипилова, А.А. Холин // под ред. Н.Н. Заваденко. – М.: ГБОУ ВПО РНИМУ им Н. И. Пирогова Минздрава России, 2015. – С.72-96.
28. Загвязинский, В.И. Методология и методы психолого-педагогического исследования: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. Заведений / В.И. Загвязинский, Р. Атаханов. - М.: Академия, 2001.– 208 с.
29. Здоровьесберегающее образование – залог безопасной жизнедеятельности молодежи: проблемы и пути решения. Материалы IX Международной научно-практической конференции молодых ученых, аспирантов и студентов / под науч. ред. проф. З.И. Тюмасевой: ЗАО "Циперо" 2016. С. 138-141.
30. Здоровьесберегающие технологии в школе по ФГОС. 15 здоровьесберегающих приемов для проведения уроков./ Шутова Галина. // – [Электронный ресурс]. URL:

http://pedsovet.su/metodika/5993_zdoroviesberegayuschie_technologii_v_shkole

31. Ильин, Е.П. Дифференциальная психофизиология / Е.П. Ильин. – СПб.: Питер, 2001. – 464 с.
32. Кисапов, Н. Н. Формирование интереса школьников к физической культуре и спорту : учеб. пособие / Н. Н. Кисапов. – Чебоксары : Чуваш. гос. пед. ун–т, 2009. – 127 с.
33. Кови, С. 7 Навыков высокоэффективных семей / С. Кови; пер. с англ. П.А. Самсонов. – 6-е изд. – Минск: Попурри, 2014. – 432 с.
34. Компонент, структурные компоненты. – [Электронный ресурс]. URL: <https://ru.wikipedia.org/wiki/Компонент>
35. Крюкова Е.И. Проблема формирования здорового образа жизни детей, подростков и молодежи./ И.Е. Крюкова. // – [Электронный ресурс]. URL: <https://infourok.ru/statya-problema-formirovaniya-zdorovogo-obraza-zhizni-detey-podrostkov-i-molodezhi-845016.html>
36. Кузьмин, В.П. Системный подход в современном научном познании/ В.П. Кузьмин // Вопросы философии. - 1980. - № 1. - С. 55-73.
37. Куртышева М.А. Как сохранить психологическое здоровье детей. – СПб.: Питер, 2005. – С.11-15.
38. Лукьяненко, В. П. Концепция модернизации системы общего среднего физкультурного образования в России / В. П. Лукьяненко. – М. : Сов. спорт, 2007. – 94 с.
39. Мамылина, Н.В. Биологические особенности физкультурно-оздоровительных занятий для женщин. Н.В. Мамылина, Л.В. Бобылева : [Монография] /– Челябинск: Изд-во Цицеро, 2016. – С.50-87.
40. Мархоцкий Я. Л. Валеология: учебное пособие/ Я.Л. Мархоцкий. – Мн.: Высшая школа, 2016. – 286 с.
41. Матковская, И. Роль мотива в достижении цели. // Учитель. – 2007. - №5. – С. 70-72.

42. Медведев, В.И. Компоненты адаптационного процесса / В.И. Медведев. – Л.:Наука,1984. – 111 с.
43. Менхин, Ю.В., Оздоровительная гимнастика: теория и методика / Ю.В. Менхин, А.В. Менхин. –Ростов н/Д: Фениш, 2002. – 384 с.
44. Митяева А.М. Здоровьесберегающие педагогические технологии. - учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / А.М. Митяева. – М.: Издательский центр " Академия ", 2008. – 100 с.
45. Монахов В.М. Педагогическое проектирование - современный инструментарий дидактических исследований. / В.М.Монахов // Школьные технологии, 2001. - № 5. – с.75-89.
46. Новиков, А.М. Научно-исследовательская работа в образовательном учреждении /А.М. Новиков. - М.: РАО, 1996.-130 с.
- 47.Ожегов, С.И. Словарь русского языка: ок. 53000 слов / С.И. Ожегов; под общ. ред. проф. Л.И. Скворцова. – 24-е изд., испр. – М.: ООО «Издательство Оникс»: ООО «Издательство мир и образование», 2007. – С.496.
48. Педагогика/ под ред. Ю.К. Бабанского. – М.: Педагогика, 1988. – С.248.
49. Переход на здоровьесбережение./ Сергей Рыбальченко. // – [Электронный ресурс]. Газета «Известия». URL: <https://iz.ru/745627/sergei-rybalchenko/perekhod-na-zdorovesberezhnie/>
50. Петленко, В.П. Основы валеологии. Книга первая / В.П. Петленко. – Киев, 1998. – 433 с.
- 51.Полонский, В.М. Словарь по образованию и педагогике / В.М. Полонский.– М.: Высш.шк. 2004. – С.36.
52. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 29 декабря 2010 г. N 189 "Об утверждении СанПиН 2.4.2.2821-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях" (с изменениями

и

дополнениями)

Система ГАРАНТ: <http://base.garant.ru/12183577/#ixzz5bzhpCj6h>

53. Постановление Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. N 295 г. Москва «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие образования» на 2013 - 2020 годы/ Российская газета [Электронный ресурс]. URL: <http://www.rg.ru/2014/04/24/obrazovanie-site-dok.html>
54. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства образования Российской Федерации от 31. 05. 2002 г. № 176/2017 «О мерах по улучшению охраны здоровья детей в Российской Федерации» / Портал информационной поддержки специалистов ЛПУ [Электронный ресурс]. URL: <http://www.zdrav.ru/library/regulations/detail.php?ID=26235>
55. Приказ Министерства образования Российской Федерации, Министерства здравоохранения Российской Федерации, Государственного комитета Российской Федерации по физической культуре и спорту, Российской Академии образования от 16.07.2002 г. № 2712/227/166/19 «О совершенствовании процесса физического воспитания в образовательных учреждениях Российской Федерации» / Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации [Электронный ресурс]. URL: <http://docs.cntd.ru/document/901824603>
56. Прихожан, А.М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика / А.М. Прихожан. – Воронеж: изд-во НПО «МОДЭК», 2000. – 304 с.
57. СанПин 2.4.2.2821-10. / " Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных организациях с изменениями и дополнениями от 29.06.2011г., 25.12.2013г., 24.11.2015г., 20.02.2018г.// – [Электронный ресурс]. URL: Система гарант: <http://base.garant.ru>

58. Сатоскар Р.С., Бандаркар С.Д. Фармакология и фармакотерапия: Т.2: Пер. с англ. – М.: Медицина, 1986. – 432 с.
59. Скрипкин, И.Н. Формирование положительной мотивации к учебной деятельности на основе дифференциации образовательного процесса : научно-метод. изд. / И.П.Скрипкин. Липецк, 2010. – 243 с.
60. Слостенин В.А. и др. Педагогика Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / В. А. Слостенин, И. Ф. Исаев, Е. Н. Шиянов; Под ред. В.А. Слостенина. - М.: Издательский центр "Академия", 2002. - 576 с.
61. Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии и психология здоровья в школе. – 2-е изд., испр. и доп. М.: АРКТИ, 2006. – 56 с.
62. Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие технологии в современной школе. – М.: АПК и ПРО, 2002. – 19 с.
63. Степаненкова, Э.Я. Методика физического воспитания /Э.Я. Степаненкова. – М.: Издат. дом «Воспитание дошкольника», 2005 – 96 с.
64. Субетто, А.И. Системологические основы образовательных систем / А.И. Субетто. – М.: Исслед.центр проблем качества подготовки специалистов, 1994. – Т.1. – 284 с.
65. Тюмасева, З.И. Экология, образовательная среда и модернизация образования: Монография / З.И. Тюмасева. – Челябинск: Изд-во ЧГПУ, 2006.-322 с.
66. Тюмасева, З.И. Оздоровление детей России как инновационная педагогическая деятельность (в сфере дошкольного образования): монография /З.И. Тюмасева, И.Л.Орехова, Е.Г.Кушнина. – Челябинск: Цицеро, 2012. –315 с.
67. Указ Президента РФ от 1 июня 2012 г. N 761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012 - 2017 годы» / Система ГАРАНТ: Информационно-правовой портал/ [Электронный ресурс]. URL: <http://base.garant.ru/70183566/>

68. Фомин, Н. А. Морфофункциональные основы адаптации школьников к физическим нагрузкам: Учебное пособие – Челябинск, ЧГПИ, 1984. – 88 с.: илл.
69. Федеральный закон Российской Федерации от 04 декабря 2007 г. N 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» / Система КонсультантПлюс: Информационно-правовой портал/ [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_73038/
70. Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» / Российская газета [Электронный ресурс]. URL: <http://www.rg.ru/2012/12/30/obrazovanie-dok.html>
71. Холодов Ж.К., Кузнецов В.С. Теория и методика физического воспитания и спорта: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. - М.: Издательский центр "Академия", 2000. - 480 с.
72. Шибкова, Д.З. Морфофункциональные и психофизиологические особенности адаптации школьников к учебной деятельности [Текст]: монография / Д.З. Шибкова, П.А. Байгужин, М.В. Семенова, А.А. Шибков. – Челябинск: Изд-во Южно-Урал. гос. гуманитарно-пед. ун-та, 2016. – С.116-123.
73. Штофф, В.А. Проблемы методологии и научного познания / В.А. Штофф.-М.: Высш. шк.,1978.-271 с .
74. Экологическая безопасность, здоровье и образование: сборник научных трудов X Всероссийской (очно-заочной) научно-практической конференции молодых ученых, аспирантов и студентов / под науч. ред. проф. З.И. Тюмасевой: ЗАО "Циперо", 2017. – 390 с.
75. Яковлев Е.В. Аксиологический подход в педагогическом исследовании: сущность, значение, проблемы реализации./ Яковлев Е.В., Яко-

влева Н.О.// Современная высшая школа: инновационный аспект. – 2010. - № 3, с.85-92.

Приложение 1

Методика определения уровня тревожности по И.Д.Спилбергу

Бланк ответов Шкала ситуативной тревожности

Ф.И.О. _____

Возраст _____

Дата проведения _____

Инструкция: Прочитайте внимательно каждое из приведенных ниже суждений и зачеркните соответствующую цифру справа, в зависимости от того, как вы чувствуете себя в данный момент. Над вопросом долго не задумывайтесь, поскольку правильных или неправильных ответов нет.

№ пп	Суждение	Нет, это не так	Пожалуй так	Верно	Совершенно верно
1	Я спокоен	1	2	3	4
2	Мне ничто не угрожает	1	2	3	4
3	Я нахожусь в напряжении	1	2	3	4
4	Я внутренне скован	1	2	3	4
5	Я чувствую себя свободно	1	2	3	4
6	Я расстроен	1	2	3	4
7	Меня волнуют возможные неудачи	1	2	3	4
8	Я ощущаю душевный покой	1	2	3	4
9	Я встревожен	1	2	3	4
10	Я испытываю чувство внутреннего удовлетворения	1	2	3	4
11	Я уверен в себе	1	2	3	4
12	Я нервничаю	1	2	3	4
13	Я не нахожу себе места	1	2	3	4
14	Я взвинчен	1	2	3	4
15	Я не чувствую скованности, напряжения	1	2	3	4
16	Я доволен	1	2	3	4
17	Я озабочен	1	2	3	4
18	Я слишком возбужден и мне не по себе	1	2	3	4

18	Мне радостно	1	2	3	4
20	Мне приятно	1	2	3	4

Бланк ответов
Шкала личностной тревожности

Ф.И.О. _____
 Возраст _____
 Дата проведения _____

Инструкция: Прочитайте внимательно каждое из приведенных ниже суждений и зачеркните соответствующую цифру справа, в зависимости от того, как вы чувствуете себя обычно. Над вопросом долго не задумывайтесь, поскольку правильных или неправильных ответов нет.

№ пп	Суждение	Нет, это не так	Пожалуй так	Верно	Совершенно верно
21	У меня бывает приподнятое настроение	1	2	3	4
22	Я бываю раздражительным	1	2	3	4
23	Я легко расстраиваюсь	1	2	3	4
24	Я хотел бы быть таким же удачливым, как и другие	1	2	3	4
25	Я сильно переживаю неприятности и долго не могу о них забыть	1	2	3	4
26	Я чувствую прилив сил и желание работать	1	2	3	4
27	Я спокоен, хладнокровен и собран	1	2	3	4
28	Меня тревожат возможные трудности	1	2	3	4
29	Я слишком переживаю из-за пустяков	1	2	3	4
30	Я бываю вполне счастлив	1	2	3	4
31	Я все принимаю близко к сердцу	1	2	3	4
32	Мне не хватает уверенности в себе	1	2	3	4
33	Я чувствую себя беззащитным	1	2	3	4
34	Я стараюсь избегать критических ситуаций и трудностей	1	2	3	4
35	У меня бывает хандра	1	2	3	4
36	Я бываю доволен	1	2	3	4
37	Всякие пустяки отвлекают и волнуют меня	1	2	3	4
38	Бывает, что я чувствую себя неудачником	1	2	3	4
39	Я уравновешенный человек	1	2	3	4

40	Меня охватывает беспокойство, когда я думаю о своих делах и заботах	1	2	3	4
----	---	---	---	---	---

Ключ к тесту на тревожность. Ситуативная тревожность $СТ=(3,4,6,7,9,12,13,14,17,18) - (1,2,5,8,10,11,15,16,19,20)$ Личностная тревожность $ЛТ=(2,3,4,5,8,11,12,14,15,17,18,20) - (1,6,7,10,13,16,19) + 35$ (число 35) Интерпретация теста тревожности Спилбергера Ханина. До 30 баллов – низкая 31-45 баллов – средняя 46 баллов и более – высокая тревожность.

Приложение 2

Опросник «Самочувствие, активность, настроение»

Цель – оценить самочувствие, активность и настроение.

Теоретическая основа. Самочувствие (С) = сила+ здоровье +утомление. Активность (А) = подвижность+скорость+темп протекания функций. Настроение (Н) = характеристики эмоционального состояния.

Инструкция. Соотнесите своё состояние с рядом признаков по шкале, состоящей из индексов (3 2 1 0 1 2 3) и расположенной между 30-ю парами слов противоположного значения. Выберите и обведите кружком на каждой шкале только одну цифру, наиболее точно отражающую Ваше состояние в момент обследования.

Бланк ответов (с текстом опросника)

№	Состояние	Варианты ответов							Состояние
		3	2	1	0	1	2	3	
1	самочувствие хорошее	3	2	1	0	1	2	3	самочувствие плохое
2	чувствую себя сильным	3	2	1	0	1	2	3	чувствую себя слабым
3	пассивный	3	2	1	0	1	2	3	активный
4	малоподвижный	3	2	1	0	1	2	3	подвижный
5	веселый	3	2	1	0	1	2	3	грустный
6	хорошее настроение	3	2	1	0	1	2	3	плохое настроение
7	работоспособный	3	2	1	0	1	2	3	разбитый
8	полный сил	3	2	1	0	1	2	3	обессиленный
9	медлительный	3	2	1	0	1	2	3	быстрый
10	бездеятельный	3	2	1	0	1	2	3	деятельный
11	счастливый	3	2	1	0	1	2	3	несчастный
12	жизнерадостный	3	2	1	0	1	2	3	мрачный
13	напряженный	3	2	1	0	1	2	3	расслабленный
14	здоровый	3	2	1	0	1	2	3	больной
15	безучастный	3	2	1	0	1	2	3	увлеченный
16	равнодушный	3	2	1	0	1	2	3	взволнованный
17	восторженный	3	2	1	0	1	2	3	унылый

18	радостный	3	2	1	0	1	2	3	печальный
19	отдохнувший	3	2	1	0	1	2	3	усталый
20	свежий	3	2	1	0	1	2	3	изнуренный
21	сонливый	3	2	1	0	1	2	3	возбужденный
22	желание отдохнуть	3	2	1	0	1	2	3	желание работать
23	спокойный	3	2	1	0	1	2	3	озабоченный
24	оптимистичный	3	2	1	0	1	2	3	пессимистичный
25	выносливый	3	2	1	0	1	2	3	утомляемый
26	бодрый	3	2	1	0	1	2	3	вялый
27	соображать трудно	3	2	1	0	1	2	3	соображать легко
28	рассеянный	3	2	1	0	1	2	3	внимательный
29	полный надежд	3	2	1	0	1	2	3	разочарованный
30	довольный	3	2	1	0	1	2	3	недовольный

Обработка данных. Цифры, обведенные кружками, перекодируются следующим образом: индекс 3, соответствующий неудовлетворительному самочувствию, низкой активности и плохому настроению, принимается за 1 балл; следующий за ним индекс 2 – за 2 балла; индекс 1 – за 3 балла и так до индекса 3 с противоположной стороны шкалы, который соответственно принимается за 7 баллов (учтите, что полюса шкалы постоянно меняются). Положительные состояния всегда получают высокие баллы, а отрицательные – низкие. По этим «приведенным» баллам и рассчитывается среднее арифметическое – как в целом, так и отдельно по активности, самочувствию и настроению.

Ключ

Самочувствие (С): № 1, 2, 7, 8, 13, 14, 19, 20, 25, 26.

Активность (А): № 3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 22, 27, 28.

Настроение (Н): № 5, 6, 11, 12, 17, 18, 23, 24, 29, 30.

Интерпретация результатов. Средние оценки для выборки: самочувствие – 5,4; активность – 5,0; настроение – 5,1.

Показатели	Уровни выраженности показателей				
	Н низкий (саз)	НС ниже сред- него (саз)	С средний (саз)	ВС выше сред- него (саз)	В высокий (саз)
Самочувствие	1,0 - 2,2	2,3 - 3,4	3,5 - 4,5	4,6 - 5,7	5,8 - 7,0
Активность					
Настроение					
Средне- арифметический					

общий балл					
------------	--	--	--	--	--

Примечание: саз – среднее арифметическое значение.

Приложение 3

Диагностика школьной тревожности: тест Филиппа

1. Трудно ли тебе держаться на одном уровне со всем классом?
2. Волнуешься ли ты, когда учитель говорит, что собирается проверить, насколько хорошо ты знаешь материал?
3. Трудно ли тебе работать в классе так, как этого хочет учитель?
4. Снилось ли тебе, что учитель в ярости от того, что ты не знаешь урок?
5. Случалось ли, что кто-нибудь из твоего класса бил или ударял тебя?
6. Часто ли тебе хочется, чтобы учитель не торопился при объяснении нового материала, пока ты не поймешь, что он говорит?
7. Сильно ли ты волнуешься при ответе или выполнении задания?
8. Случается ли с тобой, что ты боишься высказываться на уроке, потому что боишься сделать глупую ошибку?
9. Дрожат ли у тебя колени, когда тебя вызывают отвечать?
10. Часто ли твои одноклассники смеются над тобой, когда вы играете в разные игры?
11. Случается ли, что тебе ставят более низкую оценку, чем ты ожидал?
12. Волнует ли тебя вопрос, не останешься ли ты на второй год?
13. Стараешься ли ты избегать игр, в которых делается выбор, потому что тебя, как правило, не выбирают?
14. Бывает ли временами, что ты весь дрожишь, когда тебя вызывают отвечать?
15. Часто ли у тебя возникает ощущение, что никто из твоих одноклассников не хочет делать то, чего хочешь ты?
16. Сильно ли ты волнуешься перед тем, как начать выполнять задание?
17. Трудно ли тебе получать такие отметки, которых ждут от тебя родители?

ли?

18. Боишься ли ты временами, что тебе станет плохо в классе?

19. Будут ли твои одноклассники смеяться над тобой, если ты совершишь ошибку?

20. Похож ли ты на своих одноклассников?

21. Выполнив задание, беспокоишься ли ты о том, хорошо ли ты с ним справился?

22. Когда ты работаешь в классе, уверен ли ты в том, что все хорошо запомнил?

23. Снится ли тебе иногда, что ты в школе и не можешь ответить на вопрос учителя?

24. Верно ли, что большинство ребят относятся к тебе по-дружески?

25. Работаешь ли ты более усердно, если знаешь, что результаты твоей работы будут сравниваться в классе с результатами твоих одноклассников?

26. Часто ли ты мечтаешь о том, чтобы поменьше волноваться, когда тебя опрашивают?

27. Боишься ли ты временами вступать в спор?

28. Чувствуешь ли ты, что твое сердце начинает сильно биться, когда учитель говорит, что собирается проверить твою готовность к уроку?

29. Когда ты получаешь хорошие отметки, думает ли кто-нибудь из твоих друзей, что ты хочешь выслужиться?

30. Хорошо ли ты чувствуешь себя с теми из твоих одноклассников, к которым ребята относятся с особым вниманием?

31. Бывает ли, что твои одноклассники говорят обидные для тебя вещи?

32. Как ты думаешь, теряют ли расположение те из учеников, кто не справляется с учебой?

33. Похоже ли на то, что большинство твоих одноклассников не обращают на тебя внимания?

34. Часто ли ты боишься выглядеть смешно?

35. Доволен ли ты тем, как к тебе относятся учителя?

36. Помогает ли твоя мама в организации вечеров, как другие мамы твоих одноклассников?
37. Волновало ли тебя когда-нибудь, что думают о тебе окружающие?
38. Надеешься ли ты в будущем учиться лучше, чем сейчас?
39. Считаешь ли ты, что одеваешься в школу так же хорошо, как и твои одноклассники?
40. Часто ли ты, отвечая на уроке, задумываешься о том, как выглядишь со стороны?
41. Обладают ли способные ученики какими-то особыми правами, которых нет у других ребят в классе?
42. Злятся ли некоторые из твоих одноклассников, когда тебе удастся быть лучше их?
43. Доволен ли ты тем, как к тебе относятся твои одноклассники?
44. Хорошо ли ты себя чувствуешь, когда остаешься один на один с учителем?
45. Высмеивают ли временами одноклассники твою внешность и твое поведение?
46. Думаешь ли ты, что беспокоишься о своих школьных делах больше, чем другие ребята?
47. Если ты не можешь ответить на вопрос учителя, чувствуешь ли ты, что вот-вот расплачешься?
48. Бывает ли так, что ты долго не можешь заснуть, думая о том, что будет завтра в школе?
49. Работая над трудным заданием, чувствуешь ли ты порой, что забыл вещи, которые раньше хорошо знал?
50. Дрожит ли слегка твоя рука, когда ты пишешь самостоятельную работу?
51. Чувствуешь ли ты, что начинаешь нервничать, когда учитель говорит, что собирается дать классу задание?
52. Пугает ли тебя проверка твоих знаний в школе?

53. Когда учитель дает самостоятельную работу, чувствуешь ли ты страх, что не справишься с ней?
54. Снилось ли тебе временами, что у тебя не получается такое задание, которое могут сделать все твои одноклассники?
55. Когда учитель объясняет материал, кажется ли тебе, что твои одноклассники понимают его лучше, чем ты?
56. Беспокоишься ли ты по дороге в школу, что учитель может спросить тебя или дать проверочную работу?
57. Когда ты выполняешь задание, бывает ли так, что ты чувствуешь, что получишь за него «2»?
58. Дрожит ли слегка твоя рука, когда ты выполняешь задание на доске перед всем классом?

Обработка результатов.

По окончании заполнения опросника подсчитывается количество несовпадений с каждой шкалой опросника и с опросником в целом. Ключ: ответы «да» — 11, 20, 22, 24, 25,30,35, 36,38,39,41,43,44; ответы «нет» — 1-10, 12-19, 21, 23, 26-29, 31-34, 37, 40, 42, 45-58.

1. Общая школьная тревожность: 2, 3, 7, 12, 16, 21, 23, 26, 28, 46-58 (n = 22).
2. Переживание социального стресса: 5, 10, 15, 20, 24, 30, 33, 36, 39, 42, 44 (n = 11).
3. Фрустрация потребности в достижении успеха: 1, 3, 6, 11, 17, 19,25, 29, 32, 35, 38, 41, 43 (n = 13).
4. Страх самовыражения: 27, 31, 34, 37, 40, 45 (n = 6).
5. Страх ситуации проверки знаний: 2, 7, 12, 16, 21, 26 (n = 6).
6. Страх несоответствия ожиданиям окружающих: 3, 8, 13, 17, 22 (n = 5).
7. Низкая физиологическая сопротивляемость стрессу: 9, 14, 18, 23, 28 (n = 5).

8. Проблемы и страхи в отношениях с учителями: 2, 6, 11, 32, 35, 41, 44, 47 (n = 8).

Интерпретация результатов.

Значения показателей тревожности, превышающие 50-ти процентный рубеж, позволяют говорить о повышенной тревожности, а превышающие 75 % — о высокой тревожности ребенка.

Расшифровка значений шкал данного опросника позволяет сделать выводы о качественном своеобразии переживания школьной тревожности каждым учащимся.

1. **Общая тревожность в школе** — общее эмоциональное состояние ребенка, связанное с различными формами его включения в жизнь школы.
2. **Переживание социального стресса** — эмоциональное состояние ребенка, на фоне которого развиваются его социальные контакты (прежде всего — со сверстниками).
3. **Фрустрация потребности в достижении успеха** — неблагоприятный психологический фон, не позволяющий ребенку удовлетворять свои потребности в успехе, достижении высокого результата и т. д.
4. **Страх самовыражения** — негативное эмоциональное переживание ситуаций, сопряженных с необходимостью самораскрытия, предъявления себя другим, демонстрации своих возможностей.
5. **Страх ситуации проверки знаний** — негативное отношение и переживание тревоги в ситуациях проверки (особенно — публичной) знаний, достижений, возможностей.
6. **Страх не соответствовать ожиданиям окружающих** — ориентация на значимость других в оценке своих результатов, поступков и мыслей, тревога по поводу оценок, даваемых окружающими, ожидание негативных оценок.
7. **Низкая физиологическая сопротивляемость стрессу** — особенности психофизиологической организации, снижающие приспособляемость ре-

бенка к ситуациям стрессогенного характера, повышающие вероятность неадекватного, деструктивного реагирования на тревожный фактор среды.

8. Проблемы и страхи в отношениях с учителями — общий негативный эмоциональный фон отношений со взрослыми в школе, снижающий успешность обучения ребенка.

Приложение 4

Нормальные показатели роста и веса детей от 8 до 17 лет

По разработкам ВОЗ, в таблице роста и веса выделяется диапазон нормы как для мальчиков, так и для девочек. Показатели «низкий» и «высокий» - сигнал для родителей, что необходимо проконсультироваться с врачом. Если реальный рост или вес значительно отклоняется от нормы, это может быть следствием системного заболевания или неправильного образа жизни - необходимо незамедлительно обратиться к врачу и обследовать ребенка.

Эти стандарты подходят для оценки развития ребенка любой национальности и не зависят от социального статуса и места жительства.

Нормы веса обычно пропорциональны росту. Ребенок активно набирает вес в первый год жизни, затем прирост массы тела существенно замедляется и становится устойчивым до 17-18 лет в зависимости от индивидуальных особенностей развития.

Нормальный рост для мальчиков 8-17 лет (в сантиметрах)

Возраст	Низкий	Нормальный	Высокий
8 лет	<119,0	119,0-134,5	>134,5
9 лет	<124,7	124,7-140,3	>140,3
10 лет	<129,4	129,4-146,7	>146,7
11 лет	<134,5	134,5-152,9	>152,9
12 лет	<140,0	140,0-159,5	>159,5
13 лет	<145,7	145,7-166,0	>166,0
14 лет	<152,3	152,3-172,0	>172,0
15 лет	<158,6	158,6-177,6	>177,6
16 лет	<163,2	163,2-182,0	>182,0
17 лет	<166,6	166,6-186,0	>186,0

Нормальный вес для мальчиков 8-17 лет (в килограммах)

Возраст	Низкий	Норма	Высокий
8 лет	<21,5	21,5-31,4	>31,4
9 лет	<23,5	23,5-35,1	>35,1
10 лет	<25,6	25,6-39,7	>39,7
11 лет	<28,0	28,0-44,9	>44,9
12 лет	<30,7	30,7-50,6	>50,6
13 лет	<33,8	33,8-56,8	>56,8
14 лет	<38,0	38,0-63,4	>63,4
15 лет	<43,0	43,0-70,0	>70,0
16 лет	<48,3	48,3-76,5	>76,5
17 лет	<54,6	54,6-80,1	>80,1

Нормальный рост для девочек 8-17 лет (в сантиметрах)

Возраст	Низкий	Нормальный	Высокий
8 лет	<119,3	119,3-134,3	>134,3
9 лет	<124,8	124,8-140,5	>140,5
10 лет	<130,5	130,5-146,7	>146,7
11 лет	<136,2	136,2-153,2	>153,2
12 лет	<142,2	142,2-159,2	>159,2
13 лет	<148,3	148,3-163,7	>163,7
14 лет	<152,6	152,6-167,2	>167,2
15 лет	<154,4	154,4-169,2	>169,2
16 лет	<155,2	155,2-170,2	>170,2
17 лет	<155,8	155,8-170,4	>170,4

Нормальный вес для девочек 8-17 лет (в килограммах)

Возраст	Низкий	Нормальный	Высокий
8 лет	<21,4	21,4-32,1	>32,1
9 лет	<23,4	23,4-36,3	>36,3
10 лет	<25,0	25,0-39,8	>39,8
11 лет	<27,8	27,8-44,6	>44,6
12 лет	<31,8	31,8-51,8	>51,8
13 лет	<38,7	38,7-59,0	>59,0
14 лет	<43,8	43,8-64,0	>64,0
15 лет	<46,8	46,8-66,5	>66,5
16 лет	<48,4	48,4-67,6	>67,6
17 лет	<49,2	49,2-68,0	>68,0

Приложение 5

Тест «Определение хронотипа человека»

1. Трудно ли вставать вам утром?

А) да, почти всегда - 3 б. В) редко - 1 б. Б) иногда - 2 б. Г) очень редко - 0 б.

2. В какое время вы предпочли бы ложиться?

А) после 0 часов - 3 б. В) с 22 – до 23 ч. - 1 б. Б) с 23 - до 0 часов - 2 б. Г) до 22 ч. - 0 б.

3. Какой завтрак вы бы предпочли? А) плотный - 3 б. В) варёное яйцо, бутерброд - 1 б. Б) менее плотный - 2 б. Г) чай, кофе - 0 б.

4. Вспомните ваши конфликты, когда они происходили?

А) в первой половине дня - 0 б. Б) во второй половине дня - 2 б.

5. От чего вам легче отказаться? А) от утреннего кофе или чая - 2 б. Б) от вечернего кофе или чая - 0 б.

6. Легко ли вам переменить свои привычки, связанные с едой?

А) очень легко - 0 б. В) трудно - 2 б. Б) достаточно легко - 1 б. Г) не меняю - 3 б.

7. Утром вас ждут важные дела, насколько раньше вы ляжете спать?

А) более чем на 2 часа - 3 б. В) менее чем на 1 ч. - 1 б. Б) на 1 -2 ч. - 2 б. Г) как обычно - 0 б.

8. Насколько точны ваши внутренние часы? (засеките время и, когда, по вашему мнению, пройдёт минута, сравните её с часами) А) если поторопился - 0 б. Б) если опоздали - 1 б.

Посчитайте результат и определите свой хронотип.

Запишите его в индивидуальную карту.

Результат: От 0 до 7 баллов – вы жаворонок (наиболее работоспособные люди) От 8 до 13 баллов – вы голубь От 14 до 21 балла – вы сова (максимальная работоспособность к вечеру)

Приложение 6

Самооценка состояния здоровья

Самооценка состояния здоровья Самооценка состояния здоровья осуществляется с помощью анкетирования по В.П. Войтенко. С этой целью применяется анкета, состоящая из 28 вопросов. На 27 вопросов предусмотрены ответы "да - нет", последний вопрос требует не только выбора ответа из предложенных, но и его конкретизации.

Ход выполнения работы. Для самооценки состояния здоровья используются данные анкетирования: подсчитывается число неблагоприятных для испытуемых ответов на 27 вопросов, в дальнейшем прибавляется 1, если на последний вопрос дан ответ "плохое".

Итоговая оценка отражает количественную самооценку здоровья - 0 - при "идеальном" и 28 - при "очень плохом" самочувствии.

Анкета самооценки состояния здоровья

1. Беспокоит ли Вас головная боль?
2. Можно ли сказать, что Вы легко просыпаетесь от любого звука?
3. Беспокоят ли Вас боли в области сердца?
4. Считаете ли Вы, что у Вас ухудшилось зрение?
5. Считаете ли Вы, что у Вас ухудшился слух?
6. Стараетесь ли Вы пить только кипяченую воду?
7. Беспокоят ли Вас боли в области суставов?
8. Влияет ли на Ваше самочувствие перемена погоды?
9. Бывают ли у Вас периоды, когда из-за волнения Вы теряете сон?
10. Беспокоят ли Вас запоры?
11. Беспокоит ли Вас боль в области правого подреберья?

12. Бывают ли у Вас головокружения?
13. Стало ли Вам труднее сосредотачиваться, чем в прошлые годы?
14. Беспокоят ли Вас ослабление памяти, забывчивость?
15. Ощущаете ли Вы в различных областях жжение, покалывание, "ползание мурашек"?
16. Беспокоит ли Вас шум или звон в ушах?
17. Держите ли Вы для себя в домашней аптечке валидол, нитроглицерин, сердечные капли?
18. Бывают ли у Вас отеки на ногах?
19. Пришлось ли Вам отказаться от некоторых блюд?
20. Бывает ли у Вас одышка при быстрой ходьбе?
21. Беспокоит ли Вас боль в области поясницы?
22. Приходится ли Вам использовать в лечебных целях минеральную воду?
23. Можно ли сказать, что Вы стали легко плакать?
24. Бываете ли Вы на пляже?
25. Считаете ли Вы, что сейчас так же работоспособны, как прежде?
26. Бывают ли у Вас такие периоды, когда Вы чувствуете себя радостно возбужденными, счастливыми?
27. Много ли Вы курите?
28. Как Вы оцениваете свое здоровье: Хорошее/ Плохое?

