

УДК 614.2  
ББК51.1(2)  
Е-63

*Енокаева Сабират Сайпудиновна, старший преподаватель кафедры теоретических основ физической культуры и туризма Карачаево-Черкесского государственного университета им. У.Д. Алиева, e-mail.: sabira\_enokaeva@mail.ru*

**АНАЛИЗ И РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО  
ФОРМИРОВАНИЮ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ  
В УСЛОВИЯХ СЕЛЬСКОГО СОЦИУМА**  
(рецензирована)

*В статье отражены результаты опытно-экспериментальной работы по формированию культуры здоровья подростков в условиях сельских школ Республики Дагестан и Карачаево-Черкесской республики*

*Ключевые слова:* культура здоровья, здоровьесберегающее образовательное пространство, здоровый образ жизни.

*Enokaeva Sabirat Saypudinovna, senior lecturer of the Department of Theoretical Foundations of Physical Culture and Tourism of Karachay-Cherkessia State University named after U.D. Aliev, e-mail.: [sabira\\_enokaeva@mail.ru](mailto:sabira_enokaeva@mail.ru).*

**ANALYSIS AND RESULTS OF THE EXPERIMENTAL RESEARCH  
IN THE FORMATION OF TEENAGERS' HEALTH CULTURE  
IN A RURAL SOCIETY**  
(Reviewed)

*The article presents the results of the experimental work to promote adolescents' health culture in rural schools in the Republic of Dagestan and Karachay-Cherkessia.*

*Keywords:* health culture, health-preserving educational environment, healthy lifestyle.

Здоровье во все времена считалось высшей ценностью, являющейся важной основой активной творческой жизни, счастья и благополучия человека. В современном обществе оно становится еще и условием выживания, способностью адаптироваться к менее благоприятной среде обитания. Формирование у детей культуры здоровья предполагает решение комплекса специфических воспитательных задач, связанных со здоровьем и здоровым образом жизни. Речь идет о формировании не только определенной системы знаний, но также определенной системы интересов, потребностей, установок, ценностных ориентации и т.д., системы чувств и эмоциональных реакций, системы качеств и способностей (умений и навыков), а главное – такого поведения, образа жизни, которые обеспечивают сохранение и улучшение всех составляющих здоровья как целостного феномена.

Наиболее эффективным способом формирования ценностного отношения к здоровью и здорового образа жизни является направляемая и организуемая взрослыми (учителем, воспитателем, психологом, взрослыми в семье) самостоятельная работа, способствующая активной и успешной социализации ребёнка в образовательном учреждении, развивающая способность понимать состояние здоровья, знать способы и варианты рациональной организации режима дня и двигательной активности, питания, правил личной гигиены. Однако только знание основ здорового образа жизни не обеспечивает и не гарантирует их использования, если это не становится необходимым условием ежедневной жизни ребёнка в семье и образовательном учреждении.

Одной из задач исследования является разработка и реализация авторской программы «Формирование культуры здоровья подростков в условиях сельского социума», учебно-воспитательной и внеклассной деятельности, этапы реализации и оценка эффективности программы. Лишь после создания такой программы, можно целенаправленно спланировать работу педагогов, их роль в учебной деятельности: в осуществлении межпредметных

интеграций по проблеме здоровье-сбережения, в воспитательной работе, внеучебных мероприятиях.

Основной целью и результатом данной авторской программы является разработка согласованных, прогнозируемых мер, обеспечивающих стабилизацию и сохранение здоровья личности школьника, сформированность навыков здорового образа жизни и культуры здоровья на пути его роста и развития в сельском социуме. В этой связи содержание здоровьесберегающего пространства направлено на устранение факторов риска здоровью школьников, гуманизацию отношений участников образовательного процесса; нормализацию двигательной активности детей, выбор физиологически обоснованных направлений, оздоровлению учебной и воспитательной деятельности, т.е. рациональную организацию жизнедеятельности не только учащихся, но и педагогов, родителей.

Необходимый уровень грамотности подростков по здоровью и здоровье-сбережению (знаний, умений, навыков), обеспечивалось во время опытно-экспериментальной работы интеграцией школьных программ (ОБЖ, биологии, физической, географии), и введением элективных курсов, классных часов по данной проблеме, уроков здоровья, которые проводятся не только в традиционной форме, но и с использованием тренингов, дискуссий, видеопросмотров с последующим обсуждением, практических занятий.

Интеграция в образовании заключается в поиске и реализации содержания и методов, учебных предметов и форм обучения, законов и принципов, целей и типов обучения. Понимание интеграции как объединения единой целью всех элементов педагогической системы лежит в основе и процесса формирования культуры интеллектуального труда. На практике могут осуществляться различные виды интеграции: объективная, понятийная, концептуальная, методологическая.

Обычно интеграцию рассматривают как такую сторону развития любого процесса, которая связана с объединением в целое ранее разнородных частей и элементов [1]. Процесс интеграции может иметь место как в рамках уже сложившейся системы, так и при возникновении новой системы из ранее несвязанных элементов. Педагогическая интеграция означает наличие упорядоченных отношений между участниками педагогического процесса, его элементами, принципами, компонентами.

В работах В.И. Загвязинского [2] разработаны основные положения концепции внутрипредметной интеграции, определены факторы, принципы построения интегративных педагогических концепций, исходные идеи, составляющие ядро общей педагогики и направления (механизмы) ее развития.

В содержание общего образования входят три основных цикла изучаемых дисциплин: естественнонаучный, гуманитарный, трудовой и физической подготовки. Все стороны общего образования в реальных условиях школьного обучения взаимосвязаны и позволяют решать основные задачи: вооружать школьников широким кругозором знаний в области науки, культуры, практической деятельности, формировать мировоззрение, развивать познавательную активность, творческие силы и способности, формирование культуры здоровья. Ознакомление учащихся с комплексными проблемами возможно лишь с помощью межпредметных связей.

Диагностика уровня сформированности культуры здоровья учащихся среднего школьного возраста в общеобразовательных школах Республики Дагестан и Карачаево-Черкесской республики выявила низкий уровень сформированности у них знаний по вопросам здоровья и оздоровительной деятельности. Вместе с тем, одно из наиболее перспективных направлений в решении задачи повышения уровня этих знаний – межпредметный подход, создание и внедрение в практику школьного образования интегрированных учебных курсов. Исходя из этого, большое внимание при разработке и реализации авторской программы по формированию культуры здоровья подростка было уделено межпредметному подходу.

Процесс формирования культуры здоровья подростков рассматривается нами как определенная последовательность стадий и этапов, связанных как с более глубоким овладением его отдельными структурными компонентами, так и с освоением культурой здоровья в целом.

По результатам полученных данных на констатирующем этапе эксперимента (опросник «Какое у тебя здоровье?», где выделены 3 уровня ведения здорового образа жизни; методика изучения ценностных ориентаций М. Рокича (Rokeach ValueSurvey-RVS); опросник «Отношение к здоровью»), и для повышения информативности и достоверности результатов исследования мы разработали анкету с вопросами характеризующие все компоненты культуры здоровья. Вопросы были различного характера как по содержанию (о фактах, о мотивах, о респонденте), так и по форме (закрытые, полузакрытые, прямые, косвенные). Обработка числовых анкетных данных проводилась с помощью обычных статистических методов.

Результаты опытно-экспериментальной работы подтвердили гипотезу об эффективности и целесообразности использования предложенной нами модели формирования культуры здоровья подростков в условиях сельского социума.

Как видно из таблицы 1, произошли существенные изменения в динамике показателей роста высокого и среднего уровней сформированности культуры здоровья подростков СОШ Карачаево-Черкесской республики и СОШ Республики Дагестан (по критериям).

Результаты констатирующего этапа эксперимента показали недостаточный уровень культуры здоровья подростков. Поэтому, мы сделали вывод о том, что если не проводить целенаправленной работы в данном направлении, то проблема решается не эффективно: спонтанного формирования культуры здоровья подростков не происходит. Следовательно, необходима целенаправленная работа на выявление уровня сформированности культуры здоровья подростков, анализ ее состояния и потенциальных возможностей учителей и родителей. Специально созданные педагогические условия приводят к качественным результатам формирования культуры здоровья подростков.

Таблица 1 – Сводные данные по уровням сформированности культуры здоровья подростков по исследуемым школам до и после ОЭР

Критерии	До ОЭР %						После ОЭР %					
	СОШ КЧР			СОШ РД			СОШ КЧР			СОШ РД		
	В	С	Н	В	С	Н	В	С	Н	В	С	Н
Когнитивный	19,35	29,84	50,81	24,19	27,42	48,39	25	33,87	41,13	32,26	35,48	32,26
Эмоциональный	27,42	29,03	43,55	25,80	29,04	45,16	37,90	33,06	29,03	38,71	32,26	29,03
Ценностный	30,65	33,06	36,29	32,26	32,26	35,48	34,68	37,10	28,22	41,13	35,52	19,35
Мотивационный	19,35	34,68	45,97	16,13	40,32	43,55	26,61	37,90	35,49	31,45	35,48	33,07
Потребностный	22,58	28,23	49,19	17,74	32,26	50	29,03	29,84	41,13	36,29	29,84	33,87
Поведенческий	28,22	30,65	41,13	14,52	33,87	51,61	32,26	33,87	33,87	26,61	40,32	33,07

Для получения объективной информации об уровнях сформированности культуры здоровья подростков нами был выявлен комплекс критериев и показателей их проявления. В качестве критериев сформированности культуры здоровья подростков выступили: уровень знаний о состоянии физического здоровья, умения и навыки сохранения физического и психического здоровья, отношение к своему физическому здоровью, установки и убеждения на здоровье, саморегуляция эмоционально-волевой сферы, осознание себя в окружающем мире, отношение к духовному здоровью. Отбор содержания экспериментального материала осуществлялся с учетом основного направления исследования. Мы выделили три уровня сформированности культуры здоровья подростков: высокий, средний, низкий. Все три уровня взаимосвязаны друг с другом, каждый предыдущий обуславливает последующий и включается в его состав.

Формирующий этап эксперимента протекал в условиях создания здоровьесберегающего образовательного пространства и здоровьесберегающего пространства сельского социума.

Сопоставление анкетных данных в начале эксперимента и в конце эксперимента позволяют констатировать, что картина перехода учащихся с низкого уровня культуры здоровья на средний и высокий достаточно убедительна: полученные данные в конце

эксперимента значительно выше, чем в начале ОЭР.

Материалы опытно-экспериментальной работы позволили выделить и обосновать совокупность организационно-педагогических условий, способствующих наиболее эффективному формированию культуры здоровья подростков в сельском социуме:

1. Организация здоровьесберегающего образовательного пространства, направленная на формирование культуры здоровья подростков сельского социума (взаимодействие здоровьесберегающего образовательного пространства средней общеобразовательной школы, семьи, культурно-образовательных учреждений, органов местного самоуправления, здравоохранения).

2. Внедрение предлагаемой нами модели по формированию культуры здоровья подростков в учебно-воспитательный процесс средней общеобразовательной школы сельского социума, способствует повышению уровня сформированности культуры здоровья подростков.

3. Применение инновационных форм и методов (интегрированные уроки и программы на основе межпредметной связи).

4. Соответствующая профессиональная подготовленность учителей направленная на формирование культуры здоровья в учебно-воспитательном процессе.

5. Эффективность организации педагогической деятельности по формированию культуры здоровья подростков во многом зависит от следующих условий: цели, задачи, диагностики, уровня сформированности, педагогическое руководство разнообразной деятельностью подростков, культуротворческой деятельности семьи и школы.

Сравнительно-сопоставительный анализ результатов эксперимента показал, что процесс формирования культуры здоровья подростков в здоровьесберегающем образовательном пространстве сельского социума в рамках проведенного формирующего эксперимента был успешным.

#### ***Литература:***

1. Халилов А.М. Педагогические условия формирования здоровьесберегающих технологий образования в образовательном учреждении: Дисс. канд. пед. наук. – Карачаевск, 2004. – 180 с.

2. Загвязинский В.И., Зайцев П.М., Кудашов Г.Н., Селиванова О.А., Строков Ю.П. Основы социальной педагогики. – М., 2002. – 156 с.

#### ***References:***

1. Khalilov A.M. *Pedagogical conditions of the formation of health preserving technologies in educational institutions: diss.... Cand. of Pedagogics. Karachaevsk, 2004.180 p.*

2. Zagvyazinsky V.I., Zaitsev P.M., Kudashov G.N., Selivanova O.A., Strokov Y.P. *Fundamentals of social pedagogy. M., 2002.156 p.*