

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕКЛАССНОЙ РАБОТЫ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ПОДРОСТКОВ

*В статье рассматривается динамика показателей отношения подростков к собственному здоровью, выявленная в процессе проведения с ними внеклассной работы по формированию здорового образа жизни в образовательной области «безопасность жизнедеятельности». В ходе исследования были выделены подгруппы учащихся на основе изучения их бюджета времени, преобладающего вида деятельности в свободное время.*

Важнейшей составляющей учебно-воспитательного процесса современной школы должна быть направленность на повышение безопасности жизнедеятельности индивида, ядром которой является ведение учащимися здорового образа жизни.

Организация внеклассной работы в образовательной области «безопасность жизнедеятельности» по разработанной нами программе предполагала прежде всего изменение уровня информированности и мотивации учащихся в сфере здорового образа жизни.

Различные составляющие здорового образа жизни получили в науке различные наименования. Так, Ю. В. Смирнова [1] в этой связи говорит о ценностно-ориентационном компоненте сформированности здорового образа жизни, И. Ф. Харина [2] выделяет когнитивный и мотивационный компоненты, а А. В. Попков [3] – когнитивный и мотивационно-потребностный. Все указанные авторы справедливо считают, что система адекватных знаний и положительной мотивации в отношении здорового образа жизни является основой его успешного формирования.

Особенности динамики формирования как знаний о здоровом образе жизни, так и практической их реализации в повседневной жизнедеятельности учащихся зависят от того, какой вид деятельности подростки предпочитают в свободное время: пребывание в виртуальном мире («виртуалы»), общение со сверстниками и взрослыми («общительные»), созидательную деятельность («созидатели») или двигательную деятельность («подвижные»).

Разработанная нами программа внеклассной работы по формированию здорового образа жизни учащихся 6-х–7-х классов основывалась

на педагогических технологиях в рамках трех подходов: аксиологического, информационного и личностно ориентированного. Педагогические технологии предусматривали поэтапное воздействие на испытуемых. На первом этапе производилось активное воздействие на информационное пространство школьников с целью скорректировать их представления об окружающей действительности. Затем предполагалось формирование или закрепление необходимых для достижения наших целей ценностных ориентаций и мотивов, связанных со здоровым образом жизни и здоровьесберегающим поведением. Следующий этап работы предполагал помощь в корректировке учащимися своего поведения в плане изменения режима труда и отдыха, повышения уровня двигательной активности. Наконец, заключительный этап педагогической работы предполагал формирование у воспитуемых способности творчески подходить к организации собственной жизнедеятельности в рамках безопасного и здоровьесберегающего поведения при использовании ими самоорганизации и саморегуляции.

Экспериментальное исследование проводилось на базе ГОУ Лицей № 82 Санкт-Петербурга, а также Гимназии № 107 Санкт-Петербурга.

В совокупности экспериментом были охвачены 212 учащихся (116 мальчиков и 96 девочек, а также 18 учителей). Выборка была разделена на две группы – контрольную и экспериментальную, численностью по 106 человек (в экспериментальной группе 59 мальчиков и 47 девочек; в контрольной – 57 мальчиков и 49 девочек). В педагогический процесс учащихся экспериментальной группы была вве-

дена разработанная нами программа внеклассной работы по формированию здорового образа жизни.

Необходимо отметить, что в ходе исследования были выделены подгруппы учащихся на основе выявленного в процессе изучения их бюджета времени преобладающего вида деятельности в свободное время.

Тестирование применялось в следующих разновидностях:

1. Оценка уровня знаний по разделу «Здоровый образ жизни» предмета «Основы безопасности жизнедеятельности». Оценивались ответы на разработанные нами контрольные вопросы.

2. Методика «Готовность к саморазвитию», предложенная Г. М. Коджаспировой (в модификации М. Л. Залесского [4]). Методика предполагала определение двух значений: готовности знать себя (ГЗС) и готовности менять себя (ГМС).

3. Индекс отношения к здоровью», по С. Д. Дерябо и В. А. Левину [5]. Тест включает шкалы, соответствующие компонентам интенсивности этого отношения: когнитивному и практическому.

Эмоциональная шкала направлена на диагностику степени изменений в системе эмоциональных «эталонов» личности, обусловленных отношением к своему здоровью, то есть, по сути, определяет место, которое занимает здоровье в системе ценностей исследуемого подростка.

Когнитивная шкала направлена на диагностику степени изменений в мотивации и направленности познавательной активности, связанной с отношением к собственному здоровью, которые проявляются в готовности (более низкий уровень) и стремлении (более высокий) получать, искать и перерабатывать информацию по вопросам здоровья и здорового образа жизни, в особой «информационной чувствительности» к данной теме.

Практическая шкала направлена на диагностику степени изменений в мотивации и направленности практической деятельности, обусловленных отношением к собственному состоянию, проявляющихся в готовности и в реальной практической деятельности «над собой».

Поступочная шкала направлена на диагностику изменений в поступках личности, обусловленных отношением к здоровью, проявляющихся в активности личности по измене-

нию окружения в соответствии с этим отношением.

Показатель суммирования баллов по четырем названным шкалам свидетельствует, насколько в целом сформировано отношение к здоровью у данного подростка, насколько сильно оно проявляется (уровень сформированности субъективного отношения личности к здоровью и здоровому образу жизни в целом и составляющих его компонентов).

В таблице представлены сравнительные данные по изменению изучаемых показателей (в абсолютном выражении и в %) в экспериментальной и контрольной группах учащихся в ходе проведения внеклассной работы в образовательной области «безопасность жизнедеятельности».

В каждой из групп учащиеся были разбиты на подгруппы по виду предпочитаемой ими в свободное время деятельности.

В графическом виде прироста результатов в группах по уровню знаний по здоровому образу жизни представлены на рис. 1 (с. 206).

Полученные данные показывают, что по уровню знаний о здоровом образе жизни наибольший прогресс в экспериментальной группе показали учащиеся, ориентированные на двигательную деятельность, а в контрольной – «виртуалы». Это можно объяснить тем, что «виртуалы» лучше представителей других подгрупп усваивают информацию. Прогресс же «подвижных» учащихся в экспериментальной группе, по-видимому, связан с тем, что у них имелась насущная потребность в соответствующей информации по здоровью и здоровому образу жизни и они интенсивно усвоили информацию, полученную в ходе внеклассной работы.

В остальных подгруппах испытуемых повышение уровня знаний в экспериментальной группе более существенное, чем в контрольной; минимальные различия в подгруппе с преобладанием созидательной деятельности.

На рис. 2 представлена сравнительная динамика уровня готовности знать себя у учащихся контрольной и экспериментальной групп в ходе проведения программы внеклассной работы.

Полученные данные показывают, что в контрольной группе готовность знать себя меняется в течение года незначительно, наиболее существенные изменения имеются в подгруппах учащихся с преобладанием обще-

Т а б л и ц а

Сравнительная динамика уровня отношения к здоровью и здоровому образу жизни у учащихся контрольной и экспериментальной групп в ходе проведения программы внеклассной работы

Подгруппа		Приросты результатов абс., %				
		Оценка знаний по ЗОЖ, баллы	Готовность к саморазвитию		Индекс отношения к здоровью	
			ГЭС, баллы	ГМС, баллы	Когнитивная шкала, баллы	Практическая шкала, баллы
С преобладанием виртуального мира	К	0,4/12,9	-	-	0,1/1,9	-
	Э	0,7/21,2	0,1/4,8	0,1/2,5	0,4/6,9	0,2/4,2
С преобладанием общения	К	0,3/9,6	0,1/3,4	-	0,1/1,9	0,1/2,0
	Э	0,8/25,8	0,4/13,8	0,2/4,9	0,4/7,4	0,2/3,9
С преобладанием созидательной деятельности	К	0,3/9,7	-	-	0,1/1,9	0,1/2,0
	Э	0,4/12,1	0,5/20,0	0,3/7,0	0,3/5,4	0,3/6,0
С преобладанием двигательной деятельности	К	0,3/7,9	0,3/10,0	0,2/3,9	0,2/3,7	0,2/3,3
	Э	1,0/27,7	0,9/28,1	0,6/11,8	0,5/9,3	0,2/3,2

ния и с преобладанием двигательной деятельности.

В экспериментальной группе степень прироста минимальна у «виртуалов», больше у «общительных», в подгруппе «созидателей» и «подвижных» относительно больше. Наибольшие различия в степени прироста готовности знать себя за время эксперимента наблюдаются в подгруппах «созидателей» и «подвижных».

В целом по данной шкале можно отметить повышение у учащихся уровня готовности знать себя, что можно объяснить тем, что применяемые средства и методы способствовали повышению осознанности.

На рис. 3 представлена сравнительная динамика уровня готовности менять себя у учащихся контрольной и экспериментальной групп в ходе проведения программы внеклассной работы.

Полученные данные говорят о том, что в экспериментальной группе прирост степени готовности менять себя минимален у учащихся-«виртуалов», возрастает у учащихся, ориентированных на общение, еще больше у учащихся с преобладанием созидательной деятельности и максимален у подростков, ориентированных на двигательную деятельность.

В контрольной группе, где экспериментальная внеклассная работа не проводилась,

прироста степени готовности менять себя не выявлено за исключением подгруппы «подвижных» подростков, однако это изменение не столь значительное, как в экспериментальной группе.

Таким образом, можно отметить, что в результате применения программы внеклассной работы у учащихся повышается уровень готовности менять себя, что можно объяснить тем, что применяемые средства и методы способствовали повышению направленности подростков на самоизменение.

На рис. 4 показана сравнительная динамика уровня индекса отношения к здоровью по когнитивной шкале у учащихся контрольной и экспериментальной групп в ходе проведения программы внеклассной работы.

Очевидно, что индекс отношения к здоровью по когнитивной шкале в контрольной группе вырос равномерно у всех подгрупп подростков (наиболее значительно у «подвижных»).

В экспериментальной группе также у «подвижных» подростков индекс отношения к здоровью по когнитивной шкале изменился наиболее существенно, в то время как у «созидателей» менее всего.

Из сказанного можно заключить, что примененная методика внеклассной работы повысила когнитивную составляющую здорового образа жизни учащихся.

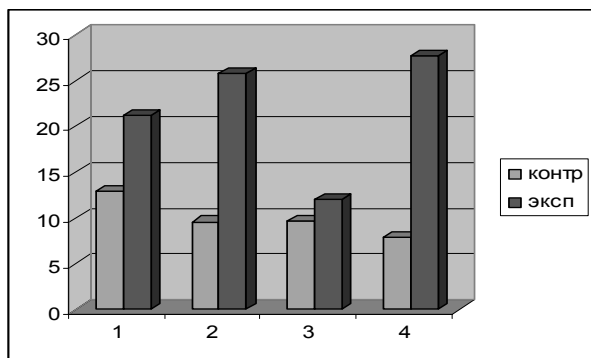


Рис. 1. Сравнительная динамика уровня знаний по здоровому образу жизни у учащихся контрольной и экспериментальной групп в ходе проведения программы внеклассной работы.

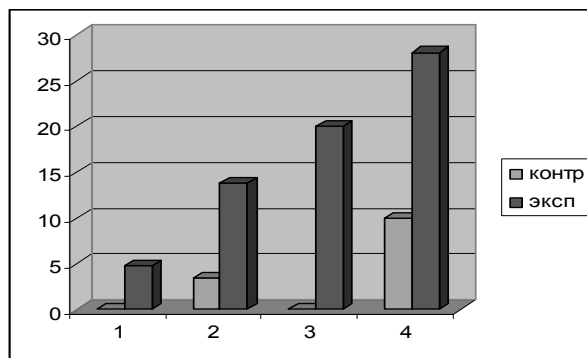


Рис. 2. Сравнительная динамика уровня готовности знать себя.

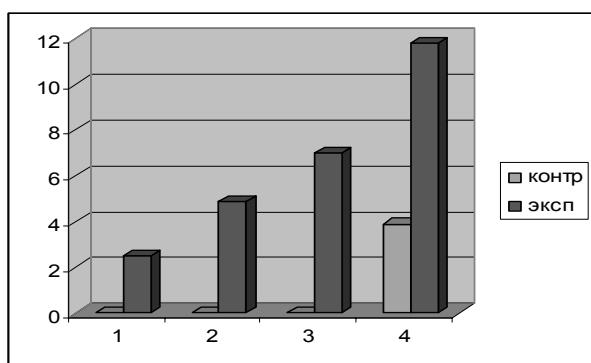


Рис. 3. Сравнительная динамика уровня готовности менять себя.

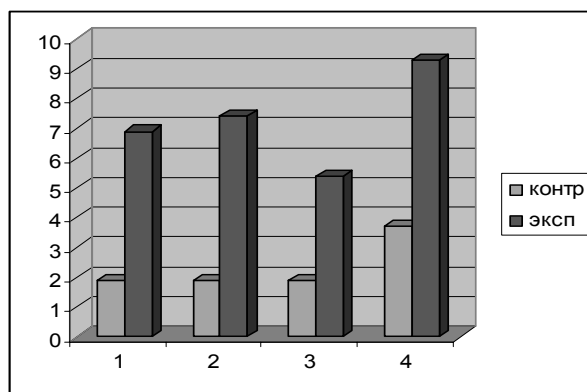


Рис. 4. Сравнительная динамика уровня индекса отношения к здоровью по когнитивной шкале.

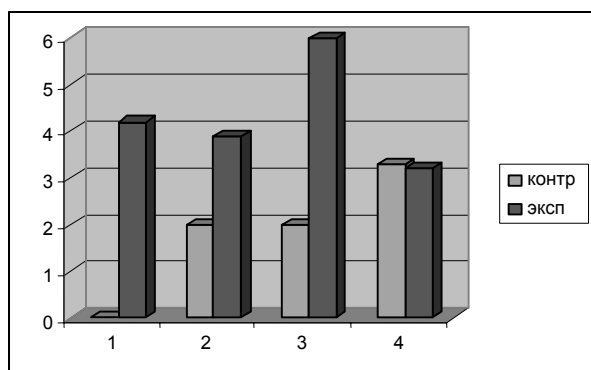


Рис. 5. Сравнительная динамика уровня индекса отношения к здоровью по практической шкале.

- 1 – «виртуалы»,
- 2 – с преобладанием общения,
- 3 – с преобладанием созидательной деятельности,
- 4 – с преобладанием двигательной деятельности).

На рис. 5 представлена сравнительная динамика уровня индекса здоровья по практической шкале у учащихся контрольной и экспериментальной групп в ходе проведения программы внеклассной работы.

Из рисунка видно, что индекс отношения к здоровью по практической шкале в контрольной группе у «виртуалов» не увеличился, зато несколько вырос у «общительных» и «созидателей», а наиболее значительно увеличился у «подвижных».

В то же время в экспериментальной группе наблюдается более существенный прирост изучаемого показателя у подростков всех подгрупп испытуемых, более всего – у «созидателей».

Результаты по данному тесту говорят, что применяемая методика внеклассной работы повысила практическую составляющую здорового образа жизни школьников, особенно у тех из них, кто нацелен на созидательную деятельность.

Исследование позволило сделать следующие выводы.

Особенности динамики формирования представлений о здоровом образе жизни зависят от того, какой вид деятельности подростки предпочитают в свободное время: пребывание в виртуальном мире («виртуалы»), общение со сверстниками и взрослыми («общительные»), созидательную деятельность («созидатели») или двигательную деятельность («подвижные»).

Разработанная нами программа внеклассной работы по формированию здорового образа жизни в образовательной области «Безопасность жизнедеятельности» способствует оптимизации когнитивной и мотивационно-потребностной составляющих сформированности здорового образа жизни учащихся, причем в наибольшей степени у тех из них, кто нацелен на созидательную деятельность.

Результатом применения программы внеклассной работы по формированию здорового образа жизни стало повышение уровня практической составляющей ведения здорового образа жизни учащимися вне зависимости от предпочитаемой ими в свободное время деятельности.

## Л и т е р а т у р а

1. Смирнова Ю. В. Формирование у младших школьников ценностной ориентации на здоровый образ жизни : автореф. дис. ... канд. пед. наук. – Челябинск, 2009. – 24 с.
2. Харина И. Ф. Экологическое образование старших подростков во внеклассной работе в общеобразовательных учреждениях : автореф. дис. ... канд. пед. наук. – Челябинск, 2003. – 22 с.
3. Попков А. В. Формирование безопасного поведения подростков во внеурочной деятельности : дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01. – Ижевск, 2007. – 270 с.
4. Залесский М. Л. Конструирование и реализация технологии приобщения школьников к здоровому образу жизни во взаимосвязи классной и внеклассной работы : автореф. дис. ... канд. пед. наук. – Нижний Новгород, 2005. – 19 с.
5. Дерябо С. Д. Диагностика образовательной среды (пособие для учителя) / под ред. В. П. Лебедевой, В. П. Пановой. – М.: РАО Центр комплексного формирования личности. – Черногловка, 1997. – 110 с.

