

**Г О У «ХУДЖАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ АКАДЕМИКА БОБОДЖОНА ГАФУРОВА»**

УДК -373(573.5)
ТКБ-74.03(5Т)
К 33

На правах рукописи

КАРИМОВА ЗАМИРАДЖОН АБДУГАФУРОВНА

**ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ
ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У УЧАЩИХСЯ
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ В УСЛОВИЯХ
МОДЕРНИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ОБРАЗОВАНИЯ
РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН**

ДИССЕРТАЦИЯ

на соискание ученой степени кандидата педагогических наук
по специальности 5.8.1. Общая педагогика, история педагогики и
образования (педагогические науки)

Научный руководитель: доктор
педагогических наук,
профессор Шаропов Ш.А.

ХУДЖАНД-2025

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	3
Глава 1. Методологические и теоретические основы формирования здорового образа жизни у учащихся общеобразовательных учреждений	15
1.1 Вопросы формирования здорового образа жизни подрастающего поколения в психолого-педагогических исследованиях	15
1.2 Педагогическая характеристика формирования здорового образа жизни у учащихся общеобразовательных учреждений	39
1.3 Педагогические условия организации формирования здорового образа жизни у школьников в современных условиях	60
Выводы по первой главе	85
Глава 2. Педагогическая технология формирования здорового образа жизни у учащихся в процессе учебно-воспитательной деятельности	89
2.1 Состояние и исходные позиции формирования здорового образа жизни у учащихся в учебно-воспитательном процессе	89
2.2 Технология повышения эффективности формирования здорового образа жизни у учащихся общеобразовательных учреждений	109
2.3 Эффективность результатов внедрения педагогической технологии формирования здорового образа жизни у учащихся	131
Выводы по второй главе	152
Заключение	155
Список использованной литературы	161
Приложение	178

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. Современные условия жизни и профессиональной деятельности предъявляют исключительно высокие требования к состоянию здоровья, психической устойчивости, физическому развитию человека. Эффективность его творческой, профессиональной, физической деятельности полностью обусловлена здоровьем. Здоровье человека – тема для разговора достаточно актуальная для всех времён и народов, а в наши дни она становится ещё и первостепенной. В современном обществе здоровье человека и стремление к ведению здорового образа жизни приобретают статус важнейших жизненных ценностей. Это не просто тренд, а устоявшаяся норма, закреплённая в сознании общества как обязательный элемент качественного существования. В странах с высоким уровнем развития здоровье рассматривается как ключевой ресурс, без которого невозможно реализовать самые разнообразные личные и общественные цели. Без хорошего здоровья любые амбиции и планы оказываются под угрозой.

В условиях Республики Таджикистан сейчас наблюдается значительная переоценка роли здоровья в жизни каждого человека. Происходит отказ от традиционных и стереотипных подходов, которые ранее определяли отношение к своему телу и благополучию. Вместо этого возникает интерес к новым, более эффективным и осознанным методам оздоровления. Отказ от вредных и затратных для здоровья форм поведения становится заметной тенденцией. На смену им приходит осознанное, целенаправленное поведение, направленное на сохранение и приумножение здоровья, что отражается в переходе к здоровьесберегающим и здоровьесозидающим моделям жизни. Особое значение приобретает признание здорового образа жизни не просто как набора правил, а как фундаментальной основы для поддержания собственного здоровья и личной жизнеспособности. В этом ключе формируется новое отношение к ценности личности, рассматриваемой как активный, жизнеспособный и самодостаточный субъект. На данном этапе развития Таджикистана роль системы образования в процессе укрепления

здоровья нации становится особенно важной. Образование выступает не только как средство передачи знаний, но и как инструмент подготовки физически и психологически здоровых граждан, способных эффективно функционировать в условиях сложного и динамичного современного общества. Воспитание здорового поколения — это стратегическая задача, возложенная на систему государственного образования, призванная обеспечить основу для успешной жизнедеятельности каждого отдельного человека. В рамках реализации этой задачи в Таджикистане была разработана и утверждена «Национальная программа формирования здорового образа жизни» (Постановление Правительства Республики Таджикистан от 30 октября 2010 года №560). Эта программа задаёт приоритетные направления и конкретные меры по развитию здорового образа жизни среди населения всех возрастных групп, с особым вниманием к учащимся образовательных учреждений различного типа. Программа учитывает современные вызовы и направлена на формирование устойчивых привычек, способствующих сохранению и укреплению здоровья.

Кроме того, в законодательстве страны, в частности в Законе «Об образовании» (2013 года), подчёркивается, что одной из приоритетных задач системы образования является: «Развитие творческих, духовных и физических возможностей личности, формирование прочных основ нравственности и здорового образа жизни, обогащение интеллекта путем создания условий для развития индивидуальности» [96]. При этом подчеркивается, что «в организациях образования должно обеспечиваться выполнение необходимых мер по предотвращению заболеваний, укреплению здоровья, физическому совершенствованию, стимулированию здорового образа жизни обучающихся, воспитанников. Особое значение этой проблеме отводится в Национальной стратегии развития образования в Республике Таджикистан на период до 2030г. [115].

В современном мире здоровье является универсальной ценностью, это

состояние физического, социального и духовного благополучия как отдельного человека, так и общности людей, проживающих на определенной территории. Здоровье — это тот невидимый капитал, без которого человек не способен полноценно включиться в профессиональную деятельность и социальные взаимодействия. По мнению специалистов, на 50% наше физическое и психическое состояние определяется образом жизни, который мы ведём. Наследственность играет примерно 20% роли, влияние окружающей среды также оценивается на 20%, а лишь около 10% зависит от воздействия медицинских учреждений и специалистов.

Поэтому необходима смена оздоровительной парадигмы, самого подхода к решению проблем, связанных со здоровьем. Общественное внимание должно переместиться на формирование и пропаганду способов здорового образа жизни, основанных не столько на медицинских, сколько на культурных, социальных и экологических факторах. Важную роль в этом процессе должны играть общеобразовательные учреждения, а также общественные организации. Здоровье в системе образования рассматривают как цель, содержание и результат педагогического процесса. Поэтому в разработке стратегии и тактики развития образовательного учреждения здоровье – одно из приоритетных направлений педагогической деятельности. Вопросы сохранения здоровья учащихся являются основными в содержании работы школы, это связывающее звено, системообразующий компонент всей деятельности педагогического коллектива.

Однако сложившиеся противоречия между общественной потребностью в здоровой личности, в ведении каждым членом общества здорового образа жизни и наличием школьных факторов, негативно воздействующих на здоровье учащихся, требуют создания условий для формирования здоровой личности, здоровьесберегающей образовательной среды, разработки соответствующих технологий.

Степень разработанности темы исследования.

Проблемы здоровья и формирование здорового образа жизни подрастающего поколения затрагивались еще в трудах древнегреческих философов (Аристотель, Сократ, Гиппократ, Платон), а также таджикских мыслителей утверждавшие, что от состояния здоровья людей зависит их поведение и образ жизни. Прогрессивная просветительская идеология народов Средней Азии также оказывала определённое воздействие на формирование взглядов, на воспитание и обучение молодого поколения. Педагогические идеи Рудаки, Авиценна, Фирдоуси, Джами, Саъди, Хафиза, Джалолиддина Балхи, аль-Фараби и др. тесно перекликаются с народными взглядами на формирование личности человека, на идеалы здорового образа жизни молодого поколения.

Ближайший ученик Платона Аристотель в своих трактатах «Этика; политика; поэтика» [17] раскрывает индивидуальное видение человека и тему здорового образа жизни определяет как общественно значимую. Он подчеркивал, что начинать воспитание школьника предполагалось с «заботы о теле», а затем «заботиться о духе», чтобы «воспитание тела способствовало воспитанию духа».

Другим примером этому служит известное энциклопедическое произведение великого таджикского мыслителя, ученого, врача- философа Авицены (Абуали ибни Сино) «Канон врачебной науки» [7], написанное более тысячи лет назад, в котором воспитанию здорового образа жизни у подрастающего поколения отводится особое место. Ибн-Сина особо подчеркивал необходимость не только лечения болезни, но и исследования режима здоровых людей. Подразделяя на так называемую теоретическую часть и практическую, он в последней, в свою очередь, выделял две части. Первая из них занимается режимом здоровых тел. Она «посвящена вопросам сохранения здоровья и поэтому называется наукой сохранения здоровья. Вторая же часть - знание режима больного тела, указывающая путь возврата к здоровому состоянию; она называется наукой лечения» [7,с.93]. В связи с

этим он создает кодекс гигиенических требований, направленных на сохранение и укрепление здоровья. Ибн-Сина указывал на необходимость соблюдения режима питания, сна, учебы в школе и так далее.

Другой выдающийся мыслитель Востока аль-Фараби уделял особое значение аналогии между способами физического и нравственного воспитания и соблюдении умеренности во всем. В своих социально-этических трактатах подчеркивал, что человек должен добиваться совершенства своего тела, поскольку «совершенство тела человека - это здоровье, то его следует сохранять, а если его нет, то следует его приобрести.

Во второй половине двадцатого столетия ведутся исследования по вопросам гигиенического воспитания (В.И.Зягвизинский, В.А.Воскресенский и другие) [63;42], охране здоровья обучающихся детей, соблюдению гигиенических требований к организации учебных предметов (Д.А.Изуткин и другие) [70].

Всесторонний анализ здорового образа жизни проведен в трудах философов-социологов (А.П.Бутенко, В.Б.Капустин, М.Н.Руткевич, О.А.Мильштейн, И.В.Бестужев-Лада и другие); медиков (Н.М.Амосов, Д.А.Изуткин; И.И. Брехман, Ю.П.Лисицын, Г.Л.Апанасенко и другие); психологов и педагогов (М.Я.Виленский, В.А. Ананьев, В.А.Воскресенский, А.А.Дубровский и другие).

Наиболее важными для нашей работы являются медико-биологическое и психолого-педагогическое направления в исследовании проблемы здорового образа жизни. По этим направлениям определенный вклад внесли такие ученые, как Ю.П.Лисицын, И.И.Брехман, С.В.Попов, В.В.Колбанов, Б.Н.Чумаков, Л.Г.Татарникова, И.И.Соковня-Семенова и другие.

Различные основополагающие вопросы воспитания и обучения в целом и проблема формирования здорового образа жизни у подрастающего поколения, а также цель, задачи, содержание учительской деятельности в этом направлении, в частности нашли отражения и в трудах учёных

Республики Таджикистан М.Лутфуллозода, Ф.Шарифзода, И.Х.Каримовой, Ш.А.Шаропова, Ш.А.Сафарова, Т.Б.Намозова, Ю.Ниезмухамедовой, Б.Ашуровой, Т.Девоншоевой, Ф.А.Курбонова и др.

Изучение и анализ научной философской, психолого-педагогической литературы показал, что проблема формирования здорового образа жизни у подрастающего поколения во все времена являлась актуальной и востребованной. Вместе с тем, на наш взгляд, недостаточно исследованы и требуют специального изучения и обобщения возможности учебно-воспитательной деятельности в формировании здорового образа жизни у школьников с учетом психолого-педагогических и национальных возможностей его организации.

Таким образом, сложилось **противоречие** между растущими потребностями общества в улучшении состояния здоровья подрастающего поколения и недостаточной разработанностью научно-методических основ организации формирования здорового образа жизни у школьников во внеклассной деятельности, реальной неготовностью учителей к осуществлению процесса формирования здорового образа жизни у школьников с учетом и возрастных, и национальных особенностей в современных условиях. Преодоление названного противоречия и выявление психолого-педагогических возможностей, обеспечивающих успешное формирование здорового образа жизни у школьников в учебно-воспитательной деятельности составляет проблему данного исследования.

Актуальность, научно-социальная значимость проблемы и её недостаточная разработанность в психолого-педагогической литературе обусловили выбор темы исследования - «Педагогические возможности формирования здорового образа жизни у учащихся общеобразовательных учреждений в условиях модернизации системы образования Республики Таджикистан».

Цель исследования: теоретическое обоснование, разработка и

практическое применение педагогических методов, направленных на формирование у школьников общеобразовательных учреждений устойчивых навыков здорового образа жизни. В этом процессе учитывается уникальность национальных традиций и ценностей, а также современные вызовы, связанные с реформами и модернизацией образовательной системы Республики Таджикистан.

Объект исследования – учебно-воспитательная деятельность общеобразовательных учреждений.

Предмет исследования – педагогические возможности, пути и способы формирования здорового образа жизни у учащихся общеобразовательных учреждений.

Гипотеза исследования. В основе исследования лежит гипотеза, предполагающая, что успешное формирование здорового образа жизни у учащихся возможно при условии:

- создания и внедрения комплексной системы педагогических инструментов, которые интегрируются в учебно-воспитательный процесс и учитывают культурные и национальные особенности;
- разработки специализированной педагогической технологии, адаптированной к современным требованиям обновления системы образования и способной эффективно формировать здоровые привычки у школьников.

Исходя из сформулированной цели и гипотезы, перед исследованием были поставлены конкретные **задачи**:

- сначала необходимо было чётко определить и раскрыть содержание понятия «здоровый образ жизни», а также показать его значимость в образовательной среде;
- выявить педагогические ресурсы и возможности, которые могут способствовать формированию у учащихся навыков здорового образа жизни с учётом национальных традиций и ценностей;

- разработать, структурировать и внедрить систему педагогических методов и подходов, обеспечивающих формирование здорового образа жизни в образовательном процессе;
- провести опытно-экспериментальную работу, направленную на проверку научной и методической эффективности предложенных теоретических положений и практических рекомендаций, а также на создание и использование моделей формирования здорового образа жизни, адаптированных к школьным условиям с учётом национального культурного контекста.

Методологическую и теоретическую основу исследования составляют: теория единства сознания и деятельности (Б.Г.Ананьев, Л.И.Божович и др.); концептуальные подходы к общей теории деятельности (К.А.Абульханова-Славская, А.А.Вербицкий, В.В.Давыдов, А.Н.Леонтьев, Д.Б.Эльконин); теория личностно-субъектного развития (Г.И.Аксенова, В.А.Сластенин, В.Д.Шадриков, Д.И.Фельдштейн и др.); концепция современного содержания образования (А.С.Гаязов, В.В.Краевский, В.С.Леднев, Б.Т.Лихачев, М.Н.Скаткин, И.Ф.Харламов и др.); учение о всестороннем и гармоничном развитии личности; теория системно-целостного подхода; концепции становления и развития личности с позиции формирования здорового образа жизни (Н.М.Амосов, И.И.Брежман, Ю.П.Лисицын, Г.Н.Царегородцев, В.В.Колбанов и др.).

Методы исследования. В диссертационной работе использовались следующие *методы исследования*:

- теоретические: проведен анализ педагогической, философской, психологической, методической и методологической литературы; проведён синтез; обобщение и систематизация полученных результатов; созданы теоретические модели;
- эмпирические: тестирование; изучение педагогического опыта, наблюдение;

- математические: результаты анкетирования обрабатывались статистическими методами.

База исследования. Экспериментальной базой исследования явились: средние общеобразовательные учреждения №7, 22, 24 и гимназия №4 г. Худжанда, №12 и №15 Бободжон Гафуровского района.

Этапы исследования. Научно-исследовательская работа проводилась **в три взаимосвязанных этапах:**

На первом этапе (2019-2020 гг.) изучалась педагогическая и психологическая литература, посвящённая проблемам формирования здорового образа жизни у учащихся общеобразовательных учреждений Республики Таджикистан; выявлялись подходы; осмысливались противоречия и проблемы; определялись объекты, были поставлены основные цели и задачи, определена рабочая гипотеза исследования; определялись и формулировались основные идеи диссертационной работы.

На втором этапе (с 2021 по 2022 гг.) разрабатывалась педагогическая технология формирования здорового образа жизни у учащихся общеобразовательных учреждений, в состав модели были включены внешние и внутренние факторы, педагогические возможности, формы, методы, принципы, подходы, цель, уровни и показатели формирования здорового образа жизни у учащихся средних общеобразовательных учреждений Таджикистана; составлена и апробирована программа «Здоровый образ жизни», а также на основании результатов опытно-экспериментальной деятельности проведено её корректирование.

На третьем этапе (2023-2024 гг.) анализировались результаты, полученные в ходе опытно-экспериментальной работы, уточнялись рабочая гипотеза и задачи работы, формулировались основные положения и выводы, выносимые на защиту, происходило оформление диссертационной работы.

Научная новизна исследования состоит в следующем:

- *определены* сущностные характеристики «здоровый образ жизни учащихся» как комплексное определение, охватывающее все ключевые

аспекты и объединяющее их в единую концепцию.

- *выстроена и подробно обоснована модель, которая показывает, как именно можно формировать здоровые привычки у школьников через учебно-воспитательную деятельность, учитывая при этом особенности национальной культуры.*

- *выявлены конкретные педагогические ресурсы, которые позволяют эффективно внедрять разработанную модель формирования здорового образа жизни школьников в образовательный процесс.*

- *разработан и систематизирован комплекс методик, направленных на использование модели формирования здорового образа жизни с учётом национального культурного контекста.*

Практическая значимость исследования заключается в том, что теоретические выводы и научно-методические рекомендации позволяют эффективно организовать формирование здорового образа жизни у учащихся в учебно-воспитательной деятельности общеобразовательных учреждений с учетом национальных ценностей. Разработанный специальный курс «Мы за здоровый образ жизни», полученные в исследовании результаты и сформулированные на их основе рекомендации могут быть использованы при подготовке будущих учителей общеобразовательных учреждений в вузах и в Институте повышения квалификации и переподготовки работников сферы образования, а также при разработке методических рекомендаций по воспитательной деятельности для учителей, воспитателей, работников образования, родителей.

Теоретическая значимость исследования состоит в том, что на основе системного и личностного подхода осуществляется теоретический анализ проблемы формирования здорового образа жизни у учащихся в учебно-воспитательной деятельности общеобразовательных учреждений с учетом национальных ценностей; раскрывается и уточняется сущность понятий «здоровый образ жизни учащихся»; выявлены психолого-

педагогические связи между компонентами личностно-ориентированного подхода к формированию здорового образа жизни у учащихся.

На защиту выносятся следующие положения:

1. Сущность категории «здоровый образ жизни учащихся» следует понимать сознательное и осознанное поведение школьника, основанное на знаниях и представлениях о здоровом существовании, где решающую роль играет именно образ жизни и ежедневные привычки.

2. Целостная система психолого-педагогических инструментов, позволяющих организовать процесс формирования таких привычек в учебных заведениях с учётом национальных традиций и ценностей. Теоретические основы построены на интеграции эффективных методов и форм работы, объединённых в единую структуру, где важную роль играют условия психологического и педагогического характера, а также культурный контекст.

3. Система критериев формирования здорового образа жизни учащихся. Эта система рассматривается через призму нескольких главных критериев: глубина понимания сущности здоровья, осознание его значимости для общества и личности, направленность поведения и устойчивость приобретённых привычек.

Достоверность и обоснованность исследования. Научная достоверность и обоснованность исследования полученных результатов обеспечена тщательной методологической проработкой исходных предпосылок, применением разнообразных исследовательских методов, адекватных поставленным целям и задачам, системным подходом к организации экспериментов и положительными итогами проведённых практических проверок. Комплексный набор методик позволил эффективно решать задачи на каждом этапе исследования.

Личный вклад автора отражается в его непосредственном участии на всех этапах исследования: планировании, выборе и обосновании темы,

составлении структуры диссертации, определении цели, задач, объекта и предмета исследования, поиске и нахождении необходимой литературы по теме исследования, сбора и систематизации результатов экспериментальных данных и их обработке, анализе результатов обработки экспериментальных данных, подготовке и публикации научных статей, участии в научных мероприятиях, обобщении полученных результатов и написании диссертации.

Апробация и внедрение материалов и основных результатов исследований. Результаты исследования были представлены на заседаниях и семинарах кафедры социальной и профессиональной педагогики Худжандского государственного университета имени академика Б.Гафурова, на международных, республиканских и университетских конференциях. Основные статьи, результаты и выводы исследования отражены в 9 статьях, опубликованных автором, 4 из которых опубликованы в рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК при Минобрнауки РФ.

Структура и объём диссертации. Диссертация состоит из введения, двух глав, общих выводов и рекомендаций, а также списка использованной литературы. В библиографическом списке литературы приведено название 196 использованных источников на языке их написания: таджикском и русском. Содержание диссертации оформлено на 175 страницах компьютерного текста.

ГЛАВА 1. МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ И ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У УЧАЩИХСЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

1.1 Вопросы формирования здорового образа жизни подрастающего поколения в психолого-педагогических исследованиях

Анализ педагогической литературы показал, что идея воспитания здорового образа жизни у человека имеет глубокие корни. Культура тела, телесного и психического здоровья, питания, жилища, одежды, культура репродуктивного цикла - один из древнейших институтов человеческого общества.

История представлений о воспитании здорового образа жизни восходит к натурфилософскому учению, введенному в медицину известным греческим мыслителем, врачом Гиппократом. Это учение основывалось на аналогиях в строении окружающего мира (макрокосмос) и организма человека (микрокосмос). По существу, это был первый системный подход, позволивший, с одной стороны, создать целостную картину многочисленных взаимосвязей организма человека с окружающей средой, с другой, выделить четыре основных биотипа - знаменитые четыре темперамента. Первые представления о «здоровом образе жизни» уходят корнями в труды Гиппократа, который в своём трактате рассматривал это понятие как гармоничное состояние человека. Он считал, что достижение здоровья — это результат соблюдения комплекса профилактических правил, которые способствуют поддержанию баланса между телом и окружающим миром. Этот трактат послужил основой для дальнейшего развития учений о здоровье и о здоровом образе жизни.

Идеи о воспитании здоровых привычек у подрастающего поколения находят отражение и в работах других античных мыслителей. Так, Сократ, один из столпов древнегреческой философии, акцентировал внимание на важности внутреннего развития и самопознания. Он видел здоровье не

только как физическое состояние, но и как результат гармоничного развития личности, где природные задатки раскрываются через осознанный процесс познания самого себя: «Кто знает себя, тот знает, что для него полезно, и ясно понимает, что он может и чего он не может» [61,с.49]. То есть, он говорил о необходимости осознания человеком себя и овладения своим поведением. Такой «поворот на себя», способность осознавать своё поведение, свои способы действия, свои состояния делают возможным овладения собой, управление своим образом жизни.

Платон, ученик Сократа, настаивал, что воспитание здорового образа жизни должно стартовать с ранних лет, ведь именно в детстве закладываются основы для будущего благополучия. Он подчёркивал, что в образовании ребёнка нужно уделять равное внимание развитию тела и духа, считая важным сочетание физических упражнений и музыкального воспитания. Таким образом, гармония между телесным и духовным составляющими являлась целью комплексного воспитательного процесса.

Важным аспектом у Платона было то, что забота о теле должна предшествовать заботе о душе. Он рекомендовал обеспечивать ребёнка подходящим рационом, следить за гигиеной движений и постепенно приучать к закаливанию организма. Всё это рассматривалось как основа для формирования крепкого здоровья, которое впоследствии служит фундаментом для духовного развития.

Ближайший ученик Платона Аристотель в своих трактатах «Этика; политика; поэтика» [17] раскрывает индивидуальное видение человека и тему здорового образа жизни определяет как общественно значимую. Он подчёркивал, что воспитательный путь должен начинаться с «ухода за телом», после чего следует переход к «заботе о духовном», поскольку «физическое воспитание прокладывает дорогу развитию духа». На практике это подразумевает подбор питания, соответствующего возрастным потребностям ребёнка, соблюдение двигательной гигиены и планомерное

закаливание организма [17,с.54]. Таким образом, Аристотель связывал воспитание здорового образа жизни с необходимостью ведения физически активного образа жизни, закаливания и приемом сбалансированного питания, соответствующего возрастным категориям людей.

В целом, в античные времена приоритет отдавался именно физическому здоровью, тогда как духовные аспекты отходили на второй план. Это объясняется тем, что без крепкого тела было сложно рассчитывать на гармоничное развитие личности и активное участие в общественной жизни. В этот период для человека, начиная с малых лет, тело и здоровье становятся предметом особой заботы и внимания. Здоровый образ жизни становится реальной ценностью, которая в значительной степени определяет каждого человека. В тот период здоровье и здоровый образ жизни начали восприниматься как ценность, которая формирует личность. Появились первые философские постулаты: «познай самого себя» и «заботься о себе», которые подчеркивали необходимость постоянного внимания к своему состоянию и осознанных действий по улучшению себя. Эти идеи заложили основу для понимания здорового образа жизни как сложной системы, объединяющей заботу о теле и духе, и рассматриваемой как фундаментальный элемент мироздания в рамках исторического развития общества.

После упадка античной цивилизации научные традиции и идеи о воспитании здорового образа жизни получили второе дыхание на территории мусульманского Востока, который стал центром развития крупнейших интеллектуальных школ раннего средневековья. Представления о воспитании здорового образа жизни получают новое философское осмысление и становятся органической частью обширной классификации знаний о здоровье человека.

Примером этому служит известное энциклопедическое произведение великого таджикского мыслителя, ученого, врача- философа Авиценны

«Канон врачебной науки» [7], написанное более тысячи лет назад, в котором воспитанию здорового образа жизни у подрастающего поколения отводится особое место. Авицена особо подчеркивал необходимость не только лечения болезни, но и исследования режима здоровых людей. Подразделяя на так называемую теоретическую часть и практическую, он в последней, в свою очередь, выделял две части. Первая из них занимается режимом здоровых тел. Она «посвящена вопросам сохранения здоровья и поэтому называется наукой сохранения здоровья. Вторая же часть - знание режима больного тела, указывающая путь возврата к здоровому состоянию; она называется наукой лечения» [7,с.293]. В связи с этим, он создает кодекс гигиенических требований, направленных на сохранение и укрепление здоровья. Авицена указывал на необходимость соблюдения режима питания, сна, учебы в школе и так далее. При этом он придавал особое значение созданию здоровой психологической атмосферы в школе и дома. В «Каноне врачебной науки» Авицена подчёркивает, что одной из первостепенных обязанностей наставников является с раннего возраста приучать ребёнка к самоконтролю над своими эмоциональными порывами и страстями. К таким внутренним вспышкам он относил гнев, радость, печаль, досаду и страх — переживания, которые сопровождают человека на протяжении всей жизни, беспокоя сердце и колебля душевное равновесие. Великий врач и философ считал, что развитие способности управлять этими чувствами не только укрепляет характер, но и служит профилактикой будущих психических и телесных недугов. Следовательно, по мнению мыслителя, от надлежащего воспитания зависит как нравственное, так и физическое здоровье подрастающего поколения.

Авицена в своей концепции об идеальном государстве указывал, что всеобщий труд и долголетие должны быть главными критериями идеального общественного устройства. Он искренне верит, что люди в идеальном государстве под влиянием порядков в обществе и надлежащего воспитания

изменяют свою нравственную природу и станут долгожителями. Государство долгожителей Авицены - один из самых первых прогнозов неизбежного торжества духовной и физической гармонии в человеческом обществе. Авицена в своих трудах выделял основные правила, которые важно соблюдать с детства для поддержания здоровья: во-первых, поддержание гармоничного телосложения через уравновешенность натуры; во-вторых, рациональный режим питания; затем очищение организма от вредных веществ и поддержание баланса между органами; улучшение качества воздуха, который человек вдыхает через нос; забота о чистоте одежды и всего, что соприкасается с телом; наконец, поддержание баланса между физической активностью и отдыхом, включая сон и бодрствование [7]. Таким образом, Авицена является одним из основоположников гигиенической науки, работы которого по сей день актуальны и представляют собой ценнейший клад знаний по воспитанию здорового образа жизни подрастающего поколения.

Другой выдающийся мыслитель Востока аль-Фараби уделял особое значение аналогии между способами физического и нравственного воспитания и соблюдении умеренности во всем. В своих социально-этических трактатах подчеркивал, что человек должен добиваться совершенства своего тела, поскольку «совершенство тела человека - это здоровье, то его следует сохранять, а если его нет, то следует его приобрести. И как здоровье достигается только при соблюдении: при умеренной еде достигается здоровье, при умеренном труде достигается сила, точно также хороший нрав достигается в умеренных действиях» [9,с.196]. Аль-Фараби делал особый акцент не только на лечении болезней, но и на формировании устойчивого отношения к сохранению и укреплению здоровья. Его взгляды отражали важность профилактики и воспитания привычек, способствующих долголетию и качественной жизни: «Медицинские действия направлены либо на то, чтобы поддерживать здоровье того, кто им обладает, либо на то,

чтобы посредством этих действий возвращать здоровье тому, кто поражен каким-либо недугом» [9,с.140]. Итак, осуществляется не просто ориентация на здоровое тело как норму, а установка на здоровье как на необходимо важный компонент организации жизнедеятельности человека. Судя по всему, древние медицинские мыслители понимали здоровье как динамичный и многогранный процесс гораздо глубже современных врачей. Это объясняет, почему значительная часть их трудов посвящена не столько терапии заболеваний, сколько поиску методов сохранения и укрепления здоровья.

Знаменитый восточный философ Аль-Газали подчеркивал важность воспитания у детей с ранних лет таких качеств, как умение вести себя за столом, неприхотливость в быту и регулярная физическая закалка. При этом он отмечал, что если вредная привычка слишком укоренилась, её можно заменить менее вредной или полностью устранить, что свидетельствует о гибкости подхода к воспитанию. Возможно при этом применение телесного наказания, хотя увлекаться им не следует. Наказывать надо наедине, чтобы не унижать ребёнка в его собственных глазах и в глазах окружающих. Предпочтительнее, однако, действовать убеждением» [119,с.148], т.е. аль-Газали видел воспитание здорового образа жизни у детей через соблюдение гигиенических требований в быту, закаливание путем физических упражнений и создание здоровой психологической атмосферы.

Педагогическая культура таджикского народа в значительной степени аккумулировалась в народных сказках, героических эпосах, пословицах, поговорках, играх, обычаях и обрядах. В своей многосложной, многострадальной истории таджикскому народу приходилось вести постоянную борьбу за сохранение и развитие национального достоинства, за независимость, государственность, необходимо было защищать родную землю от нападений иноземных захватчиков. Развитие физической культуры, национальных игр, различных видов спорта у таджиков, прежде всего, было направлено на физическую закалку, выносливость организма,

наблюдательность, меткость, расчетливость. Испокон веков таджики постоянное внимание уделяли физическому закаливанию тела. В народе считалось, что только здоровый и физически развитый человек может успешно противостоять жизненным невзгодам, продолжать род, вести хозяйство. Как отмечает Г.Н.Волков, «физическое воспитание явно включало в себя заботу о разрешении трех основных задач: продление жизни, сохранение здоровья, трудоспособности, воспитание волевых и моральных качеств» [37,с.145].

Во многих произведениях, подчеркивалась необходимость ещё в молодости, когда большинство из нас чувствует себя крепким и здоровым, не боящимся болезней, старости и невзгод, сохранять и укреплять свое здоровье. Таким образом, акцентируя внимание на героических поступках эпических образов и сказочных персонажей, таджикский народ прививал подрастающему поколению стремление к отваге, проявлению готовности к подвигу во имя своей Родины, защите слабых, давая понять, что эти черты присущи лишь человеку сильному, здоровому, стремящемуся к физическому совершенству, ведущему здоровый образ жизни.

Отсюда вытекает, что для народа сохранение здоровья и трудоспособности молодого поколения, а также воспитание здорового образа жизни всегда было и остаётся одной из важнейших общественных задач. По народным представлениям, молодые люди должны быть крепкими, выносливыми, духовно развитыми, способными преодолевать трудности и защищать своё общество, а также активно участвовать в его созидании.

Итак, в эпоху средневековья на Востоке осуществляется не просто ориентация на здоровый образ жизни как норму, а как на необходимо важный компонент организации жизнедеятельности человека. Четко прослеживается неразрывная связь между духовным и физическим состоянием человека. При этом, большое значение придавалось формированию негативного отношения к вредным привычкам (курению,

употреблению алкогольных напитков) у подрастающего поколения путем приобщения к труду и искусству. Воспитывая здоровый образ жизни у детей, акцентировалось внимание на народные афоризмы, рассматривающие здоровье как величайшее богатство, как неповторимое благо для человека, на героические поступки эпических образов и сказочных персонажей, давая понять, что эти черты свойственны лишь человеку сильному, здоровому, стремящемуся к физическому совершенству, ведущему здоровый образ жизни. Здоровый образ жизни в этот период не рассматривается так жестоко в его всеединстве с космосом и через космос, как прежде, он в какой-то степени индивидуализируется в своем отношении к человеку. Кроме того, в эту эпоху идея воспитания здорового образа жизни получает своеобразное социальное осмысление. Все усилия мысли и духа по сути своей были обращены к будущему, к достижению некоего идеала биосоциальной гармонии.

Эпоха Возрождения провозгласила человека центральной фигурой на планете, прокладывая новые пути воспитания и стремясь раскрыть в каждой личности её лучшие стороны. В трудах известных гуманистов Томазо Кампанелла, Франсуа Рабле, Томаса Мора и других можно встретить описание в обновленном виде идеала духовно и физически развитой личности [37].

Среди итальянских гуманистов эпохи Возрождения выделяется Томазо Кампанелла. Он считал образцовым то общество, в котором прививают детям любовь к искусству, к прекрасному, к естественной красоте человека. С ними занимаются гимнастикой, бегом, метанием диска, играми, широко используя принцип соревновательности. То есть первостепенное значение в этом обществе придавали воспитанию здорового молодого поколения, отличающегося отменным здоровьем и привлекательностью.

Французский гуманист Франсуа Рабле изображал идеал воспитания, где духовное и телесное развитие личности занимают главное место. В его

знаменитом романе «Гаргантюа и Пантагрюэль» [119, с.98], написанном в XVI веке, педагог старается воспитать Гаргантюа не только образованным и разносторонним человеком, но и физически крепким и здоровым. В программу входят верховая езда, фехтование, борьба, плавание. Интеллектуальные занятия чередуются с играми, гимнастикой и упражнениями на свежем воздухе. То есть Ф.Рабле как медик особое внимание уделял гармоничному развитию и здоровому образу жизни человека, природным оздоравливающим факторам и физическим упражнениям.

Английский мыслитель Томас Мор тоже большое значение придавал физическому воспитанию, причем придерживался афинской системы физического воспитания - развития путем гимнастики и военных упражнений здорового, сильного и красивого тела.

Значимым памятником педагогической мысли XVII века стал трактат Епифания Славинецкого «Гражданство обычаев детских», где детально прописаны нормы гигиенического поведения школьников: питание, режим сна, игры, уход за телом и одеждой [119]. Главные правила ухода за телом сводились к таким ритуалам, как утреннее умывание, мытьё рук перед занятиями и едой — обычаи, унаследованные от предков. Автор ярко выступал против крепких напитков и подчёркивал важность игр как умственного развития и тренировки тела. Это был первый в допетровской Руси опыт воспитания гигиенического поведения детей.

Таким образом, в этот исторический период воспитатели делали акцент на гармоничном развитии ума и тела, соединяя рыцарские традиции с новыми гуманистическими идеями образования. Регламентируется гигиеническое поведение детей и описываются санитарные правила по уходу за телом. Воспитание здорового образа жизни у детей должно было содействовать гармоничному развитию тела, ума и души.

Педагогическая мысль Нового времени стала продолжением идей Возрождения и поднялась на качественно новый уровень, уделяя особое

внимание укреплению здоровья детей. Важную роль в формировании этих идей сыграл философ и педагог Джон Локк. В своем труде «Мысли о воспитании» XVII века он разработал системный подход к физическому воспитанию будущего джентльмена, провозгласив главнейший принцип: «Здоровый век достигается через дома национального воспитания», где физическая активность связана с трудом [119, с.124].

Идеи естественного физического развития посредством труда, упражнений, военных игр и походов развивали также И.Г. Песталоцци и А. Дистервег [119, с.168].

В русской педагогике В.Г. Белинский и А.И. Герцен представили революционно-демократическое направление, связывая воспитание со стремлением подготовить бесстрашных борцов за справедливость. Белинский подчёркивал, что воспитание здорового образа жизни включает заботу о здоровье детей, развитие их физических сил через правильный образ жизни, организацию гимнастики, соблюдение гигиены и усвоение естественнонаучных знаний. Он настаивал на тесной связи физического и нравственного воспитания: «Не упускайте из вида ни одной стороны воспитания», — писал он, — «говорите детям об опрятности, о внешней чистоте, о благородстве и достоинстве манер и обращения с людьми» [119, с.16].

В 60-х годах XIX века вопросы физического и духовного воспитания подрастающего поколения развивали Н.Г. Чернышевский и Н.А. Добролюбов. Чернышевский видел в ежедневных физических упражнениях и закаливании залог формирования революционной личности. Добролюбов предлагал использовать разнообразные средства физического развития с учётом возраста и сил школьников, сочетая умственные и физические нагрузки, труд и отдых, нормальное питание и сон. Он критиковал тогдашнюю систему образования за подавление «внутреннего человека», негативно влияющую на здоровье и силы учащихся. Добролюбов

подчёркивал: «Главное, что должен иметь в виду воспитатель, — это уважение к человеческой природе и дитяти, предоставление ему свободного, нормального развития, старание внушить ему, прежде всего, и, более всего, правильные понятия о вещах, живые и твердые убеждения, заставить его действовать сознательно» [119, с.288]. По сути, он акцентировал важность создания в школе благоприятной психологической атмосферы, которая способна формировать у детей сознательное отношение к здоровому образу жизни.

Знаменитый русский педагог К.Д.Ушинский придавал особую важность тому, чтобы учебные занятия укрепляли и берегли нервную систему ребёнка: «Забота о спокойствии нервной системы ребенка, устранение всего раздражающего, грязного, уродливого, внимательное и любовное отношение к нуждам и потребностям ребёнка является залогом его правильного духовного и физического развития, и лягут в основу его отношения к другим людям» [161, с.182]. И в связи с этим, советовал педагогам изучать столь возможно тщательно физическую и душевную природу человека вообще, изучать своих воспитанников и окружающие их обстоятельства: «Изучайте законы тех психических явлений, которыми вы хотите управлять, и поступайте, сообразуясь с этими законами и теми обстоятельствами, к которым вы хотите их приложить. Не только обстоятельства эти бесконечно разнообразны, но и сами натуры воспитанников не походят одна на другую» [161, с.245].

Во второй половине XIX века одним из ведущих мыслителей, посвятивших себя воспитанию здорового образа жизни у молодёжи, стал Лев Николаевич Толстой. В его педагогической концепции центральное место занимала идея «свободного воспитания». Толстой воплотил эти идеи на практике, основав Яснополянскую школу, где обучение строилось на любви к детям и отсутствии давления на их психику, что создавало условия для естественного развития личности. Яснополянская школа добивалась

прекрасных результатов. Ученики в этой школе не знали страха перед учителем, учение стало для детей радостным и желанным. В Яснополянской школе царила здоровая психологическая атмосфера, которая является одним из условий воспитания здорового образа жизни у школьников. Л.Н.Толстой о вредных привычках (курении, употреблении алкоголя и наркотиков) говорил: «Трудно себе представить то благотворное изменение, которое произошло бы во всей жизни людской, если бы люди перестали одурманивать и отравлять себя водкой, вином, табаком и опиумом» [158,с.182]. Л.Н.Толстой сам вел здоровый образ жизни. Наглядным доказательством того, что активные занятия физкультурой поддерживают творческую энергию до глубокой старости, служила его собственная жизнь; сам Л. Н. Толстой отмечал: «При усиленной умственной работе без движения и телесного труда сущее горе. Не подходи я, не поработай и ногами, и руками в течение хоть одного дня, вечером я уже никуда не гоюсь, ни читать, ни писать, ни даже внимательно слушать других, голова кружится, а в глазах звезды какие-то и ночь проводится без сна» [158,с.46]. Он даже в 70-летнем возрасте бегал на коньках, любил верховую езду и особенно гимнастику, а также любил пешеходные прогулки.

В.А. Фармаковский в книге «Школьная диэтика» [162] подчёркивает, что школа должна быть устроена эстетично и уютно, напоминая «библейский Эдем», чтобы формировать у детей хорошие нравы и вкус. Его рекомендации особенно ценны, поскольку отражают первые попытки побудить педагогов создавать среду, которая бы сама вдохновляла детей к здоровому образу жизни и гармонии с миром.

В педагогической мысли Нового времени задача воспитания здорового образа жизни сводилась к формированию крепкого, сильного и здорового поколения, способного приносить пользу обществу. При этом подчеркивалась важность личной ответственности за здоровье и соблюдения принципа умеренности. Немаловажную роль отводили природным

средствам, гигиеническим нормам и режиму дня. Особое внимание уделялось половому воспитанию как неотъемлемой части здорового образа жизни.

Уже тогда существовало обоснованное мнение, что школа должна создавать условия для формирования здорового образа жизни, быть этически и эстетически благоприятной средой, способной развивать у детей добрые нравы и этику взаимоотношений. Занятия должны проходить в атмосфере поддержки и понимания, что способствует формированию основ здорового образа жизни.

В начале XX века исследователи, такие как В.М. Бехтерев, в своей книге «Личность и условия развития её здоровья» [27], акцентировали внимание на зависимости здоровья от уровня личностного развития, сознания и воли ребёнка. Он подчеркивал важность рационального воспитания, развивающего бодрость духа, необходимую для преодоления жизненных трудностей.

В послевоенный период (конец 40-х — начало 60-х годов XX века) проблемы воспитания здорового образа жизни школьников вновь вышли на первый план, поскольку гигиенический подход стал жизненной необходимостью. В ряде публикаций того времени подчёркивалась особая роль семьи в формировании у детей навыков здорового образа жизни. Среди авторов, внёсших вклад в эту тему, были М.В. Антропова, Л.А. Ивашова, Т.Г. Глушанок, Л.Н. Волкова, Н.И. Бобров [14,69,48]. Их рекомендации стали новаторскими в вопросах организации гигиенического режима и санитарной культуры в школах. Однако система совместной работы семьи и школы в этих трудах оставалась слабо разработанной. Применялись отдельные методические подходы, такие как проведение «дней здоровья» и «уроков здоровья», которые не охватывали всю сложность и не решали комплексно задачи формирования здорового образа жизни у школьников.

Изучение зарубежной литературы по теме «Health Education» —

обучения здоровью — наработки таких исследователей, как Manoff R.K., Mubarak S., Paul A. Zamarche и Rapport M.J. [190-194], позволяют сделать ряд важных выводов. Среди требований к будущим педагогам выделяются конкретные характеристики и компетенции, необходимые для эффективного воспитания здорового образа жизни у учеников: «Учитель обязан служить личным примером в поддержании собственного здоровья, уметь создавать положительную эмоциональную атмосферу в классе и использовать игровые методы в образовательном процессе» [190, с.48]. Это помогает снизить усталость и повысить работоспособность школьников. Значительное внимание уделяется знаниям о детском росте и развитии, личном и общественном здоровье, а также гигиене. В профессиональных стандартах выделяется необходимость владения педагогом базовыми гигиеническими требованиями к учебному процессу, умением проводить профилактические беседы с учащимися, оценивать здоровье органов зрения и слуха, корректировать физические недостатки, организовывать безопасность и оказывать первую медицинскую помощь. Также учитель должен развивать у школьников физические способности и обеспечивать правильный режим отдыха, планировать занятия с учётом физического и психического здоровья учеников. Иными словами, педагог, воспитывая здоровый образ жизни, обязан демонстрировать это на собственном примере.

В 1970-80-х годах В.И. Зягвязинский, В.А. Воскресенский и другие учёные исследовали вопросы гигиенического воспитания [63,42], охраны здоровья обучающихся и гигиенической организации учебного процесса (Д.А. Изуткин и коллеги) [70]. Однако в этих исследованиях отсутствовали интегрированные психолого-педагогические подходы, объединяющие медицину, педагогику и психологию.

По данным Г.Ц. Царегородцева, А.М. Изуткина и других, более половины здоровья человека — около 50% — формируется образом жизни. Структура образа жизни включает несколько ключевых компонентов: “1)

преобразовательная деятельность, направленная на изменение природы, общества и самого человека; 2) способы удовлетворения материальных и духовных потребностей; 3) формы участия людей в общественно политической деятельности и в управлении государством; 4) познавательная деятельность на уровне теоретического, эмпирического и ценностно-ориентированного знания; 5) коммуникативная деятельность, включающая общение между людьми в обществе и его подсистемах (народ, класс, семья и др.); 6) медико-педагогическая деятельность, направленная на физическое и духовное развитие человека» [70,с.27].

В 1980 году профессор И.И. Брехман ввёл термин «валеология» (от латинского valeo — быть здоровым) для обозначения науки о здоровье. Это направление занимается изучением механизмов поддержания здоровья и методами его активного формирования. По Брехману, «здоровье — это не просто отсутствие болезни, а гармония физического, социального и психологического состояний человека, а также доброжелательные отношения с окружающими, природой и самим собой» [32-33]. В своей монографии «Введение в валеологию — науку о здоровье» (1987) он подчёркивал, что валеология должна быть междисциплинарной областью, объединяющей медицину, экологию, биологию, психологию, педагогику и другие науки [32, с.89]. Несколько позже пришло понимание, что «помимо обучения врачей пропаганде здорового образа жизни целесообразно заняться обучением детей здоровому образу жизни, начав эту работу в общеобразовательных школах» [33,с.128].

Таджикские ученые Т.И.Искандаров, В.И.Исхаков в своей работе «Здоровый образ жизни: восточные традиции и современность» подчеркивают, что для наиболее полного раскрытия методологической сущности образа жизни как системной категории мышления необходимо «создать модели образа жизни различных народов в их разные исторические эпохи, что позволит проследить весь путь их биосоциальной адаптации»

[74.с.12]. То есть, этот опыт позволит рассмотреть развитие проблемы здорового образа жизни в контексте его многовековой национальной культуры. Авторы этой работы считают, что «моделирование передовых поведенческих стандартов должно быть обусловлено изучением не только производственных отношений, но и национально-культурных аспектов развития личности, позволяющих понять влияние и место исторически унаследованных ценностей, и, прежде всего, исторического опыта в области сохранения здоровья» [74.с.24].

В 1990-х годах педагоги начали осознавать угрозу, нависшую над здоровьем подрастающего поколения и, следовательно, над генофондом страны. В этот период появляется множество практических рекомендаций, направленных на профилактику алкоголизма, наркомании, сексуального воспитания и психогигиены пола — всё это рассматривалось как важные элементы формирования здорового образа жизни. Ученые активно изучают методы сохранения психического здоровья детей, а также способы коррекции психофизических нарушений и укрепления устойчивости нервной системы.

Анализ работ в области воспитания здорового образа жизни выявил две ключевые концепции: «здоровье» и «образ жизни», при этом образ жизни рассматривается как главный фактор, влияющий на сохранение или утрату здоровья. Научно обоснованную зависимость между этими понятиями подкрепляет концепция академика Ю.П. Лисицына, согласно которой около 50-55% вклада в индивидуальное здоровье вносит образ жизни, в то время как влияние экологических факторов составляет 20-25%, наследственности — около 20%, а медицинского обслуживания — всего 10% [100, с.15]. Это подтверждается данными специалистов, занимающихся этой проблемой, и Всемирной Организацией Здравоохранения [92,93,98,100].

Нами проведен анализ мнения ученых о сущности понятия «образ жизни». Результаты анализа приведены в таблице 1.

Таблица 1.

Анализ определений понятия «образ жизни»

№	Авторы	Содержание определения
1.	И.И.Соковня-Семенова (1999), Г.К.Долинский (1997)	Здоровый образ жизни трактуется как система взаимоотношений человека с самим собой и факторами внешней среды, определяющая гармонию или дисгармонию развития личности.
2.	Г.Е.Глезерман (1976), Б.Н.Чумаков (1997)	Подчёркивается, что ЗОЖ — это прежде всего условия жизни: экологические, социально-экономические и семейно-бытовые факторы, формирующие фундамент здоровья ещё до осознанных действий индивида.
3.	Ю.П.Лисицын (1982), Г.И.Царегородцев (1987), С.В.Попов (1998), В.В.Колбанов(1998), Н.Н.Куинджи (2000)	Рассматривают ЗОЖ как биосоциальную категорию, задающую тип жизнедеятельности в духовной и материальной сферах: ценностные установки, моральные нормы, бытовые практики.
4.	Э.Чарлтон (1997), В.П.Петленко (1997)	Определяют ЗОЖ через повседневную активность: трудовую, социальную, психоинтеллектуальную, двигательную. В фокусе - привычки, режим, ритм, темп жизни, чередование труда и отдыха, характер общения.
5.	А.П.Бутенко (1975), А.Д.Степанов (1981), Д.А.Изуткин (1981)	Видят ЗОЖ как совокупность видов и способов жизнедеятельности, укрепляющих адаптационные резервы организма, обеспечивающих полноценное выполнение социальных ролей и создающих предпосылки активного долголетия.
6.	И. В.Бестужев-Лада (1975), В.И.Толстых (1975)	типичное в жизнедеятельности (в отличие от условий), отражающее диалектику общего, особенного и единичного.
7.	А.П.Шершунов (1975), Ю.П.Ожегов (1990), Е.В.Ноконорова (1990)	специфика человеческого общества
8.	Л.А. Гордон, В.Клопов (1972)	повседневное поведение людей
9.	З.Карпати (1975)	единство объективного и субъективного

10.	Е.А.Ануфриев (1980)	способ или характер всей жизнедеятельности данной личности, определенный, прежде всего, способом производства, уровнем жизни, совокупностью естественно-географических и общественно-исторических условий, а также ценностных установок.
11.	Л.З.Тель (1999)	способность поддерживать устойчивое состояние здоровья, несмотря на действие вредоносных факторов.

Некоторые исследователи, такие как Г.К. Долинский [55, с.15] и И.И. Соковня-Семенова [148], трактуют образ жизни как интегральный способ существования человека во внешнем и внутреннем мире. Это сложная система взаимоотношений индивида с самим собой и окружением, где внутренняя составляющая включает комплекс действий и переживаний, полезные привычки, поддерживающие здоровье, и отсутствие вредных, разрушающих его.

Э. Чарлтон [173] и В.П. Петленко рассматривают образ жизни шире, включая в него трудовую деятельность, социальные, психоинтеллектуальные и двигательные активности, а также общение, бытовые взаимоотношения, режим дня, ритм и темп жизни, особенности работы, отдыха и коммуникаций.

Г.Е.Глезерман [46], Б.Н.Чумаков [175], связывают понятие «образ жизни» с условиями жизни.

По мнению А.П. Бутенко [34], А.Д. Степанова и Д.А. Изуткина [151], образ жизни — это совокупность типов и форм жизнедеятельности человека, которые усиливают адаптационные возможности организма, способствуют выполнению социальных функций и обеспечивают активное долголетие. Такое определение позволяет говорить о том, что структурными элементами образа жизни могут выступать субъект и форма его жизнедеятельности.

И.В.Бестужев-Лада, В.И.Толстых [159], понимают под «образом жизни» типичное в жизнедеятельности (в отличие от условий), отражающее

диалектику общего, особенного и единичного». Такое понимание образа жизни подчеркивает неразрывность, единство условий жизни и самого образа жизни.

А.П.Шершунов[181], Ю.П.Ожегов, Е.В.Ноконорова Е.В. [118] предполагают, что «образ жизни- специфика человеческого общества».

Л.А. Гордон и Э.В. Клопов [50] определяют образ жизни как систему повседневных привычек и поведения людей. Но сведение образа жизни к повседневному поведению людей дает не вполне точные ориентиры в подходе к проблеме. Поскольку внешние поведенческие характеристики, как мы считаем, детерминированы всей структурой общественных отношений и, кроме того, внесение в определение образа жизни «повседневного поведения» не выражает его сущности и снижает его научный характер.

З.Карпати [50] считает, что «образ жизни- это единство объективного и субъективного».

Е.А.Ануфриев полагает, что «образ жизни - способ или характер всей жизнедеятельности данной личности, определенный, прежде всего, способом производства, уровнем жизни, совокупностью естественно-географических и общественно-исторических условий, а также ценностных установок». То есть, в этом случае ядром образа жизни следует признать активное самовыражение человека как труженика, гражданина, занимающего определенные социальные позиции, как культурной и нравственной личности.

Ананьев В.А. [13] связывает образ жизни с нормальным функционированием всех структур, от самых маленьких - молекулярных и субклеточных - до целого организма, что способствует поддержанию устойчивого состояния здоровья, несмотря на действие вредоносных факторов.

Ряд авторов, включая Ю.П. Лисицына [100], С.В. Попова [128], В.В. Колбанова [84], Н.Н. Куинджи [93] и других, рассматривают образ жизни как

биосоциальную категорию, отражающую тип жизнедеятельности человека в духовной и материальной сферах.

По формулировке Ю. П. Лисицына, «образ жизни — это специфический, исторически сложившийся тип или вариант жизнедеятельности, представляющий собой определённый способ активности как в материальной, так и в нематериальной (духовной) сфере человеческого существования» [100, 6]. Опираясь на схему И. В. Бестужева-Лады и работы других отечественных социологов и философов, Ю. П. Лисицын выделяет внутри понятия образа жизни четыре взаимосвязанные категории: «экономическую - «уровень жизни», социологическую - «качество жизни», социально-психологическую — «стиль жизни» и социально-экономическую - уклад жизни» [100,9]. Уровень жизни — это не просто цифры или перечень благ, а совокупность материальных и духовных потребностей человека, выражающихся в измеримых показателях его жизненных условий. Под укладом жизни понимается устоявшийся порядок в обществе — в культуре, быту и повседневной активности, в которых человек реализует себя. Индивидуальные повадки и манеры поведения, составляющие стиль жизни, отражают особенности личного образа жизни. А качество жизни — это субъективная оценка комфортности существования, уровень удовлетворённости работой, общением и другими аспектами. Как отмечал Ю.П. Лисицын, здоровье человека во многом определяется именно сочетанием его стиля и уклада жизни.

С. В. Попов определяет, «образ жизни - биосоциальная категория, интегрирующая представления об определенном типе жизнедеятельности человека и характеризующаяся его трудовой деятельностью, бытом, формой удовлетворения материальных духовных потребностей, правилами индивидуального и общественного поведения» [128,9]. С.В. Попов выделял три ключевых компонента образа жизни: уровень, уклад и стиль. Первый — экономический, он показывает, насколько полно удовлетворяются базовые и

культурные потребности. Второй — социальный, связанный с организацией жизни в обществе. Третий — поведенческий, он охватывает привычки, ритмы и характер образа жизни. При этом Попов подчёркивает: здоровье прежде всего зависит от стиля жизни, который у каждого уникален и формируется под влиянием исторических традиций, национального менталитета и личностных черт [128, с.11]. Мы в своём исследовании принимаем этот взгляд, учитывая, что социальные факторы важны, но не менее значимы индивидуальные особенности человека. При этом Попов подчёркивает: «здоровье человека будет в первую очередь зависеть от стиля жизни, который в большой степени носит персонифицированный характер и определяется историческими и национальными традициями (менталитет) и личностными наклонностями (образ)» [128,11]. Мы в своём исследовании принимаем этот взгляд, учитывая, что социальные факторы важны, но не менее значимы индивидуальные особенности человека.

Обзор научной литературы позволил выявить разные подходы и к определению понятия «здоровья» (Таблица 2).

Таблица 2.

Анализ определения понятия «здоровье»

№	Автор	Содержание определений
1.	Устав ВОЗ	«Состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов»
2.	Н.М.Амосов	«Здоровье - это резервные мощности клеток, органов, целого организма. Резервы запрограммированы в генах, но очень хитро: Они существуют, упражняются и тают без упражнения»
3.	Ю.П. Лисицын	«Здоровье человека не может сводиться лишь к констатации отсутствия болезней, недомогания, дискомфорта, оно - состояние, которое позволяет человеку вести нестесненную в своей свободе жизнь, полноценно выполнять свойственные человеку функции, прежде всего трудовые, вести здоровый образ жизни, то есть испытывать душевное, физическое и социальное благополучие»

4.	В.В.Колбанов и Г.К. Зайцев	«здоровье не индульгенция, выданная на многие годы. Это даже не состояние человека, а совокупность процессов, протекающих согласованно, но с разной скоростью. Изменения здоровья зависят от желания и умения выработать разумное поведение в соответствии с условиями существования»
5.	Б.Н.Чумаков	«здоровье - один из важных компонентов человеческого счастья, одно из неотъемлемых прав человеческой личности, одно из условий успешного социального и экономического развития»
6.	В.П.Казначеев	«здоровье ~ процесс сохранения и развития биологических, психических и физиологических функций, оптимальная трудоспособность, социальная активность при максимальной продолжительности жизни»
7.	Б.Н Ильин	«здоровье человека - это функциональное состояние его организма, обеспечивающее продолжительность жизни, физическую и умственную работоспособность, самочувствие и функцию воспроизводства здорового потомства»
8.	Г.Д.Алимжанова	«состояние соответствия жизнедеятельности организма природной гармонии»
9.	Л.З.Тель	«это такая динамика гомеостатических и адаптивных процессов в организме человека, его психике, которая обеспечивает возможность длительно жить и активно трудиться в различных условиях окружающей среды и противостоять неблагоприятным факторам».
10	А.С.Имангалиев	«это лишь одно из немногих качеств человека, организма и личности».

В современном научном поле термин «здоровый образ жизни» получил широкое распространение и изучается с разных сторон — от медицины и биологии до педагогики и философии. Актуальность работы по теории воспитания здорового образа жизни среди школьников становится очевидной, ведь именно в детстве закладываются основы будущего здоровья. Изучение литературы по данной научной проблеме обнаружило неоднородность толкования термина «здоровый образ жизни» и его критериев. Наиболее важными для нашей работы являются медико-биологическое и психолого-педагогическое направления в исследовании проблемы здорового образа жизни. По этим направлениям определенный

вклад внесли такие ученые, как Ю.П.Лисицын, И.И.Брехман, С.В.Попов, В.В.Колбанов, Б.Н.Чумаков, Л.Г.Татарникова, И.И.Соковня-Семенова, А.С.Имангалиев, Алимжанова Г.Д, Торыбаева Ж.З и другие.

Ю.П.Лисицын понимает под ЗОЖ «деятельность, активность личности, группы людей, общества, использующих материальные и духовные условия и возможности в интересах здоровья, гармонического физического и духовного развития человека» [100,с.3]. Ю.П. Лисицын отмечает, что понятие здорового образа жизни включает все сферы деятельности, направленные на сохранение и улучшение здоровья, а не только отдельные факторы. Среди главных признаков он выделяет гармоничное единство биологических и социальных компонентов, соблюдение гигиенических норм, а также способность организма и психики активно адаптироваться к неблагоприятным природным и социальным условиям [100, с.5].

И.И. Соковня-Семенова считает, что здоровый образ жизни — это когда человек живёт в комфортном для психики и тела пространстве, не проявляя разрушительных эмоций или действий по отношению к себе и окружающим [148, с.25].

Б.Н. Чумаков определяет здоровый образ жизни как набор привычек и способов повседневного существования, которые помогают организму сохранять свои резервные силы и выполнять социальные функции вне зависимости от внешних обстоятельств: будь то экономический кризис, политические перемены или психологическое давление [175, с.28]. Для него ключевыми элементами являются личная гигиена, правильное питание, сбалансированный ритм работы и отдыха, физическая активность, закаливание, отказ от вредных привычек и устойчивый образ жизни, который человек поддерживает на протяжении всей жизни. Таким образом, здоровье для Чумакова — это не только то, что человек делает, но и условия, в которых он это делает, независимо от социального положения.

Попов С.В. полагает, что «здоровый образ жизни объединяет всё, что

способствует выполнению человеком профессиональных, общественных и бытовых функций в оптимальных для здоровья условиях и выражает ориентированность деятельности личности в направлении формирования, сохранения и укрепления как индивидуального, так и общественного здоровья» [128,с.11].

Колбанов В.В. предлагает такое определение: «здоровый образ жизни - это максимальное количество биологически и социально целесообразных форм и способов жизнедеятельности человека, осознанно реализуемых им, обеспечивающих формирование, сохранение и укрепление здоровья, способность к продлению рода и достижению активного долголетия» [83,с.23].

О. С. Васильева убеждена, что «понятие здорового образа жизни гораздо шире, чем 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 осмысленность бытия, жизненные цели и ценности» [36,с.49].

По определению В. Н. Волкова, здоровый образ жизни «это типичные формы и способы повседневной жизнедеятельности человека, которые укрепляют и совершенствуют резервные возможности организма, обеспечивая успешное выполнение своих социальных и профессиональных функций независимо от политических, экономических и социально-психологических ситуаций» [38,с.26].

Итог таков: здоровье во многом зависит от того, как человек живёт, но здоровый образ жизни — это гораздо больше, чем просто отсутствие вредных привычек. Это активное созидание собственного здоровья, охватывающее не только режим питания, труда и отдыха, но и отношения к себе, другим и всему миру. ЗОЖ — это сложная многогранная система, включающая медицинские, биологические, психологические, социальные и даже экономические аспекты. Мы видим здоровый образ жизни школьника

как совокупность повседневных действий — физическая активность, закаливание, правильный распорядок дня, отказ от вредных привычек, умение контролировать эмоции — всё это осознанно и в рамках полученных знаний о здоровье. Внешние условия — социальная и природная среда — влияют на формирование этих привычек, как и внутренние — мотивация, ценности, психическое состояние ребёнка.

Исходя из теоретического анализа литературы, мы будем придерживаться следующих определений:

Здоровье - состояние, которое позволяет человеку вести нестесненную в своей свободе жизнь, полноценно выполнять свойственные человеку функции, прежде всего трудовые, вести здоровый образ жизни, то есть испытывать душевное, физическое и социальное благополучие.

Образ жизни - это сочетание материальных и духовных практик, отражающих труд, быт, а также социальные и личные правила поведения человека. Здоровый образ жизни школьника - это образец поведения, включающий активность, гигиену, режим и умение заботиться о себе, основанный на знании и понимании того, что такое здоровье.

1.2 Педагогическая характеристика формирования здорового образа жизни у учащихся общеобразовательных учреждений

В современных реалиях перед международным сообществом возникает важная задача — выделить ключевые проблемы и определить приоритеты воспитательной деятельности, опираясь на общечеловеческие ценности. Одним из главных направлений такого воспитания является формирование у школьников навыков здорового образа жизни. Эта задача должна стать частью государственной политики, нацеленной на предотвращение ухудшения генофонда нации, а также на повышение нравственного, физического, психического, соматического и репродуктивного потенциала граждан в будущем. Для Республики Таджикистан, которая находится на

этапе глубоких преобразований и национального возрождения, особенно важно развивать среди молодёжи культуру здорового образа жизни, используя для этого национальные традиции, обряды, народные игры и фольклор, в которых наиболее ярко проявляется понимание всех аспектов воспитания здоровой личности в контексте таджикского народа.

Для чёткого определения целей, задач и наполнения воспитания здорового образа жизни учащихся нами были исследованы ключевые программы и методические рекомендации, используемые в практической образовательной деятельности школ по данному направлению.

Программа по здоровье образа жизни для учащихся начальных школ Республики Таджикистан «Здоровый образ жизни» (на тадж.яз), [77], разработанная авторским коллективом во главе И.Х.Каримовой предусматривает гигиеническое воспитание и охрану здоровья учащихся 3-4 классов. Цели и задачи воспитания здорового образа жизни школьников трактуются авторами как комплексный процесс, направленный на формирование у учеников устойчивых представлений, практических навыков и личной мотивации к здоровому поведению. Подобное воспитание реализуется через курсы, школьные предметы и учебные дисциплины. Авторы подчёркивают, что во время преподавания тех или иных школьных предметов необходимо закладывать основы знаний и практических умений, связанных с аспектами здорового образа жизни у детей и подростков. По их мнению, воспитание здорового образа жизни должно осуществляться повседневно, целенаправленно. С возрастом, по мере перехода из класса в класс, знания учащихся должны расширяться и углубляться.

Содержание этой программы по воспитанию здорового образа жизни в 3 классе включает 4 раздела:

1. Здоровье и образ жизни.
2. Личная гигиена.
3. Я и моё здоровье.

Содержание этой программы по воспитанию здорового образа жизни в 4 классе включает 4 раздела:

1. Личная гигиена.
2. Бактерии и вирусы.
3. Происшествие, заражение и первая помощь.
4. Профилактика вредных привычек.

Разработчики программы указывают, что у учащихся начальной школы формирование здорового образа жизни наиболее эффективно осуществляется в рамках таких уроков, как «охрана здоровья», «практическая гигиена», а также занятия по ознакомлению детей с природой и окружающим миром (для учащихся 1-х и 2-х классов) и уроки природоведения (для 3-х и 4-х классов) [77].

В последующих классах воспитание здорового образа жизни у школьников проводится в цикле биологических предметов, на занятиях физической культуры, трудовом обучении, на уроках «Человек и здоровье», «Этика и психология семейной жизни».

В Программе для старшеклассников «Здоровый образ жизни. Занятия по развитию жизненных навыков. Пособие для учащихся 8-х классов общеобразовательных средних школ» определена следующая цель воспитания здорового образа жизни - формирование валеологически ориентированной личности[42]. Содержание этой программы по формированию здорового образа жизни у старшеклассников предусматривает 7 разделов:

1. валеология как наука о здоровье;
2. здоровье и физическая активность;
3. здоровье и сбалансированное питание;
4. здоровье и закаливание;
5. здоровье и психическое равновесие;
6. здоровье и личная гигиена;

7. здоровье и отказ от вредных привычек[42].

Автор программы не приводит конкретных указаний относительно методик формирования здорового образа жизни. Вместо этого он предлагает старшеклассникам самим проанализировать свой образ жизни, опираясь на предоставленную им статистическую информацию и авторитетные мнения экспертов, после чего самостоятельно сделать выводы и выбрать оптимальные для себя решения по укреплению собственного здоровья.

Примечателен в этом отношении программа под названием «Комплексное изучение воздействия оздоровительной системы русского ученого П.К. Иванова «Детка» на организм здоровых и больных людей» [66], где поставлена цель — развивать гармоничную личность, сочетающую в себе физическое здоровье и духовную зрелость. Определены задачи воспитания здорового образа жизни у подрастающего поколения:

1. формировать навыки терпения и терпимости;
2. воспитывать уважение к себе и окружающему миру;
3. создать предпосылки для формирования осознанной любви к душе и телу;
4. стимулировать стремление к осознанному гармоничному духовно-нравственному и физическому развитию;
5. воспитывать желание к естественному здоровому образу жизни;
6. развивать чистоту помыслов и поступков.

Автором подчеркивается, что «сложность возникших воспитательных задач требует поиска и нахождения новых и, подчас, нетрадиционных решений и методов. Вот почему мы обратились к системе П.К.Иванова, ибо в ней мы нашли наиболее удачное сочетание задач физического оздоровления детей с заботой об их нравственном совершенствовании [66].

Исходное положение программы «Кодекс здоровья», разработанной Телем Л.З. является вариативность. Он указывает, что анализ большого числа методик и систем оздоровления (Г.Шелдона, П.Брегга, С.Кнейппа,

Н.Амосова, А.Микулина, П.Иванова и других), данные социальной и общей гигиены и сопоставление их с данными физиологии позволили ему заметить одну особенность: приверженцы какой-либо одной системы склонны если не отрицать, то, по крайней мере, игнорировать то, что предлагает какая-либо другая методика оздоровления. Тель Л.З. уверен, что в любой из них можно найти «рациональное зерно и успешно использовать разные методы в комплексе» [86]. В предлагаемой программе «Кодекс здоровья» он не ограничивается чем-то одним, хотя принял за основу «Детку» П.Иванова[66]. как наиболее комплексное физиологическое воздействие на организм. Одновременно были введены многие новые пункты. Содержание «Кодекса здоровья» включает следующие пункты: 1. Узнайте свой организм. 2. Живите в согласии с природой. 3. Доброта и милосердие. 4. Постоянно создавайте в себе уверенность, что вы здоровы и желаете здоровья всем окружающим. 5. Дважды в день обливайтесь холодной водой. 6. Раз в неделю, в течение не менее 36 часов не принимать пищи и воды. 7. Правильное питание. 8. Достаточно нагружайте физически свой организм. 9. Еженедельно парная баня или сауна. 10. Не употреблять алкоголя и не курить. 11. Ограничить до минимума употребление лекарств. 12. При простудных заболеваниях, сопровождающихся повышенной температурой, не прекращать закаливающих процедур. 13. Труд. 14. Спать не менее 6-7 часов в сутки. 15. Найдите в себе веру. 16. Сохранение здоровья - это тоже труд. 17. Не вдавайтесь в крайности. Авторы подчеркивают, что даже частичное следование пунктам этого кодекса принесет несомненную пользу. Особо акцентируется внимание на обливании холодной водой, соблюдении «голодных» дней, так они являются, по его мнению, наиболее действенными средствами для формирования активации неспецифических защитных сил организма.

Целью образовательной программы «Школьная валеология» /40/, созданной Г.К. Зайцевым, является развитие у школьников осознанной

потребности быть здоровым, научного понимания сущности здорового образа жизни и выработка индивидуальных стратегий поведения, основанных на валеологических принципах [64]. Зайцев формулирует задачи воспитания здорового образа жизни с учётом развития фундаментальных потребностей учащихся:

1. Осуществлять формирование у младших школьников потребностно-мотивационных основ гигиенического поведения, безопасности жизни, нравственно-психологического компонента здорового образа жизни; обеспечить физическое и психическое саморазвитие у младших школьников;

2. Создать устойчивую мотивацию к здоровому поведению; развить у подростков навыки физического самосовершенствования, психической саморегуляции и корректного полового поведения; обучить школьников техникам самопознания и планирования собственной деятельности по сохранению здоровья; пробудить интерес старшеклассников к исследовательской деятельности в области валеологии и здорового образа жизни; обучить их практическим навыкам доврачебной помощи, профилактики заболеваний и подготовить к будущей семейной жизни; развивать стремление к физическому совершенствованию [64, с.48].

Таким образом, автор на каждом этапе возрастного развития ученика создаёт необходимые условия для реализации его базовых потребностей, что способствует всестороннему раскрытию способностей личности, осознанию своей индивидуальности, выбору жизненных ориентиров и естественному усвоению ключевых элементов здорового образа жизни в процессе самореализации.

Материалы национальной программы пропаганды здорового образа жизни, разработанные в как в стране, так и за рубежом, широко используются в школах Таджикистана [138]. Цель этой учебной программы - дать знания и помочь учащимся осознать, что они являются важной частью

общества, и что социально ответственное поведение означает отказ от употребления наркотиков, отказ от курения и стремление достичь высокого уровня здоровья как своего личного, так и общества в целом. Содержание программы состоит из 5 разделов: пропаганда здорового питания, профилактика курения, профилактика алкоголизма и наркомании, сексуальность человека и профилактика СПИДа, Каждый раздел состоит из 4 составных частей: 1. Информация для преподавателя. 2. Работа с родителями, 3. Работа с общественностью. 4. Поурочные планы и виды работ. В этой программе авторами построен материал в соответствии со всеми педагогическими принципами. Главное в этой программе её современность и актуальность подобранных тем. Она основана на концепции, которую можно без труда объяснить детям. Ключевым в рассматриваемой концепции является представление о здоровье как о комплексном единстве, состоящем из нескольких тесно связанных между собой компонентов. Для наглядного отображения этой целостности авторы предложили символическое изображение в виде цветка, каждый элемент которого (отдельные лепестки или части) символизирует конкретную сферу здоровья человека, среди которых выделены физическое состояние, интеллектуальная активность, эмоциональная сфера, социальные связи, духовность и личностное развитие. Каждый аспект освещается в данной программе с целью довести до школьников принципы здорового образа жизни [138.с.68].

В работе «Валеология: основные понятия, термины и определения» автор В.В. Колбанов [83] подчёркивает, что главная задача формирования здорового образа жизни среди учеников заключается в развитии у них таких поведенческих моделей, которые будут естественным образом укреплять и поддерживать их здоровье. По его мнению, воспитание школьников в духе заботы о собственном здоровье предполагает решение следующих ключевых задач:

- выработка устойчивого интереса и позитивного отношения учащихся

к ведению здорового образа жизни;

- развитие практических навыков и умений, способствующих сохранению и укреплению здоровья;
- создание благоприятной культурной и образовательной атмосферы, предупреждающей стресс, хроническую усталость и содействующей гармоничному развитию личности.

Эффективность такой системы, согласно взглядам Колбанова, достигается за счёт:

- интеграции в учебный процесс сведений о факторах, способствующих и препятствующих здоровью;
- формирования валеологического мышления и внедрения в повседневное поведение учащихся принципов здорового образа жизни, отвечающих одной из их фундаментальных потребностей;
- организации и реализации комплекса педагогических мероприятий по внедрению валеологических стандартов в образовательной среде;
- развития психоэмоциональной стабильности и чувства защищённости детей и подростков в ближайшем социальном окружении (семья, класс, группа);
- проведения мониторинга и систематизации данных о состоянии здоровья и психофизиологических особенностях учащихся (создание своеобразного «паспорта здоровья»);
- вовлечения СМИ в научно обоснованное освещение вопросов здорового образа жизни среди школьников;
- создания консультативной поддержки для педагогов, родителей и самих учащихся по вопросам здорового образа жизни [83, с.68].

В монографии «Основы общей валеологии» Казначеев В.П. [76] указывает, что главной целью формирования здорового образа жизни учащихся является наполнение повседневной деятельности школьников содержанием, имеющим приоритетное значение для сохранения их здоровья,

и формирование у них осознанного подхода к реализации такого содержания в своей повседневной жизни. По мнению Э.М. Казина, реализация этой цели возможна лишь при создании условий в учебных заведениях, которые способствуют сохранению и укреплению здоровья детей, формируя у них правильные жизненные привычки.

Конкретное содержание воспитательной работы, направленной на формирование здорового образа жизни в школах, включает в себя следующие направления:

- организация и осуществление регулярных мероприятий, ориентированных на пропаганду здорового образа жизни среди учащихся;
- разработка педагогических и организационных рекомендаций, которые обеспечивают создание здоровьесберегающей среды как в школе, так и дома;
- создание консультационных центров, направленных на продвижение здорового поведения среди учеников, их родителей, учителей и воспитателей;
- проведение индивидуальных и коллективных исследований валеологического характера внутри школы;
- обеспечение психологической защищённости и устойчивости ребёнка и подростка в их непосредственной социальной среде [76, с.89].

Авторы учебника для учащихся младших классов таджикских школ «Здоровый образ жизни» (Книга для воспитательных часов в 3-4 классов. Авторы Каримова И.Х. и др.) [77] ставят следующую цель воспитания здорового образа жизни у младших школьников - ознакомить детей с самым тонким инструментом познания окружающего мира - с самим собой. В программе автор определяет несколько конкретных задач по воспитанию здорового образа жизни у учащихся начальной школы:

- развивать навыки эмоционально-чувственного восприятия окружающего мира и самих себя;

- демонстрировать учащимся различные формы взаимодействия между людьми, охватывающие весь спектр — от конструктивного и полезного общения до деструктивных и нежелательных моделей взаимодействия;

- обучать младших школьников позитивным и эффективным способам решения конфликтных ситуаций как со сверстниками, так и со взрослыми людьми;

- научить детей принимать самостоятельные решения, ориентированные на сохранение и укрепление собственного здоровья;

- дать ученикам базовые знания по соблюдению личной безопасности и правильному поведению в различных жизненных обстоятельствах.

Содержание программы включает следующие тематические разделы:

1. Самопознание через чувство и образ. 2. Школа здорового питания. 3. Ослепительная улыбка на всю жизнь. 4. Профилактика аддиктивного поведения и случайных отравлений лекарственными препаратами. 5. Безопасность детей на дорогах. 6. Поведение в экстремальных ситуациях[77.с.42]. Авторы предприняли попытку объединить различные учебные дисциплины в едином, ориентированном на личность ребёнка курсе. Они интегрировали знания по таким областям, как анатомия, физиология, психология, кулинария, гигиена и другие предметы, чтобы через них помочь ученикам младших классов лучше понять и принять себя, развивать уважение к себе, что в конечном итоге формирует устойчивые навыки здорового поведения.

Изучение учебно-методических материалов по педагогике также показало, что, как правило, воспитание здорового образа жизни рассматривается лишь в узком аспекте физического воспитания, реализуемого непосредственно в образовательном процессе. Существует единство мнений о формировании у школьников санитарно-гигиенических навыков организации труда, разумного отдыха, правильного чередования умственных занятий с физическими упражнениями и разнообразной

практической деятельностью [155]; развитии у учащихся физических задатков в различных видах физкультуры и спорта [156]; формировании у школьников понятия о том, что забота человека о своем здоровье, физическом развитии не только его личное дело, но и общественный долг [144]; в целостном формировании физического состояния ребёнка, которое должно быть тесно связано с его умственным, нравственно-эмоциональным, трудовым и эстетическим развитием [157].

А. Халимов [167] характеризует воспитание здорового образа жизни как многоаспектную деятельность, направленную на организацию и поддержку познавательной активности и физкультурно-оздоровительных мероприятий для учащихся. Среди ключевых целей и задач данного процесса автор выделяет: 1. Обеспечение гармоничного физического развития учащихся. 2. Формирование и стимулирование устойчивого интереса школьников к регулярным занятиям спортом и физической культурой. 3. Способствовать глубокому осмыслению психофизиологических основ физического развития и укрепления. 4. Создавать условия для повышения влияния физического развития на умственное, нравственное и эстетическое воспитание. 5. Выбатывать санитарно-гигиенические навыки и привычки здорового образа жизни. И.Ф. Харламов утверждает, что важное значение в содержании физического воспитания имеет формирование у учащихся потребности в занятиях физической культурой и спортом и укреплении своих физических сил и здоровья. Потребность автором мыслится не только как внутренний побуждающий стимул, но и как определенная привычка (качество) личности заниматься различными физическими упражнениями с целью совершенствования своих физических сил и общей работоспособности, а также управление волей и характером.

Б.Н.Ильин [71] реализацию процесса воспитания здорового образа жизни предусматривает через выполнение следующих целей и задач: 1. Укрепление здоровья учащихся, подготовка их к труду и к активному

участию в общественной жизни. 2. Воспитание нравственных качеств личности: воли; дисциплинированности; организованности; самостоятельности; чувства долга и ответственности; навыков культуры поведения. 3. Формирование у школьников понятия о том, что забота человека о своем здоровье, физическом развитии, физической подготовленности — не только его личное дело, но и общественный долг. 4. Привитие в старших классах организаторских навыков и умений в области судейства спортивных соревнований и проведения занятий по физкультуре с группой товарищей. 5. Ознакомление школьников с важнейшими решениями правительства по вопросам физической культуры и спорта. 6. Ознакомление со сведениями о научном обосновании комплекса ГТО и с правилами выполнения отдельных видов упражнений. 7. Вооружение учащихся знаниями о рациональном и эффективном выполнении тех или иных движений. Б. Ильин отмечает, что важным элементом содержания физического воспитания школьников является их подготовка к выполнению нормативов комплекса ГТО, которая включает освоение основных теоретических знаний, выполнение физических упражнений из области лёгкой атлетики и гимнастики, а также успешную сдачу нормативов по плаванию и лыжному спорту.

В.А. Сластенин и Ю.К. Бабанский [146] рассматривают процесс воспитания у школьников здорового образа жизни как комплексное решение разнообразных воспитательных задач, среди которых: обеспечение правильного физического развития и укрепления здоровья детей, повышение уровня их общей работоспособности и закалённости организма; формирование у школьников высоких моральных качеств и понимания того, что забота о своём здоровье является важной социальной ответственностью каждого; развитие базовых физических качеств и жизненно важных навыков движения; воспитание у учащихся стойкого интереса и привычки к регулярным физическим занятиям; получение минимально необходимых

знаний в области гигиены, медицины, физической культуры и спорта.

Авторы выделяют следующие составляющие воспитания здорового образа жизни: занятия физическими упражнениями, спортивные игры и гимнастика, туристическая деятельность; природные оздоровительные факторы (воздух, солнце, вода); обеспечение гигиенических условий во время занятий спортом и соблюдение рационального режима дня, сна, питания и личной гигиены.

Ф. Шарифзода и Ч. Файзализода [180] определяют цель формирования здорового образа жизни школьников как развитие физического состояния ребёнка, тесно интегрированное с его умственным развитием, трудовым воспитанием, эстетическим и эмоционально-нравственным становлением. Основными задачами авторы считают: укрепление здоровья и закаливание, развитие устойчивого интереса к регулярным занятиям спортом; осознание значимости физической культуры и заботы о собственном здоровье; стремление к совершенствованию физического состояния и приобретение необходимых навыков и знаний в области медицины, гигиены, спорта, физической подготовки и военно-прикладной деятельности; формирование практических двигательных умений и способности применять их в различных жизненных ситуациях, а также эстетическое восприятие красоты человеческого тела и движений. Б.Лихачев подчеркивает, что в содержание системы воспитания здорового образа жизни входят физкультурно-оздоровительные мероприятия, которые осуществляются в режиме учебного дня; уроки физической культуры; внеклассные формы занятий физической культурой и спортом; общешкольные, физкультурно-массовые и спортивные мероприятия.

И.П. Подласый [127] считает, что центральная цель мероприятий физкультурного воспитания состоит в выполнении следующих задач: укрепления здоровья и правильного физического развития учащихся; формирования знаний в области физической культуры и спорта;

приобретения практических двигательных навыков и развития соответствующих физических качеств; воспитания у детей нравственных качеств (таких как дисциплинированность, коллективизм, упорство, смелость и др.); развития эстетических качеств, включая правильную осанку и культуру движений; формирования устойчивой привычки к регулярным занятиям физической культурой и спортом, а также практических гигиенических навыков. В качестве содержательного элемента воспитания здорового образа жизни автор предлагает использовать гимнастику перед занятиями и физкультурные паузы.

Таким образом, анализ основных методических и учебных материалов показал, что центральной задачей воспитания здорового образа жизни школьников является формирование индивидуальной модели поведения, основанной на устойчивом интересе к ведению здорового образа жизни. В современной практике воспитания выделяют следующие важнейшие задачи:

- использование традиций таджикской народной педагогики (фольклора, национальных игр, традиций и ритуалов), которые формируют навыки здорового поведения у школьников;
- создание оптимальной психолого-педагогической среды для эффективного воспитания здорового образа жизни;
- формирование у школьников знаний и устойчивых представлений о здоровом поведении;
- стимулирование у учащихся осознанного желания вести здоровый образ жизни;
- поддержка учеников в процессе самостоятельного формирования здоровых привычек;
- развитие чувства личной ответственности учащихся за сохранение своего здоровья, а также поддержка их интереса к исследовательской деятельности в области воспитания здорового человека.

Ряд учёных (например, Н.М. Амосов [12], В.В. Колбанов [83], Г.К.

Зайцев [64], И.И. Соковня-Семёнова [148], Е.Г. Жук [60]) отмечают, что в педагогическом подходе к формированию здорового образа жизни у школьников важно создать условия для того, чтобы ученики самостоятельно приходили к осознанию и принятию соответствующих убеждений через свой собственный опыт и знания. Наличие таких убеждений обеспечивает появление стойкой мотивации к здоровому поведению, а со временем и формирование способности учеников сознательно контролировать и корректировать свою деятельность для укрепления собственного здоровья. Таким образом, целесообразно рассматривать процесс воспитания здорового образа жизни как пошаговую структуру, чётко выделяя этапы, через которые последовательно проходит учащийся.

Анализ существующих исследований, посвящённых вопросам развития валеологической культуры и формирования личности с валеологической направленностью (например, работы Г.А. Кураева, А.М. Митяевой [109]), концепций развития личности (А. Маслоу [106], У. Джеймса, Л.С. Выготского [43], С.Л. Рубинштейна [141], А.Н. Леонтьева [99]), теорий организации воспитательной деятельности (Б.Н. Ильин [71]), а также данные собственных наблюдений за процессом формирования здорового поведения школьников позволили нам разработать структурную модель воспитания здорового образа жизни у учащихся (рисунок 1).

Исходя из представленной структурной модели, ключевыми взаимосвязанными компонентами, формирующими основу воспитанности учащихся в контексте здорового образа жизни, по нашему мнению, являются: знания о здоровом образе жизни, осознание его значимости и соответствующее ему поведение.

Под грамотностью в области здорового образа жизни понимается «состояние школьника, обусловленное пониманием сущности здоровья и здорового образа жизни, четко выраженной мотивацией к ведению здорового образа жизни, моральной готовностью вести здоровый образ жизни,

создавать, сохранять и укреплять свое здоровье наряду с реализацией своих интересов, склонностей и способностей и бережным отношением к здоровью других людей» [71.72]. Знания о здоровом образе жизни основываются на восприятии школьником совокупности информации и представляют собой систему понятий, представлений и навыков, связанных с пониманием и реализацией принципов здорового поведения, а также взаимодействия с окружающей социальной и природной средой.



Рисунок 1. Структурная модель воспитанности здорового образа

жизни у школьников

Таким образом, для эффективного формирования подобных знаний необходимо создать образовательное пространство, способствующее изучению учащимися своих физических, психологических, интеллектуальных и социальных особенностей, а также предоставляющее возможность для самостоятельного поиска ответов на вопросы, связанные с сущностью и значением здоровья в жизни человека. Полученные знания являются фундаментом, на основе которого формируется осознанное отношение учащихся к своему здоровью.

Осознание значимости здорового образа жизни отражает личное отношение школьников к полученным знаниям и проявляется в их убеждениях, ценностях и чувствах, ориентированных на заботу о собственном здоровье [72, с.37]. Такое осознание подчёркивает уверенность ученика в целесообразности здорового поведения и выражается в устойчивом стремлении применять эти знания на практике.

Важным вкладом в понимание этого аспекта стала теория потребностей человека, предложенная А. Маслоу [106]. Применительно к нашей теме можно выделить «потребность в ведении здорового образа жизни», которая выступает одновременно стимулом к действиям и отражением личного отношения ученика к существующим нормам поведения, формируя его представления о пользе и важности этих норм. Такая потребность направлена, прежде всего, на преодоление отрицательных привычек и подражание позитивным примерам здорового поведения. Далее она включает в себя желание ученика узнавать больше о здоровом образе жизни, познавать окружающий мир и перенимать положительный опыт окружающих. Наконец, это потребность в соблюдении общепринятых норм поведения в повседневной жизни и межличностном взаимодействии, доставляющая учащимся удовлетворение от соблюдения правил здорового образа жизни. Эти потребности способствуют формированию устойчивых мотивов и

придают личностный смысл активности ученика в сфере здорового поведения.

Ценностные ориентации более рельефно раскрывают личностное отношение школьника к здоровому образу жизни, чем уровень порой скрытых потребностей и чувств. Ценностные ориентации школьников по отношению к здоровому образу жизни играют важнейшую роль в формировании их поведения, поскольку заключают в себе эмоционально устойчивое и осмысленное отношение учащихся к здоровью, ставшему значимой частью их жизненных ценностей. В реальной жизни усвоенные учащимися ценности постоянно соотносятся с конкретными ситуациями и превращаются в мотивы поведения, раскрывающие внутренние причины и цели его поступков. Вместе с тем, мотивация поведения зависит не только от усвоенных знаний, но и от жизненных обстоятельств, которые нередко меняются, что иногда может приводить к расхождению между усвоенными нормами и их реальной реализацией.

Особое место в осознании учащимися здорового образа жизни занимают чувства, выражающие личное отношение ученика к здоровью и нормам здорового поведения. Чувства служат механизмом, через который учащийся отбирает и оценивает информацию о здоровом образе жизни, определяет её значимость и полезность. Благодаря таким чувствам активизируется воля, настойчивость и целеустремлённость школьника, что особенно заметно при преодолении вредных привычек. В итоге через чувства формируется позитивное восприятие здорового образа жизни, приводящее к развитию убеждений и взглядов.

Взгляды на здоровый образ жизни представляют собой личностные оценки конкретных аспектов здорового поведения. Эти взгляды трансформируются в убеждения, отражающие уверенность школьника в необходимости придерживаться здорового образа жизни. Убеждения выступают мостом между осознанием необходимости здорового поведения и

его практическим осуществлением. Они выражаются в готовности и стремлении ученика самостоятельно следовать здоровому поведению, исходя из внутренней уверенности, а не внешних побуждений (например, страха наказания). Убежденность в правильности выбранного поведения формирует чувство ответственности за собственное здоровье, опирающееся на осознание важности его сохранения в физическом, социальном и духовном плане [106].

Таким образом, осознанность становится важнейшей внутренней предпосылкой перехода от теоретических знаний к практическому применению здорового образа жизни в повседневности. Через осознание ученик развивает внутреннюю жизненную позицию, обеспечивающую не только понимание, но и реальное следование принципам здорового образа жизни на практике.

Поведение, отвечающее принципам ЗОЖ, может быть «разнообразно по формам своего проявления, включает в себя активное действие школьника, требующее большой затраты энергии, волевого напряжения душевных сил, знаний, умений, направленное на бережное отношение к своему здоровью, проявление активности в деятельности, помогающей оздоровлению организма и ведению здорового образа жизни» [109.48].

Руководствуясь пониманием того, что поведение личности представляет собой совокупность конкретных действий и поступков, в рамках здорового образа жизни мы выделяем два основных компонента — это единичные действия (поступки), направленные на здоровый образ жизни, и устойчивые поведенческие привычки. Именно в отдельных поступках проявляется личное отношение учащегося к вопросам своего здоровья и здорового образа жизни. При регулярном повторении подобных поступков у школьника постепенно складываются устойчивые поведенческие привычки. В психологии привычка обычно определяется как действие, которое выполняется человеком автоматически и становится для него естественной

потребностью в определённых условиях [99].

Формирование привычки происходит благодаря многократному повторению одних и тех же действий, которые со временем перестают вызывать у человека значительные интеллектуальные или волевые усилия. Важную роль в закреплении привычек играет позитивное эмоциональное переживание, ощущение физического и психологического комфорта, возникающее непосредственно в процессе этих действий [99]. Регулярное повторение подобных действий снижает необходимость каждый раз сознательно выбирать поведение, позволяя ученику действовать автоматически и без лишних раздумий. Привычки, связанные со здоровым образом жизни, таким образом, характеризуют наивысший уровень развития воспитания здоровья у учащихся. Это состояние можно назвать полной гармонией между словами и поступками ученика, между внутренними мотивами и внешними действиями, свидетельствующее об активной жизненной позиции учащегося.

Активная жизненная позиция по отношению к здоровому образу жизни является важнейшим индикатором воспитанности ученика в данной области. Эта позиция объединяет в себе сразу несколько показателей: уровень знаний о здоровье, степень убежденности в необходимости здорового поведения, способность совершать соответствующие поступки, а также наличие достаточных волевых усилий. Именно внутреннее принятие активной позиции по отношению к своему здоровью служит основным интегральным показателем воспитанности учащихся.

На заключительном этапе формирования воспитанности в сфере здорового образа жизни ученик переходит к самовоспитанию и начинает влиять на окружающих. На этом этапе школьник учится самостоятельно контролировать и развивать собственную личность, что связано с идеями, предложенными Л.С. Выготским [43] и С.Л. Рубинштейном [141]. Существенным моментом здесь является формирование способности ученика

самостоятельно анализировать и объективно оценивать собственные поступки, направленные на здоровый образ жизни.

Под самовоспитанием здорового образа жизни мы понимаем целенаправленную деятельность ученика, направленную на формирование и развитие тех личностных качеств, которые наилучшим образом характеризуют осознание им важности здорового поведения. Эти личные качества (целеустремлённость, отзывчивость, принципиальность в отказе от вредных привычек, ответственность и другие) непосредственно связаны с его жизненным опытом и поведенческими привычками, устойчиво проявляются в различных жизненных обстоятельствах и становятся неотъемлемой частью его индивидуальности.

При этом тесная взаимосвязь наблюдается между процессом самовоспитания школьника и его воспитательным воздействием на окружающих. Когда ученик начинает активно содействовать воспитанию здорового поведения других людей, это дополнительно мотивирует его на совершенствование собственного поведения. В результате учащийся начинает получать удовлетворение не только от соблюдения правил здорового образа жизни, но и от возможности приносить пользу окружающим — младшим школьникам, своим близким и друзьям.

Очевидно, что для успешного воспитания здорового образа жизни важно, чтобы каждый структурный компонент этого воспитательного процесса приобрел устойчивый характер и стал частью личности ученика. Это возможно в том случае, если источником данных элементов воспитания станут внутренние побуждения самого ученика: сформированные потребности в здоровом образе жизни, позитивные эмоции и чувства, осознание ценности здоровья и личная убежденность в необходимости соблюдения его норм.

Таким образом, именно внутренняя потребность вести здоровый образ жизни, осознание его значимости, эмоционально-положительное отношение

к здоровью и активная жизненная позиция по отношению к нему выступают в качестве важнейших внутренних стимулов, обеспечивающих формирование устойчивых привычек и регулярных поступков, способствующих здоровью. Эти внутренние факторы являются фундаментальной основой воспитания учащихся в области здорового образа жизни.

Таким образом, воспитание здорового образа жизни среди учащихся следует понимать как целостный педагогический процесс, включающий формирование необходимых знаний, осознание важности здоровья, и реализацию этих знаний и ценностей в повседневных поступках. Разработанная нами структурная модель поможет систематизировать элементы данного процесса, позволит диагностировать уровень сформированности у учащихся таких качеств, как осознание, грамотность и соответствующее поведение. Эти показатели будут использованы в дальнейшем при проектировании педагогического эксперимента.

На основе проведенного анализа целей, задач и содержания воспитания учащихся в области здорового образа жизни становится необходимым перейти к изучению специфики и сущности организации этого воспитательного процесса во внеклассной работе.

1.3 Педагогические условия организации формирования здорового образа жизни у школьников в современных условиях

Изменения, происходящие в различных сферах общественной жизни Таджикистана - политической, экономической, научно-технической, культурной, оказывают непосредственное влияние на процесс воспитания подрастающего поколения. Несмотря на то, что ежегодно наблюдается рост усилий, направленных на формирование здорового поведения у школьников, у исследователей в области педагогики и гигиены сложилось убеждение, что современная образовательная среда не полностью соответствует

необходимым санитарным нормам и физиологическим потребностям детей (по мнению М.В. Антроповой [14], Н.В. Соколовой [149], Г.Л. Манке [14], Г.В. Бородкиной, Л.В. Кузнецовой и др.). Процесс адаптации учеников к школьным условиям часто сопровождается напряжением, которое может привести к снижению их физиологических и психологических ресурсов (что отмечено в исследованиях А.Н. Поборского, В.С. Кожевниковой [126], Н.И. Бутенко, Т.Г. Олишкевич, Н.А. Палиевой [34] и других).

Повышение уровня тревожности и невротизация школьников, возникающие в процессе обучения, обостряют проблему обеспечения их психологической защиты (по данным Л.В. Баль, В.В. Ветровой [22] и др.).

Чтобы облегчить детям процесс адаптации к школьной среде и снизить вероятность конфликтов, ведущих к психологическим расстройствам, важно учитывать индивидуальность каждого ребёнка и применять дифференцированный подход в обучении (об этом пишут М.В. Антропова, Г.Г. Манке [14]). Среди других педагогических мер, направленных на стабилизацию психического состояния учащихся во время учебного процесса, выделяют следующие рекомендации:

- строгое соблюдение санитарно-гигиенических норм учебного процесса (Е.К. Глушкова [49], В.М. Зубкова [67] и другие
- комплексная оценка степени утомления учеников на уроках и соответствующее планирование расписания, учитывающее суточную и недельную динамику их работоспособности (С.М. Тромбах [161], В.А. Доскин, Т.Н. Сорокина [56], Н.М. Попова, Г.М. Сапожникова [129]);
- поиск новых и более эффективных форм контроля знаний учеников (М.К. Акимова, В.Т. Козлова [8]);
- повышение уровня общей культуры учеников и обучение их приёмам самостоятельного развития (Т.М. Хрусталева [172]);
- эмоционально-интеллектуальная поддержка школьников, развитие их уверенности в себе и умения раскрывать внутренние резервы

(А.А. Дубровский [58]).

Однако на практике учителя редко принимают во внимание психофизиологические особенности своих учеников, что затрудняет реализацию этих рекомендаций. Следовательно, параллельно с пропагандой здорового образа жизни необходимо изменить современную образовательную систему таким образом, чтобы она полностью соответствовала гигиеническим стандартам и возрастным особенностям физиологии детей, способствуя сохранению и укреплению их здоровья.

Школьный возраст, помимо этого, является периодом, когда дети зачастую впервые пробуют табак, алкоголь, а также, в последнее время, наркотики. Подобные вредные привычки существенно негативно отражаются на организации досуга, двигательной активности, рациональном питании и других элементах здорового поведения учеников. Поль Брегг писал: «Ваше наказание - вредные привычки, ваша величайшая награда - здоровый образ жизни» [31.с.15]. Анализ публикаций по проблеме исследования показал, что в работе по профилактике употребления алкоголя, спиртных напитков и наркотиков необходимо с самого раннего возраста воспитывать негативное отношение к ним, и только тогда можно получить устойчивый положительный результат (Г.К.Зайцев [64], и другие); использовать различные формы организации увлекательного досуга и государственными мерами ограничить рекламу алкогольных и табачных изделий (Б.Абдусамадзода[5], Г.К.Зайцев [64]), профилактическая работа должна быть связана со стратегией социального развития проводить одномоментные акции против употребления спиртных напитков, никотина, наркотиков среди школьников с участием специалистов здравоохранения, образования, культуры и спорта, обеспечить индивидуальный подход к школьникам, которые начали употреблять спиртные напитки (наркотические вещества) и подвести этих учащихся к осознанному отказу от этих вредных привычек (Т.Зуева [68],Т.Грушецкая [51],Т.Н.Скачкова [145]; профилактика вредных

привычек должна проводиться в зависимости от возраста школьников, вида пристрастий, а также степени риска к злоупотреблению следует наладить тесное взаимодействие со средствами массовой информации, особенно обращенными к молодежи, в целях пресечения появления в них явной и скрытой пропаганды злоупотребления алкоголем, спиртными напитками и наркотиками и для привлечения их к проведению активной антинаркотической агитации среди молодежи (Л.Д.Мирошниченко, В.П. Пелипас, Л.Н.Рыбакова) [107]. Таким образом, сегодня именно школа при поддержке государства, семьи и средств массовой информации обязана обеспечить условия для формирования у учеников устойчивых привычек и последующего осознания потребности в здоровом поведении. Важно обучать школьников самостоятельно принимать ответственные решения, направленные на отказ от табака, алкоголя и наркотиков в целях сохранения своего здоровья.

Ещё одним значимым аспектом воспитания здорового образа жизни является половое воспитание. В последние годы наблюдаются тревожные тенденции среди подростков, такие как рост гинекологических и воспалительных заболеваний половой сферы (Е.А. Фролова, Г.А. Владимирова [166, с.14]), раннее начало сексуальных отношений на фоне психофизиологической незрелости, увеличение количества осложнений беременности и родов у несовершеннолетних, рождение слабых детей, а также случаи сексуального насилия и вовлечения подростков в роли как агрессора, так и жертвы [150, с.8].

Причины этих негативных тенденций разнообразны. Одни исследователи винят доступность низкокачественной литературы, пропагандирующей вседозволенность в отношениях [54, с.3]. Другие считают причиной изменение культурного идеала личности, что приводит к повышенному риску дисгармоничного психосексуального развития подростков. Однако большинство авторов основной причиной называют

неудовлетворительную организацию полового воспитания, недостаточную профилактику венерических заболеваний, слабую информированность школьников о методах контрацепции и гигиене половой жизни (Г.Х. Лявшина [105, с.4], Ю.А. Гуркин [52], В.Ф. Коколина [82] и др.), а также недостаточную эффективность используемых методик (О.Р. Прохоров [131]).

В Республике Таджикистан половым воспитанием чаще занимаются медицинские специалисты, работающие в центрах репродуктивного здоровья, традиционно воспринимая половое воспитание лишь как передачу медицинских знаний. В последние годы в республике уделяя большое внимание этому вопросу была выпущена учебная книга для 10 класса общеобразовательных школ «Маърифати оиладори» (Семейное просвещение), (авторы Х.Рахимзода, Ш.Ермухамадзода, Л.Назирова, Н.Амонов. Душанбе. 2015)[145]. Книга состоит из 7 разделов.

1. Цель и сущность изучения учебника «Семейное просвещение». Возникновение семьи и её общественные задачи.
2. Особенности создания семьи.
3. Этика семейных отношений.
4. Брак и семья.
5. Правила взаимоотношений в семье.
6. Семья и воспитание детей.
7. Создание семьи и защита её здоровья[145].

Однако половое воспитание относится к сфере личной педагогики и должно осуществляться специально подготовленными педагогами-валеологами (В.В. Колбанов [84]. Тем не менее, на практике адекватные и эффективные педагогические решения почти не разрабатываются. Некоторые авторы предлагают демонстрировать детям позитивные модели межполовых взаимоотношений (Г.К. Зайцев [64], Д.Н. Исаев, В.Е. Каган [73], Т.А. Репина [139]). Другие предостерегают от преждевременной сексуализации детской культуры (М.П. Стурова [153], В.В. Абраменкова [6]). Третьи рекомендуют

проводить тренинги по семейной жизни лишь среди старших классов (Т.В. Пискунова [124], Н.Н. Михайлова [110], С.В. Ковалёв [80]). В итоге половое воспитание должно иметь последовательный характер, развивая у ребёнка осознанный и здоровый подход к собственной сексуальной жизни.

В настоящее время на слабую физическую подготовленность учащихся указывают многие авторы (Т.К.Ергазина, В.Б.Хасин, М.М.Молдашев, Л.В.Тагобицкая /2002/ Г.П. Касимова /2003/, и другие). Большинство из них считают, что одной из главных причин сложившегося положения является снижение общей двигательной активности школьников, связанное, с одной стороны, с чрезмерной их занятостью учебной деятельностью, недостаточным количеством часов, отведенных программой на физическое воспитание в учебных заведениях, а с другой, с потерей у них интереса к самостоятельным занятиям физическими упражнениями. В многочисленных работах физическую культуру рассматривают как важное средство всестороннего гармонического воспитания и развития человека, через самопознание образа жизни, состояния здоровья и физической подготовленности. Отмечается необходимость поиска новых форм физической активности (Н.Н.Ефименко [59], Н.Ф. Попова [129], А.М. Козлов [81]); более широкого введения в программу физического воспитания теоретических сведений. В последнее время часто говорится о необходимости формирования у учащихся мотивации к здоровью и физическому самосовершенствованию. Однако традиционный подход, основанный на обязательном и принудительном обучении физическим упражнениям, не решает этих задач. Доминирующие на уроках физкультуры методы командно-строевого характера приводят скорее к обратному результату, снижая у учеников интерес к занятиям физкультурой (Г.К. Зайцев [64]; В.А. Щеголев, В.П. Панасюк [186]). Для изменения ситуации необходимо изучать внутреннюю мотивацию школьников и создавать научно обоснованные программы физического воспитания.

Кроме того, важно учитывать социальные и нравственные аспекты здорового образа жизни (Г.Л. Апанасенко [15], С.М. Тромбах [161], А.Г. Щедрина [211], В. Леви [212], И.И. Брехман [33], В.В. Колбанов [82], Л.З. Тель [158]).

Среди психолого-педагогических условий эффективного воспитания здорового образа жизни важнейшими являются учёт региональных этнических, природных и социальных особенностей, а также обеспечение активного участия учащихся в осознании и реализации собственного пути к здоровью. Помимо этого, работа по воспитанию здорового образа жизни у школьников должна проводиться с учетом возрастных особенностей развития школьников.

В условиях самостоятельности и суверенитета республики, гуманизации и гуманитаризации образования, роста национального самосознания, возрождения культурных и духовных традиций возрастает потребность в воспитании здорового поколения. В этой связи, в Национальной Концепции образования в Республике Таджикистан (2004) отмечено: «Поскольку прежняя система образования в республике была ориентирована, в основном, на образцы научного знания прошлого, без должного учета природы человека, её жизненных интересов и потребностей, истинных ценностей культуры, что привело к унификации образования и к следованию единым постулатам и канонам, то необходимо критически пересмотреть данную ориентацию педагогики и, сохранив все ценное, реформировать её в соответствии с этническими потребностями обучаемой аудитории» [87]. Подрастающее поколение людей в любом обществе воспитывается не только в известных социальных условиях, но и в определенной национальной среде, которая включает формы культуры и быта, специфический образ жизни, народные обычаи и традиции. Каждый народ имеет свою неповторимую систему воспитания здорового образа жизни у подрастающего поколения, и эта специфика связана с

особенностями склада языка, национального характера, национального самосознания, обычаев и традиций - то есть единичное, специфическое, характерное для конкретного этноса, в данном случае -таджикского. У таджикского народа есть своя уникальная система воспитания здорового образа жизни у подрастающего поколения, формировавшаяся на протяжении многих тысячелетий и передаваемая из поколения в поколение через устное народное творчество, через национальные традиции, обычаи, обряды, через национальную культуру. Кроме того, воспитатель должен учитывать специфику демографических явлений, происходящих в таджикском обществе на современном этапе, дающее комплексное представление о социальном благополучии школьников, которое выступает как фактор, оказывающий влияние на осуществление здорового образа жизни. Из этого следует, что степень приверженности ученика к здоровому образу жизни тесно взаимосвязана с уровнем его социального комфорта. Такой уровень определяется, в частности, способом адаптации ученика к условиям социальной среды: либо он пассивно ожидает поддержки извне, либо активно прилагает личные усилия для достижения благополучия.

Важными факторами, влияющими на формирование здоровых привычек и поведения подрастающего поколения, также являются географические и климатические условия, которые существенно определяют выбор методов, форм и средств работы педагогов. Особо значимы при этом региональные условия южных районов Республики, которые должны учитываться при организации воспитательного процесса. В частности, южный регион Таджикистана характеризуется наличием жарким летом, сухостью климата, непродолжительной и почти бесснежной зимой. С этим связан комплекс оздоровительных и профилактических мер, необходимых в данных условиях, часть из которых реализуется в общеобразовательных школах южной области по мере возможности: световой и воздушно-тепловой режим в учебных помещениях, организация санитарно-

гигиенических мер и противоэпидемического режима, дозирование физической и психологической нагрузки для каждого школьника, мероприятий по развитию двигательной активности. Теплые климатические условия оказывают влияние на ускорение сроков наступления полового созревания у подрастающего поколения. Кроме того, дети лишены возможности в полной мере заниматься зимними видами спорта, например, такими, как лыжный и конькобежный. У нашего народа имеются свои общепринятые формы отношения между людьми: этикет в еде, её состав, способ приготовления, время её приема, гигиенические привычки и эстетика быта. Эти способы сохранения и укрепления здоровья подрастающего поколения формировались на протяжении многих тысячелетий и передавались из поколения в поколение через устное народное творчество, обычаи, обряды, традиции, национальные игры. Таким образом, формирование здорового поведения у школьников в условиях Таджикистана должно быть неразрывно связано с национальными традициями, бытом, культурой и многовековым опытом народа.

Психолого-социальные условия, способствующие воспитанию здорового поведения учащихся, можно разделить на две группы: общие и специфические. К общим условиям относятся те, которые обеспечивают комплексное формирование личности здорового школьника в целом. Среди них следует выделить:

- эффективную организацию коллектива, объединяющего учащихся разного возраста;
- установление благоприятного стиля взаимоотношений между педагогом и учеником, направленного на поддержание позитивного психологического климата в школе;
- тесное сотрудничество между школой и семьей в вопросах воспитания учащихся.

К специфическим условиям относят такие педагогические подходы,

которые непосредственно направлены на развитие интереса и способности школьников придерживаться здорового поведения, формирование позитивного отношения к здоровому образу жизни и организацию их информирования о соответствующих правилах и ценностях. Сюда же включается работа с волевой сферой учащихся и индивидуализированный подход к каждому ребёнку, направленный на закрепление здоровых привычек и поведения.

Прежде всего, ключевую роль играет воспитание здорового поведения через коллектив, а также в самом коллективе. Способность каждого ученика видеть положительные стороны окружающих, понимание эмоционального состояния других, конструктивное разрешение конфликтов – всё это оказывает непосредственное влияние на формирование здорового поведения. От выбора педагогических форм и методов зависит, будет ли каждый ученик чувствовать себя частью дружного и психологически благоприятного коллектива. Особое внимание здесь необходимо уделять созданию атмосферы доброжелательности, доверия и эмоциональной открытости.

Не менее важным условием является правильное построение отношений между педагогами и учениками. Учителя должны создавать в школе такую атмосферу, где преобладает взаимное уважение, доверие и искренняя вера педагогов в потенциал и возможности каждого школьника. Это значительно усиливает эффективность воспитательной работы, направленной на здоровый образ жизни.

Также одним из условий эффективного воспитания является согласованность действий педагогов и родителей. Семья остаётся основной социальной средой для ребёнка, оказывая решающее влияние на формирование его поведения. Вместе с тем, современная семья не всегда обладает достаточными знаниями и возможностями для воспитания здоровых привычек, поэтому в школах необходимы специальные программы обучения для родителей, помогающие повысить их педагогическую

компетентность в вопросах здорового образа жизни.

Среди специфических условий выделяется информирование учащихся о принципах и ценностях здорового образа жизни. Учащиеся должны получать научно обоснованную информацию, способствующую формированию ясных представлений, убеждений и устойчивой мотивации в области здоровья.

Кроме того, необходимо сочетать коллективную деятельность, нацеленную на заботу учащихся о здоровье других людей, с формированием позитивного отношения к этой деятельности. Учащиеся должны связывать знания, полученные в классе, с реальным опытом поведения в коллективе и обществе, самостоятельно принимая решения в пользу здорового поведения. Таким образом, внеклассная работа должна целенаправленно воздействовать на эмоции, волю и сознание учащихся, помогая им почувствовать уверенность в своих силах и формировать потребность в здоровом поведении.

Очень важно, чтобы в процессе внеклассной работы учащиеся воспринимали заботу о своём здоровье как личную ценность, совместно с педагогами участвуя в различных оздоровительных мероприятиях. Атмосфера уважения, поддержки и взаимопомощи между педагогами и учениками способствует формированию здорового микроклимата и благоприятно влияет на становление у учащихся устойчивых навыков здорового образа жизни.

Каждый возрастной этап имеет свои особенности физического, психического и социального развития. Учитывая биологическое и психологическое созревание учащихся, необходимо адаптировать воспитательную работу по формированию здорового поведения к конкретным возрастным особенностям.

Формирование здорового поведения у младших школьников происходит в условиях новых отношений с учителями и сверстниками,

освоения новых видов деятельности, таких как учёба и общение в коллективе. В этом возрасте дети активно приобретают социальные навыки, такие как коллективизм, ответственность, взаимопомощь. Несмотря на некоторую нестабильность их восприятия, младшие школьники отличаются любознательностью, остротой восприятия и эмоциональной живостью. Детская впечатлительность приводит к тому, что внимание младшего школьника вызывается, прежде всего, ярким, образным, наглядным материалом, живостью и эмоциональностью изложения. В этом возрасте, под влиянием условий жизни и воспитания, происходит некоторое уравнивание процессов возбуждения и торможения. Однако, младший школьник остается очень активным, деятельным и подвижным. У ученика начальной школы уже достаточно сформировано сознание, позволяющее осознавать собственные интересы и желания относительно здоровья. Он способен направлять свои волевые усилия на формирование и укрепление здоровых привычек, активно выбирая полезные для себя виды деятельности и поведение. Кроме того, необходимо учитывать, что у ученика начальной школы более развита образная память (зрительная, слуховая) и менее - словесно-логическая. То есть все, что связано с наглядностью, яркостью впечатлений, что вызывает сильные чувства, запоминается им легко и надолго. Воображение у ученика начальной школы имеет, в значительной степени, подражательный характер. Ребенок в своих вымыслах и играх старается воспроизвести то, что он видел и слышал, повторить то, что наблюдал. Поэтому воображение у него имеет, главным образом, воссоздающий (репродуктивный) характер. Иначе говоря, младший школьный возраст открывает широкие возможности для развития качеств, необходимых для соблюдения здорового образа жизни.

Таким образом, доверчивость и внушаемость младших школьников, их стремление подражать авторитетным взрослым и восприимчивость к ярким событиям создают благоприятную основу для формирования здоровых

привычек. Особое значение имеют игры и занятия, способные удовлетворить природную двигательную активность и любознательность детей, помогая им в доступной и привлекательной форме осваивать основы здорового поведения. В возрасте подростка формирование здорового образа жизни протекает уже на фоне более глубоких физиологических и психологических изменений в организме, требуя дальнейшей адаптации педагогических подходов. Резкое изменение физиологических процессов обуславливает повышенную реактивность, благодаря которой организм становится более восприимчивым к воздействию факторов как внешней, так и внутренней среды. Подростковый период отличается интенсивными процессами полового и физиологического созревания, вызывающими существенные перемены в организме подростков. Эти изменения сопровождаются эмоциональной нестабильностью, частыми колебаниями настроения, быстрой утомляемостью и трудностями в контроле своих эмоциональных реакций, что приводит к психологической напряженности и физическому дискомфорту. Психологические и физиологические половые различия требуют дифференцированного подхода к подросткам и девушкам на совместных внеклассных занятиях по здоровому образу жизни. Поэтому необходимо учитывать различие в развитии двигательных и вегетативных функций организма в зависимости от пола.

Важным психологическим изменением в подростковом возрасте становится развитие способности к абстрактному мышлению, формированию собственной позиции, критической оценке ситуаций и осмыслению своих действий. Благодаря этому подростки не просто воспринимают информацию о здоровом образе жизни, но и способны осознанно анализировать, оценивать и высказывать свою позицию по этому вопросу. Вместе с тем педагогу важно помнить, что у подростков часто наблюдается значительное расхождение между знаниями и убеждениями о здоровом образе жизни, с одной стороны, и реальными поступками, с другой. Их мировоззренческие установки в

отношении здорового поведения ещё недостаточно устойчивы и легко подвержены негативному влиянию сверстников и окружающей социальной среды. Часто в стремлении к самоутверждению и оригинальности подростки выбирают сомнительные примеры для подражания, начинают курить, употреблять алкоголь или наркотики, лояльно относятся к негативным социальным явлениям, таким как проституция или криминал.

Именно поэтому воспитательная работа со школьниками среднего возраста (5-7 классы) считается одной из наиболее ответственных и сложных задач в педагогике здорового образа жизни. Учителям необходимо внимательно изучать и понимать мотивы поведения подростков, проникаться их внутренним миром и проблемами. Только глубокое понимание подросткового возраста позволит преодолеть их отчуждение от ценностей здорового образа жизни. Учащийся среднего школьного возраста уже достаточно зрел, чтобы воспринимать аргументы, убеждающие его в пользе здорового образа жизни. Важной задачей становится создание условий, при которых подросток сможет выразить свою индивидуальность, отстаивать собственные взгляды и ценности, выстроить позитивные взаимоотношения со сверстниками и взрослыми. Именно это будет способствовать эффективному формированию навыков и качеств, необходимых для ведения здорового образа жизни.

В старшем школьном возрасте в полной мере актуализируются и становятся доминирующими социальные потребности в самосовершенствовании, самоутверждении, самовыражении и самоопределении, возникающие на основе соответствующих биологических потребностей. Кроме перечисленных социальных потребностей, осознаваемых субъектом в качестве своих прав, в юношеском возрасте актуализируются и другие социальные потребности, которые воспринимаются им как обязанности. Среди последних, с точки зрения здорового образа жизни, наибольшее значение имеют потребности,

связанные с соблюдением нравственных норм поведения и заботой о здоровье окружающих.

В старшем школьном возрасте (10-11 кл.) учащиеся демонстрируют выраженное стремление понять смысл здорового образа жизни, осмыслить связь между поведением человека и состоянием его здоровья. Они стремятся сформулировать свою личную позицию и дать собственную оценку важности здорового поведения. Важнейшим качеством этого периода является самостоятельность мышления, которая становится основой для сознательного отношения к своему здоровью и самовоспитания. Старшеклассники склонны комплексно оценивать окружающих, идеалом для них становятся гармонично развитые люди, обладающие умственными способностями, привлекательной внешностью, физической формой и культурой поведения. Это вдохновляет учащихся старших классов на осознанную работу над собой, способствуя становлению прочных, целенаправленных навыков ведения здорового образа жизни.

Жизненные цели и ценностные ориентиры старшеклассников, стоящих на пороге выбора профессионального пути, могут значительно различаться, однако большинство из них стремится к успешной карьере, достойной жизни и благополучной семейной жизни. Поэтому учителю необходимо помочь старшекласснику выработать индивидуальный стиль здорового образа жизни с учетом будущей семейной жизни и профессии.

Таким образом, процесс формирования у учащихся потребности и мотивации к ведению здорового образа жизни, выработка соответствующих взглядов и интересов происходит в результате комплексного взаимодействия их сознания, эмоциональной сферы и повседневного поведения. В каждом возрастном периоде выявляется ключевая потребность и возникающие противоречия, преодоление которых формирует готовность к ведению здорового образа жизни на следующем этапе развития. Учет возрастных особенностей школьников позволяет педагогам эффективно выстраивать

механизмы воспитательного воздействия на каждую возрастную группу.

На основе вышеизложенных психолого-педагогических условий нами была создана структурная модель целостной системы воспитания здорового образа жизни школьников во внеклассной работе (рисунок 2).

При разработке данной модели мы стремились интегрировать имеющийся богатый педагогический опыт, накопленный в образовательных учреждениях республики, с поиском инновационных подходов и методов, которые учитывают современные задачи и возросшие требования к воспитанию, а также изменившиеся потребности учащихся в современных условиях школьного образования.

Структурная модель целостной системы воспитания здорового образа жизни у школьников в процессе внеучебной деятельности



Создавая единую и комплексную систему внеклассного воспитания здорового образа жизни школьников, мы стремились гармонично объединить уже имеющиеся успешные практики школ Республики с новаторскими подходами, отвечающими современным требованиям, возросшими запросами учащихся и актуальными задачами школы.

В городе Худжанде ежегодно проводится «Фестиваль здоровья», который объединяет усилия медицинских организаций, образовательных учреждений и общественных объединений, направленных на укрепление здоровья учащихся. Демонстрируются достижения школ в области формирования здорового поведения, а спортсмены проводят показательные выступления, демонстрируя физические возможности. В школе-гимназии №4 г.Худжанда на внеклассных занятиях «Сигарета - твой невидимый враг», «Победим ли мы в борьбе со СПИДом?», «Не рискуйте своими легкими», «Здоровое питание» и других широко используются театрализованные элементы с участием образных, сказочных персонажей - Айболита, Незнайки, Овощей, Фруктов, Витаминов, а также пародии и ток-шоу. В этой школе проводятся «Олимпийские игры», на которых школьники состязаются в различных видах спорта: баскетбол, волейбол, футбол, карате, гимнастика. После проведения этих внеклассных занятий школьники придумывают плакаты, пропагандирующие здоровый образ жизни, и под руководством художника- оформителя делают выставку этих плакатов в холле школы, а затем проводят интервью с другими школьниками около представленных плакатов по самостоятельно разработанному плану, то есть школьники, исполняя песни, танцуя, сочиняя стихи, играя в театре, соревнуясь в различных видах спорта, становятся явными поклонниками спорта и здорового образа жизни.

В общеобразовательном учреждении №22 г.Худжанда в воспитании здорового образа жизни у школьников используют цикл занятий, разработанных Центром «Здоровье». Этот цикл включает 12 двухчасовых

занятий по следующим тематикам: «Я и Мы», «Культура и техника общения», «Отношение к другим людям», «Независимость и свобода», «Психологический КВН», «Открытость и доверие», «Дружба и любовь», «Познай себя», «Владение своей душой и поведением», «Развитие пластичности в общении», «Как выходить из конфликтов», «Я - будущий родитель». Методические разработки этих занятий включают самые разнообразные формы работы: лекции, живые дискуссии и тематические медитации, анализ конкретных жизненных ситуаций, ролевые и деловые игры, психогимнастику и актерский тренинг. Поскольку здоровая психологическая атмосфера, является одним из компонентов здорового образа жизни, то на этих занятиях большое внимание уделяется привитию школьникам навыков конструктивного и бесконфликтного общения, повышения толерантности (терпимости) в отношениях между собой и обществом в целом. Важной задачей в процессе воспитания здорового поведения у детей является развитие у них правильного, с точки зрения общепринятых моральных стандартов, отношения к себе, окружающим людям и жизни в целом. В этом контексте значительную помощь педагогам способны оказать современные технологии и методики практической психологии, которые представляют собой инновационные формы воспитательной работы и способствуют успешной социальной адаптации школьников в условиях многонационального общества.

В школах №7 г. Худжанда, №15 и №24 Бободжон Гафуровского района воспитательная работа по формированию здорового образа жизни у учащихся проводится с активным применением таджикских национальных игр: «Гуштингири», «Лайлакбози», «Уқоббозӣ», «Чавгонбозӣ», «Тирандозӣ моҳир» и др. Эти национальные игры используются не только на уроках физической культуры, но и в кружковой деятельности в рамках внеклассных мероприятий. В средней школе №17 г. Гафурова организован специальный клуб для старшеклассников, который регулярно проводит тематические

конференции, вечера, встречи и интеллектуальные состязания, выпускает собственную газету, посвящённую вопросам формирования здорового образа жизни. В содержание клубной деятельности входит как развлекательная, так и воспитательная деятельность. Работой клуба руководят сами старшеклассники, ведущие здоровый образ жизни и пользующиеся авторитетом как среди учителей, так и среди учеников. Администрация школы косвенно влияет на работу клуба, направляет её, помогает в организации некоторых мероприятий.

В гимназии №13 города Худжанда успешно функционирует специальный проект «Нарко-пост», основная деятельность которого направлена на профилактику употребления наркотических средств и формирование у учащихся негативного отношения к ним. В рамках работы этого объединения проходят регулярные дискуссии и обсуждения актуальных вопросов здорового поведения. Наряду с этим, важным направлением работы гимназии является воспитание учащихся на основе традиций таджикской народной педагогики. Традиции таджикской народной педагогики по вопросам воспитания здорового образа жизни у школьников пропагандируются по трем направлениям: на уроках, внеклассных мероприятиях и среди родителей. Модель этой воспитательной системы, действующей в этой гимназии в последние годы, - «Этнопедагогика и этнокультурные традиции». Её развитию и внедрению помогает тесная работа гимназии с учеными Худжандского государственного университета им.акад.Б.Гафурова, опытными методистами и преподавателями Филиала института повышения квалификации и переподготовки работников сферы образования Согдийской области. В школах проводятся регулярные дискуссионные встречи со школьниками на такие темы, как: «Формирование здорового образа жизни на основе народных традиций: за и против», «Плюсы и минусы народной медицины», «Рузадори – полезно или вредно для организма?», «Наркомания – иллюзия или реальность?» и другие. Кроме

того, проводятся конкурсы, на которых школьники состязаются в знании народных пословиц, поговорок, песен, сказок, в которых говорится о здоровье, здоровом образе жизни.

В школе-гимназии №1 вся работа по воспитанию здорового образа жизни у школьников ведется по трем этапам с учетом возрастных особенностей детей.

Первый этап - работа со школьниками начальных классов. В связи с тем, что вся деятельность детей этого возраста направлена на познание, прежде всего, окружающего мира, самого себя и своих возможностей, то методы формирования здорового образа жизни подбираются соответственно. На этом этапе используются такие формы и методы внеклассной работы, как ролевые игры, просмотры видеофильмов, спортивные праздники, утренники, экскурсии. Тематикой этих мероприятий являются: «Правила Мой додыра» (гигиена тела, предупреждение инфекционных заболеваний, режим дня, рациональное питание); «В здоровом теле - здоровый дух» (гимнастика, подвижные игры, закаливание). Школьники получают на этом этапе первоначальные знания о здоровом образе жизни.

Второй этап - работа со школьниками 5-8 классов. Выбор наиболее эффективных форм и методов работы с подростками связан с тем, что в этом возрасте происходит индивидуальная интеграция качеств личности, развитие самосознания, желание проявить себя в деятельности, желание самоутвердиться. В связи с этим используются следующие формы и методы работы: диспуты, встречи с гостями школы (врачи, спортсмены, работники правоохранительных органов, психологи), тематические лекции, спортивные игры, туристические походы, праздники здоровья. Тематика этих мероприятий связана с профилактикой вредных привычек (употребление спиртных напитков, наркотических веществ, курением), последствиями ранних половых связей и болезней, передающихся половым путем, с правилами ухода за телом при половом созревании.

На третьем этапе, который связан с работой со старшеклассниками, учитывается наличие у них определенной жизненной позиции, самокритичности, самостоятельности. В связи с этим, применяются такие формы и методы внеклассной работы, в которых присутствует дискуссионные, ситуационно-творческие, психологические, состязательные моменты, через которые ребята полностью реализуют себя.

Результатом всей работы этих школ по воспитанию здорового образа жизни у школьников являются такие общешкольные мероприятия, как «День здоровья», «Нет курению», «Малые олимпийские игры», праздник «Навруз». В эти дни каждый школьник вовлечен в работу - выпуск стенгазеты и плакатов, спортивные и народные игры, туристические походы, эстафеты. Все эти формы и методы внеклассной работы общеобразовательных школ направлены на укрепление положительного отношения школьников к здоровому образу жизни, помогают им сделать правильный выбор пути развития своего образа жизни.

В курсе внеклассной программы «Мы за здоровый образ жизни» необходимо учитывать базовые потребности детей каждого возраста. Так, учащимся младших классов важно предоставить широкие возможности для реализации их игровой и творческой активности. Школьная практика показывает, что наибольший отклик у детей младшего возраста получают сюжетные, дидактические и ролевые игры, которые не только приносят радость, но и эффективно помогают формировать правильные представления и навыки здорового поведения.

Большое значение для эффективности воспитательной работы среди младших школьников имеет способ подачи информации. Яркие и эмоционально окрашенные рассказы педагога, подкреплённые конкретными примерами и иллюстрациями, активируют детское воображение и способствуют глубокому усвоению знаний. Учитывая повышенную эмоциональную восприимчивость и склонность детей к фантазированию,

педагогам следует активно привлекать младших школьников к созданию сказочных историй о здоровом образе жизни, которые содержат реалистичные элементы, тесно связанные с таджикскими народными обычаями и традициями.

Особую роль в развитии таких важных качеств, как сила, ловкость, смелость и упорство, играют таджикские подвижные игры для детей. Для закрепления и отработки полученных знаний и умений важно применять специально разработанные упражнения, представляющие собой систематические и регулярно повторяющиеся действия, направленные на формирование устойчивых и качественных навыков здорового поведения; театрализованные обобщающие внеклассные занятия, на которых младшие школьники могут применить полученные знания о здоровом образе жизни в организуемом педагогом «Путешествии в страну здорового образа жизни».

Современные подростки стремятся глубже понять себя, исследовать свои физические и психические возможности, найти подходящую модель поведения в области психического здоровья и полового воспитания. В связи с этим воспитание здоровых привычек и правильного образа жизни требует внедрения новых, необычных форм работы, которые учитывают индивидуальные особенности учащихся и способны вызвать живой интерес благодаря своей оригинальности. Анализ существующих воспитательных практик показывает, что одной из наиболее перспективных тенденций является усиление психологической составляющей воспитания. Это обуславливает необходимость вовлечения подростков в освоение базовых психологических навыков с использованием элементов социально-психологического тренинга в рамках внеклассных мероприятий, таких как «Мы за здоровый образ жизни». Также эффективны игровые методы, учитывающие интересы и возрастные особенности школьников. Подросткам могут быть предложены деловые и сюжетные ролевые игры, спортивные и традиционные таджикские игры («Лолачинакон» (Игра сбор тюльпанов),

«Уқоббозй» (Игра в орла), «Чавгонбозй» (Конное поло), «Аспдавонак» (Перегонки коней), «Тирандози мохир» (Меткий стрелок) и др.). Эти формы способствуют развитию личных качеств — решительности, ловкости, творческих способностей, командного духа и осознанности выбора в пользу здоровой жизни.

Для того чтобы помочь подросткам лучше осознать себя, понять личные предпочтения и оценить собственный уровень здоровья, рекомендуется использовать такие методы, как написание эссе-самоанализа, анкетирование, тестирование, создание и описание своего автопортрета. Поскольку подростковый период сопровождается интенсивным эмоциональным развитием, особое внимание должно уделяться развитию духовности. Эффективными в этом отношении будут «Вечера поэзии», где школьники могут обсуждать литературные произведения, пословицы, поговорки и стихи, касающиеся вопросов здоровья и нравственности. Склонность подростков к дебатам можно направить в конструктивное русло с помощью дискуссий на темы здорового образа жизни, где они смогут учиться четко аргументировать свои взгляды и находить доказательства своей позиции.

Расширение представлений старшеклассников о здоровом образе жизни может быть эффективно реализовано через дискуссионные мероприятия и «Круглые столы», в ходе которых учащиеся общаются с приглашёнными специалистами: врачами, психологами, спортсменами. Старшеклассники сами могут попробовать себя в роли таких специалистов, участвуя в мероприятиях типа «Пресс-конференции», которые включают в себя творческие и игровые элементы. Поддерживать интерес старших учеников к здоровому образу жизни также можно через вовлечение их в исследовательские проекты и самостоятельную подготовку творческих работ, связанных с практическим решением вопросов здоровья и самосовершенствования. Кроме того, во внеклассной деятельности по

воспитанию здорового образа жизни у старшеклассников необходимо также использовать игры, которые содержат соревновательно-познавательные элементы и в основе которых лежат идеи, например, таких телевизионных проектов, как: «Брейн-ринг», «Лидер XXI века», «Поле чудес», «Звездный час», и другие, вырабатывающие качества, необходимые для ведения здорового образа жизни: умение отстаивать свою точку зрения, аргументировать, доказать её значимыми и неоспоримыми фактами. То есть, телевизионные ток-шоу могут служить основой для творческого поиска педагогов и школьников в создании своих форм дискуссий, позволяющих в привлекательной и приемлемой для них форме обсудить проблемы, затрагивающие здоровый образ жизни. Учитывая естественную потребность школьников в соревновании и стремлении к победам, важно включать их в спортивные соревнования и народные игры. Оценивать уровень знаний и осознанности учащихся о здоровом образе жизни можно с помощью специально разработанных заданий, анкет и тестов, учитывающих возрастные особенности и имеющих систему балльной оценки.

Изучение опыта образовательных учреждений Согдийской области в области организации внеклассных мероприятий по формированию здорового образа жизни демонстрирует большое разнообразие подходов и методов. Однако их эффективность определяется не количеством, а последовательностью и правильностью их применения с учётом личностного и социального опыта учеников, возрастных особенностей и культурных традиций региона.

Таким образом, проведённый анализ практического опыта и психолого-педагогической литературы позволил нам выделить ключевые условия, необходимые для эффективного воспитания здорового образа жизни в процессе внеклассной деятельности. Эти данные будут использованы в ходе экспериментальной работы для оценки эффективности разработанной нами комплексной системы формирования здорового образа жизни школьников.

ВЫВОДЫ ПО ПЕРВОЙ ГЛАВЕ

Проведенный теоретический анализ основ воспитания здорового образа жизни у современных школьников позволяет сделать следующий вывод.

Истоки возникновения проблемы воспитания здорового образа жизни у подрастающего поколения уходят своими корнями в глубь истории человечества. В трудах мыслителей античного периода (Гиппократ, Сократ, Платон, Аристотель и др.) здоровый образ жизни рассматривался как структурно содержательный конструкт мироздания. Именно в этот исторический период возникают первые подходы к осмыслению здорового образа жизни, выраженные в древних принципах: «познай самого себя» и «заботься о самом себе». Последний из них предполагает, что каждый должен следовать определённому набору действий по отношению к своему организму и сознанию, который направлен на саморазвитие, самосовершенствование и изменение личности. В итоге человек самостоятельно выбирает путь к укреплению здоровья. Особенностью античных подходов является то, что телесному развитию придавалось первостепенное значение, а духовное совершенствование отступало на второй план.

В эпоху средневековья в трудах выдающихся ученых-энциклопедистов и педагогов Центральной Азии (Авицена, аль-Фараби, аль-Газали, и др.) здоровый образ жизни индивидуализируется в своем отношении к человеку, и идея воспитания здорового образа жизни получает своеобразное социальное осмысление. Все усилия мысли и духа по сути своей были обращены к будущему, к достижению некоего идеала биосоциальной гармонии.

В таджикской народной педагогике эмпирически был установлен ценностный характер здоровья, который находил отражение в устном народном творчестве, играх, обычаях, обрядах. Для раскрытия ценностного

аспекта здоровья большое значение имел философский принцип о «непреходящей ценности здоровья». Он отражал важность отношения к собственному здоровью со стороны общества и личности. В эпоху Возрождения гуманистические идеи педагогов, таких как Томазо Кампанелла, Франсуа Рабле, Томас Мор, заключались в комплексном воспитании, направленном одновременно на физическое и умственное развитие, сочетая традиции рыцарской культуры и новаторские гуманистические подходы. Центральной целью воспитания становилась гармония физического тела, интеллекта и духовности.

В педагогике Нового времени под влиянием таких мыслителей, как Н.Г. Чернышевский, Н.А. Добролюбов, В.Г. Белинский, А.И. Герцен и К. Гельвеций, возникла идея воспитания сильной и здоровой молодёжи, способной приносить пользу своей стране. Важным считалось формирование осознанного подхода к здоровью через умеренность, природные методы (Жан-Жак Руссо, М.В. Ломоносов, И.Г. Песталоцци, А. Дистервег, Ш. Валиханов) и строгую гигиеническую дисциплину (Дж. Локк, В.Г. Белинский, А.И. Герцен). Затрагивались также вопросы полового воспитания, как важного аспекта здоровья (М.В. Ломоносов). Школа рассматривалась как ключевая среда формирования здорового образа жизни (Л.Н. Толстой, В.А. Фармаковский), учитывалась важность традиций и народной педагогики (К.Д. Ушинский, Ахмади Дониш).

В начале XX века акцент сместился на зависимость воспитания здорового образа жизни от развития воли и сознания личности (В.М. Бехтерев, А.С. Макаренко). Таджикские педагоги и общественные деятели 20-50-х годов (Садриддин Айни, Б. Гафуров, Мирзо Турсунзаде, М. Орифи) уделяли внимание физическому и санитарно-гигиеническому воспитанию, предупреждали о вреде плохих привычек и призывали учителей использовать как личный, так и передовой опыт педагогической практики.

В послевоенные годы (конец 40-х – начало 60-х XX века) существенно

выросла роль семьи в воспитании здоровых навыков у детей, о чём говорилось в исследованиях М.В. Антроповой, Л.А. Ивашовой, С.М. Громбах, Н.И. Бобровой. В зарубежных трудах по теме «Health Education», таких авторов как Ruth Elleh, Schneider Roberte, Harhett Arthur, B. Sahders, подчёркивалось, что педагог должен демонстрировать личный пример здорового образа жизни.

В 70–80-е годы продолжились исследования по вопросам гигиены и организации учебного процесса с соблюдением санитарных норм (В.И. Зягвизинский, В.А. Воскресенский, Д.А. Изуткин). В этот период И.И. Брехман ввёл понятие «валеология», обозначающее науку, изучающую механизмы укрепления здоровья. Таджикские ученые Т.И. Искандаров, В.И. Исхаков, М.Гулямов анализировали вопросы здорового образа жизни через призму национальной культуры и исторического опыта.

В 90-х годах стали активно разрабатываться практические методики профилактики алкоголизма, наркомании и полового воспитания. В условиях новых социальных реалий усилилась потребность в знакомстве школьников с национальными традициями и духовными ценностями, важными для поддержания здоровья. По этим проблемам были посвящены исследования ученых-педагогов М.Лутфуллозода, Ф.Шарифзода, И.Х.Каримовой, Ш.А.Шаропова, Ш.А.Сафарова и др.

Сегодня понятие «здоровый образ жизни» широко представлено в различных науках, от медицины до педагогики. Наш анализ позволил сформулировать, что здоровый образ жизни школьников – это сознательно реализуемые повседневные практики, включающие физическую активность, закаливание, соблюдение режима дня, отказ от негативных привычек и контроль над эмоциональным состоянием.

Исследовав психологические и педагогические источники, мы пришли к следующим выводам:

- Главная цель воспитания ЗОЖ – создание устойчивой мотивации

к поддержанию здоровья.

- Основные задачи: использование традиций таджикской педагогики, формирование знаний о здоровье, мотивация на осознанное отношение к здоровью, помощь в саморазвитии и повышение интереса к исследовательской деятельности.

- Разработана структурная модель, включающая осведомлённость о здоровье, осознанность и поведенческие навыки. Это позволяет оценить эффективность воспитательной работы.

- Выделить психолого-педагогические условия организации воспитания здорового образа жизни у школьников в процессе внеклассной деятельности: этнические, демографические и природные особенности региона, социальнопсихологические и личностно-деятельностные условия, возрастные особенности развития школьников. Перечисленные условия способствуют тому, что школьники сами выбирают сознательную деятельность, направленную на поддержание своего физического и психологического здоровья;

- Построить на основе выделенных условий структурную модель целостной системы воспитания здорового образа жизни у школьников в процессе внеклассной деятельности, включающей формы и методы, учитывающие современные задачи воспитания, изменившиеся запросы учеников и особенности сегодняшнего школьного обучения.

Таким образом, проведённый нами анализ теоретических аспектов формирования здорового образа жизни у школьников позволяет приступить к проверке полученных теоретических выводов на практике. Мы определим, как именно можно улучшить эффективность внеклассных мероприятий по формированию у школьников привычек здорового образа жизни. Будет выявлена динамика изменений и разработаны конкретные рекомендации по воспитанию здорового поведения учащихся, что подробно раскрывается в последующем разделе диссертационного исследования.

ГЛАВА 2. ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У УЧАЩИХСЯ общеобразовательных учреждений

2.1 Состояние и исходные позиции формирования здорового образа жизни у учащихся общеобразовательных учреждений

В данной главе представлены практические результаты, доказывающие, что разработанная нами целостная система формирования здорового образа жизни посредством внеклассных мероприятий способствует заметному прогрессу в развитии осознанности и поведенческих навыков, связанных с ведением здорового образа жизни школьниками.

В своем исследовании мы опирались на общее понятие философии о том, что «система — целостная совокупность элементов, в которой все элементы настолько тесно связаны друг с другом, что выступают по отношению к окружающим условиям и другим системам как единое целое. Любая система есть нечто целое, представляющее собой единство частей. Часть подвержена действию целого, которое как бы присутствует в своих частях». «Часть и целое» рассматриваются философией как категории, отражающие взаимосвязь множества элементов и объединяющие их связи, благодаря которым возникают новые качества и закономерности. Применительно к нашей теме это означает, что формирование у учащихся осмысленного отношения к своему здоровью происходит в результате воздействия различных педагогических приёмов и методов, используемых системно во внеклассной работе. В ходе педагогического проектирования системы воспитания здорового образа жизни у учащихся нами были конкретизированы задачи, направленные на повышение уровня знаний о здоровье, развитие сознательного отношения и формирование соответствующего поведения. Эти задачи достигаются за счёт гармоничного единства форм и методов воспитания и саморазвития учащихся в ходе общения, различных видов деятельности и самопознания. Под системой

внеклассной воспитательной работы мы подразумеваем организованный и последовательный процесс взаимодействия педагогов и учеников, который закономерно приводит к росту осознанности и поведенческих навыков в сфере здорового образа жизни.

Опираясь на полученные теоретические выводы, была разработана и поэтапно реализована программа экспериментальной работы, включающая констатирующий и формирующий этапы.

В ходе экспериментального исследования, посвящённого формированию у школьников навыков здорового образа жизни, проведённом на базе общеобразовательных учреждений №7,22 и гимназий №4 г.Худжанда, участвовало 320 школьников. Из них - 100 школьников младших классов (56 учащихся составили экспериментальную, 44 учащихся - контрольную группу), 110 учащихся средних классов (60 учащихся составили экспериментальную, 50 учащихся - контрольную группу), 110 учащихся старших классов (62 учащихся составили экспериментальную, 48 учащихся - контрольную группу).

Констатирующий эксперимент был направлен на диагностику исходного уровня сформированности навыков и представлений школьников о здоровом образе жизни. В его задачи входило: оценка уровня знаний учащихся о принципах здорового образа жизни; диагностика степени осознанности учащимися необходимости вести здоровый образ жизни; анализ их реального поведения, связанного с соблюдением здоровых привычек. Также проводился сравнительный анализ полученных данных.

Формирующий эксперимент ставил целью апробацию и проверку эффективности предложенной нами методики. Его задачи включали: разработку и внедрение комплекса мероприятий, направленных на формирование здоровых привычек; выявление наиболее действенных форм и методик внеклассной работы; повторное исследование уровня воспитанности навыков здорового образа жизни после проведения экспериментальной

работы с фиксацией динамики изменений.

Диагностическая программа охватывала важнейшие направления формирования ценностных ориентаций на здоровье, включая: физическую активность, процедуры закаливания, соблюдение режима дня, правильное питание, личную гигиену, профилактику вредных привычек (курение, алкоголь, наркотики), эмоциональную регуляцию и половую культуру.

Методика констатирующего этапа состояла из таких элементов, как анкетирование, тестирование, самооценка собственного состояния здоровья, выполнение творческих заданий, индивидуальные беседы, а также наблюдение за деятельностью учеников в школе и за её пределами, отражающее их реальное поведение и отношение к здоровью (см. Приложение А).

Достаточно обширная выборка и разнообразные методы исследования позволили объективно выявить состояние уровня воспитанности здорового образа жизни учащихся. Оценка осуществлялась на основе следующих критериев: полнота знаний и представлений о здоровом образе жизни, глубина осознания значимости ЗОЖ в социальной и личной жизни и устойчивость поведения, ориентированного на поддержание здоровья (Таблица 3).

Таблица 3.

Показатели проявления и критерии уровня воспитанности здорового образа жизни (ЗОЖ) у школьников

Критерии	Показатели проявления и уровни воспитанности ЗОЖ у школьников		
	высокий	средний	низкий
1. Полнота знаний, представлений и понятий о сущности ЗОЖ как основы для развития воспитанности ЗОЖ у школьников.	Известны наиболее важные принципы ЗОЖ, правильно раскрываются основные понятия о ЗОЖ. В состоянии подкрепить эти понятия примерами из жизни.	Известна большая часть знаний, представлений и понятий о сущности ЗОЖ, но не все правильно раскрываются или раскрываются недостаточно полно и четко.	Крайне ограниченные знания, представления и понятия о ЗОЖ, которые носят бессистемный, разрозненный характер.

2. Глубина осознания социальной и личностной значимости ЗОЖ.	Все ключевые принципы здорового образа жизни одновременно воспринимаются как личная необходимость и превращаются во внутренние убеждения. Пропагандирует ведение ЗОЖ среди окружающих личным примером и разъяснительными действиями.	Присутствует понимание социальной и личностной значимости основных элементов ЗОЖ. Идеал поведения, соответствующий ЗОЖ, лишь зарождается. Отношение к ЗОЖ не достаточно устойчиво.	Информативные знания, не опирающиеся на понимание социально - личностного значения ценности своего здоровья, отсутствие оформившегося идеала поведения, соответствующего ЗОЖ.
3. Направленность поведения на ЗОЖ и его устойчивость.	Проявляется в наличии устойчивого и положительного опыта поведения соответствующего ЗОЖ; наблюдается единство умственной, физической, нравственно - психологической подготовки к деятельности в области формирования ЗОЖ.	Недостаточно устойчивый характер поведения, соответствующий ЗОЖ, присутствует саморегуляция, но активность в ЗОЖ проявляется не регулярно. Опыт поведения регулируется требованиями старших и др. внеш. стимулами.	Опыт поведения, соответствующий ЗОЖ, практически отсутствует, саморегуляция ситуативна. Ценности ЗОЖ практически не используют в своей жизнедеятельности.

При диагностике уровня воспитанности навыков здорового образа жизни у младших учеников учитывались такие показатели, как физическая активность, процедуры закаливания, правильный распорядок дня, полноценное питание, соблюдение гигиенических норм, отсутствие вредных привычек, а также умение контролировать свои эмоции и поведение. В диагностические показатели для подростков и старших школьников, помимо перечисленных выше аспектов, было включено понятие сексуальной культуры и здоровья. При этом мы руководствовались программными требованиями по валеологии для учащихся «Как быть здоровым» [23], ориентированными на реализацию базовых принципов здорового образа жизни.

Методики, предназначенные для определения степени сформированности здорового образа жизни у школьников, были разработаны:

- для младших школьников с учетом потребностей -

мотивационных основ гигиенического поведения, отсутствием особого интереса к табакокурению, употреблению спиртных напитков при соответствующем уровне физического и психического саморазвития;

- для подростков с учетом стремления в познании самого себя, своих возможностей, интересов, в выработке индивидуального способа физического самосовершенствования, психосаморегуляции и полового поведения;

- для старшеклассников с учетом их желаний к самоутверждению, активизации познавательной деятельности к решению поисковых и исследовательских задач, связанных со здоровым образом жизни, подготовки к будущей семейной жизни и физического самосовершенствования.

Исходя из представления о том, что с возрастом знания и представления школьников о здоровом образе жизни должны усложняться и углубляться, были специально созданы диагностические инструменты, учитывающие возрастные особенности учащихся. Эти инструменты включали разнообразные анкеты, тесты, задания для самостоятельной оценки собственного здоровья, а также творческие задания. Такая методика позволяла нам оценить уровень информированности учащихся о здоровом образе жизни, степень осознания ими важности здоровых привычек, а также соответствие их повседневного поведения этим знаниям. Каждый верный ответ оценивался в 1 балл. Разработанные методики перепроверяют и уточняют друг друга.

На первом этапе констатирующего эксперимента мы оценили уровень грамотности школьников относительно здорового образа жизни, подразумевая под этим понимание сущности ЗОЖ, мотивацию его придерживаться, а также моральную готовность заботиться о своём здоровье и здоровье окружающих. Уровень грамотности оценивался по трём категориям: высокий, средний и низкий.

Высокий уровень характеризовался глубокими знаниями о ключевых

аспектах здорового образа жизни, умением ясно и полно их описывать, приводить практические примеры. Средний уровень соответствовал ограниченному или частичному пониманию этих аспектов без достаточной полноты и точности. Имея представления о здоровом образе жизни, они не всегда четко могут подкрепить их примерами. Низкий уровень характеризуется поверхностными, ограниченными для данного возраста знаниями, представлениями и понятиями о здоровом образе жизни, которые носят бессистемный, разрозненный характер. Учащиеся не умеют подкреплять даже имеющиеся, ограниченные понятия о здоровом образе жизни примерами.

Наличие необходимого для каждого школьного возраста уровня знаний, представлений, понятий о каждом факторе, определяющим здоровый образ жизни, мы оценивали в баллах. Высокий уровень грамотности о здоровом образе жизни у младших школьников оценивался от 18 до 21 баллов, у подростков - от 25 до 38 баллов, у старшеклассников - от 22 до 30 баллов, средний - у младших школьников оценивался от 11 до 17 баллов, у подростков - от 17 до 24 баллов, у старшеклассников - от 16 до 21 баллов, низкий - у младших школьников оценивался от 7 до 10 баллов, у подростков от 8 до 16 баллов, у старшеклассников - от 8 до 15 баллов.

Итоговые данные констатирующего эксперимента, отражающие уровень освоения школьниками знаний о факторах, формирующих здоровый образ жизни, сведены в таблицах 4, 5, 6 и представлены на рисунках Б.1, Б.2, Б.3.

Высокий уровень владения младшими школьниками этими знаниями зафиксирован как в экспериментальной (от 4,5 % до 13,4 %), так и в контрольной (от 5,2 % до 13,8 %) группах: двигательная активность соответственно-7,5% и 6,9 %; закаливание-6% и 5,2%; соблюдение режима дня - 10,4% и 12,1%; сбалансированное питание-9% и 10,3 %; соблюдение личной гигиены-13,4% и 13,8 %; устранение вредных привычек-4,5% и 5,2%;

умение владеть собой, своими эмоциями- 4,5% и 5,2%. Средний уровень владения младшими школьниками знаниями о факторах, определяющих здоровый образ жизни, отмечен в экспериментальной (от 34,3 % до 47,8 %) и в контрольной (от 34,5% до 46,5%) группах: двигательная активность соответственной,3 % и 41,4%; закаливание-38,8 % и 46,5%; соблюдение режима дня-46,3 % и 37,9%; сбалансированное питание-37,3 % и 41,4%; соблюдение личной гигиены-47,8 % и 34,5%; устранение вредных привычек- 41,8 % и 44,8%; умение владеть собой, своими эмоциями-40,3 % и 43,1%. Низкий уровень владения младшими школьниками знаниями о факторах, определяющих здоровый образ жизни, отмечен в экспериментальной (от 38,8 % до 58,2 %) и в контрольной (от 48,3% до 51,7%) группах: двигательная активность соответственно - 58,2 % и 51,7%; закаливание - 55,2 % и 48,3%; соблюдение режима дня - 43,3 % и 50%; сбалансированное питание - 53,7 % и 48,3%; соблюдение личной гигиены -38,8 % и 51,7%; устранение вредных привычек - 53,7 % и 50%; умение владеть собой, своими эмоциями - 55,2 % и 51,7%.

Таблица 4.

Оценка уровня осведомлённости младших школьников о факторах, формирующих здоровый образ жизни (начало эксперимента, %)

№	Факторы	Уровень грамотности о здоровом образе жизни					
		экспериментальная группа (п=67)			контрольная группа (п=58)		
		выс.	сред.	низ.	выс.	сред.	низ.
1.	Двигательная активность	7,5	34,3	58,2	6,9	41,4	51,7
2.	Закаливание	6	38,8	55,2	5,2	46,5	48,3
3.	Соблюдение режима дня	10,4	46,3	43,3	12,1	37,9	50
4.	Сбалансированное питание	9	37,3	53,7	10,3	41,4	48,3
5.	Соблюдение личной гигиены	13,4	47,8	38,8	13,8	34,5	51,7

6.	Устранение вредных привычек	4,5	41,8	53,7	5,2	44,8	50
7.	Умение владеть собой, своими эмоциями	4,5	40,3	55,2	5,2	43,1	51,7

Результаты начального диагностического этапа показали, что подростки в достаточной степени информированы о таких аспектах, как соблюдение режима дня, личная гигиена и физическая активность. Однако такие важные компоненты, как умение контролировать эмоциональное состояние, культура сексуального поведения, закаливание, отказ от вредных привычек и принципы рационального питания, получили значительно меньшее внимание, о чём свидетельствовали низкие показатели осведомленности по данным направлениям.

Высокий уровень владения подростками знаниями о факторах, определяющих здоровый образ жизни, отмечен в экспериментальных (от 9,8 % до 22,8 %) и контрольных (от 10,1% до 21,4%) группах: двигательная активность соответственно -20,6 % и 18%; закаливание - 14,1% и 13,5%; соблюдение режима дня -22,8% и 21,4%; сбалансированное питание - 17,4% и 16,9%; соблюдение личной гигиены -20,6% и 21,3%; устранение вредных привычек -9,8% и 10,1%; умение владеть собой, своими эмоциями -10,9% и 11,2%, сексуальная культура и здоровье -13% и 14,6%. Средний уровень владения знаниями о факторах, определяющих здоровый образ жизни, отмечен в экспериментальных (от 31,5% до 49%) и контрольных (от 30,3% до 47,2%) группах: двигательная активность соответственно- 44,6% и 40,4%; закаливание-41,3% и 39,3%; соблюдение режима дня-42,4% и 40,4%; сбалансированное питание-38% и 38,2%; соблюдение личной гигиены-44,6% и 47,2%; устранение вредных привычек-31,5% и 30,3%; умение владеть собой, своими эмоциями-36,9% и 31,5%, сексуальная культура и здоровье- 34,8% и 37,1%. Низкий уровень владения знаниями о факторах, определяющих здоровый образ жизни, отмечен в экспериментальных (от 30,4 % до 58,7%) и контрольных (от 31,5% до 59,6%) группах: двигательная

активность соответственно -34,8% и 41,6%; закаливание- 44,6% и 47,2%; соблюдение режима дня -34,8% и 38,2%; сбалансированное питание-43,5% и 44,9%; соблюдение личной гигиены-30,4% и 31,5%; устранение вредных привычек- 58,7% и 59,6%; умение владеть собой, своими эмоциями-52,2% и 57,3 %, сексуальная культура и здоровье-45,7% и 52,2%.

Таблица 5.

Анализ уровня грамотности у подростков о факторах, определяющих здоровый образ жизни (на начало эксперимента, в %)

Ко	Факторы	Уровень грамотности о здоровом образе жизни					
		экспериментальная группа(п-92)			контрольные группы (п-89)		
		выс.	сред.	низ.	выс.	сред.	низ.
1.	Двигательная активность	20,6	44,6	34,8	18	40,4	41,6
2.	Закаливание	14,1	41,3	44,6	13,5	39,3	47,2
3.	Соблюдение режима дня	22,8	42,4	34,8	21,4	40,4	38,2
4.	Сбалансированное питание	17,4	38	44,6	16,9	38,2	44,9
5.	Соблюдение личной гигиены	20,6	44,6	34,8	21,3	47,2	31,5
6.	Устранение вредных привычек	9,8	31,5	58,7	10,1	30,3	59,6
7.	Умение владеть собой, своими эмоциями	10,9	36,9	52,2	11,2	31,5	57,3
8.	Сексуальная культура и здоровье	13	34,8	52,2	14,6	37,1	48,3

Аналогичные результаты были выявлены у старших школьников, продемонстрировавших удовлетворительный уровень знаний по соблюдению режима дня, двигательной активности и личной гигиене. В то же время, их информированность по вопросам эмоциональной саморегуляции, полового воспитания, питания, закаливания и отказа от вредных привычек оставалась недостаточной. Тем не менее, сравнительно высокий уровень знаний был зафиксирован среди старшеклассников как экспериментальной группы (от 13,2% до 30,7%), так и контрольной (от 12,5% до 25%): двигательная активность соответственно - 22,8% и 20,8%; закаливание - 14,9% и 15,6%;

соблюдение режима дня - 30,7% и 27,1%; сбалансированное питание - 17,5% и 17,7%; соблюдение личной гигиены - 29,8% и 25%; устранение вредных привычек -13,2% и 12,5%; умение владеть собой и своими эмоциями - 15,8% и 14,6%, сексуальная культура и здоровье ~ 18,4% и 18,8%. Средний уровень владения знаниями о факторах, определяющих здоровый образ жизни, отмечен в экспериментальных (от 33,3% до 42,1%) и контрольных (от 33,3% до 44,8%) группах: двигательная активность - 41,2% и 42,7%; закаливание - 37,7% и 34,4%; соблюдение режима дня - 42,1% и 44,8%; сбалансированное питание -36,9% и 36,5%; соблюдение личной гигиены - 42,1 % и 41,7%; устранение вредных привычек - 38,6% и 37,5%; умение владеть собой и своими эмоциями - 33,3% и 33,3%, сексуальная культура и здоровье - 38,6% и 38,5%. Низкий уровень владения знаниями о факторах, определяющих здоровый образ жизни, отмечен в экспериментальных (от 27,2% до 50,9%) и контрольных (от 28,1% до 52,1%) группах: двигательная активность -36% и 36,5%; закаливание - 47,4% и 50%; соблюдение режима дня-27,2% и 28,1%; сбалансированное питание-45,6% и 45,8 %; соблюдение личной гигиены - 28,1% и 33,3%; устранение вредных привычек-48,2% и 50%; умение владеть собой и своими эмоциями-50,9% и 52,1%, сексуальная культура и здоровье- 43% и 42,7%.

№	Факторы	Уровень грамотности о здоровом образе жизни					
		экспериментальная группа(п=114)			контрольные группы (п=96)		
		выс.	сред.	низ.	выс.	сред.	низ.
1.	Двигательная активность	22,8	41,2	36	20,8	42,7	36,5
2.	Закаливание	14,9	37,7	47,4	15,6	34,4	50
3.	Соблюдение режима дня	30,7	42,1	27,2	27,1	44,8	28,1
4.	Сбалансированное питание	17,5	36,9	45,6	17,7	36,5	45,8
5.	Соблюдение личной гигиены	29,8	42,1	28,1	25	41,7	33,3
6.	Устранение вредных	13,2	38,6	48,2	12,5	37,5	50

	привычек						
7.	Умение владеть собой, своими эмоциями	15,8	33,3	50,9	14,6	33,3	52,1
8.	Сексуальная культура и здоровье	18,4	38,6	43	18,8	38,5	42,7

Таблица 6.

Анализ уровня грамотности старшеклассников о факторах, определяющих здоровый образ жизни (на начало эксперимента, в %)

Следующий этап констатирующего эксперимента был посвящён оценке осознания школьниками значимости здорового образа жизни. Под осознанием подразумевалось отношение школьника к ЗОЖ, выраженное в его ценностях, чувствах и личных убеждениях, подтверждённых стремлением и готовностью соблюдать соответствующие правила в повседневной жизни.

Уровень осознания подразделялся также на высокий, средний и низкий. Высокий означал, что ученик полностью принимает важность ЗОЖ, активно пропагандируя его среди сверстников своим личным примером. Средний уровень свидетельствовал о частичном осознании значимости здорового образа жизни без полной уверенности в его необходимости. Низкий уровень указывал на формальное отношение к знаниям без их осмысления.

Оценка уровня осознания производилась по специальной балльной системе: для младших школьников высокий уровень составлял 10-11 баллов, средний 6-9 баллов, низкий 2-5 баллов. Для подростков и старших классов показатели были выше. Полученные результаты отражены в таблицах и иллюстрациях (7,8,9 и рис. Б.1-Б.3).

Сравнительный анализ показал важную тенденцию: школьники, хотя и имеют определённый уровень знаний о здоровом образе жизни, не всегда достаточно глубоко осознают влияние этих знаний на собственное здоровье и здоровье окружающих. Высокий уровень осознания среди младших учеников был отмечен в экспериментальной (от 3% до 10,4%) и контрольной группах (от 3,4% до 12,1%): двигательная активность соответственно-6% и 5,2%; закаливание-4,5% и 3,4%; соблюдение режима дня-9% и 10,3%;

сбалансированное питание-7,5% и 8,6%; соблюдение личной гигиены-10,4% и 12,1%; устранение вредных привычек-3 % и 3,4%; умение владеть собой, своими эмоциями-3 % и 5,2%. Средний уровень осознанности младшими школьниками факторов, определяющих здоровый образ жизни, отмечен в экспериментальной (от 29,8% до 43,3 %) и контрольной (от 31% до 41,4%) группах: двигательная активность соответственно-29,8% и 36,2%; закаливание -34,3% и 41,4%; соблюдение режима дня-41,8% и 34,5%; сбалансированное питание-32,8% и 38%; соблюдение личной гигиены-43,3% и 31%; устранение вредных привычек-37,3% и 39,7%; умение владеть собой, своими эмоциями-35,8% и 37,9%. Низкий уровень осознанности младшими школьниками факторов, определяющих здоровый образ жизни, отмечен в экспериментальной (от 46,3% до 64,2%) и контрольной (от 53,4% до 58,6%) группах: двигательная активность соответственно - 64,2% и 58,6%; закаливание - 61,2% и 55,2%; соблюдение режима дня - 49,2% и 55,2%; сбалансированное питание - 59,7% и 53,4%; соблюдение личной гигиены - 46,3% и 56,9%; устранение вредных привычек - 59,7% и 56,9%; умение владеть собой, своими эмоциями- 61,2% и 56,9%.

Таблица 7.

Анализ уровня осознанности младшими школьниками факторов, определяющих здоровый образ жизни (на начало эксперимента, в %)

№	Факторы	Уровень осознанности здорового образа жизни					
		экспериментальная группа(п=67)			контрольная группа (п=58)		
		выс.	сред.	низ.	выс.	сред.	низ.
1.	Двигательная активность	6	29,8	64,2	5,2	36,2	58,6
2.	Закаливание	4,5	34,3	61,2	3,4	41,4	55,2
3.	Соблюдение режима дня	9	41,8	49,2	10,3	34,5	55,2
4.	Сбалансированное питание	7,5	32,8	59,7	8,6	38	53,4
5.	Соблюдение личной гигиены	10,4	43,3	46,3	12,1	31	56,9
6.	Устранение вредных	3	37,3	59,7	3,4	39,7	56,9

	привычек						
7.	Умение владеть собой, своими эмоциями	3	35,8	61,2	5,2	37,9	56,9

Высокий уровень осознанности подростками факторов, определяющих здоровый образ жизни, отмечен в экспериментальных (от 8,7% до 19,6%) и контрольных (6,7%-16,9%) группах: двигательная активность соответственно- 17,4% и 15,7%; закаливание-10,9% и 10,1%; соблюдение режима дня-19,6% и 18%; сбалансированное питание-15,2% и 13,5%; соблюдение личной гигиены- 17,4% и 16,9%; устранение вредных привычек- 8,7% и 7,9%; умение владеть собой, своими эмоциями-9,8% и 6,7 %, сексуальная культура и здоровье-10,9% и 10,1%. Средний уровень осознанности подростками факторов, определяющих здоровый образ жизни, отмечен в экспериментальных (от 28,3% до 44,6%) и контрольных (от 28,1%-42,7%) группах: двигательная активность соответственно- 39,1% и 38,2%; закаливание-36,9% и 37,1%; соблюдение режима дня-40,2% и 38,2%; сбалансированное питание-34,8% и 33,7%; соблюдение личной гигиены-44,6% и 42,7%; устранение вредных привычек-28,3% и 28,1%; умение владеть собой, своими эмоциями-29,3% и 28,1%, сексуальная культура и здоровье-35,9% и 33,7%. Низкий уровень осознанности подростками факторов, определяющих здоровый образ жизни, отмечен в экспериментальных (от 38% до 63%) и контрольных (от 40,4% до 64%) группах: двигательная активность соответственно — 43,5% и 46,1%; закаливание — 52,2% и 52,8%; соблюдение режима дня-40,2% и 43,8%; сбалансированное питание-50% и 52,8%; соблюдение личной гигиены-38% и 40,4%; устранение вредных привычек - 63% и 64%; умение владеть собой, своими эмоциями - 60,9% и 65,2%, сексуальная культура и здоровье - 53,2% и 56,2%.

Таблица 8.

Оценка степени осознания подростками факторов, формирующих здоровый образ жизни (начало эксперимента, %)

№	Факторы	Уровень осознанности здорового образа жизни					
		экспериментальная группа (n=92)			контрольная группа (n=89)		
		выс.	сред.	низ.	выс.	сред.	низ.
1.	Двигательная активность	17,4	39,1	43,5	15,7	38,2	46,1
2.	Закаливание	10,9	36,9	52,2	10,1	37,1	52,8
3.	Соблюдение режима дня	19,6	40,2	40,2	18	38,2	43,8
4.	Сбалансированное питание	15,2	34,8	50	13,5	33,7	52,8
5.	Соблюдение личной гигиены	17,4	44,6	38	16,9	42,7	40,4
6.	Устранение вредных привычек	8,7	28,3	63	7,9	28,1	64
7.	Умение владеть собой, своими эмоциями	9,8	29,3	60,9	6,7	28,1	65,2
8.	Сексуальная культура и здоровье	10,9	35,9	53,2	10,1	33,7	56,2

Высокий уровень осознанности старшеклассниками факторов, определяющих здоровый образ жизни, отмечен в экспериментальных (от 9,6% до 29,8%) и контрольных (от 10,4% - 25%) группах: двигательная активность соответственно - 21,9% и 17,7%; закаливание - 14% и 14,6%; соблюдение режима дня - 29,8% и 25%; сбалансированное питание - 14,9% и 15,6%; соблюдение личной гигиены - 28,1% и 23,3%; устранение вредных привычек - 9,6% и 10,4%; умение владеть собой, своими эмоциями - 14% и 12,5%, сексуальная культура и здоровье - 16,7% и 17,7%. Средний уровень осознанности старшеклассниками факторов, определяющих здоровый образ жизни, отмечен в экспериментальных (от 31,6% до 41,2%) и контрольных (от 30,2% до 42,7%) группах: двигательная активность соответственно - 39,5% и 41,7%; закаливание - 36% и 33,3%; соблюдение режима дня - 40,4% и 42,7%; сбалансированное питание - 35,1% и 35,7%; соблюдение личной гигиены - 41,2% и 39,6%; устранение вредных привычек - 36,9% и 35,4%; умение владеть своими эмоциями — 31,6% и 30,2%, сексуальная культура и здоровье - 37,7% и 37,5%. Низкий уровень осознанности старшеклассниками

факторов, определяющих здоровый образ жизни, отмечен в экспериментальных (от 29,8% до 54,4%) и контрольных (от 32,3% до 57,3%) группах: двигательная активность соответственно - 38,6% и 40,6%; закаливание - 50% и 52,1%; соблюдение режима дня - 29,8% и 32,3%; сбалансированное питание - 50% и 48,7%; соблюдение личной гигиены - 30,7% и 37,1%; устранение вредных привычек - 53,5% и 54,2%; умение владеть своими эмоциями - 54,4% и 57,3%, сексуальная культура и здоровье - 45,6% и 44,8%.

Таблица 9.

Анализ уровня осознанности старшеклассниками факторов, определяющих здоровый образ жизни (на начало эксперимента, в %)

№	Факторы	Уровень осознанности здорового образа жизни					
		экспериментальная группа(п=114)			контрольная группа (п-96)		
		выс.	сред.	низ.	выс.	сред.	низ.
1.	Двигательная активность	21,9	39,5	38,6	17,7	41,7	40,6
2.	Закаливание	14	36	50	14,6	33,3	52,1
3.	Соблюдение режима дня	29,8	40,4	29,8	25	42,7	32,3
4.	Сбалансированное питание	14,9	35,1	50	15,6	35,7	48,7
5.	Соблюдение личной гигиены	28,1	41,2	30,7	23,3	39,6	37,1
6.	Устранение вредных привычек	9,6	36,9	53,5	10,4	35,4	54,2
7.	Умение владеть собой, своими эмоциями	14	31,6	54,4	12,5	30,2	57,3
8.	Сексуальная культура и здоровье	16,7	37,7	45,6	17,7	37,5	44,8

Знания о здоровом образе жизни и его осознанное принятие дают только необходимый ориентир в понимании его ценности, помогают осмыслить его роль и значимость, а также учат подбирать индивидуальные способы его практического осуществления. Поэтому следующим этапом констатирующего эксперимента было определение уровня поведения у школьников по факторам, определяющим здоровый образ жизни. Наконец,

был изучен уровень поведения учащихся, который отражает активные действия, направленные на поддержание и укрепление здоровья, требующие волевых усилий, знаний и навыков.

Поведение оценивалось также в трёх категориях. Высокий уровень подразумевал устойчивость и последовательность соблюдения правил ЗОЖ, включение их в повседневную жизнь, что выражалось в наличии стабильных полезных привычек и активной личной позиции. Средний уровень характеризовался нерегулярностью действий, связанных со здоровым образом жизни, зависимостью от внешних требований и правил, установленных взрослыми или сверстниками. Низкий уровень означал отсутствие устойчивых позитивных привычек, ситуативное поведение и низкую саморегуляцию.

Оценка производилась по баллам с учётом возрастных особенностей. Результаты представлены в таблицах (10,11,12) и иллюстрациях (рис. Б.1-Б.3). Среди младших школьников высокий уровень поведения отмечен в экспериментальной группе (от 3% до 91%) и контрольной группе (от 1,7% до 93,1%): двигательная активность соответственно - 4,5% и 5,2%; закаливание - 3% и 1,7%; соблюдение режима дня - 7,5% и 8,6%; сбалансированное питание - 6% и 6,9%; соблюдение личной гигиены - 9% и 10,3%; устранение вредных привычек - 91% и 93,1%; умение владеть собой, своими эмоциями - 3% и 5,2%. Средний уровень поведения у младших школьников по факторам, определяющим здоровый образ жизни, отмечен в экспериментальной (от 6% до 40,3%) и контрольной (от 5,2% до 43,1%) группах: двигательная активность соответственно - 26,9% и 34,5%; закаливание - 31,3% и 43,1%; соблюдение режима дня - 38,8% и 44,8%; сбалансированное питание - 29,8% и 41,4%; соблюдение личной гигиены - 40,3% и 38%; устранение вредных привычек - 6% и 5,2%; умение владеть собой, своими эмоциями - 32,8% и 36,2%. Низкий уровень поведения у младших школьников по факторам, определяющим здоровый образ жизни, отмечен в экспериментальной (от 3%

до 68,6%) и контрольной (от 1,7% до 60,3%) группах: двигательная активность соответственно - 68,6% и 60,3%; закаливание - 65,7% и 48,3%; соблюдение режима дня - 53,7% и 46,5%; сбалансированное питание-64,2% и 51,7%; соблюдение личной гигиены - 50,7% и 51,7%; устранение вредных привычек - 3% и 1,7%; умение владеть собой, своими эмоциями - 64,2% и 58,6%,

Таблица 10.

Анализ уровня поведения младших школьников по факторам, определяющим здоровый образ жизни (на начало эксперимента, в %)

№	Факторы	Уровень поведения, соответствующий здоровому образу жизни					
		экспериментальная группа (n=67)			контрольная группа (n=58)		
		выс.	сред.	низ.	выс.	сред.	низ.
1.	Двигательная активность	4,5	26,9	68,6	5,2	34,5	60,3
2.	Закаливание	3	31,3	65,7	1,7	39,7	58,6
3.	Соблюдение режима дня	7,5	38,8	53,7	8,6	43,1	48,3
4.	Сбалансированное питание	6	29,8	64,2	6,9	41,4	51,7
5.	Соблюдение личной гигиены	9	40,3	50,7	10,3	38	51,7
6.	Устранение вредных привычек	91	6	3	93,1	5,2	1,7
7.	Умение владеть собой, своими эмоциями	3	32,8	64,2	5,2	36,2	58,6

Уровень поведения подростков, связанный с факторами, формирующими здоровый образ жизни, высокий, отмечен в экспериментальных (от 6,5% до 17,4%) и контрольных (от 4,5% до 15,7%) группах: двигательная активность соответственно -16,3 % и 13,5%; закаливание - 9,8% и 9%; соблюдение режима дня -17,4% и 15,7%; сбалансированное питание - 12% и 11,2%; соблюдение личной гигиены-16,3% и 14,6%; устранение вредных привычек - 5,4% и 4,5%; умение владеть своими эмоциями - 6,5% и 5,6%, сексуальная культура и здоровье - 8,7% и 7,9%. Средний уровень поведения у подростков по факторам, определяющим

здоровый образ жизни, отмечен в экспериментальных (от 25% до 42,4%) и контрольных (от 23,6% до 40,4%) группах: двигательная активность соответственно - 39,1% и 37,1%; закаливание - 34,8% и 34,8%; соблюдение режима дня - 39,1% и 37,1%; сбалансированное питание - 32,6% и 31,5%; соблюдение личной гигиены - 42,4% и 40,4%; устранение вредных привычек - 25% и 25,8%; умение владеть своими эмоциями - 27,2% и 23,6%, сексуальная культура и здоровье - 32,6% и 30,3%. Низкий уровень поведения у подростков по факторам, определяющим здоровый образ жизни, отмечен в экспериментальных (от 44,6% до 69,6%) и контрольных (от 45% до 70,8%) группах: двигательная активность соответственно - 44,6% и 49,4%; закаливание - 55,4% и 56,2%; соблюдение режима дня - 43,5% и 47,2%; сбалансированное питание - 55,4% и 57,3%; соблюдение личной гигиены - 41,3% и 45%; устранение вредных привычек - 69,6% и 69,7%; умение владеть своими эмоциями - 66,3% и 70,8%, сексуальная культура и здоровье - 58,7% и 61,8%.

Таблица 11.

**Анализ уровня поведения подростков по факторам, определяющим
здоровый образ жизни (на начало эксперимента, в %)**

№	Факторы	Уровень поведения, соответствующий здоровому образу жизни					
		экспериментальная группа (n=92)			контрольная группа (n=89)		
		выс.	сред.	низ.	выс.	сред.	низ.
1.	Двигательная активность	16,3	39,1	44,6	13,5	37,1	49,4
2.	Закаливание	9,8	34,8	55,4	9	34,8	56,2
3.	Соблюдение режима дня	17,4	39,1	43,5	15,7	37,1	47,2
4.	Сбалансированное питание	12	32,6	55,4	11,2	31,5	57,3
5.	Соблюдение личной гигиены	16,3	42,4	41,3	14,6	40,4	45
6.	Устранение вредных привычек	5,4	25	69,6	4,5	25,8	69,7

7.	Умение владеть собой, своими эмоциями	6,5	27,2	66,3	5,6	23,6	70,8
8.	Сексуальная культура и здоровье	8,7	32,6	58,7	7,9	30,3	61,8

Высокий уровень поведения у старшеклассников по факторам, определяющим здоровый образ жизни, отмечен в экспериментальных (от 8,8% до 26,3 %) и контрольных (от 7,3% до 21,9%) группах: двигательная активность соответственно - 20,2% и 15,6%; закаливание - 11,4% и 12,5%; соблюдение режима дня - 26,3% и 22,9%; сбалансированное питание - 13,2% и 12,5%; соблюдение личной гигиены - 26,3% и 21,9%; устранение вредных привычек - 8,8% и 7,3%; умение владеть собой, своими эмоциями - 13,2% и 10,4%, сексуальная культура и здоровье - 15,8% и 16,7%. Средний уровень поведения у старшеклассников по факторам, определяющим здоровый образ жизни, отмечен в экспериментальных (от 33,3% до 38,6%) и контрольных (от 28,1% до 41,7%) группах: двигательная активность соответственно - 36,8% и 40,6%; закаливание - 33,3% и 32,3%; соблюдение режима дня - 38,6 % и 41,7%; сбалансированное питание - 33,3% и 33,3%; соблюдение личной гигиены - 38,6% и 37,5%; устранение вредных привычек - 34,2% и 32,3%; умение владеть собой, своими эмоциями - 30,7% и 28,1%, сексуальная культура и здоровье - 36,8% и 35,4%. Низкий уровень поведения у старшеклассников по факторам, определяющим здоровый образ жизни, отмечен в экспериментальных (от 35,1% до 57%) и контрольных (от 35,4% до 61,5%) группах: двигательная активность соответственно - 43% и 43,8%; закаливание - 55,3% и 55,2%; соблюдение режима дня - 35,1% и 35,4%; сбалансированное питание - 53,5% и 54,2%; соблюдение личной гигиены - 35,1% и 40,6%; устранение вредных привычек - 57% и 60,4%; умение владеть собой, своими эмоциями - 56,1% и 61,5%, сексуальная культура и здоровье - 47,4% и 47,9%.

Таблица 12.

Анализ уровня поведения старшеклассников по факторам,

определяющим здоровый образ жизни (на начало эксперимента, в %)

№	Факторы	Уровень поведения, соответствующий здоровому образу жизни					
		экспериментальная группа (п~114)			контрольная группа (п=96)		
		выс.	сред.	низ.	выс.	сред.	низ.
1.	Двигательная активность	20,2	36,8	43	15,6	40,6	43,8
2.	Закаливание	11,4	33,3	55,3	12,5	32,3	55,2
3.	Соблюдение режима дня	26,3	38,6	35,1	22,9	41,7	35,4
4.	Сбалансированное питание	13,2	33,3	53,5	12,5	33,3	54,2
5.	Соблюдение личной гигиены	26,3	38,6	35,1	21,9	37,5	40,6
6.	Устранение вредных привычек	8,8	34,2	57	7,3	32,3	60,4
7.	Умение владеть собой, своими эмоциями	13,2	30,7	56,1	10,4	28,1	61,5
8.	Сексуальная культура и здоровье	15,8	36,8	47,4	16,7	35,4	47,9

Следующий этап констатирующего эксперимента включал в себя сравнительный педагогический анализ, результаты которого продемонстрировали интересную закономерность: школьники в целом демонстрируют отставание уровня поведения, соответствующего здоровому образу жизни, от уровня теоретических знаний и осознания важности этого образа жизни. Единственным исключением стало отсутствие вредных привычек среди младших школьников, таких как курение, употребление алкоголя и наркотиков. Это объясняется их возрастными особенностями и ещё не сформированной потребностно-мотивационной сферой.

Для подросткового возраста характерно некоторое противоречие между имеющимися знаниями, убеждениями и фактическим поведением. Выявлено, что подростки демонстрируют избирательность в соблюдении тех или иных аспектов здорового образа жизни. Аналогичная особенность была отмечена и среди старшеклассников, у которых начинает проявляться более

осознанное отношение к здоровому образу жизни, однако их поведение также отличается некоторой избирательностью и отстаёт от уровня теоретических знаний и осознанности. У старших учащихся проявляется критическое мышление по отношению к предлагаемым подходам ведения ЗОЖ, а их ценностные ориентиры связаны с профессиональными интересами и личными стремлениями.

Таким образом, результаты эксперимента показали, что школьники на разных ступенях развития воспринимают лишь отдельные компоненты здорового образа жизни. У младших учащихся наблюдается лишь начальный этап осознания и понимания значимости здоровых привычек. У подростков и старшеклассников знания и осознание здорового образа жизни ограничиваются наиболее распространёнными элементами, при этом у них всё ещё отсутствуют необходимые умения в области саморегуляции своего поведения. Для дальнейшего развития и повышения уровня воспитанности здорового образа жизни у учащихся важно перейти к разработке эффективных методов и форм внеклассной работы.

2.2 Технология повышения эффективности формирования здорового образа жизни у учащихся общеобразовательных учреждений

Данные, полученные в ходе констатирующего эксперимента, послужили основой для разработки программы формирующего эксперимента, направленного на формирование здорового образа жизни школьников. Главной целью формирующего этапа эксперимента стала практическая проверка предложенных методических подходов и выявление их эффективности. Были поставлены следующие задачи: создание и реализация комплекса мероприятий, направленных на формирование здоровых привычек; выявление наиболее успешных форм и методов внеклассной деятельности; определение динамики изменений уровня воспитанности ЗОЖ у учащихся после проведения эксперимента.

Центральным элементом программы формирующего этапа стало внедрение курса внеклассных занятий «Мы за здоровый образ жизни» (см. Приложение В).

В ходе экспериментального исследования по формированию здорового образа жизни у учащихся, проведённом на базе общеобразовательных учреждений №7,22 и гимназий №4 г.Худжанда, участвовало 320 учащихся. Из них - 100 учащиеся младших классов (56 учащихся составили экспериментальную, 44 учащихся - контрольную группу), 110 учащихся средних классов (60 учащихся составили экспериментальную, 50 учащихся - контрольную группу), 110 учащихся старших классов (62 учащихся составили экспериментальную, 48 учащихся - контрольную группу).

Разработанная нами программа внеклассных занятий «Мы за здоровый образ жизни» принципиально отличается от ранее существовавших программ, таких как «Как быть здоровым» (А.С. Адылханов, З.Г. Брусенко, С.Т. Сейдуманов), «Основы педагогической валеологии» (А. Имангалиев), «Школьная валеология» (Г.К. Зайцев), «Педагогика здоровья» (В.Н. Касаткина). Если указанные программы преимущественно предназначались для реализации в рамках обычных уроков, наша программа ориентирована исключительно на внеклассную деятельность. Под внеклассной деятельностью мы понимаем комплекс мероприятий и форм общения учащихся после уроков, выступающих неотъемлемой частью общего воспитательного процесса школы. Внеклассная деятельность отличается разнообразием, добровольным характером участия и учетом личных интересов учеников. Это позволяет школьникам увидеть себя с новых сторон, укрепить самооценку, ощутить успех и полезность своей деятельности, тем самым способствуя выработке индивидуального подхода к ведению здорового образа жизни.

Программа учитывает физическое, психическое и социальное

развитие учащихся различных возрастных групп и опирается на таджикскую национальную культуру, включая использование народной педагогики, национальных игр, фольклора и традиций. Основные цели программы заключаются в формировании мотивации на здоровый образ жизни, развитии индивидуальных способов физического и психического самосовершенствования, обучении методам самоконтроля и саморегуляции, а также в приобщении к таджикским народным традициям и обычаям, связанным со здоровым образом жизни.

Задачи программы: формирование гигиенических навыков, физическое и психическое развитие, профилактика вредных привычек, развитие чувства ответственности за собственное здоровье, знакомство учащихся с физиологическими и психологическими аспектами взросления, а также с понятиями любви и межличностных отношений.

Программа состоит из следующих разделов:

- 1.Познание себя и окружающих
- 2.Соблюдение режима дня
- 3.Рациональное питание
- 4.Личная гигиена
- 5.Предупреждение вредных привычек (курение, алкоголь, наркотики)
- 6.Физическое развитие и закаливание
- 7.Сексуальное здоровье и культура поведения

Первая часть внеклассной программы «Познай себя и других» ставит перед собой задачу: ознакомить школьников со строением и функционированием человеческого организма; помочь школьнику реализовать и осознать себя в самых разных проявлениях, дать ему почувствовать себя, свои особенности, возможности и переживания; раскрыть особенности воспитания детей в таджикской семье. Особое внимание уделяется формированию навыков коллективной работы и взаимопомощи, развитию способности к саморефлексии, осознанию своих

сильных и слабых сторон, глубокому пониманию других людей и уважительному отношению к здоровью как важнейшей жизненной ценности. Учащиеся приобретают умения регулировать своё эмоциональное состояние и создавать позитивную атмосферу в коллективе. Программа ориентирована на развитие умения мирно решать конфликты и демонстрировать уважительное и доброе отношение к другим людям, опираясь на принцип народной мудрости «Одам ба одам – дӯст» («Человек человеку – друг»).

Второй раздел программы внеклассных занятий «Режим дня» направлен на осуществление следующих задач: научить школьников разрабатывать и соблюдать индивидуальный режим дня, раскрывая при этом значение необходимости его соблюдения для здоровья человека, приводя таджикские народные пословицы и поговорки; сформировать привычку строить свою жизнь в соответствии с рациональным для их возраста режимом, сохраняющим высокий уровень работоспособности на протяжении всего учебного времени, позволяющим отсрочить наступление усталости и избежать переутомления, который не может быть успешно решен без организации рационального домашнего режима школьника: выполнение домашних заданий, внеклассная и внешкольная работа, занятия в соответствии с собственными склонностями и сон, а также оптимальный двигательный режим, рациональное питание, закаливание и личная гигиена.

Задачи третьего раздела программы внеклассных занятий «Здоровое питание» состоят в следующем: сформировать у школьников представление о влиянии питания на здоровье человека; раскрыть смысл таджикских пословиц и поговорок о правильном питании; выработать способность разделять основные и редко употребляемые продукты питания по их пищевой и энергетической ценности; научить соблюдать гигиенические правила в процессе хранения, приготовления и употребления пищи. Немаловажно также выработать у школьников определенные навыки и привычки: самостоятельно приготовить несложные таджикские

национальные блюда с учетом питательной ценности входящих в них продуктов и с соблюдением элементарных правил гигиены и техники безопасности; следовать несложным правилам этикета; сознательно сокращать из рациона питания нежелательные продукты; понимать необходимость регулярного питания.

Четвертый раздел программы внеклассных занятий «Гигиена тела» направлен на решение следующих задач: выработать у школьников необходимость в соблюдении правил личной гигиены, раскрывая смысл таджикских пословиц и поговорок о значении соблюдения личной гигиены для здоровья человека; ввиду полового созревания уделить особое внимание подросткам и старшеклассникам гигиене половых органов; сформировать совокупность полезных навыков аккуратности и чистоплотности, направленных, прежде всего, на сохранение и укрепление здоровья школьников.

Пятый раздел программы внеклассных занятий «Профилактика табакокурения, алкоголизма, токсикомании и наркомании» направлен на решение задач: ознакомления с высказываниями таджикских мыслителей о вреде никотина, алкогольных напитков на здоровье человека; сформировать у младших школьников, прежде всего, навыки самосохранения (не допустить случайного приёма неизвестного лекарства; не подвергаться пассивному курению; избегать опасного общения с наркоманами и алкоголиками); эмоционального неприятия «наркотических» форм поведения, выступая в качестве положительной ролевой модели; осознания возможности очень быстрого и незаметного для себя вовлечения в состояние зависимости; собственной жизненной позиции, позволяющей формировать круг интересов, выстраивать позитивные отношения с людьми, не прибегая к «суррогатам» общения в виде сигареты, рюмки; умения отстаивать свою точку зрения в любой ситуации.

Шестой раздел программы внеклассных занятий «Физическое развитие

и закаливание организма» направлен на формирование осознанной мотивации, потребности в выполнении основных физических упражнений, заимствованных из таджикских народных подвижных игр, вырабатывающих такие черты характера, как настойчивость, воля, целеустремленность, решительность, самообладание, способность к самооценке и самоконтролю, способствующих сохранению и укреплению здоровья школьников. Немаловажное значение в этом разделе уделено закаливанию, как одному из способов повышения работоспособности, профилактики простудных заболеваний и повышения выносливости организма. Этот раздел своей задачей ставил формирование у школьников осознания необходимости использования естественных факторов природы (солнце, воздух, вода) и климатических особенностей Таджикистана в укреплении своего здоровья.

Седьмой раздел программы внеклассных занятий «Сексуальная культура и здоровье» своей задачей ставит: ознакомление подростков и старшеклассников с физиологическими и психологическими закономерностями и особенностями полового созревания; формирование необходимых знаний о заболеваниях, передающихся половым путем, акцентируя при этом внимание на тех негативных тенденциях, которыми характеризуются ранние половые связи, являющиеся следствием распространенности либеральных взглядов на сексуальные отношения среди молодежи; раскрытие представлений о дружбе и любви с помощью ознакомления с высказываниями по этому вопросу таджикских мыслителей, поэтов и писателей.

Предложенная программа внеклассного курса «Мы за здоровый образ жизни» позволяет раскрыть разнообразные подходы и направления формирования здорового поведения у школьников. Она включает в себя комбинацию различных форм, методов и приемов воспитательной работы, которые органично дополняют друг друга, обеспечивая высокий результат в формировании у учащихся устойчивых навыков и осознанного отношения к

здоровому образу жизни. При этом необходимо учитывать то, что именно народная педагогика, в том числе и таджикская, отражает веками формировавшиеся представления человека о непреходящих ценностях - здоровье, нравственность, труд, благополучие, инициативность, семья.

Большое место в воспитании здорового образа жизни у подрастающего поколения на таджикских традициях отводится семье. Семья - это сфера общения, быта, культурного развития и основное время досуга взрослых и детей. В настоящее время, преодолевая притяжение предшествующего этапа и обретая новое мышление, мы видим, что многое из прошлого утрачено. Поэтому в раздел внеклассных занятий «Познай самого себя и других» включена тема: «Воспитание здорового образа жизни у детей в таджикской семье», раскрывающая основные направления: формы поведения, формирующие моральные правила, уважительное отношение к предкам, родителям, родственникам: приветливость, гостеприимство, толерантность (терпимость, снисходительность), взаимопомощь, эмоциональная сдержанность в конфликтах, порядочность; характерные качества для девушек и парней; формирование у детей потребности и умений оказывать знаки внимания членам семьи; выполнение режима жизни семьи; обустройство своего рабочего места; соблюдение гигиены дома.

У таджиков имеются свои общепринятые формы отношения между людьми, этикет в еде, её состав, способ приготовления, время приёма, гигиенические привычки и эстетика быта. Эти способы сохранения и укрепления здоровья подрастающего поколения формировались на протяжении многих тысячелетий и передавались из поколения в поколение через устное народное творчество, обычаи, обряды, традиции, национальные игры. Не менее важным фактором, оказывающим влияние на процесс формирования здоровых привычек школьников, являются природные и географические особенности Таджикистана. Климатические условия региона требуют учета местной специфики при выборе методов и форм воспитания.

Формы и методы педагогической работы по воспитанию здорового образа жизни тесно взаимосвязаны. Это обусловлено тем, что методы определяют содержание конкретных воспитательных форм, благодаря которым учащиеся не просто получают знания, а овладевают полезными навыками поведения. Соответственно, успешное формирование у школьников привычек здорового образа жизни в Таджикистане должно учитывать традиции, культурный опыт и исторические особенности народа.

На основании вышеизложенного, для младших школьников наиболее эффективными формами и методами во внеклассной работе являются: словесные методы, игровые технологии (дидактические, ролевые, сюжетные), сочинение тематических сказок, специальные физические упражнения, различные виды тестов и анкет, спортивные праздники, основанные на традиционных таджикских играх, и тематические мероприятия вроде «Путешествия в страну здоровья».

У детей младшего школьного возраста доминируют преимущественно сложнейшие биологические потребности в саморазвитии и самопознании, игре и подражании, с учетом этого ведущими видами деятельности для них являются разнообразные игры, ручное и вербальное творчество, причем неременное условие состоит в том, чтобы предоставить детям свободу выбора средств удовлетворения своих потребностей в этих видах деятельности. Таким образом, организация внеклассной деятельности по формированию здорового образа жизни у младших школьников должна носить игровой и творческий характер. Через такую форму школьники незаметно для себя усваивают необходимые знания и навыки, воспринимая их естественным образом и без принуждения. Это создает прочную базу для дальнейшего развития здоровых привычек.

В связи с тем, что младший школьник очень активный, деятельный и подвижный, необходимо этой энергии и потребности в движениях давать разумный выход, используя при этом активные и разнообразные внеклассные

занятия, проводимые в игровой форме - все это делает младшего школьника способным управлять собой, преодолевая возрастные особенности. Через игровую форму деятельности младшие школьники быстрее и более прочно усваивают знания о здоровом образе жизни, у них формируется положительное отношение к здоровому образу жизни. Значительному улучшению таких физических и личностных качеств, как сила, выносливость, ловкость, мужество и настойчивость способствуют национальные таджикские игры для детей («гуштингири», «чиллаку лоф», «тездавак», «хисобкунак» и другие). Используя эти игры, младшие школьники получают представление о культурных особенностях и традициях Таджикистана, изучают фольклор, связанный с темами здоровья, а также знакомятся с песнями, пословицами и загадками, укрепляющими их представления о здоровом образе жизни. Народные игры являются одним из наиболее эффективных приемов развития и обогащения речи детей. В каждой игре осуществляется действие, которое ребенок сопровождает словами. Например, при проведении внеклассных занятий «Познай самого себя и других» мы использовали словесную игру «Хисобкунак» (считалки), которая знакомит младшего школьника с таджикским бытом, даёт представление об окружающем мире, помогает в запоминании названий частей тела. В процессе игры запоминание новых понятий о здоровом образе жизни, приобретение умения вести здоровый образ жизни протекает наиболее эффективно, так при этом участвуют все анализаторы - слуховой, зрительный, моторно-двигательный, осязательный.

В цикле внеклассных занятий широко использовались ролевые, сюжетные и дидактические игры (на основе таджикских народных сказок таких как - Гурги нодон (Глупый волк), Хурӯсаки далер (Ловкий петушок), Рӯбоҳ ва Лаклак (Лиса и аист), Рӯбоҳи маккор (Хитрая лиса), Кали зирак (Чуткий лисый) и др. Основные элементы ролевой игры - воображаемая ситуация, сюжет и роль. При организации сюжетно-ролевых игр для

младших школьников важно заранее определить задачу игры, связанную с аспектами здорового образа жизни, и основной конфликт, лежащий в её сюжете и придающий игре динамику и интерес. В такой игровой ситуации младшие школьники получают возможность не только расширить свои знания о здоровом образе жизни, но и проявить самостоятельность, творчество, способность к организации и коллективному взаимодействию. Дидактические игры, в свою очередь, помогают учащимся быстро мобилизовать имеющиеся знания о здоровье, принимать нестандартные решения, проявлять находчивость в нестандартных ситуациях и выигрывать в конкурентной обстановке.

В серии внеклассных занятий «Познай самого себя и другого» особенно полезными являются игры, основанные на имитации эмоций сверстников, когда один ребенок без слов повторяет эмоциональное состояние другого. Такие игры способствуют развитию эмпатии и способности понимать чувства окружающих. Также в занятиях эффективно используется зеркало, помогающее ребенку визуально осознать собственные эмоции и выражения лица, что позволяет лучше контролировать свои эмоциональные состояния и понимать, как их воспринимают окружающие.

При проведении бесед о здоровом образе жизни учитывались выводы психологов о необходимости эмоциональной связи обсуждаемых тем с реальным жизненным опытом детей. Например, с учениками 2-3 классов обсуждались конкретные жизненные ситуации и поступки, а с учениками 4-х классов велась работа над более общими понятиями, такими как здоровье, красота, оптимизм, вредные привычки. Используя методические подходы А.В. Мудрика [218], ориентированные на эмоционально привлекательную познавательную деятельность в коллективном общении, мы применяли задания на анализ поведения сверстников, решение проблемных ситуаций и оценку собственного поведения. В качестве примера приводится внеклассное занятие «Режим дня», в ходе которого школьники сравнивали собственный

режим дня с режимами дня других детей, обсуждали преимущества различных вариантов и приходили к выводу, что утренняя гимнастика, спортивные занятия, рациональное распределение времени являются основой крепкого здоровья.

Детская впечатлительность приводит к тому, что внимание младшего школьника вызывается, прежде всего, ярким, образным, наглядным материалом, живостью и эмоциональностью изложения, привлечением им конкретных примеров и фактов, показом иллюстраций, применением наглядных пособий.

Все яркое, большое, подвижное привлекает внимание младшего школьника. Наглядность является важным инструментом в воспитательной работе с младшими школьниками, так как конкретные и зрительно воспринимаемые материалы лучше усваиваются детьми, чем абстрактные объяснения. Однако злоупотребление визуальными средствами нежелательно. Важно сохранять баланс, чтобы дети могли также концентрироваться на собственных размышлениях и представлениях о том, что значит вести здоровый образ жизни. Надо учить младших школьников логически и критически мыслить. Необходимо приучать их самостоятельно оценивать и контролировать выполняемую ими работу, направленную на ведение здорового образа жизни, требуя ответа на вопросы почему? зачем? Надо стремиться к тому, чтобы дети обосновывали свои суждения о здоровом образе жизни, проверяли их на деле, доказывали правильность или умели признавать ошибочность своего мнения. Очень важно, чтобы уже в начальных классах дети учились не просто задавать вопросы учителю, но и задумываться над ними самостоятельно, находя ответы собственными усилиями, проверяя их через беседы с педагогом или в практической деятельности. В таких беседах уместны и даже необходимы элементы дискуссий, поскольку обсуждение здорового образа жизни должно затрагивать именно те вопросы, которые наиболее актуальны и вызывают

живой интерес у учащихся.

Поскольку восприятие у детей младшего школьного возраста отличается нестабильностью, но при этом живостью и восприимчивостью, особую эффективность приобретают иллюстративные методы на занятиях, посвящённых изучению самопознания, здоровому питанию и профилактике вредных привычек (курения, алкоголизма, наркомании). С помощью иллюстраций школьники лучше усваивают знания об анатомии, правильном питании, здоровых привычках и негативных последствиях нездорового образа жизни. Например, на внеклассном занятии по профилактике курения дети рисуют лицо курящего человека с характерными признаками нездоровья (тёмные круги под глазами, пожелтевшие зубы, тусклый цвет лица и т.д.). Через рисунок ребёнок выражает своё понимание и эмоциональное отношение к данной проблеме. Особое место на внеклассных занятиях «Познай самого себя и других» должно отводиться работе с сюжетными картинками. Сначала дети узнают и называют отдельные детали рисунков. Потом описывают картинки, связывая их между собой. На третьей ступени они уже пытаются по-своему интерпретировать воспринимаемый сюжет. На собственном опыте они убеждаются, что через зрительное восприятие можно не только увидеть, но и услышать, почувствовать обстановку, ощутить температуру того, что изображено. Через свои органы чувств дети также учатся воспринимать и анализировать пространство. Поверхностность восприятия приводит к тому, что младшие школьники замечают отдельные признаки здорового образа жизни, не связывая их друг с другом и не замечая наиболее существенных его качеств.

У младших школьников усиленно работает воображение, которое в значительной степени имеет подражательный характер. Важной особенностью развития воображения у младших школьников является его тесная связь с жизненным опытом. Вместо бессодержательного фантазирования необходимо направить детское воображение на создание

конкретных и полезных представлений о здоровом образе жизни, формирующих фундамент научных знаний. Отличной формой здесь является сочинение детьми сказок на тему здоровья, где они могут проявить творчество, меняя известные сюжеты или вводя в повествование новых персонажей таджикского фольклора: Фариштамох, Гурги нодон, Хурӯсаки далер, Рӯбоҳ ва Лаклак, Рӯбоҳи маккор, Кали зирак и других. В таких творческих заданиях сказочные элементы приобретают абстрактность, давая ребёнку возможность размышлять над понятием здоровья в более широкой форме. Закреплению знаний помогают также специальные упражнения, где школьники учатся применять полученные знания в реальных ситуациях, контролировать эмоции, формировать полезные привычки и уметь общаться.

Анализ практических занятий с младшими школьниками показал, что первоначально понимание элементов здорового образа жизни у них было недостаточно глубоким. Поэтому на этапе эксперимента особое внимание уделялось практическим упражнениям, направленным на систематизацию и закрепление полученных знаний. К примеру, по завершении изучения разделов «Режим дня», «Здоровое питание» младшим школьникам предлагалось составить индивидуальный режим дня, самостоятельно приготовить несложные блюда с учетом питательной ценности входящих в них продуктов и с соблюдением элементарных правил гигиены и техники безопасности. Наиболее эффективным для формирования умения вести здоровый образ жизни явилась организация праздников «Сада», «Навруз», «Дня здоровья», «Физкультурного праздника», «Спортивных праздников» (на основе таджикских подвижных игр), «Путешествие в страну здорового образа жизни», в результате которых младшие школьники проверяют на игровом практическом занятии свои специальные знания, укрепляют навыки здорового образа жизни. Такие обобщающие внеклассные занятия мы проводили обычно в конце изучения каждого раздела. Особенно эффективным оказалось итоговое внеклассное занятие на тему «Все ли я

делаю, чтобы быть здоровым?», в ходе которого школьники активно участвовали в разгадывании загадок, чтении стихотворений и пословиц о здоровье. В конце внеклассного занятия младшим школьникам было предложено ответить на вопросы анкет, тестов, провести самоанализ своего здоровья и образа жизни /Приложение А/.

В процессе внеклассной работы по воспитанию здорового образа жизни у подростков мы определили следующие наиболее эффективные формы и методы: тренинговые упражнения, игровой метод (ролевые, сюжетно-ролевые, имитационные, викторины), методы самопознания (сочинение-самоанализ, анкетирование, тестирование, составление автопортрета), дискуссия, турниры и спортивные состязания (различные виды спорта, традиционные подвижные игры), а также «Поэтические вечера».

При работе с подростками учитывалась их выраженная потребность в самопознании и оценке собственного образа жизни. Наиболее эффективными стали такие методы, как анкетирование, тестирование, написание автобиографических сочинений и создание автопортретов. В автобиографиях подростки отвечали на вопросы о желании изменить свой образ жизни, оценивали собственные поступки и поведение. Темами сочинений становились вопросы о здоровье («Что значит быть здоровым?», «Я и здоровый образ жизни»). Создание автопортретов помогало подросткам задуматься над вопросами самооценки («Какой я?»). Также была использована именная анкета, где подростки могли обозначить свои интересы, любимый вид спорта, любимые блюда и завершить предложения типа: «Режим дня мне нужен для...», «Если меня спросят, что я делаю для своего здоровья, я отвечу...». Эти задания стимулировали осознание подростками собственных ценностей и уровня осознания ЗОЖ. С целью оценки своих достоинств и недостатков, своих поступков, направленных на ведение здорового образа жизни, подросткам были предложены тесты:

«Коммуникабельны ли вы?», «Характер-это судьба, или сами ли вы руководите своим поведением?», «Уверенность в себе», «Правильно ли я питаюсь?», «Мои вредные привычки» и другие. Подобные занятия для подростков были особенно важны, так как удовлетворяли их потребность в признании и в понимании собственного значения. В ходе занятий каждый подросток чувствовал интерес и внимание педагога. Использование тренинговых упражнений позволило подросткам понять, как они воспринимаются окружающими, а также научиться эффективно общаться и сотрудничать друг с другом, что подтверждается исследованиями Ю.В. Макарова, В.В. Исакова и Н.Н. Обозова.

На разработанном нами тренинге «Делай, как я» подростки фиксировали свои действия и поступки, направленные на ведение ЗОЖ, а затем совместно с педагогом выбирали лучшего валеолога недели, который делился своим опытом и мотивировал других. Подобные занятия способствовали не только формированию здоровых привычек, но и созданию позитивной атмосферы взаимодействия.

При проведении занятий важно было учитывать, что подростки не могут осознать и раскрыть свою индивидуальность без общения с окружающими. Поэтому в работе активно использовался метод взаимной оценки, что способствовало повышению мотивации и стремлению улучшать свой образ жизни.

Особое внимание уделялось организации самовоспитания и развитию целеустремленности у подростков. При этом педагоги проявляли тактичность и чуткость, поддерживая подростков с низкой самооценкой, вовлекая их в значимые дела, укрепляя их уверенность и эмоциональное благополучие.

Одним из наиболее эффективных методов оказалось использование игр. Игровые ситуации, особенно с элементами поиска, пробуждали у подростков живой интерес и стимулировали познавательную активность. Использовались разнообразные формы игр, позволяющие проявить смелость,

находчивость, сообразительность и ловкость: деловые, сюжетно-ролевые, спортивные и таджикские народные игры (Лолачинакон, Уқоббозӣ, Чавгонбозӣ, Аспдавонак, Тирандози мохир и др.). Такие игры помогали подросткам почувствовать себя частью коллектива, активно включиться в деятельность и создать устойчивую мотивацию к ведению здорового образа жизни. Если ведущей функцией педагогического руководства является управление содержанием игры и отношениями между играющими, то самоорганизация здорового образа жизни предполагает концентрацию внутренних усилий самой личности в реализации игрового поведения, направленного на ведение здорового образа жизни. В игре подросток проявляет себя наиболее полно и ярко. Она официально позволяет вести себя так, как поступаешь в повседневной жизни, «попробовать себя», искать свои потенциальные возможности. Для того чтобы подростки обрели уверенность в своих силах и почувствовали себя более самостоятельными, активно применялась ролевая методика, называемая «имаготерапией» (лечение при помощи созданного образа). Автором этого подхода является И.В. Вольперт. Суть метода состоит в том, чтобы подросток перед зеркалом «сформировал» образ человека, наполненного уверенностью, бодростью, оптимизмом и силой. Подросток должен был запомнить эту созданную им позу, выражение лица, эмоции, которые при этом испытывал. Затем учащимся рекомендовалось «включать» этот образ в ситуациях стресса, неуверенности, раздражения или страха. На практике выяснилось, что данный подход действительно помогал ребятам преодолевать неуверенность и страх перед сложными жизненными ситуациями, постепенно становясь привычкой.

В этом контексте особую роль сыграли методы убеждения и практических упражнений, которые гармонично сочетались и усиливали друг друга, создавая ситуацию естественного погружения подростков в поведение, связанное со здоровым образом жизни. Использование игрового метода особенно ценно своей многофункциональностью: игра является и средством

формирования коллектива, и методом взаимодействия учащихся друг с другом, и способом эмоционального вовлечения в образовательный процесс.

Большой интерес вызывали сюжетно-ролевые игры, позволяющие учащимся оказаться в воображаемых ситуациях и выполнять при этом различные роли. В такой форме личная деятельность подростков становится социально значимой и ценностной, что способствует развитию их инициативности, активности и самостоятельности. Сюжетно-ролевая игра представляет собой небольшую театральную постановку, подготовленную педагогом заранее, причем он должен тщательно продумать все детали и ситуации. Ученикам заранее объявлялась тема и примерное содержание игры, чтобы они могли подготовиться, хотя допускался и формат экспромта. Подростки, используя знакомые и пережитые ситуации, самостоятельно придумывали диалоги, проявляя естественность и креативность. Повторное обсуждение сюжетов после их проигрывания воспринималось подростками с энтузиазмом и интересом.

На занятиях использовались и имитационные игры, когда ребята инсценировали ситуации, связанные с оказанием первой медицинской помощи при травмах и отравлениях, изучали профилактику болезней, усваивали важность ведения здорового образа жизни. Это позволяло учащимся проявлять себя, демонстрировать свои способности, приобретать полезные навыки и раскрывать индивидуальность. Дискуссии и споры были также популярными, особенно в подростковой среде, так как давали возможность ребятам высказать своё мнение, защитить его, а также развивать умение аргументированно обсуждать темы: «Народные традиции в здоровом образе жизни – за и против», «Плюсы и минусы народной медицины», «Ораза: польза или вред?», «Наркомания – иллюзии или реальность?» и другие. Грамотно организованная дискуссия помогала подросткам чётко формулировать мысли и развивать навыки аргументации.

Сопричастность подростка к миру рождается в его расширяющейся

личной сопричастности к группам людей: семье, друзьям, школе. Исходя из этого, в процессе экспериментальной работы мы пришли к выводу, что широкие возможности для формирования поведения, соответствующего здоровому образу жизни, у подростка содержат акты помощи человеку: «Неделя здоровья», «На благо нашему здоровью». Эти мероприятия направлены на заботу о здоровье и на помощь в ведении здорового образа жизни близких людей, друзей. В таком виде деятельности сама обстановка учит подростков соблюдать здоровый образ жизни, быть мягче и заботливее по отношению друг к другу, помогать нуждающимся в поддержке. Нужно, чтобы подросток сопереживал и хотел помочь физически слабому, нездоровому человеку и, приходя на помощь таким людям, переживал положительные эмоции. По мере «вхождения» в такую деятельность у подростков должно рождаться ощущение жизненно важной значимости совершаемых поступков, и здоровый образ жизни становится неотъемлемым элементом их жизнедеятельности.

Важным компонентом в воспитании здорового образа жизни подростков была организация эмоционального стимулирования коллективной деятельности. В эту работу активно включались элементы романтики, соревнований, игровых моментов, что пробуждало интерес и творческую активность подростков. Эмоциональное восприятие оказывало огромное влияние на формирование позитивного отношения к здоровью и здоровому образу жизни. Как отмечал Л.С. Рубинштейн, эмоции способны направлять человека к определенным действиям или удерживать его от нежелательных поступков, что напрямую связано с воспитательными задачами. Поэтому при воспитании важно было создать атмосферу положительных эмоций, соответствующих реальным потребностям подростков. Поскольку в подростковом возрасте особое значение в поведении играют чувства, которые проявляются очень бурно, иногда аффективно, то особое значение необходимо уделять у них воспитанию и

развитию духовности как одного из составляющих здорового образа жизни. Для реализации этого подхода проводились мероприятия, такие как «Вечера поэзии», на которых учащиеся знакомились с пословицами, стихами, рассказами и произведениями о здоровье и здоровом образе жизни.

Анализ школьной практики на первом этапе эксперимента показал недостаточную степень осознания учащимися различных аспектов ЗОЖ, поэтому такая эмоционально насыщенная форма работы была особенно важна и результативна. Следовательно, для формирования у подростков умения вести здоровый образ жизни мы организовывали спортивные соревнования по различным видам спорта, народным подвижным играм.

Помимо вышеописанных форм работы, были широко использованы общегрупповые мероприятия, анкетирование, тестирование и самоанализ здоровья (см. Приложение А).

В результате анализа была определена наиболее эффективная система методов и форм работы со старшеклассниками: диспуты, дискуссии («Круглый стол», «Пресс-конференция»), творческие работы, практические работы, самотестирования, самоанкетирование, спортивные соревнования (по различным видам спорта, народные подвижные игры), ток-шоу («Брейнинг», «Лидер XXI века», «Поле чудес», «Байга»).

Учитывая естественную потребность старшеклассников в самоутверждении, активизацию их познавательной деятельности с привлечением к решению поисковых и исследовательских задач, связанных со здоровым образом жизни, мы обращались к следующим формам: анкетам, тестам, диспутам, дискуссиям, которые были направлены на обсуждение проблем здоровья и здорового образа жизни среди молодежи. Для старших классов особенно полезными были диспуты и дискуссии, поскольку позволяли школьникам обсуждать темы, непосредственно связанные с их личным опытом и переживаниями. При обсуждении таких ситуаций, взятых из художественной литературы или кинофильмов, учащиеся могли

объективно взглянуть на проблемы, не боясь личной критики. Во время таких мероприятий важно было придерживаться четкой связи с нормами и ценностями ЗОЖ, анализировать причинно-следственные связи и возможные последствия поступков, что помогало учащимся принимать ответственные решения относительно своего поведения.

В связи с этим целесообразно проводить «Круглые столы», которые являются формой свободного обмена мнениями старшеклассниками по какой-либо проблеме; «Пресс-конференции», которые включают элементы игровой, художественной, творческой деятельности, а её участники выступают в определенной роли (политиков, ученых, журналистов, деятелей искусства, фотокорреспондентов и другие); «Пресс-бой» - где старшеклассники могли обмениваться знаниями и мнениями о здоровом образе жизни, а также «Информация +», включающая в себя не только информативную часть, но и комментарии, интервью, публицистические заметки, расширяющие кругозор учеников. Телевизионные ток-шоу могут служить основой для творческого поиска педагогов и школьников в создании своих форм дискуссий. Организационно ток-шоу позволяет включить в дискуссию большое количество старшеклассников и как воспитывающая форма имеет много достоинств. Необходимо использовать такие ток-шоу, которые содержат соревновательно-познавательные элементы: «Брейн-ринг», «Лидер XXI века», «Поле чудес», «Звездный час», «Байга» и другие, вырабатывающие качества, необходимые для ведения здорового образа жизни: умение отстаивать свою точку зрения, аргументировать, доказать её значимыми и неоспоримыми фактами.

На внеклассных занятиях большое внимание уделялось развитию у старшеклассников способности самостоятельно анализировать собственные поступки, выявлять причины неудач и делать конструктивные выводы. Например, на занятии «Семья – источник душевного комфорта» ребята исследовали причины семейных конфликтов, разбирая примеры

непонимания между родителями и детьми. Такие занятия помогали старшеклассникам научиться самостоятельно выявлять проблемы и искать эффективные пути их решения, избегая негативного самокопания и замкнутости.

Старшеклассники выполняли творческие задания, такие как составление индивидуального режима дня, разработка меню здорового питания, измерение частоты пульса и другие практические задания, закрепляющие и углубляющие знания о здоровье. Также они готовили доклады на темы: «Правильно питаться – к врачам не обращаться», «Здоровье – клад бесценный» («Саломатї – боигарии миллат»), что способствовало формированию глубоких знаний и убеждений.

Активно применялась групповая форма работы, включая тренинговые упражнения («Стресс и здоровье», «Познай самого себя и другого»), где учащиеся могли получить обратную связь от одноклассников, научиться эффективному общению и взаимодействию. Педагог создавал на занятиях атмосферу доверия и равноправия, что помогало старшеклассникам раскрыть свою индивидуальность и понять значимость здорового образа жизни.

В заключение следует отметить, что проводимые внеклассные занятия, включающие различные игровые ситуации, способствовали формированию практических навыков оказания первой помощи, профилактике заболеваний, развитию уверенности и готовности к активным действиям по сохранению здоровья. Подобные мероприятия помогали старшеклассникам раскрывать свою индивидуальность и формировали ответственное отношение к собственному здоровью и здоровью окружающих.

Проверяя школьные работы и наблюдая за старшеклассниками на первом, констатирующем, этапе эксперимента, мы заметили, что значительная часть аспектов здорового образа жизни осознаётся ими недостаточно глубоко — многие принципы остаются на уровне поверхностного знания, а не личного убеждения. Следовательно, чтобы

сформировать навык вести здоровый образ жизни необходимо организовывать спортивные соревнования по различным видам спорта, народным подвижным играм (например, («Лолачинакон» (Игра в сбор тюльпанов), «Уқоббозй» (Игра в орла), «Чавгонбозй» (Конное поло), «Аспдавонак» (Перегонки коней), «Тирандози моҳир» (Меткий стрелок), «Кй бештар?» (Кто больше), «Алавпарак» (Перепригование огня), «Зинача» (Лестница), «Гуштингири» (борьба), «тездавак» (перегонки), «хисобкунак»(считалка) и др.)

Во время проведения экспериментальной работы мы создавали специальные педагогические ситуации, которые упражняли старшеклассников в поведении, соответствующем здоровому образу жизни. Чтобы сдвинуть ситуацию с мёртвой точки, в ходе экспериментальной работы мы включили в программу самые разные учебные и общественные сценарии. В центре внимания практические эпизоды, позволяющие «разыграть» конкретные поступки и взаимодействия старшеклассников, а педагог при этом целенаправленно наблюдает и фиксирует, какие мотивации лежат в основе их поведения. Мы проектировали такие ситуации, в которых воспитателю предстояло ненавязчиво подтолкнуть ученика к шагу в пользу здорового образа жизни.

Дополнительно к этим сценариям использовались групповые проекты, а также регулярные часы самотестирования, самоанкетирования и самоанализа жизненного уклада (см. Приложение А), всё ради того, чтобы подростки взглянули на собственные привычки с новой стороны.

Комплексное наблюдение за активностью школьников на внеклассных занятиях, гибкое сочетание форм и методов воспитания с учётом психолого-педагогических условий, а также результаты анкет, тестов и саморефлексии дали нам возможность объективно оценить, как усваиваются теоретические знания, формируются навыки и развивается осознанное отношение к здоровому образу жизни. Собранные данные позволили перейти ко второму,

формирующему, этапу эксперимента, где мы вновь измерили уровни грамотности, осознанности и реального поведения, связанного с ЗОЖ, и отследили динамику воспитанности здорового образа жизни у младших школьников.

2.3 Эффективность результатов внедрения педагогической технологии формирования здорового образа жизни у учащихся

Полученная нами статистика убедительно показывает: применение новой педагогической технологии заметно изменило структурные показатели грамотности, осознанности и реального поведения школьников в отношении здорового образа жизни. Мы отслеживали эти перемены, сравнивая данные начального и итогового этапов эксперимента, полученные с помощью анкет, тестов и самоанализа. Итоговые таблицы и графики фиксируют, как развивалось у детей понимание ключевых оздоровительных факторов, как укреплялась их личная ориентация на здоровые привычки и как эти знания постепенно превращались в практику. Ниже приведён подробный разбор того, каких результатов удалось добиться в части повышения общей грамотности школьников по вопросам здорового образа жизни. Итоги сведены в три блока таблиц и графиков:

- Таблицы 13–15 и рисунки Б.4–Б.6 — изменения знаний о факторах, влияющих на здоровье;
- Таблицы 16–18 и те же графики — эволюция личностного осмысления этих факторов;
- Таблицы 19–21 и рисунки Б.4–Б.6 — сдвиги в реальном поведении, соответствующем ЗОЖ.

Повысился высокий уровень грамотности у младших школьников экспериментальной группы о факторах, определяющих здоровый образ жизни: двигательная активность (подвижные игры, занятия в спортивных секциях, на уроках физкультуры) с 7,5% до 13,4%; закаливание с 6% до 11,9%; соблюдение режима дня с 10,4% до 17,9%; сбалансированное питание

с 9% до 16,4%; соблюдение личной гигиены с 13,4% до 20,9%; устранение вредных привычек (курение, употребление алкоголя и наркотических веществ) с 4,5% до 11,9%; умение владеть своими эмоциями с 4,5% до 7,5%. Значительно повысился и средний уровень грамотности о здоровом образе жизни у младших школьников экспериментальной группы по этим же факторам: двигательная активность (подвижные игры, занятия в спортивных секциях, на уроках физкультуры) с 34,3% до 62,7%; закаливание с 38,8% до 47,1%; соблюдение режима дня с 46,3% до 73,2%; сбалансированное питание с 37,3% до 64,2%; соблюдение личной гигиены с 47,8% до 70,2%; устранение вредных привычек (курение, употребление алкоголя и наркотических веществ) с 41,8% до 61,2%; умение владеть своими эмоциями с 40,3% до 56,7%. Существенно снизился низкий уровень грамотности о здоровом образе жизни у младших школьников экспериментальной группы по этим же факторам: двигательная активность (подвижные игры, занятия в спортивных секциях, на уроках физкультуры) с 58,2% до 23,9%; закаливание с 55,2% до 17,9%; соблюдение режима дня с 43,3% до 8,9%; сбалансированное питание с 53,7% до 19,4%; соблюдение личной гигиены с 38,8% до 8,9%; устранение вредных привычек с 53,7% до 26,9%; умение владеть своими эмоциями с 55,2% до 35,8%.

Таблица 13.

Анализ уровня грамотности у младших школьников о факторах, определяющих здоровый образ жизни (на конец эксперимента, в %)

№	Факторы	Уровень грамотности о здоровом образе жизни					
		экспериментальная группа (n=67)			контрольная группа (n=58)		
		выс.	сред.	низ.	выс.	сред.	низ.
1.	Двигательная активность	13,4	62,7	23,9	8,6	43,1	48,3
2.	Закаливание	11,9	47,1	41,0	5,2	48,3	46,5
3.	Соблюдение режима дня	17,9	73,2	8,9	15,5	41,4	43,1
4.	Сбалансированное питание	16,4	64,2	19,4	12,1	43,1	44,8
5.	Соблюдение личной	20,9	70,2	8,9	15,5	38	46,5

	гигиены						
6.	Устранение вредных привычек	11,9	61,2	26,9	5,2	46,5	48,3
7.	Умение владеть собой, своими эмоциями	7,5	56,7	35,8	5,2	44,8	50

Результаты опытно-экспериментальной работы показали, что у младших школьников больше всего выросли знания о важности регулярной физической активности, личной гигиены, закаливания и чёткого распорядка дня, тогда как прирост по темам сбалансированного питания и отказа от вредных привычек оказался скромнее, а наименее освоенным аспектом осталось умение управлять собственными эмоциями. У подростков из экспериментальной группы отмечен ощутимый скачок «высокого» уровня грамотности по всем ключевым факторам здорового образа жизни: двигательная активность возросла с 20,6 % до 32,6 %; закаливание — с 14,1 % до 26,1 %; соблюдение режима дня — с 22,8 % до 36,9 %; сбалансированное питание — с 17,4 % до 30,4 %; личная гигиена — с 20,6 % до 33,7 %; отказ от вредных привычек (курение, алкоголь, наркотики) — с 9,8 % до 17,4 %; умение контролировать эмоции — с 10,9 % до 20,6 %; сексуальная культура и здоровье повысились с 13 % до 25 %. Значительно повысился и средний уровень грамотности о здоровом образе жизни у подростков экспериментальной группы по этим же факторам: двигательная активность (подвижные игры, занятия в спортивных секциях, на уроках физкультуры) с 44,6% до 60,9%; закаливание с 41,3% до 63 %; соблюдение режима дня с 42,4% до 59,8 %; сбалансированное питание с 38 % до 55,4 %; соблюдение личной гигиены с 44,6% до 58,7 %; устранение вредных привычек с 31,5% до 62,5 %; умение владеть собой, своими эмоциями с 36,9% до 62%, сексуальная культура и здоровье - 34,8% и 56,5%. Существенно снизился низкий уровень грамотности о здоровом образе жизни у подростков экспериментальной группы по этим же факторам: двигательная активность (подвижные игры, занятия в спортивных секциях, на уроках

физкультуры) с 34,8% до 6,5%; закаливание с 44,6% до 10,9%; соблюдение режима дня с 34,8 % до 3,3%; сбалансированное питание с 43,5% до 14,2%; соблюдение личной гигиены с 30,4% до 7,6%; устранение вредных привычек (курение, употребление алкоголя и наркотических веществ) с 58,7% до 17,4%; умение владеть собой, своими эмоциями с 52,2% до 17,4%, сексуальная культура и здоровье - 52,2% и 18,5%.

Таблица 14.

**Анализ уровня грамотности у подростков о факторах, определяющих
здоровый образ жизни (на конец эксперимента, в %)**

№	Факторы	Уровень грамотности о здоровом образе жизни					
		экспериментальная группа(п=92)			контрольная группа (п=89)		
		выс.	сред.	низ.	выс.	сред.	низ.
1.	Двигательная активность	32,6	60,9	6,5	20,2	41,6	38,2
2.	Закаливание	26,1	63	10,9	14,6	41,6	43,8
3.	Соблюдение режима дня	36,9	59,8	3,3	23,6	42,7	33,7
4.	Сбалансированное питание	30,4	55,4	14,2	18	39,3	42,7
5.	Соблюдение личной гигиены	33,7	58,7	7,6	22,5	49,4	28,1
6.	Устранение вредных привычек	17,4	65,2	17,4	10,1	31,5	58,4
7.	Умение владеть собой, своими эмоциями	20,6	62	17,4	12,3	32,6	55,1
8	Сексуальная культура и здоровье	25	56,5	18,5	16,9	38,2	44,9

По итогам экспериментальной программы, направленной на формирование здорового образа жизни у подростков, наиболее заметный прирост наблюдается в их осведомлённости о регулярной двигательной активности, личной гигиене, рациональном режиме дня и принципах сбалансированного питания; темп прироста знаний в областях закаливания, а также сексуальной культуры и здоровья оказался умеренным. Самыми слабыми позициями остаются навыки эмоционального самоконтроля и

информированность о стратегиях отказа от вредных привычек, таких как курение, употребление алкоголя и психоактивных веществ.

Увеличился показатель высокого уровня осведомлённости о здоровом образе жизни у старшеклассников экспериментальной группы о факторах, определяющих здоровый образ жизни: двигательная активность (подвижные игры, занятия в спортивных секциях, на уроках физкультуры) с 22,8% до 32,5%; закаливание с 14,9% до 29%; соблюдение режима дня с 30,7% до 43%; сбалансированное питание с 17,5% до 21,1%; соблюдение личной гигиены с 29,8% до 39,5%; устранение вредных привычек (курение, употребление алкоголя и наркотических веществ) с 13,2% до 30,7%; умение владеть собой, своими эмоциями с 15,8% до 32,5%, сексуальная культура и здоровье - 18,4% и 35,1%. Значительно повысился и средний уровень грамотности о здоровом образе жизни у старшеклассников экспериментальной группы по этим же факторам: двигательная активность (подвижные игры, занятия в спортивных секциях, на уроках физкультуры) с 41,2% до 57,9%; закаливание с 37,7% до 45,6%; соблюдение режима дня с 42,1% до 49,1%; сбалансированное питание с 36,9% до 59,6%; соблюдение личной гигиены с 42,1% до 48,2%; устранение вредных привычек (курение, употребление алкоголя и наркотических веществ) с 38,6% до 47,4%; умение владеть собой, своими эмоциями с 33,3% до 41,2%, сексуальная культура и здоровье - 38,6% и 55,3%. Существенно снизился низкий уровень грамотности о здоровом образе жизни у старшеклассников экспериментальной группы по этим же факторам: двигательная активность (подвижные игры, занятия в спортивных секциях, на уроках физкультуры) с 36% до 9,6%; закаливание с 47,4% до 25,4%; соблюдение режима дня с 27,2 % до 7,9%; сбалансированное питание с 45,6% до 19,3%; соблюдение личной гигиены с 28,1% до 12,3%; устранение вредных привычек (курение, употребление алкоголя и наркотических веществ) с 48,2% до 21,9%; умение владеть собой, своими эмоциями с 50,9% до 26,3%, сексуальная культура и здоровье - 43% и 9,6%.

У старшеклассников динамика схожа: наибольший рост знаний связан с физической активностью (подвижные игры, секции, уроки физкультуры), личной гигиеной, соблюдением режима дня и принципами рационального питания. Скорее прирост по закаливанию и сексуальному здоровью, а минимальные изменения по-прежнему касаются умения владеть эмоциями и отказа от сигарет, алкоголя и наркотиков. Такие результаты показывают, что методика прежде всего укрепляет те аспекты, которые учащиеся регулярно практикуют, тогда как сферы эмоциональной саморегуляции и борьбы с вредными зависимостями требуют дополнительных педагогических усилий.

Таблица 15.

**Анализ уровня грамотности старшеклассников по факторам,
определяющим здоровый образ жизни (на конец эксперимента, в %)**

№	Факторы	Уровень грамотности о здоровом образе жизни					
		экспериментальная группа (n=114)			контрольная группа (гг=96)		
		выс.	сред.	низ.	выс.	сред.	низ.
1.	Двигательная активность	32,5	57,9	9,6	21,9	44,8	33,3
2.	Закаливание	29	45,6	25,4	16,7	35,4	47,9
3.	Соблюдение режима дня	43	49,1	7,9	29,2	45,8	25
4.	Сбалансированное питание	21,1	59,6	19,3	18,8	37,5	43,7
5.	Соблюдение личной гигиены	39,5	48,2	12,3	26	42,7	31,3
6.	Устранение вредных привычек	30,7	47,4	21,9	13,5	37,5	49
7.	Умение владеть собой, своими эмоциями	32,5	41,2	26,3	15,6	34,4	50
8	Сексуальная культура и здоровье	35,1	55,3	9,6	19,8	39,6	40,6

Далее рассмотрим результаты экспериментальной работы по формированию уровня осознанности здорового образа жизни у школьников. Движение показателей осознания значимости факторов здорового образа

жизни прослеживается на каждом из трёх уровней — высоком, среднем и низком.

При этом высокую степень осознанности в экспериментальной группе младших школьников удалось заметно поднять по всем выделенным составляющим: двигательной активности, закаливанию, режиму дня, рациону питания, личной гигиене, отказу от вредных привычек, а также способности управлять собственными эмоциями: двигательная активность (подвижные игры, занятия в спортивных секциях, на уроках физкультуры) с 6% до 11,9%; закаливание с 4,5% до 39%; соблюдение режима дня с 9% до 16,4%; сбалансированное питание с 7,5% до 11,9%; соблюдение личной гигиены с 10,4% до 19,4%; устранение вредных привычек (курение, употребление алкоголя и наркотических веществ) с 3% до 10,4%; умение владеть собой, своими эмоциями с 3% до 7,5%.

Значительно повысился и средний уровень осознанности здорового образа жизни у младших школьников экспериментальной группы по этим же факторам: двигательная активность (подвижные игры, занятия в спортивных секциях, на уроках физкультуры) с 29,8% до 58,2%; закаливание с 34,3% до 29,7%; соблюдение режима дня с 41,8% до 65,7%; сбалансированное питание с 32,8% до 61,2%; соблюдение личной гигиены с 43,3% до 67,2%; устранение вредных привычек (курение, употребление алкоголя и наркотических веществ) с 37,3% до 68,7%; умение владеть собой, своими эмоциями с 35,8% до 44,8%.

Существенно снизился низкий уровень осознанности здорового образа жизни у младших школьников экспериментальной группы по этим же факторам: двигательная активность (подвижные игры, занятия в спортивных секциях, на уроках физкультуры) с 64,2% до 29,9%; закаливание с 61,2% до 31,3%; соблюдение режима дня с 49,2% до 17,9%; сбалансированное питание с 59,7% до 26,9%; соблюдение личной гигиены с 46,3% до 13,4%; устранение вредных привычек (курение, употребление алкоголя и наркотических

веществ) с 59,7% до 20,9%; умение владеть собой, своими эмоциями с 61,2% до 47,7%.

Следует подчеркнуть, что к завершению исследования величина осознанности у младших школьников всё-таки несколько отстаёт от их теоретической грамотности: независимо от рассматриваемого фактора (будь то ежедневная активность, процедуры закаливания, распорядок дня, здоровое питание, соблюдение гигиены, преодоление вредных привычек или самоконтроль эмоций) уровень понимания остаётся чуть ниже уровня знаний.

Таблица 16.

Анализ уровня осознанности младшими школьниками факторов, определяющих здоровый образ жизни (на конец эксперимента, в %)

№	Факторы	Уровень осознанности здорового образа жизни					
		экспериментальная группа (n=67)			контрольная группа (n=58)		
		выс.	сред.	низ.	выс.	сред.	низ.
1.	Двигательная активность	11,9	58,2	29,9	6,9	39,7	53,4
2.	Закаливание	39	29,7	31,3	6,9	43,1	50
3.	Соблюдение режима дня	16,4	65,7	17,9	13,8	36,2	50
4.	Сбалансированное питание	11,9	61,2	26,9	8,6	32,8	58,6
5.	Соблюдение личной гигиены	19,4	67,2	13,4	13,8	34,5	51,7
6.	Устранение вредных привычек	10,4	68,7	20,9	5,2	41,4	53,4
7.	Умение владеть собой, своими эмоциями	7,5	44,8	47,7	6,9	41,4	51,7

Высокий уровень осознанности у подростков экспериментальной группы по факторам, определяющим здоровый образ жизни, повысился следующим образом: двигательная активность с 17,4% до 27,2%; закаливание с 10,9% до 22,8%; соблюдение режима дня с 19,6% до 35,9%; сбалансированное питание с 15,2% до 28,3%; соблюдение личной гигиены с

17,4% до 30,4%; устранение вредных привычек с 8,7% до 15,2%; умение владеть собой, своими эмоциями с 9,8% до 18,5%, сексуальная культура и здоровье с 10,9% до 23,9%. Значительно повысился и средний уровень осознанности здорового образа жизни у подростков экспериментальной группы по этим же факторам: двигательная активность с 39,1% до 58,7%; закаливание с 36,9% до 59,8%; соблюдение режима дня с 40,2% до 54,3%; сбалансированное питание с 34,8% до 52,2%; соблюдение личной гигиены с 44,6% до 55,5%; устранение вредных привычек с 28,3% до 60,9%; умение владеть собой, своими эмоциями с 29,3% до 58,7%, сексуальная культура и здоровье с 35,9% до 53,3%. Существенно снизился низкий уровень осознанности здорового образа жизни у подростков экспериментальной группы по этим же факторам: двигательная активность с 43,5% до 14,1%; закаливание с 52,2% до 17,4%; соблюдение режима дня с 40,2% до 9,8%; сбалансированное питание с 50% до 19,5%; соблюдение личной гигиены с 38% до 14,1%; устранение вредных привычек с 63% до 23,9%; умение владеть собой, своими эмоциями с 60,9% до 22,8%, сексуальная культура и здоровье с 53,2% до 22,8%.

Таблица 17.

**Анализ уровня осознанности подростками факторов, определяющих
здоровый образ жизни (на конец эксперимента, в %)**

№	Факторы	Уровень осознанности здорового образа жизни					
		экспериментальная группа (n=92)			контрольная группа (n=89)		
		выс.	сред.	низ.	выс.	сред.	низ.
1.	Двигательная активность	27,2	58,7	14,1	18	39,3	42,7
2.	Закаливание	22,8	59,8	17,4	11,2	38,2	50,6
3.	Соблюдение режима дня	35,9	54,3	9,8	20,2	41,6	38,2
4.	Сбалансированное питание	28,3	52,2	19,5	13,5	34,8	51,7
5.	Соблюдение личной гигиены	30,4	55,5	14,1	19	45	36

6.	Устранение вредных привычек	15,2	60,9	23,9	7,9	30,3	61,8
7.	Умение владеть собой, своими эмоциями	18,5	58,7	22,8	7,9	28,1	64
8.	Сексуальная культура и здоровье	23,9	53,3	22,8	11,2	34,8	54

Аналогичная закономерность обнаружена у подростков: по большинству позиций - двигательной активности, закаливанию, питанию, гигиене, вредным привычкам, эмоциональной саморегуляции и сексуальной культуре - осознанность к финалу эксперимента всё ещё не дотягивает до блока усвоенных знаний; исключением остаётся лишь соблюдение режима дня, по которому осознанное отношение и информационная грамотность сравнивались.

Высокий уровень осознанности у старшеклассников экспериментальной группы по факторам, определяющим здоровый образ жизни, повысился следующим образом: двигательная активность с 21,9% до 30,7%; закаливание с 14% до 27,2%; соблюдение режима дня с 29,8% до 42,1%; сбалансированное питание с 14,9% до 19,3%; соблюдение личной гигиены с 28,1% до 38,6%; устранение вредных привычек с 9,6% до 29,8%; умение владеть собой, своими эмоциями с 14% до 31,6%, сексуальная культура и здоровье с 16,7% до 33,3%. Значительно повысился и средний уровень осознанности здорового образа жизни у старшеклассников экспериментальной группы по этим же факторам: двигательная активность с 39,5% до 56,1%; закаливание с 36% до 43,9%; соблюдение режима дня с 40,4% до 47,4%; сбалансированное питание с 35,1% до 57,9%; соблюдение личной гигиены с 41,2% до 45,6%; устранение вредных привычек с 36,9% до 46,5%; умение владеть собой, своими эмоциями с 31,6% до 41,2%, сексуальная культура и здоровье с 37,7% до 53,5%. Существенно снизился низкий уровень осознанности здорового образа жизни у старшеклассников экспериментальной группы по этим же факторам: двигательная активность с 38,6% до 13,2%; закаливание с 50% до 28,9%; соблюдение режима дня с

29,8% до 10,5%; сбалансированное питание с 50% до 22,8%; соблюдение личной гигиены с 30,7% до 15,8%; устранение вредных привычек с 53,5% до 23,7%; умение владеть собой, своими эмоциями с 54,4 % до 27,2%, сексуальная культура и здоровье с 45,6% до 13,2%.

Таблица 18.

Анализ уровня осознанности старшеклассниками факторов, определяющих здоровый образ жизни (на конец эксперимента, в %)

№	Факторы	Уровень осознанности здорового образа жизни					
		экспериментальная группа(п=114)			контрольная группа (п=96)		
		выс.	сред.	низ.	выс.	сред.	низ.
1.	Двигательная активность	30,7	56,1		13,2	19,8	43,7
2.	Закаливание	27,2	43,9	28,9	15,6	34,4	50
3.	Соблюдение режима дня	42,1	47,4	10,5	27,1	44,8	28,1
4.	Сбалансированное питание	19,3	57,9	22,8	16,7	36,4	46,9
5.	Соблюдение личной гигиены	38,6	45,6	15,8	25	40,6	34,4
6.	Устранение вредных привычек	29,8	46,5	23,7	11,4	36,5	52,1
7.	Умение владеть собой, своими эмоциями	31,6	41,2	27,2	13,5	31,3	55,2
8.	Сексуальная культура и здоровье	33,3	53,5	13,2	19,8	38,5	41,7

У старшеклассников картина совпадает: по всем ключевым факторам здорового образа жизни их осознанность на итоговом этапе немного уступает уровню теоретической информированности, за исключением того же режима дня, где показатели полностью совпадают. После анализа этой части мы переходим к оценке изменений в поведенческом аспекте. Высокий уровень практического поведения у младших школьников экспериментальной группы по всем здоровьесберегающим факторам увеличился следующим образом:

двигательная активность с 4,5% до 7,5%; закаливание с 3% до 4,5%; соблюдение режима дня с 7,5% до 40,5%; сбалансированное питание с 6% до 7,5%; соблюдение личной гигиены с 9% до 16,4%; устранение вредных привычек с 91% до 95,5%; умение владеть своими эмоциями с 3% до 4,5%. Несколько повысился и средний уровень поведения экспериментальной группы по этим же факторам: двигательная активность с 26,9% до 37,3%; закаливание с 31,3% до 41,8%; соблюдение режима дня с 38,8% до 23,7%; сбалансированное питание с 29,8% до 38,8%; соблюдение личной гигиены с 40,3% до 58,2%; устранение вредных привычек с 6% до 3%; умение владеть своими эмоциями с 32,8% до 40,3%. Незначительно снизился низкий уровень поведения экспериментальной группы по этим же факторам: двигательная активность с 68,6% до 55,2%; закаливание с 65,7% до 53,7%; соблюдение режима дня с 53,7% до 35,8%; сбалансированное питание с 64,2% до 53,7%; соблюдение норм личной гигиены сократилось с 50,7 % до 25,4 %; доля отказа от вредных привычек уменьшилась с 3 % до 1,5 %; способность контролировать свои эмоции снизилась с 64,2 % до 55,2 %.

Таблица 19.

Оценка поведения младших школьников по факторам, формирующим здоровый образ жизни (по завершении эксперимента, в %).

№	Факторы	Уровень поведения, соответствующего ЗОЖ					
		экспериментальная группа (n=67)			контрольная группа (n=58)		
		выс.	сред.	низ.	выс.	сред.	низ.
1.	Двигательная активность	7,5	37,3	55,2	6,9	39,7	53,4
2.	Закаливание	4,5	41,8	53,7	3,4	41,4	55,2
3.	Соблюдение режима дня	40,5	23,7	35,8	8,6	48,3	43,1
4.	Сбалансированное питание	7,5	38,8	53,7	6,9	43,1	50
5.	Соблюдение личной гигиены	16,4	58,2	25,4	13,8	39,7	46,5
6.	Устранение вредных привычек	95,5	3	1,5	94,8	3,4	1,8
7.	Умение владеть собой, своими эмоциями	4,5	40,3	55,2	6,9	39,7	53,4

Итак, к моменту завершения работы практические действия младших школьников, связанные с двигательной активностью, закаливанием, режимом дня, рациональным питанием, гигиеной, отказом от вредных влияний, эмоциональной саморегуляцией и вопросами сексуального здоровья, поднялись, однако до уровня их знаний и даже до уровня осознанности эти показатели пока не дотянулись. Что касается подростков, то в их экспериментальной группе высокие показатели поведения, соответствующего здоровому образу жизни, также выросли: двигательная активность (подвижные игры, занятия в спортивных секциях, на уроках физкультуры) с 16,3% до 26,1%; закаливание с 9,8% до 20,7%; соблюдение режима дня с 17,4% до 34,8%; сбалансированное, рациональное питание с 12% до 26,1%; соблюдение личной гигиены с 16,3% до 29,3%; устранение вредных привычек (употребление спиртных напитков, наркотических веществ, курение) с 5,4% до 12%; умение владеть собой, своими эмоциями с 6,5% до 16,3%, сексуальная культура и здоровье с 8,7% до 22,8%,

Несколько повысился и средний уровень поведения у подростков экспериментальной группы по факторам, определяющим здоровый образ жизни: двигательная активность (подвижные игры, занятия в спортивных секциях, на уроках физкультуры) с 39,1% до 57,6%; закаливающие процедуры с 34,8% до 57,6%; соблюдение режима дня с 39,1% до 52,2%; сбалансированное, рациональное питание с 32,6% до 51,1%; соблюдение личной гигиены с 42,4% до 53,3%; устранение вредных привычек (употребление спиртных напитков, наркотических веществ, курение) с 25% до 58,7%; умение владеть собой, своими эмоциями с 27,2% до 57,6%, сексуальная культура и здоровье с 32,6% до 52,2%.

Незначительно снизился низкий уровень поведения у подростков экспериментальной группы по факторам, определяющим здоровый образа жизни: двигательная активность (подвижные игры, занятия в спортивных секциях, на уроках физкультуры) с 44,6% до 16,3%; закаливающие

процедуры с 55,4% до 21,7%; соблюдение режима дня с 43,5% до 13%; сбалансированное, рациональное питание с 55,4% до 22,8%; соблюдение личной гигиены с 41,3% до 17,4%; отказ от вредных привычек (алкоголь, наркотические вещества, курение) снизился с 69,6 % до 29,3 %; способность контролировать себя и свои эмоции — с 66,3 % до 26,1 %; показатели сексуальной культуры и здоровья уменьшились с 58,7 % до 25 %.

Анализ итоговых данных показывает, что к завершению эксперимента практическое поведение подростков по всем факторам здорового образа жизни действительно улучшилось, однако всё ещё не догоняет ни объём теоретических знаний, ни уровень личного осмысления этих ценностей. Причина очевидна: далеко не каждый подросток переносит усвоенные ценности ЗОЖ в повседневную активность; зачастую они применяются выборочно, что связано с разнонаправленными интересами и намерениями сверстников.

Таблица 20.

**Анализ уровня поведения подростков по факторам, определяющим
здоровый образ жизни (на конец эксперимента, в %)**

№	Факторы	Уровень поведения, соответствующего ЗОЖ					
		экспериментальная группа (n=92)			Контрольная группа (n=89)		
		выс.	сред.	низ.	выс.	сред.	низ.
1.	Двигательная активность	26,1	57,6	16,3	15,7	38,2	46,1
2.	Закаливание	20,7	57,6	21,7	10,1	36	53,9
3.	Соблюдение режима дня	34,8	52,2	13	18	38,2	43,8
4.	Сбалансированное питание	26,1	51,1	22,8	11,2	32,6	56,2
5.	Соблюдение личной гигиены	29,3	53,3	17,4	16,9	42,7	40,4
6.	Устранение вредных привычек	12	58,7	29,3	4,5	27	68,5
7.	Умение владеть собой, своими эмоциями	16,3	57,6	26,1	6,7	23,6	69,7
8.	Сексуальная культура и	22,8	52,2	25	9	32,6	58,4

	здоровье						
--	----------	--	--	--	--	--	--

Высокий уровень поведения у старшеклассников экспериментальной группы по факторам, определяющим здоровый образ жизни, повысился следующим образом: двигательная активность с 20,2% до 29,8%; закаливание с 11,4% до 24,6%; соблюдение режима дня с 26,3% до 40,4%; сбалансированное питание с 13,2% до 17,5%; соблюдение личной гигиены с 26,3% до 36,8%; устранение вредных привычек с 8,8% до 28,1%; умение владеть собой, своими эмоциями с 13,2% до 30,7%, сексуальная культура и здоровье с 15,8% до 31,6%. Несколько повысился и средний уровень поведения экспериментальной группы по факторам, определяющим здоровый образ жизни: двигательная активность с 36,8% до 54,4%; закаливание с 33,3% до 41,2%; соблюдение режима дня с 38,6% до 45,6%; сбалансированное питание с 33,3% до 57,9%; соблюдение личной гигиены с 38,6% до 43,9%; устранение вредных привычек с 34,2% до 45,6%; умение владеть собой, своими эмоциями с 30,7% до 39,5%, сексуальная культура и здоровье с 36,8% до 50,9%. Незначительно снизился низкий уровень поведения экспериментальной группы по этим же факторам: двигательная активность с 43% до 15,8%; закаливание с 55,3% до 34,2%; соблюдение режима дня с 35,1% до 14%; сбалансированное питание с 53,5% до 24,6%; соблюдение личной гигиены с 35,1% до 19,3%; устранение вредных привычек с 57% до 26,3%; умение владеть своими эмоциями с 56,1% до 29,8%, сексуальная культура и здоровье с 47,4% до 17,5%.

Таблица 21.

Анализ уровня поведения старшеклассников по факторам, определяющим здоровый образ жизни (на конец эксперимента, в %)

№	Факторы	Уровень поведения, соответствующего ЗОЖ					
		экспериментальная группа (n=114)			Контрольная группа (n=96)		
		выс.	сред.	низ.	выс.	сред.	низ.
1.	Двигательная	29,8	54,4	15,8	16,7	42,7	40,6

	активность						
2.	Закаливание	24,6	41,2	34,2	13,5	34,4	52,1
3.	Соблюдение режима дня	40,4	45,6	14	24	42,7	33,3
4.	Сбалансированное питание	17,5	57,9	24,6	13,5	34,4	52,1
5.	Соблюдение личной гигиены	36,8	43,9	19,3	22,9	39,6	37,5
6.	Устранение вредных привычек	28,1	45,6	26,3	8,3	35,4	56,3
7.	Умение владеть собой, своими эмоциями	30,7	39,5	29,8	11,5	30,2	58,3
8.	Сексуальная культура и здоровье	31,6	50,9	17,5	17,7	36,5	45,8

Сходная картина прослеживается у старшеклассников. Итоговые показатели таблицы 20 демонстрируют прирост по всем ключевым направлениям, но, как и в подростковой группе, реальные действия остаются позади как от уровня грамотности, так и от уровня осознанности. Вывод закономерный: некоторые старшеклассники включают элементы здорового образа жизни лишь в узком наборе привычек, тогда как полная система факторов осваивается не всеми. Для отслеживания динамики мы использовали наблюдения на занятиях курса «Мы за здоровый образ жизни», опросы, тесты, анкеты и систематическую фиксацию проявлений интереса: активное включение в обсуждения, сосредоточенность без отвлечений, рост количества вопросов, добровольное выполнение домашних заданий, выступления с сообщениями, чтение дополнительной литературы. Кроме того, отмечались изменения самого уклада жизни учащихся, появлявшиеся на фоне растущего интереса к теме здоровья.

На основании собранных эмпирических сведений были выделены три группы школьников по преобладающим мотивам поведения, направленного на ЗОЖ. Первая группа демонстрирует устойчивое, деятельное отношение к собственному здоровью: утренняя зарядка, закаливание, гигиена, сбалансированное питание, самоконтроль эмоций входят в их ежедневный

распорядок. Вторая группа частично мотивирована: важность ЗОЖ признаётся, но практические действия выполняются нерегулярно и чаще в присутствии сверстников или по настоянию взрослых. Третья группа относится к здоровому образу жизни эпизодически: знания отрывочны, действия бессистемны и преимущественно ограничены прогулками или играми на свежем воздухе, при этом польза ценностей ЗОЖ воспринимается скорее через призму личного комфорта.

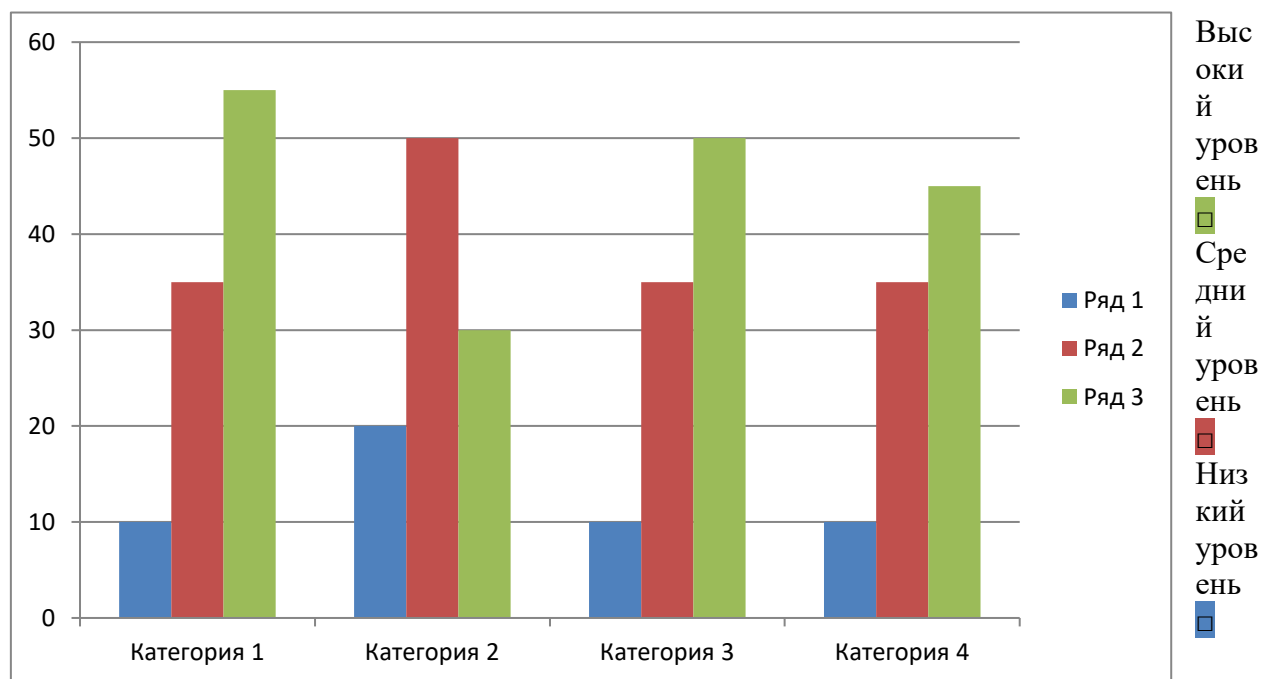
Таким образом, реализация курса «Мы за здоровый образ жизни» обеспечила прогресс по всем основным критериям воспитанности: мотивационному, познавательного-гностическому, содержательно-деятельностному и самоорганизующему. Итоговый уровень определяется полнотой представлений о сущности ЗОЖ, глубиной осознания его личной и социальной значимости, а также устойчивостью поведения, которое этим требованиям соответствует (подробные цифры приведены в таблицах 22, 23, 24 и на рисунках 3, 4, 5).

Таблица 22.

Динамика развития уровня воспитанности здорового образа жизни у младших школьников от начала к концу экспериментальной работы (в абс. числах и %)

№	Критерии и показатели	Уровни								
			экспериментальная группа (n =67)				контрольная группа (n =58)			
			начало		конец		начало		конец	
			абс	%	абс	%	абс.	%	абс.	%
1.	Полнота знаний, представлений и по понятий о сущности ЗОЖ	высокий	5	7,9	9	13,4	5	8,4	6	9,6
		средний	27	40,9	42	62,7	24	41,4	25	43,6
		низкий	35	51,2	16	23,9	29	50,2	27	46,8
2.	Глубина осознания социальной и личностной значимости ЗОЖ	высокий	4	6,2	11	16,6	4	6,9	5	8,9
		средний	24	36,4	38	56,5	21	36,9	22	38,4
		низкий	39	57,4	18	26,9	33	56,2	31	52,7

3.	Направленность поведения на ЗОЖ и его устойчивость.	высокий	12	17,7	17	25,2	11	18,7	12	20,2
		средний	20	29,4	23	34,7	20	34,0	21	36,5
		низкий	35	52,9	27	40,1	27	47,3	25	43,3



До эксперимента После эксперимента До эксперимента После эксперимента

Экспериментальные группы Контрольные группы

Рис.3. Уровни воспитанности здорового образа жизни у младших школьников от начала к концу экспериментальной работы

Таблица 23.

Динамика развития уровня воспитанности здорового образа жизни у подростков от начала к концу экспериментальной работы (в абс. числах и %)

№	Критерии и показатели	Уровни								
			экспериментальная группа (п =92)				контрольная группа (п =89)			
			начало		конец		начало		конец	
			абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%

1.	Полнота знаний, представлений и понятий о сущности ЗОЖ	высокий	15	16,1	26	27,8	15	15,9	15	17,3
		средний	36	39,3	55	60,2	35	38,0	35	39,6
		низкий	41	44,6	11	12	42	46,1	39	43,1
2.	Глубина осознания социальной и личностной значимости ЗОЖ	высокий	13	13,7	23	25,3	11	12,4	12	13,6
		средний	33	36,2	52	56,7	31	34,9	33	36,5
		низкий	46	50,1	17	18,0	47	52,7	44	49,9
3.	Направленность поведения на ЗОЖ и его устойчивость	высокий	11	11,5	22	23,5	9	10,2	10	11,5
		средний	31	34,1	50	55,0	29	32,6	30	33,9
		низкий	50	54,4	20	21,5	51	57,2	49	54,6

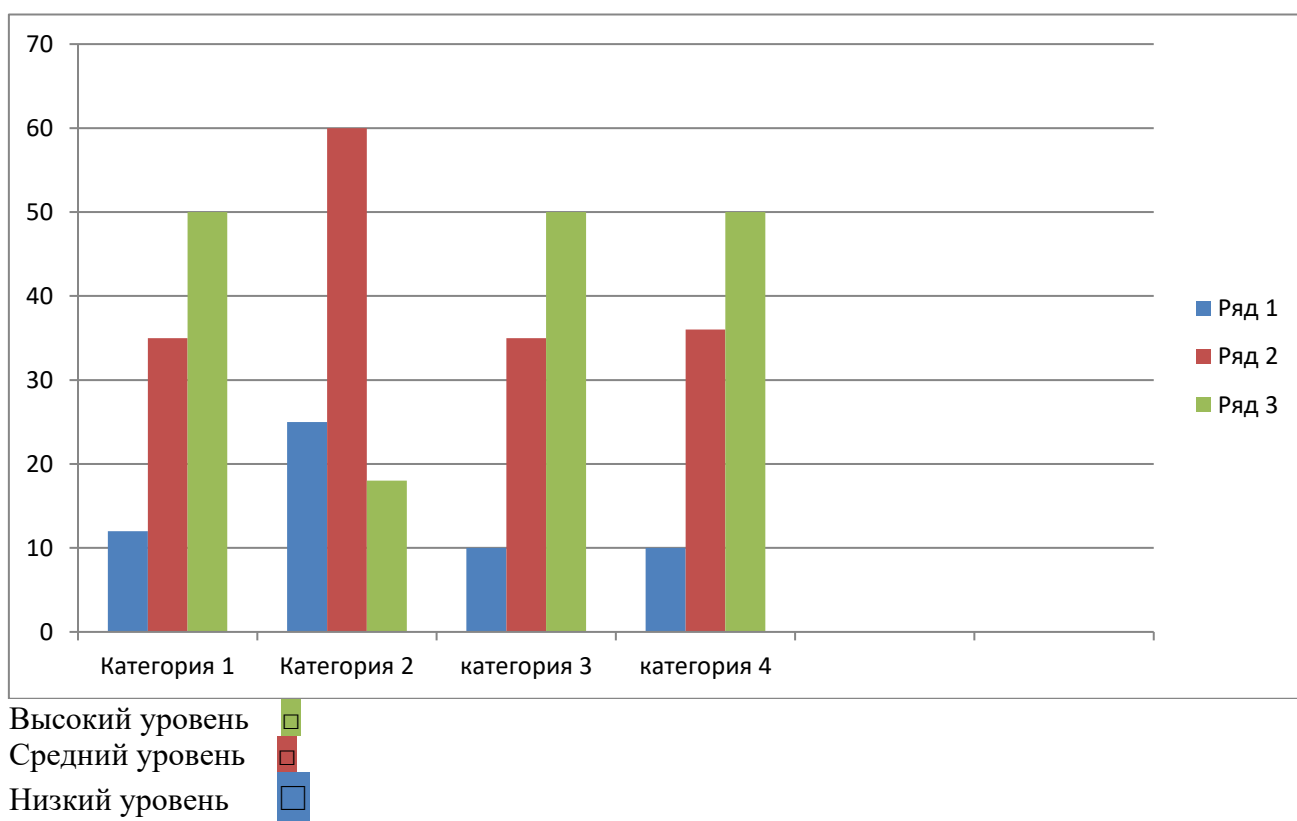


Рис.4. Уровни воспитанности здорового образа жизни у подростков от начала к концу экспериментальной работы

Таблица 24.

Уровни воспитанности здорового образа жизни у старшеклассников от начала к концу экспериментальной работы

№	Критерии и	Уровни	Контингент старшеклассников
---	------------	--------	-----------------------------

	показатели		экспериментальная группа (п=114)				контрольная группа (п-96)			
			начало		конец		начало		Конец	
			абс	%	абс	%	абс	%	абс.	%
1.	Полнота знаний, представлений и понятий о сущности ЗОЖ	высокий	23	20,4	38	33,0	18	19,0	19	20,2
		средний	44	38,8	57	50,5	37	38,7	38	39,7
		низкий	47	40,8	19	16,5	41	42,3	39	40,1
2.	Глубина осознания социальной и личностной значимости ЗОЖ	высокий	21	18,6	36	31,6	16	17,7	18	18,6
		средний	43	37,3	56	49,0	36	37,0	37	38,3
		низкий	50	44,1	22	19,4	44	45,9	41	43,1
3.	Направленность поведения на ЗОЖ и его устойчивость.	высокий	19	16,9	34	29,9	14	15,0	15	16,0
		средний	40	35,3	54	47,4	34	35,1	36	37,0
		низкий	55	47,8	26	22,7	48	49,9	45	^47,0

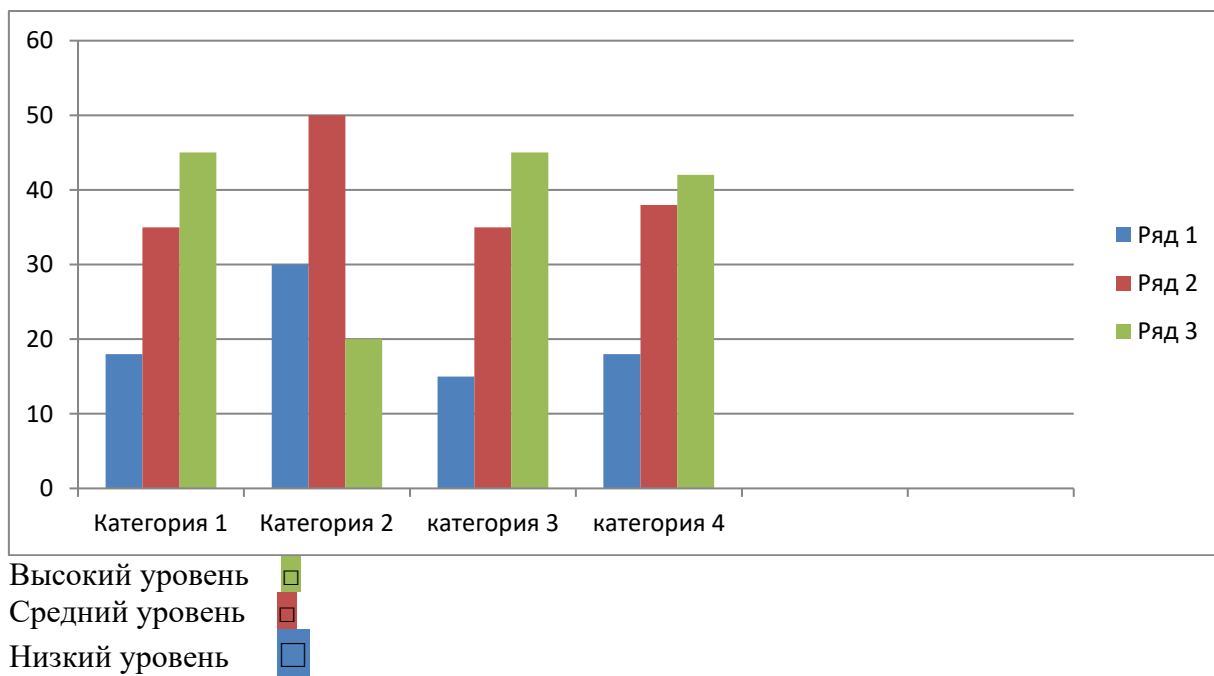


Рис. 5. Уровни воспитанности здорового образа жизни у старшеклассников от начала к концу экспериментальной работы

Среднюю долю учащихся (А), достигших того или иного уровня

воспитанности здорового образа жизни, мы вычисляли по формуле:

$$A = E / p \quad (1)$$

где E — суммарная величина баллов, набранных по всем критериям воспитанности здорового образа жизни;

p — количество использованных критериев;

К примеру, высокий показатель сформированности здорового образа жизни у младших школьников экспериментальной группы по всем критериям на начало опытно-экспериментальной работы определяется: $7,9\% + 6,2\% + 17,7\% = 31,8\%$, а $p = 3$, следовательно $A = 31,8\% : 3 = 10,6$.

Расчет производился по всем выделенным нами критериям. Приведем в качестве примера вычисление x^2 по первому критерию, после проведения опытно-экспериментальной работы в младших классах. Из таблицы 22 берем значения для P_k - 9,6%; 43,6%; 46,8% и для V_k - 13,4%; 62,7%; 23,9%, подставляем их в формулу. Полученное ими значение $x = 21,08$ больше соответствующего табличного значения, составляющего 13,82 при вероятности допустимой ошибки не превышающей 0,1%. По всем остальным, выделенным нами критериям, ошибка так же не превышала 0,1%. Из таблицы 23 берем значения для P_k - 13,6%; 36,5%; 49,9% и для V_k - 25,3%; 56,7%; 18%, подставляем их в формулу. Полученное нами значение $x^2 = 41,64$ больше соответствующего табличного значения, составляющего 13,82 при вероятности допустимой ошибки не превышающей 0,1%. По всем остальным, выделенным нами критериям, ошибка так же не превышала 0,1%. Из таблицы 24 берем значения для P_k - 16 %; 37 %; 47 % и для V_k - 29,9 %; 47,4%, 22,7%, подставляем их в формулу. Полученное нами значение $x = 27,56$ больше соответствующего табличного значения, составляющего 13,82 при вероятности допустимой ошибки, не превышающей 0,1%. По всем остальным, выделенным нами критериям, ошибка так же не превышала 0,1%.

Проведённый курс «Мы за ЗОЖ» подтвердил свою результативность: уровень воспитанности здорового образа жизни у школьников заметно

вырос. Тем не менее полученные показатели пока отражают лишь начальный этап становления ЗОЖ у младших школьников, их осознанность и реальное поведение ещё формируются. У большинства подростков расширились знания о ЗОЖ, больше ребят стали соблюдать режим дня, следить за личной гигиеной, посещать спортивные секции, выполнять утреннюю зарядку и демонстрировать позитивные личностные изменения. Аналогичные благоприятные сдвиги зафиксированы и у старшекласников экспериментальной группы. Всё это свидетельствует о зарождении устойчивой внутренней потребности в активной, систематической заботе о собственном здоровье и ведении здорового образа жизни.

ВЫВОДЫ ПО ВТОРОЙ ГЛАВЕ

Проведённый констатирующий эксперимент вместе с реализацией авторской программы внеклассных занятий «Мы за ЗОЖ» - педагогического комплекса, направленного на формирование у учащихся прочных привычек здорового образа жизни (ЗОЖ) - позволил представить целостную картину происходящих изменений. Анализ реальной практики школ показал: классные руководители и учителя, отвечающие за вопросы здоровья, обращаются к теме ЗОЖ эпизодически, что обусловлено дефицитом методической поддержки и отсутствием единой учебно-воспитательной программы; из-за этого культура здоровья либо вовсе не входит во внеклассный план, либо проявляется спонтанно и бессистемно. Одновременно стало очевидно, что, когда воспитание ЗОЖ выстраивается как единая система, основанная на модели «знания → осознание → поступки», эффективность работы возрастает. Эта модель работает только при соблюдении комплекса взаимодополняющих психолого-педагогических условий: учёта культурно-природных особенностей Таджикистана, создания в школьном коллективе комфортного и доверительного климата, активного вовлечения детей в самостоятельную практику здоровья и строгого совпадения методов с возрастной логикой развития

С учётом ведущих потребностей разных возрастов применялись различные формы: у младших школьников преобладали подвижные и сюжетные игры, рисование, сочинение сказок и другие творческие задания, благодаря которым знания в игровой форме усваивались быстро и прочно; подростки, стремящиеся к самопознанию, выполняли анкеты, сочинения-самоанализы, автопортреты и участвовали в ролевых дискуссиях; старшеклассники, нуждающиеся в самоутверждении и исследовательской активности, решали практико-ориентированные задачи, готовили проекты, участвовали в проблемных диспутах. Вне зависимости от возраста одинаково полезными оказались массовые спортивные праздники, турниры «ЗОЖ-квиз», самоанкетирование и ведение дневников самонаблюдений.

Для оценки достигнутых изменений использовались три взаимосвязанных критерия: полнота и системность знаний, глубина личного принятия ценности здоровья и устойчивость реального поведения. На этой основе фиксировались три уровня: продвинутый - поведение стабильно ориентировано на ЗОЖ, внутренняя мотивация выражена; базовый - осознанность присутствует, но привычка проявляется не всегда; начальный - знания разрозненны, мотивация слаба, поведенческий опыт эпизодичен. Диагностический срез показал, что у старшеклассников 29,9 % достигли продвинутого уровня, у подростков - 23,5 %, у младших школьников - 25,2 %. Целостное представление о сущности ЗОЖ и положительное отношение продемонстрировали соответственно 33 %, 27,8 % и 13,4 %. Как жизненно значимую ценность ЗОЖ восприняли 31,6 % старшеклассников, 25,3 % подростков, 16,6 % младших школьников. При этом реальное поведение несколько отстаёт от когнитивного и ценностного компонентов, что объясняется тем, что идеальный образ действия только закрепляется и ещё недостаточно стабилен.

Тем не менее динамика положительна: выросла грамотность в вопросах здоровья, больше школьников придерживается режима дня, соблюдает

личную гигиену, посещает спортивные секции и делает утреннюю зарядку; отмечен рост дисциплины, ответственности и настойчивости. Итоги формирующего этапа подтвердили высокую практическую значимость разработанной системы: внеклассная деятельность, интегрированная в общую образовательную программу, стала мощным каналом, формирующим у детей устойчивую внутреннюю потребность вести здоровый образ жизни и закладывающим фундамент для дальнейшего личностного развития.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведённое исследование позволило комплексно раскрыть педагогические возможности формирования здорового образа жизни (ЗОЖ) у учащихся общеобразовательных учреждений в условиях модернизации системы образования Республики Таджикистан. На основе анализа методологических и теоретических подходов, а также практической реализации педагогических технологий, были получены следующие основные выводы:

Методологические и теоретические основы формирования ЗОЖ указывают на важность целостного подхода к здоровью учащихся, как к биопсихосоциальной категории. Психолого-педагогические исследования подчеркивают, что процесс формирования ЗОЖ должен начинаться с раннего возраста и осуществляться систематически, в единстве учебной и внеурочной деятельности, в тесной связи с семьей и социумом.

Педагогическая характеристика формирования ЗОЖ указывает на необходимость интеграции компонентов ЗОЖ в образовательный процесс. Основные задачи включают формирование у школьников устойчивой мотивации к здоровому образу жизни, развитие соответствующих знаний, умений и навыков, а также ценностного отношения к своему здоровью.

Педагогические условия организации формирования ЗОЖ в современных условиях включают:

- использование здоровьесберегающих технологий в образовательной практике;
- активное вовлечение учащихся в различные формы физической, культурно-массовой и просветительской деятельности;
- подготовку педагогов к реализации задач по формированию ЗОЖ;
- взаимодействие с родителями и внешними социокультурными институтами.

Состояние и исходные позиции формирования ЗОЖ в учебно-воспитательном процессе общеобразовательных учреждений Таджикистана показали наличие как позитивных тенденций (наличие программ по физической культуре, мероприятия по профилактике вредных привычек), так и проблемных зон (недостаточная мотивация учащихся, фрагментарность работы, слабая межведомственная координация).

Разработанная педагогическая технология формирования ЗОЖ предусматривает:

- поэтапное формирование знаний, умений и ценностных ориентаций учащихся;
- внедрение интерактивных методов обучения;
- активное использование проектной и исследовательской деятельности;
- мониторинг и коррекцию педагогического процесса.

Оценка эффективности педагогической технологии показала положительную динамику в формировании осознанного отношения к здоровью, повышении физической активности, улучшении эмоционально-психологического климата в школьной среде, а также в укреплении взаимодействия между школой, семьёй и другими социальными институтами.

Исходя из разработанных в работе теоретико-методологических позиций и результатов опытно-экспериментальной проверки, можно констатировать следующее. Центральным замыслом предложенной модели целостной воспитательной системы является то, что школьник должен не просто познакомиться с фактами о здоровье, а глубоко осознать его ценность и почувствовать личную ответственность за собственное благополучие - лишь тогда формируется устойчивое, внутренне мотивированное отношение к здоровому образу жизни. Практика проектирования и внедрения описанной системы показала: воспитательные усилия дают гораздо более заметный эффект, если строятся на связке трёх взаимодополняющих компонентов -

осведомлённости, осознанности и поведенческой практики. Именно из их неразрывного «триединства» логически выводятся конкретные задачи, содержание и формы внеклассной работы. Далее, исследованием уточнён и подробно описан комплекс психолого-педагогических условий, без которых цели недостижимы: во-первых, учёт национально-культурных, демографических и природных особенностей региона, позволяющий опереться на многообразие исторического опыта и традиций таджикского народа; во-вторых, создание социально-психологической атмосферы комфорта и доверия, где у ребёнка появляется чувство безопасности и внутренней поддержки; в-третьих, организация личностно-деятельностного пространства, побуждающего школьников сами закреплять полученные знания в конкретных действиях; наконец, точное соотнесение педагогических приёмов с возрастными возможностями, что помогает гармонично разрешать противоречия развития и удовлетворять ведущие потребности каждого этапа детства.

Процесс включения ребёнка в культуру здоровья основан на самопознании: через осмысление собственных возможностей и ресурсов формируется позитивная «Я-концепция», усиливающая моральную и физическую устойчивость. Диагностическими маркёрами воспитанности ЗОЖ служат мотивы, знания, эмоционально-ценностное принятие и практический опыт, выражающиеся в реальных навыках саморегуляции и здоровьесбережения. Эффективность всей модели во многом зависит от профессиональной готовности педагога: учитель должен понимать сущность здоровья, обладать личной мотивацией «здравотворчества» и быть нравственно готовым демонстрировать собственный пример здорового поведения. Более того, успешность системы возрастает, когда педагог, родители и сам ученик действуют как партнёры: именно во внеклассной сфере появляется простор для такого сотрудничества, где семья укрепляет, а учитель направляет, школьные инициативы.

Анализ полученных данных позволяет предложить ряд практических шагов, способных усилить результативность внеклассной деятельности. Во-первых, все формы работы целесообразно тесно «сшивать» с богатой культурой и многовековыми традициями Таджикистана, превращая исторический опыт народа в мотивирующий ресурс. Во-вторых, структуру занятий нужно подстраивать под возрастные особенности: младшим школьникам важны элементы игры и подражания, подросткам - самоисследование, старшеклассникам - поисковые и проектные задачи, позволяющие самоутвердиться. В-третьих, педагогу следует овладеть методикой системного, поэтапного развития культуры здоровья, комбинируя разнообразные формы - от спортивно-творческих мероприятий до дискуссий и самонаблюдения. В-четвёртых, поскольку конечный успех во многом зависит от союза школы и семьи, необходимо организовать содержательный родительский всеобуч, раскрывающий практические приёмы здоровьесбережения дома. В-пятых, сам педагог обязан быть носителем высокого уровня культуры здоровья: только творчески мыслящий, уважающий себя и видящий в ученике личность наставник способен убедительно воплощать идеи здорового образа жизни. В-шестых, важен индивидуальный подход: каждому ученику требуется помочь выработать личную стратегию здоровья, исходя из его особенностей, интересов и семейных условий. В-седьмых, нужно стимулировать самовоспитание - приучать школьников к регулярным упражнениям, методам самоконтроля и приёмам работы над собой, чтобы здоровое поведение постепенно превращалось в осознанную привычку. В-восьмых, нужна координация школы, семьи и широкой общественности: совместные проекты и акции создают социальное «поле», где ценность здоровья укрепляется на уровне сообщества.

Формирование здорового образа жизни школьников является одной из приоритетных задач современной педагогики, особенно в условиях

модернизации образования в Республике Таджикистан.

Эффективное решение этой задачи возможно при условии научно обоснованной, целенаправленной и системной педагогической деятельности, основанной на комплексном подходе и междисциплинарном взаимодействии.

Внедрение разработанной педагогической технологии в практику общеобразовательных учреждений способствует значительному улучшению качества образовательного процесса и формированию устойчивых навыков ЗОЖ у учащихся.

На основании проведённого исследования и в целях повышения эффективности формирования здорового образа жизни у учащихся в условиях модернизации системы образования Республики Таджикистан, представляются следующие **рекомендации**:

1. обеспечить целенаправленную интеграцию компонентов здорового образа жизни в обновлённые образовательные стандарты и примерные учебные планы, а также внедрить программы повышения квалификации педагогов по вопросам формирования ЗОЖ;

2. целесообразно создать организационно-педагогические условия, способствующие системному формированию ЗОЖ у школьников, включая расширение внеурочной активности, развитие физкультурно-оздоровительной инфраструктуры и укрепление связей с родителями и медицинскими учреждениями;

3. активно применять здоровьеориентированные педагогические технологии, включать тематические элементы ЗОЖ в учебные занятия, воспитательные мероприятия, проектную деятельность, а также использовать дифференцированный подход с учётом возрастных и индивидуальных особенностей учащихся;

4. необходимо укреплять сотрудничество с образовательными организациями в вопросах формирования ЗОЖ, выступать в качестве примера, способствующего развитию у детей ответственного отношения к

собственному здоровью, рациональному режиму дня и физической активности;

5. представляется важным продолжить исследования, направленные на разработку эффективных моделей педагогического сопровождения формирования ЗОЖ, а также обобщение и распространение передового педагогического опыта в данной сфере.

Приведённые рекомендации, взятые в их взаимной связи, позволяют целенаправленно воздействовать одновременно на физическую, интеллектуальную, эмоциональную и поведенческую сферы ученика, способствуя формированию устойчиво высокого уровня культуры здоровья. В то же время автор отчётливо сознает сложность и многослойность проблемы в современных социально-экономических условиях Таджикистана: исследование не исчерпывает всех аспектов темы исследования. Особенно перспективными для дальнейшей работы видятся такие направления, как использование потенциала таджикской народной педагогики в области ЗОЖ, разработка методик для детей из семей социального риска, подготовка будущих учителей к воспитанию здорового образа жизни, дифференциация и индивидуализация подходов, обеспечивающих непрерывность преемственных программ от начальной к средней школе.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абдуллаев С. Развитие высшего образования в Таджикистане / С. Абдуллаев [Текст]. – Худжанд. 1996. – 238 с.
2. Абульханова-Славская К.А. Соотношение индивидуального и общественного как методологический принцип психологии личности / К.А. Абульханова-Славская // Теоретические проблемы психологии личности // Отв. ред. Е.В. Шорохова [Текст]. - М.: Наука, 1974. - С. 34-82.
3. Абдусамадзода Б.А. Некоторые вопросы условия здоровья учащихся. (на тадж.яз). /Б.А.Абдусамадзода// Вестник Таджикского национального университета. Раздел педагогики. (ISSN -2413-516X), 4/3 (203).-Душанбе: Сино,2020.-С. 246-250.
4. Абдусамадзода Б.А. Технология формирования здорового образа жизни. (на тадж.яз). /Б.А.Абдусамадзода // Вестник Таджикского национального университета. Раздел педагогики. (ISSN -2413-516X), 4/3 (203).-Душанбе: Сино,2020.-С.282-288.
5. Абдусамадзода Б.А. Формирование здорового образа жизни учащихся как педагогическая проблема. (на тадж.яз). /Б.А.Абдусамадзода// Вестник Таджикского национального университета. Раздел педагогики. (ISSN -2413-516X), 4/3 (203). - Душанбе: Сино, 2020. - С. 188 - 192.
6. Абраменкова В.В. Половая дифференциация и сексологизация детской субкультуры, или горький вкус запретного плода// Мир психологии.-2000.- №1,- С.143-153.
7. Абу Али ибн Сина. Канон врачебной науки. Кн. 1.-Ташкент,1954.
8. Акимова М.К., Козлова В.Т. Обучаемость и здоровье школьника// Школа здоровья.-1995. Т.2. №2.-С.21-31.
9. Аль-Фараби. Социально-этические трактаты. Алма-Ата, 1973.- С.186.
10. Алямовская В,Г. Как воспитать здорового ребенка. - М., 1993. - 96 с.
11. Амонашвили Ш.А. Педагогика здоровья /Ш.А.Амонашвили, А.Г.Алексин.-М.:Педагогика,1990.
12. Амосов Н.М. Раздумья о Здоровье.- М., 1987.-67 с.

13. Ананьев В.А. Психогигиенические и психопрофилактические основы здорового образа жизни// ЗОЖ.-Сб.науч. трудов Ленинградский институт усовершенствования врачей.-Ленинград, 1988.- С.85-112.
14. Антропова М.В., Манке Г.Г.и др. Оздоровительное значение индивидуально -дифференцированного обучения//Школа здоровья. 1996. Т.3. №3. С.32-39.
15. Апанасенко Г.Л. О возможности количественной оценки уровня здоровья человека // Гигиена и санитария.- 1985.-№6.- С.55-58.
16. Апанасенко Г.Л. Охрана здоровья здоровых: некоторые проблемы теории и практики// Валеология: Диагностика, средства и практика обеспечения здоровья,- СПб.: Наука, 1993.-С.49-59,
17. Аристотель. Этика; Политика; Поэтика// Собр.соч.: В 4-хт.-М., 1984.-Т.4.
18. Асозода Б.Дж. Влияние физического воспитания на социализацию детей дошкольного возраста в семье: Дисс.на соискание уч.ст. канд.пед.наук /Б .Дж.Асозода.-Душанбе 2018.- 120с.
19. Асозода Б.Ч. Здоровье и физическое воспитание дошкольников в семье. (на тадж.яз). Учебно-методическое пособие. Душанбе,Ирфон. 2018.-62с.
20. Бакаева Е.Н. Аспекты организации работы валеологической службы в массовой школе из опыта работы / Научно-практический журнал "Валеология". - 1998. - №2. - С.22 -24.
21. Баклушина Е.К. Социально-гигиенические и организационные аспекты валеологического образования и воспитания школьников подростков. Автореф. дис. ... канд. пед. наук. - М., 1999. - 20 с.
22. Баль Л.В., Ветрова В.В. Букварь здоровья для школьников и младших школьников // Учебное пособие для дошкольного возраста. - М.: ЭКСМО, 1995,-128 с.
23. Баранчукова Г.А., Щербакова М.А. Здоровый образ жизни как проблема валеологии // Медицинские и педагогические проблемы валеологии. Материалы межрегионального симпозиума, - Новосибирск, - 1996.

24. Барномаи миллии ташаккули тарзи ҳаёти солим дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2011-2020.(на тадж.яз). Национальная программа здорового образа жизни в Республике Таджикистан на 2011-2020гг.- Душанбе,2011.
25. Басалаева Н.М.. Савкин В,М, Здоровье нации: стратегия и тактика. / Валеология. - 1996. - № 2. - С. 35 - 38.
26. Бедный М.С. Демографические факторы здоровья. М.: Медицина. -1985.- 228 с.
27. Бехтерев В. Личность и условия развития её здоровья, 2-е изд. СПб.: изд-во Риккера.1905,-С.128.
28. Бобров Н.И.// Гигиена и санитария. 1961.№5. С.25-28.
29. Богданов Г.П. Школьникам - здоровый образ жизни (Внеурочные занятия с учащимися по физической культуре). - М.: Физкультура и спорт. - 1989. - 192 с, ил.
- 30.Болтаев М.Н. Абу Али ибн Сина - великий мыслитель, ученый, энциклопедист средневекового Востока. -Ташкент: Фан, 1980,
31. Брэгг П. Чудо голодания/ Пер. с англ. - Алма-Ата: Кайнар, 1991 .-80 с.
32. Брехман И.И. Введение в валеологию - науку о здоровье. Л.: Наука, 1987.-125 с.
33. Брехман И.И. Философско-методологические аспекты проблемы здоровья человека// Вопросы философии.-1982.-Ж.2.-С.50,
34. Бутенко Н.И., Олишкевич Т.Г., Палиева НА. От формирования гигиенической и физической культуры к формированию здорового образа жизни // Здоровый ребенок в здоровом социуме. - М.: Илекса, Ставрополь: Ставропольсервисшкола, 1999. С. 17-19.
35. Вайнер Э.Н. Здоровый образ жизни человека как острая социально - демографическая проблема. // Материалы третьей Межреспубликанской научно - практической конференции. - Липецк, 1994. - С. 1-2.
36. Васильева О.С., Журавлева Е.В.. Исследование представлений о здоровом

образе жизни// Психологический вестник РГУ. Ростов-на-Дону, 1997, Вып.3.- С.420-429.

37. Великие педагоги, значительные события, факты на оси времени: Учебное пособие. Составители: Лещинский В.И., Мозгарев Л.В., Неделина С.В., Седова Е.Е. - Воронеж: Воронежский государственный педагогический университет, 2004. — 188 с.

38. Волков В.Н. Теория и практика валеологического воспитания личности учащихся в образовательных учреждениях нового типа. Автореф. дис. ... д-ра пед. наук. -М., 2000.-37с.

39. Волошин А.И., Субботин Ю.К., Чижик С.Я. Путь к здоровью. — М.: Знание.-1990.-160 с.

40. Воронова Т.А. О личносно-ориентированной программе подготовки учителя в УНПК // Взаимодействие школ и вузов в реализации личносно-ориентированных технологий образования. Материалы докл. межвузов. науч.-практич. конф. – Иваново, 1996. – С. 70–72.

41. Воронов В.В. Педагогика школы в двух словах. Конспект-пособие для студентов, педагогов и учителей. М., Российское педагогическое общество. М., 1997.

42. Воскресенский Б.А. Здоровый образ жизни и гигиеническое воспитание подростков и молодежи. - М.: Знание. - 1989. - 39 с.

43. Выготский Л.С., Лирия А.Р. Этюды по истории поведения. М., 1993.

44. Гаджиев Р.Д. Взаимодействие семьи и школы в формировании здорового образа жизни младших школьников: Автореф.канд.дисс./Р.Д.Гаджиев.- Душанбе,2007.-27с.

45. Гельвеций К.А. О человеке, его умственных способностях и его воспитании// Соч.: В 2-х т.-М.,1974.- Т.2.-С.29.

46. Глезерман Г.Е. Образ жизни как социологическая категория// Социологическое исследование, 1976.-№1.-С.71.

47. Глобальное исследование здоровья школьников. Национальный отчет. -

Душанбе, 2007.-32 с.

48. Глушанок Т.Г., Волкова Л.Н. Тайны здоровья ребенка. - СПб.: Интерспект. - 1994.- 302 с.

49. Глушкова Е.К. Гигиена урока // Школа и психическое здоровье учащихся/ Под редакцией С.М. Громбаха.- М.: Медицина, 1988.- С 99-120.

50. Гордон Л.А., Клопов Э.В. Человек после работы. Социальные проблемы быта и вне рабочего времени.-М., 1972.-15с.

51. Грушецкая Т. Нет-алкоголизму, курению и наркотикам// Воспитание школьников.-1999.-№5.-С.58-64.

52. Гуркин Ю.А. Составные части полового воспитания девочек// Медико-психолого-педагогические аспекты полового воспитания подростков: Тез. научно-практической конференции (25-27 января 1996 г.).- СПб., 1996,- С.6.

53. Давлатов М. Семья и развитие личности детей. (на тадж.яз). /М.Давлатов.-Душанбе: «Ирфон», 2018.- 224с.

54. Добряков И.В. Детская гиперсексуальность как следствие дидактогении// Медико-психолого-педагогические аспекты полового воспитания подростков: Тез, научно-практической конференции (25-27 января 1996 г.).- СПб., 1996.- С.3.

55. Долинский Г.К. К понятийному аппарату валеопсихологии// Здоровье и образование. Педагогические проблемы валеологии. СПб, 1997.-С.134.

56. Доскин В.А., Сорокина Т.Н. Опыт гигиенической оценки основных характеристик урока // Школа и психическое здоровье учащихся / Под редакцией С.М. Громбаха.- М.: Медицина, 1988,- С. 120-131.

57. Дубогай А.Д. Психолого-педагогические основы формирования здорового образа жизни у младших школьников: Дисс...д.п.н., Киев, 1991.- 347 с.

58. Дубровский А.А. Учителям Кубани о лечебной педагогике. - Краснодар, 1989.-103 с.

59. Ефименко Н.Н. Материалы к оригинальной авторской программе «Театр

физического воспитания и оздоровления детей дошкольного и младшего школьного возраста».- М.: ЛИНКА-ПРЕСС, 1999.-256 с.

60. Жук Е.Г. Гигиенические концепции здорового образа жизни// Гигиена и санитария.-1990.-№6.-С.68-71.

61. Жураковский Г. Е. Очерки по истории античной педагогики. - М. , 1963.- 380с.

62. Забрамная С.Д. Психолого-педагогическая диагностика умственного развития детей: Учебник. М,: Просвещение, ВЛАД ОС, 1995. 112 с.

63. Загвязинский В.И. Противоречия процесса обучения. - Свердловск: Урал, кн. изд-во, 1971.- 124 с.

64. Зайцев Г.К. Концептуально-методологические основы валеологического образования школьников //' Здоровье и образование: концептуальные основы педагогической валеологии. Материалы Всерос. науч.-практ. сем. - СПб.: СПб УПМ. - 1995. - С. 11-12.

65. Закон Республики Таджикистан «Об образовании». В новой редакции. - Душанбе, 2013.-42с.

66. Здоровье человека и система П.К.Иванова «Детка».- Москва: Педагогика, 1999.- 176 с.

67. Зубкова В.М. Гигиенические критерии адаптации детей к школе и факторы, её определяющие // Школа и психическое здоровье учащихся/ Под редакцией С.М. Громбаха.- М.: Медицина, 1988.- С 43-54.

68. Зуева Т. Профилактика табакокурения// Воспитание школьников,-1999.- №3.-С.26-30.

69. Ивашова Л.А. Вопросы гигиены в курсе анатомии, физиологии и гигиены человека. Дис. канд. пед, наук.- Л., 1964.

70. Изуткин Д.А. Здоровый образ жизни как основа профилактики: Автореф. дис. на соиск. уч. степ. канд. мед. наук. МГМИ.-М.: 1982.-18 с.

71. Ильин Б.Н. О понятии «здоровье» человека// Вестник АМН СССР.-1988.- №4.-С.15-18.

72. Ирхин В.Н., Кащенко В.П. Здоровье учителей и учащихся -приоритетная ценность / Педагогика. - 1997. - №3. - С. 73-76.
73. Исаев Д.Н., Каган В.Е. Половое воспитание детей:Медикопсихологические аспекты. - Изд.2-е, перераб. и доп.- Л.: Медицина, 1988.- 155 с.
74. Искандаров Т.И., Исхаков В.И. Здоровый образ жизни: восточные традиции и современность. -Т. Медицина, 1989.-120с.
75. Кабулов, Б. Подготовка будущих учителей начальных классов к экологическому воспитанию (на примере Республики Таджикистан): дис. ... канд. пед. наук / Б. Кабулов. -Душанбе, 2002. -124 с.
76. Казначеев В.П. Основы общей валеологии. Учебное пособие. - М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК»,1994. -48 с.
77. Каримова И.Х., Ниёзмухаммедова Ю., Ашурова Б., Девоншоева. Здоровый образ жизни. Учебник для 3-4 классов таджикских школ.-Душанбе: «Маориф», 2016.-96с.
78. Кастонистова Н.С. Личностные особенности школьников и их связь с состоянием психического здоровья // Школа и психическое здоровье учащихся/ Под редакцией С.М. Громбаха.- М.: Медицина, 1988.- С.172-189.
79. Клевцова Ю.Е. Формирование навыков ведения здорового образа жизни юношей старшего школьного возраста. Дисс, ... канд. пед. наук. - М., -1998.- 203 с.
80. Ковалев С.В. Подготовка старшеклассников к семейной жизни: Тесты, опросники, ролевые игры. - М.: Просвещение, 1991.-143 с.
81. Козлов А.М. Восточные боевые единоборства - уникальное средство формирования физического и психического здоровья детей и молодежи// Тез. 1-й Всероссийской конференции (26-28 ноября 1996 г., Екатеринбург) Физическая активность и здоровье. Адаптация растущего организма к физическим и учебным нагрузкам. - Екатеринбург, 1996.-С.65-67.

82. Коколина В.Ф. Половое воспитание детей и подростков// Медико-психолого-педагогические аспекты полового воспитания подростков: Тез. научно-практической конференции (25-27 января 1996 г.).- СПб., 1996.- С.7.
83. Колбанов В.В. Формирование здоровья детей в образовательных учреждениях//Валеология: Диагностика, средства и практика обеспечения здоровья.- Владивосток: Дальнаука, 1996.-Вып.3 ,-С. 139-147.
84. Колбанов В.В., Зайцев Г.К. Валеология в школе.- СПб.: ГУПМ, 1992.-52 с.
85. Коменский Я.А. Великая дидактика. - В кн. «Избранные педагогические сочинения». Т. 1 - М.: Педагогика. - 1982. - 323 с.
86. Конвенция о правах ребенка. Принята 44-й сессии Генеральной ассамблеи ООН//Международная защита прав и свобод человека//Сб. документов.-М., 1990.
87. Концепция национального образования Республики Таджикистан.(на тадж.яз) //Ахбороти вазорати маорифи ҶТ.-Душанбе: Матбуот. 2003.
88. Конституция Республики Таджикистан. (на тадж.яз). Сарқонуни Ҷумҳурии Тоҷикистон.-Душанбе:»Ирфон», 2012.-36с.
89. Конюхова Л.И. «Школа здорового образа жизни» для родителей как средство повышения эффективности семейного воспитания // Материалы четвертого национального конгресса по профилактической медицине и валеологии. - СПб., 1997. - С. 75.
90. Краткий словарь по философии / Под общ. ред. И.В.Блауберга, И.К.Пантина.-3-е изд., доработ, и доп.-М.Политиздат, 1979.- С.287.
91. Кубесов А. Педагогическое наследие аль-Фараби: Автореф.дис.к.п.н. Ташкент,1996.-22с.
92. Кудева СВ. Проблемы создания школы-здоровья в условиях инновационного учебного заведения // Завуч. - 1998. - № 3. - С.49-61.
93. Куинджи Н.Н. Валеология: Пути формирования здоровья школьников: Методическое пособие. - М.: Аспект Пресс, 2000.-139 с.

94. Курбонов Ф.А. Формирование здорового образа жизни у учащихся старших классов в современных условиях общеобразовательной школы: на материалах общеобразовательных школ Республики Таджикистан: Автореф. канд.дисс. /Ф.А.Курбонов.-Душанбе, 2012.-26с.
95. Концепция национального воспитания в Республике Таджикистан. - Душанбе, 2006.-28с.
96. Концепция непрерывного образования в Республике Таджикистан на 2017-2023годы. (Постановление Правительства РТ от 25 января 2017года №28.). -Душанбе, 2017.-22с.
97. Лазарев М.Л. Воздействие психологических факторов на физическое здоровье детей. Москва. 1997.
98. Лазарев М.Л. Школа как центр здоровья общества//3-й Национальный Конгресс по профилактической медицине и валеологии (28-31 мая 1996 г. Санкт-Петербург, Россия): Тезисы докладов. - СПб., 1996.- С.95-96.
99. Леонтьев А.Н. Деятельность, сознание, личность. М., 1975.
100. Лисицын Ю.П. Концепция формирования здорового образа жизни// Сб. научных трудов. М., 1991.- С.3-27.
101. Локк Д. Мысли о воспитании. Пед. соч. М., Учпедгиз, 1939.-С. 153.
102. Луғати тафсирии истилоҳоти педагогика.(на тадж.яз).Толковый словарь педагогических терминов. (на тадж.яз). -Душанбе,1988.
103. Лутфуллоев М. Основы начального обучения родному языку. (на тадж.яз). /М.Лутфуллоев. Издание 2.-Душанбе: «Собириён», 2007.-264с.
104. Лутфуллоев М. Современная дидактика. (на тадж.яз.). М.Лутфуллоев[Текст].-Душанбе: Маориф ва фарҳанг, 2001.-337с.
105. Лявшина Г.Х. Проблемы детской сексологии// Медико-психолого-педагогические аспекты полового воспитания подростков: Тез. научно-практической конференции (25-27 января 1996 г.).- СПб., 1996.- С.4.
106. Маслоу А. Мотивация и личность /А.Маслоу. - Евразия,1999.-478с.
107. Мирошниченко Л.Д., В.П.Пелипас, Л.Н.Рыбакова// Педагогика.-2000.-

№9.-С.18-26.

108. Мильштейн О.А., Алексеев А.А. // Актуальные медико-социальные аспекты пропаганды ЗОЖ- Тез. докл,- Иваново, 1986.-С. 46-48.

109. Митяева А.М. Психолого-педагогические условия становления валеологической культуры младших подростков. - Дисс. на соиск. уч. степ. канд. пед. наук.- Орел, 1999.- 209 с.

110. Михайлова Н.Н. Ориентировочно-ролевая игра «Семья» (Методич. Указания к курсу «Этика и психология семейной жизни»). - М.,1991.-88 с.

111. Мустафокулов Т.И. Пути совершенствования физического воспитания дошкольников в условиях жаркого климата: автореф. канд. дисс. пед.гаук./Т.И.Мустафокулов.- М.,1978.-27с.

112. Мустафокулов Т., Нарзуллоева М. Основы педагогической психологии.(на тадж.яз). /Т.Мустафокулов, М.Назруллоева [Текст].- Куляб,1993.-192с.

113. Назаров И.Т. Культура воли. Система самовоспитания здоровой личности. - Л.: Трудники печати, 1929.-82 с.

114. Намозов Т.Б. Социально-педагогические основы формирования здорового образа жизни у учащихся старших классов общеобразовательных школ Таджикистана: автореф. канд. дисс. /Т.Б.Намозов.-Душанбе,2012.-26с.

115. Национальная стратегия развития образования в Республике Таджикистан на период до 2030 года. Душанбе: Матбуот.2020.-90с.

116. Нестерова Л.В. Воспитание представлений о здоровом образе жизни у школьников в условиях сельского района. Дис. ... канд. пед. наук. -Шуя., 2000.-121с.

117. Орлин В . С . « Детка » Порфирия Иванова.

Система природного оздоровления.- Москва «Советский спорт» 1991.

118. Ожегов Ю.П., Никонорова Е.В. Экологический импульс. Проблемы формирования экологической культуры молодежи.-М.: Молодая гвардия, 1990.- 271с.

119. Очерки истории школы и педагогической мысли народов СССР. С древнейших времен до конца XVII в. / ред. Э. Д. Днепров. – Москва : Педагогика, 1989. – 479 с.
120. Партово Ф. Педагогические условия формирования основ здорового образа жизни у воспитанников интерната: дисс. на соискание учёной степени канд. пед. наук / Ф. Партово. – Д., 2010. – 175 с.
121. Педагогика здоровья. Программа и методическое руководство для учителей начальных классов. / Под редакцией В. Н. Касаткина. – М.: ЛИНКА-ПРЕСС, 1998. – 336 с.
122. Педагогический словарь / Под ред. Каирова И. А.: В 2-х т. – М.: Акад. пед. наук. – 1960. – Т. 1. – 744 с.
123. Переслени Л. И., Слободяник Н. П., Шушковская А. А. Дифференцированное обучение и коррекция недостатков в развитии младших школьников // Школа здоровья. – 1996. – Т. 3, № 3. – С. 65-71.
124. Пискунова Т. В. В полном согласии // Семья и школа. – 1993. – № 12. – С. 16.
125. Платон. Государство // Соч.: В 3-х т. – М, 1972. – Т. 3. – Ч. 1.
126. Поборский А. Н., Кожевникова В. С. Особенности умственной работоспособности и функционального состояния кровообращения у первоклассников при адаптации к обучению по новым учебным программам // Тез. 1-й Всероссийской конференции (26-28 ноября 1999 г., Екатеринбург). 4.2. Физическая активность и здоровье. Адаптация растущего организма к физическим и учебным нагрузкам. – Екатеринбург, 1996. – С. 110-112,
127. Подласый И. П. Педагогика. Новый курс: Учебник для студ. пед. вузов: В 2 кн. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1999. – 256 с.
128. Попов С. В. Валеология в школе и дома (О физическом благополучии школьников). – СПб: СОЮЗ, 1998. – 256 с.
129. Попова Н. М., Сапожникова Г. М. Гигиенические требования к организации учебных занятий // Школа и психическое здоровье учащихся /

Под редакцией С.М. Громбаха.- М.: Медицина, 1988.- С. 54-78.

130. Правдов М.А. Организация здорового образа жизни и физическое развитие.// Родничок. Региональная программа по дошкольному образованию. - Иваново, 1999.-С. 11.80.

131. Прохоров В.Н. Программа полового воспитания молодежи// Медико-психолого-педагогические аспекты полового воспитания подростков: Тез. научно-практической конференции (25-27 января 1996 г.).- СПб., 1996.- С.46-56.

132. Рабле Ф. Гаргантюа и Пантагрюэль. Кн.1-Л., 1938-Гл. 14,15,21-24.

133. Расулов Д. Дидактика (дастури таълимӣ) /Д.Расулов, Д.Ғафурова [Матн].-Душанбе,2013.-233с.

134. Расулов Д. Педагогика (назарияи тарбия) /Д.Расулов, Л.Сайидахмадов [Матн].-Душанбе,2009.-267с.

135. Раҳимов Х. Нуров А. Педагогика /Х.Раҳимов, А.Нулов [Матн]. - Душанбе: Хумо,2007.-447с.

136. Рахмон Э. Выступление в честь Дня Знаний в Таджикском государственном медицинском университете (на тадж.яз). /Э.Раҳмон.- Душанбе,01.09.2018.

137. Рахмонов Э.Ш. Таджики в зеркале истории. Книга 1. От Арийцев до Сомониен. [Текст].-Лондон,2001-221с.

138. Региональная программа пропаганды здорового образа жизни. Разработка программы Сьюзан Шапиро. - Душанбе, 1994.

139. Репина Т.А. Особенности общения мальчиков и девочек в детском саду// Вопросы психологии.-1996.-№4.-С.62.

140. Репица А.В., Медведева Е.В. Пути формирования психического здоровья детей и подростков // 3-й Национальный Конгресс по профилактической медицине и валеологии (28-31 мая 1996 г. Санкт-Петербург, Россия): Тезисы докладов, - СПб., 1996.- С.75.

141. Рубинштейн С.Л. Проблемы общей психологии. М., 1973.

142. Руководство по гигиене детей и подростков / Под ред. С.М. Громбаха. М., 1964.
143. Руссо Ж.Ж. Педагогические сочинения: В 2-х т.-М., 1981.
144. Сафаров Ш.А. Педагогические основы формирования здорового образа жизни младших школьников средствами таджикских национальных подвижных игр: диссертация на соискание ученой степени канд.пед.наук/Ш.А.Сафаров.-Душанбе, 2008.-163с.
145. Скачкова Т.Н. Урок «Алкоголь: добро или зло// Биология в школе.-2000.- №2.-С.39-49.
146. Сластенин В.А., Бабанский Ю.К., Сорокин Н.А. Педагогика: Учебное пособие для студентов пед. институтов/ Под ред. Ю.К.Бабанского. 2-е изд., доп. и перераб.-М.: Просвещение, 1988.-С.479.
147. Смирнов И.Н, Здоровье человека как философская проблема // Вопросы философии. - 1985. - № 7. - С. 81-93.
148. Соковня-Семенова И.И. Основы здорового образа жизни и первая медицинская помощь: Учеб, пособие: Для студ. сред, пед, учеб, заведений.- 2-е изд., стереотип.- М.: Издательский центр «Академия», 1999.- 208 с.
149. Соколова Н.В, Здоровье подрастающего поколения и гуманизация образования // Тез. 1-й Всероссийской конференции (26-28 ноября 1996 г., Екатеринбург) 4.2. Физическая активность и здоровье. Адаптация растущего организма к физическим и учебным нагрузкам. - Екатеринбург, 1996.-С.117-119.
150. Соломкина Н.Ю., Самохвалов В.Е. Характер повреждений у девочек - жертв сексуального насилия в возрастном аспекте// Медико-психологопедагогические аспекты полового воспитания подростков: Тез. научно- практической конференции (25-27 января 1996 г.). СПб., 1996.- С.8-9.
151. Степанов Д.А. Изуткин Д.А. Критерии здорового образа жизни и предпосылки его формирования //Советское здравоохранение, 1981.-№3.-С.6.

152. Стратегия развития национального образования в Республике Таджикистан на период до 2030 года. – Душанбе: Ирфон. 2020.
153. Стурова М.П. Система образования и молодежная преступность // Педагогика.-1998.-№6,- С.3-10.
154. Сухомлинский В.А. Павлышская средняя школа. Обобщение опыта учебно -воспитательной работы в сельской средней школе. Изд. 2-е. М.: Просвещение. 1979. - 393 с.
155. Тарбияи кудаки солим (на тадж.яз). Воспитание здорового ребенка. Составители Тургунова З.К., Мансурова В.Ш. –Методическое пособие для работников дошкольных учреждений и родителей. –Душанбе:Ирфон. 2008.-80с.
156. Тарзи ҳаёти солим. (на тадж.яз). Здоровый образ жизни. Пособие для учителей 7-9 классов СОУ.-Душанбе: Ирфон. 2008.-192с.
157. Татарникова Л.Г. Педагогическая валеология: генезис, тенденции развития. Дис...д-ра пед. наук в виде научного доклада. - М., 1996.-64 с.
158. Тель Л.З. Валеология человека — философия жизни. В трех томах. Том первый.- Астана, 1999.- 412 с.
159. Толстой Лев Николаевич / Лакшин В. Я. // Тихоходки — Ульяново. — М. : Советская энциклопедия, 1977.
160. Толстых В.И. Образ жизни. Понятие. Реальность. Проблемы. М. Политиздат, 1975.-С.5-6.
161. Тромбах С.М. Роль школы в формировании психического здоровья учащихся,- М., 1988. - С.9-32.
162. Ушинский К.Д. Педагогические сочинения: В 6 т. Т. 5 / Сост. С.Ф.Егоров. - М.: Педагогика, 1990. - 528 с.
163. Фармаковский В.А. Школьная диэтика.-Одесса: Тип. Е.И. Фесенко, 1995.
164. Фридман Л.М., Кулагина И.Ю. Психологический справочник учителя.- М.: Просвещение, 1991.-288 с.
165. Фролов В.А. Большая медицинская энциклопедия. -М., 1972.- Т.9.

166. Фролова Е.А., Владимирова Г.А. Половое воспитание девочек-подростков, поступивших в гинекологический стационар// Медико-психолого-педагогические аспекты полового воспитания подростков: Тез. научно-практической конференции (25-27 января 1996 г.).- СПб., 1996.- С.14-15.
167. Халимов А. Экологическое образование и воспитание в начальных классах / А. Халимов. –Душанбе, 2008.
168. Хожамуратов А.О. Социально-педагогические основы формирования здорового образа жизни рабочей молодежи средствами клубной работы: 13.00.05: Автореф. дис. канд. дисс.-Москва, 1991,-16с.
169. Холбеков, Н.О. Формирование экологических понятий у учащихся V-VI классов в процессе изучения предметов математического цикла: автореф. дис. ... канд. пед. наук / Н.О. Холбеков. – Душанбе, 2007. – С.13.
170. Хрестоматия по истории зарубежной педагогики. - М. , 1981.
171. Хрипкова А.Г., Колесов Д.В. Мальчик - подросток - юноша. / Пособие для учителей. - М.: Просвещение. - 1982. - 207 с.
172. Хрусталева Т.М, Уроки психологии в школе как средство сохранения психического здоровья учащихся // Тезисы 1-й Всероссийской конференции (26-28 ноября 1996 г., Екатеринбург) Валеология, образ жизни и здоровье. - Екатеринбург, 1996.-С.122-123.
173. Царегородцев Г.И. Общество и здоровье человека. М.: Медицина, 1973.
174. Чарлтон Э. Основные принципы обучения здоровому образу жизни // Вопросы психологии. 1997, №2.-С.3-14.
175. Чимаров В.М. Новый научно - практический подход к решению проблем сохранения и укрепления здоровья взрослых и детей, формирования здорового ОЖ. // Валеология. - № 2. - Ростов - на - Дону, 1996,-С. 25-28.
176. Чумаков Б.Н. Валеология: Учеб, пособие. - 2-е изд. испр. и доп. - М.: Педагогическое общество России, 2000.- 407 с.
177. Чупаха И.В., Соколова И.Ю. Программа развития образовательного

- учреждения // Здоровый ребенок - в здоровом социуме. - М.: Илекса, Ставрополь: Ставрополь сервис школа, 1999. С. 38 - 52
178. Шабаетва М.Ф. Педагогические идеи В.Г. Белинского// Белинский В.Г. Избр. пед. соч.-М., 1982.-С.16.
179. Шарифзода Ф., Каримова И.Х., Сулаймонӣ С. Профилактика насилия в семье и школе. (на тадж.яз). Научно-методическое пособие для работников образования. -Душанбе : «Ирфон», 2015.-128с..
180. Шарифзода Ф., Файзалиев Дж.. Назидание педагогических идей предков. (на тадж.яз). -Душанбе: «Ирфон», 2012.-402с.
181. Шацкий С.Т. Бодрая жизнь. Пед. соч. в 4 т. т.1/С.Т.Шацкий.-М.,1962.
182. Шершунов А.П. Категории исторического материализма и их взаимосвязи. М.: Высшая школа, 1975.-79с.
183. Шибкова Д.З. Наука быть здоровым. Учебное пособие для учащихся/Д.З.Шибкова.-Челябинск:Юж.-Уральск, кн. из-во,1997.
184. Широкова Г.А. Оздоровительная работа в дошкольном образовательном учреждении [Текст]: учебное пособие/Г.А.Широкова.-Изд-во. Феникс ,2009.-222с.
185. Шухатович В.Р. Здоровый образ жизни /В.Р.Шухатович //Энциклопедия социологии.-Мн.:Книжный Дом,2003.
186. Щеголев В.А., Панасюк В.П. Физическое воспитание в общеобразовательных системах: новые подходы. - СПб., 1994.-20с.
187. Щуркова Н.Е. Образ жизни, достойный человека, его формирование у школьника (Методическое пособие для педагогов школы) /Н.Е.Щуркова.- Смоленск,1995.
188. Эльконин Д.Б. Психологические вопросы формирования учебной деятельности в младшем школьном возрасте. /Хрестоматия по возрастной и педагогической психологии. Работы советских психологов периода 1946-1980 гг./ Под ред. И.И. Ильасова, В.Я.Ляудис.-М, 1981.

189. Ячменникова Т.С. Здоровьесберегающие технологии в начальной школе/Т.С.Ячменникова //Муниципальное образование: инновации и эксперимент.-2011.-№5.
190. Bundy A.S. Assessment and innervation in school - base practice: Answering, question and minimizing discrepancies. / Phis. Occup. Ther. Pediatr. 1995, 15/2, p. 68-88
191. Manoff R.K. Social marketing: new imperative for public health. Praeger., new-York, 1986.
192. Mubarak S. Opening Ceremony Adress The XXI st intern. Congress of Paediatrics, Cairo, Egypt, 1995./ Int. Child Health, 1995, V. 6., №4, p. 65 – 66.138
193. Paul A. Zamarche. Our Health Paradigme.// Public Health Reports, 1995, V. 110, №5, p.556-557
194. Rapport M.J. Laws that shape therapy services in educational enviroment. /Y Phys. Occup. Ther. Pediatr.,1995, 15/2, p. 5 – 32
195. Wtel T.P. Health services management manpower and educational needs with American health reform./ Health serv. Manage. Res.: 1996, 9/2, p. 79 – 89
196. Zill N. Parental schooling and children's health.// Public health Reports, 1996, V.3,№2.-p.457-467

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Диагностика уровня воспитанности здорового образа жизни у младших школьников

Уважаемые школьники! Просим вас принять участие в исследовании, которое поможет улучшить работу школ, в плане сохранения вашего здоровья.

1. Ответы на вопросы анкеты (Добавь список двумя ответами)

1. Какие таджикские народные подвижные игры вы знаете?
(Чавгонбози)
2. Назови виды закаливания.
(Воздухом...)
3. Что такое режим питания?
(Следует питаться 3 раза в день...)
4. Что такое личная гигиена?
(Уход за телом...)
5. Перечисли элементы режима дня школьника.
(Продолжительность сна ...)
6. Какие ты знаешь эмоции?
(Страх...)
7. Назови вредные привычки.
(Табакокурение...)

Высший уровень грамотности о ЗОЖ от 12 до 14 баллов; средний уровень от 7 до 11 баллов, низший от 1 до 6 баллов).

2. Самоанализ здорового образа жизни

(Выбери наиболее подходящий для себя ответ)

1. Я занимаюсь физическими упражнениями для того, чтобы...
А) .. стать более сильным и меньше болеть;
Б) ... получить хорошую отметку по физкультуре.
2. Я закаливаюсь для того, чтобы...
А) ... укрепить здоровье;
Б) ... заслужить уважение друзей.
3. Я соблюдаю гигиену тела потому, что...
А) .. заставляют родители;
Б) ... быть опрятным и аккуратным.
4. Я не буду курить, употреблять спиртные напитки, наркотические вещества потому, что это...
А) .. вредно для здоровья;
Б) ... расстроит родителей.
5. Как ты укрепляешь свою психику?
А) Я не могу контролировать себя;
Б) Я думаю о чем-нибудь хорошем.
6. Нужно хорошо питаться для того, чтобы...
А) ... быть сильным и здоровым;
Б) ... быть красивым.
7. Соблюдать режим дня необходимо для того, чтобы...

А) ..чтобы всё вовремя успеть;

Б) ... не ругали родители.

Высший уровень осознанности ЗОЖ от 6 до 7 баллов; средний уровень от 4 до 5 баллов, низший от 1 до 3 баллов).

1. Ответь на вопросы теста (подчеркни ответы, которые соответствуют твоему поведению и состоянию)

1. Как ты относишься к урокам физкультуры, таджикским народным играм и занятиям на улице?

А) Занимаюсь много и охотно. Б) Не люблю.

2. Как ты питаешься?

А) Хорошо. Б) Плохо.

3. Как ты соблюдаешь гигиену тела?

А) Купаюсь, меняю носки и нижнее белье каждый день, мою руки перед едой и после туалета.

Б) Купаюсь и меняю белье 1 раз в неделю, нерегулярно мою руки.

4. Закаляешься ли ты?

А) Да. Б) Нет.

5. Какое у тебя настроение чаще всего бывает в школе?

А) Радостное, Б) Испытываю страх.

6. Соблюдаешь ли ты режим дня?

А) Да. Б) Нет.

7. Есть ли у тебя вредные привычки (употребление спиртных напитков, наркотических веществ)?

А) Да. Б) Нет.

Высший уровень поведения, соответствующего ЗОЖ, от 6 до 7 баллов; средний уровень от 4 до 5 баллов, низший от 1 до 3 баллов).

2. Нарисуй рисунок на тему: «Мой здоровый образ жизни», учитывая все факторы здорового образа жизни.

Высший уровень поведения, соответствующего ЗОЖ, от 6 до 7 баллов; средний уровень от 4 до 5 баллов, низший от 1 до 3 баллов).

3. Самоанализ здорового образа жизни (Выбери и обведи кружочком тот ответ, который соответствует твоему поведению или состоянию).

1 .Я занимаюсь спортом, выполняю физические упражнения.

Да

Нет

2. Я закаливаю свой организм.

Да

Нет

3. Я соблюдаю режим дня.

Да

Нет

4. Я рационально и полноценно питаюсь.

Да

Нет

5. Я умею владеть собой, своими эмоциями и поступками.

Да

Нет

6. Я не имею вредных привычек (употребление спиртных напитков, наркотических веществ, табакокурение).

Да

Нет

7. Я соблюдаю личную гигиену.

Да

Нет

Высший уровень поведения, соответствующего ЗОЖ\ от 6 до 7 баллов; средний уровень от 4 до 5 баллов, низший от 1 до 3 баллов).

4. Самоанализ здорового образа жизни «Заботаешься ли ты о здоровье своих родных и близких?»

Выбери (отметь) ответы, которые соответствуют твоему поведению.

Стараюсь не огорчать

Даю советы, как вести себя

Привлекаю к совместным оздоровительным занятиям.

Помогаю по дому

Высший уровень осознанности ЗОЖ -4 балла; средний уровень - 2-3 балла, низший - 1 балл.

5. Ответь на вопросы теста.

1. Какая из этих игр является подвижной?

А) Шахматы. Б) Чавгонбози В) Шашки.

2. Сколько раз в день нужно чистить зубы?

А) 2. Б) Через каждый час. В) 1.

3. Какой способ выхода из стрессового состояния ты знаешь?

А) Вкусно поесть. Б) Накричать на другого человека. В) Почитать любимую книжку.

4. Кто такой «пассивный» курильщик?

А) Человек, который мало курит. Б) Человек, который много курит. В) Человек, находящийся около курящего человека.

6. Как называется метод природного оздоровления по системе П.К.Иванова?

А) «Детка». Б) «Дети». В) «Ребёнок».

7. Сколько времени нужно тратить на приготовление домашних заданий во 2-4 классе?

А) Не более 2-х часов. Б) Не более 5 часов. В) Не более 7 часов.

Высший уровень грамотности ЗОЖ от 6 до 7 баллов; средний уровень от 4 до 5 баллов, низший от 1 до 3 баллов).

Диагностика уровня воспитанности здорового образа жизни у подростков

Уважаемые школьники! Просим вас принять участие в исследовании, которое поможет улучшить работу школ, в плане сохранения вашего здоровья.

1. Ответь на вопросы теста (Выбери правильные ответы и подчеркни их)

1. Какие способы закаливания водой вы знаете?

А) душ;

Б) обливание;

- В) умывание;
 - Г) парная и сауна;
 - Д) зимнее купание.
2. Какие способы соблюдения личной гигиены вы знаете?
 - А) гигиена полости рта;
 - Б) рациональный суточный режим;
 - В) гигиена тела, рук, волос, ногтей;
 - Г) гигиена одежды;
 - Д) гигиена обуви.
 3. Какие способы физической активности вы знаете?
 - А) бег;
 - Б) ходьба;
 - В) ритмическая гимнастика;
 - Г) плавание;
 - Д) таджикские народные игры.
 4. Какие способы питания вы знаете?
 - А) правильное питание;
 - Б) раздельное питание;
 - В) умеренное питание;
 - Г) сбалансированное;
 - Д) рациональное питание.
 5. Какие критерии психического равновесия вы знаете?
 - А) эмоции;
 - Б) стрессы;
 - В) настроение;
 - Г) характер;
 - Д) темперамент.
 6. Какие виды способов бросить курить вы знаете?
 - А) регистрировать каждую выкуренную сигарету;
 - Б) приступать к регулярным физическим занятиям;
 - В) не покупать больше одной пачки;
 - Г) ломать свои курительные рефлексy;
 - Д) приступать к регулярным физическим тренировкам, если ещё не начали заниматься.
 7. Какие необходимы условия, для того чтобы режим дня стал основой стиля жизни школьника?
 - А) в распорядок дня должны быть включены все виды деятельности;
 - Б) выполнение этих видов деятельности должно быть распределено по времени;
 - В) каждый из видов деятельности должен регулярно выполняться.

Высший уровень грамотности о ЗОЖ от 25 до 38 баллов; средний уровень от 17 до 24 баллов, низший от 8 до 16 баллов).

П. Ответь на вопросы анкеты (Выбери ответ и подчеркни его)

1. Какими видами физической активности вы занимаетесь?
 - А) баскетбол;
 - Б) бег;

- В) футбол;
 - Г) плавание;
 - Д) борьба
2. Какими видами закаливающих процедур вы увлекаетесь?
 - А) солнечными ваннами;
 - Б) воздушными ваннами;
 - В) купанием;
 - Г) зимним купанием;
 - Д) обливанием.
 3. Соблюдаете ли вы личную гигиену?
 - А) содержи в чистоте тело;
 - Б) чищу зубы 2 раза в день;
 - В) ухаживаю за ногтями, волосами;
 - Г) содержи в чистоте свою комнату;
 4. Вы легко преодолеваете стрессовые ситуации?
 - А) всегда;
 - Б) иногда;
 - В) нет.
 5. Правильно ли вы питаетесь?
 - А) употребляю фрукты;
 - Б) употребляю овощи;
 - В) иногда употребляю продукты, содержащие сахар;
 - Г) ограничиваю количество жиров и холестерина в своей пище.
 6. Используете ли вы алкоголь, наркотические вещества как средство разрешения жизненных проблем или для выхода из стрессовых ситуаций?
 - А) всегда;
 - Б) иногда;
 - В) никогда.
 7. Какие правила организации суточного режима вы соблюдаете?
 - А) подъем в одно и то же время;
 - Б) прием пищи в одно и то же время;
 - В) полноценный сон;
 - Г) самостоятельные занятия по учебным дисциплинам в одно и то же время;
 - Д) ежедневное пребывание на свежем воздухе с выполнением физических упражнений.

Высший уровень поведения, соответствующего ЗОЖ, от 17 до 26 баллов; средний уровень от 12 до 16 баллов, низший от 11 до 8 баллов).

III. Самоанализ здорового образа жизни (Отметь подходящие для себя варианты).

1. Как вы оцениваете необходимость физических упражнений для развития и сохранения своего здоровья?
 - А) желательно заниматься;
 - Б) не обязательно, в зависимости от обстоятельств;
 - В) абсолютно необходимо регулярно заниматься.
2. Я занимаюсь закаливающими процедурами, потому что они...

- А) укрепляют сопротивляемость моего организма к любым факторам внешней среды;
 - Б) укрепляют мышцы;
 - В) улучшают кровоснабжение организма;
 - Г) вызывают чувство бодрости и радости, улучшают аппетит, сон.
3. Гигиена тела способствует...
- А) совершенствованию красоты тела;
 - Б) нормальному состоянию тела;
 - В) профилактике заболевания зубов;
 - Г) профилактике инфекционных заболеваний.
4. Необходимо поддерживать психическое благополучие своего организма для того, чтобы...
- А) быть психически здоровым человеком;
 - Б) не утратить свое душевное благополучие;
 - В) всегда иметь хорошее настроение;
 - Г) умело выходить из различных ситуаций, связанных с переживанием тревоги, страха, неудачи и других.
5. Соблюдая режим дня у меня...
- А) улучшается сон;
 - Б) повышается работоспособность;
 - В) увеличивается свободное время;
 - Г) воспитывается сила воли.
6. Я считаю, что табакокурение, употребление спиртного, наркотических веществ...
- А) не приносит вреда;
 - Б) негативно воздействует на внутренние органы и внешний вид;
 - В) несут огромный моральный и экономический ущерб обществу;
 - Г) подрывает здоровье будущих поколений
7. Я считаю, что правильное питание ...
- А) повышает умственные способности, улучшает память, облегчает обучение;
 - Б) укрепляет здоровье;
 - В) повышает работоспособность;
 - Г) улучшает самочувствие.
- Высший уровень осознанности ЗОЖ от 20 до 26 баллов; средний уровень от 13 до 19 баллов, низший от 8 до 12 баллов).
- Диагностика уровня воспитанности здорового образа жизни у старшеклассников

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Программа воспитания здорового образа жизни у школьников в процессе
внеклассных занятий по курсу
«Мы за здоровый образ жизни»

В условиях самостоятельности и суверенитета республики, роста национального самосознания, возрождения культурных и духовных традиций, возрастает потребность в воспитании здорового поколения. Особенно сегодня, когда народ

Республики отмечает 30-летие независимости Таджикистана, одной из актуальнейших проблем становится возрождение культурно-исторического наследия прошлого, поскольку невозможно без глубокого исследования опыта народной педагогики воспитать ЗОЖ у поколений настоящего и будущего. В связи с этим воспитание ЗОЖ у школьников должно осуществляться с использованием средств таджикской народной педагогики: устное народное творчество, национальные игры, традиции, обычаи и обряды.

Современная образовательная ситуация акцентирует внимание на создание условий для более полной реализации возможностей школьника, его роста и развития в условиях сложной социальной действительности. Поэтому воспитание ЗОЖ и привычки поддерживать себя в естественном здоровом состоянии надо начинать с детства, совершенствовать в юности и сохранять всю жизнь. Следовательно, процесс формирования целостной системы воспитания ЗОЖ у школьников должен осуществляться на всех уровнях подготовки (1-11 классы) и проходить через все предметы, факультативы, кружки, секции.

Цели программы состоят в создании мотивации ЗОЖ; формировании индивидуального способа физического самосовершенствования, психосаморегуляции и полового поведения; в обучении методам самопознания, самоконтроля и программирования своей деятельности по укреплению здоровья.

Задачи программы: формирование основ гигиенического поведения; обеспечение физического и психического саморазвития; выработка негативного отношения к вредным привычкам; привитие школьникам чувства собственной ответственности за правильное развитие организма на основе рационального питания; научить школьников разрабатывать и соблюдать индивидуальный режим дня, раскрывая при этом его значение для здоровья человека; ознакомить подростков с физиологическими и психологическими особенностями полового созревания у мальчиков и девочек; раскрыть подросткам и старшеклассникам биологические, психологические и социальные основы любви.

Содержание программы **состоит из 7 разделов:**

1. Познай самого себя и других.
2. Режим дня.
3. Здоровое питание.
4. Гигиена тела.
5. Профилактика табакокурения, алкоголизма, токсикомании и наркомании.
6. Физическое развитие и закаливание организма.
7. Сексуальная культура и здоровье.

Раздел	Тематика	Кол-во часов
1. Познай самого себя	Возможности органов чувств.	1
	Значение звуков в нашей жизни.	1
	Значение зрения в жизни человека. Воображение и зрительная память.	1
	Обоняние и его значение в жизни человека.	1
	Мы все похожие и разные. Я познаю других.	1
	Человек в мире людей. Воспитание детей в таджикской семье.	1
2. Режим дня	Основные компоненты режима дня.	1
	Таджикские пословицы и поговорки о режиме дня.	1
	Сон. Режим сна и бодрствования.	1
	Гигиена учебных занятий, отдыха, сна.	1
3. Здоровое питание.	Режим питания школьника.	1
	Питание и эмоциональное состояние.	1
	Пищеварительная система и её значение.	1
	Питательные вещества.	1
	Процесс пищеварения.	1
	Таджикские народные пословицы и поговорки о правильном питании.	1
4. Гигиена тела.	Гигиена полости рта.	1
	Гигиена зрения.	1
	Гигиена слуха.	1
	Уход за телом и волосами.	1
	Уход за одеждой и обувью.	1
	Гигиена жилища. Таджикские пословицы и поговорки о гигиене тела.	1
5. Профилактика табакокурения, алкоголизма, токсикомании, наркомании	Лекарственные препараты.	1
	Как избежать отравлений	1
	Табакокурение.	1
	Алкоголизм. Рядом ~ опасный человек.	1
	Наркотические и токсические вещества.	1
6. Физическое развитие и закаливание организма.	Таджикские пословицы и поговорки о вредных привычках.	1
	Виды закаливающих процедур.	1
	Правила безопасного поведения на воде.	1
	Профилактика солнечных и тепловых ударов.	1
	Первая помощь при ожогах, обморожениях.	1
	«Детка» - природный метод оздоровления.	1
Обобщающее занятие.	Таджикские народные игры.	1
	Праздник здоровья.	2

Раздел	Тематика	Кол-во часов
1. Познай самого себя	Я осознаю свои эмоции.	1
	Отрицательные эмоции.	1
	Мы все похожие и разные. Я познаю других.	1
	Человек в мире людей.	1
	Воспитание детей в таджикской семье.	1
2. Режим дня	Режим учебы, труда, отдыха, сна.	1
	Таджикские пословицы и поговорки о режиме дня.	1
	Индивидуальный режим дня.	1
	Сон. Режим сна и бодрствования.	1
	Профилактика переутомления.	1
	Значение соблюдения режима дня в жизни человека.	1
3. Здоровое питание.	Питание и эмоциональное состояние.	1
	Таджикские пословицы и поговорки о правильном питании.	1
	Строение пищеварительной системы.	1
	Вегетарианская пища: плюсы и минусы.	1
	Питание и индивидуальное здоровье.	1
	Производство, хранение и распространение продуктов питания.	1
4. Гигиена тела.	Основные правила гигиены.	1
	Таджикские пословицы и поговорки о гигиене тела.	1
	Микробы - друзья, микробы - враги.	1
	Береги зубы. Уход за полостью рта.	1
	Как сохранить хорошее зрение. Травмы глаз.	1
	Кожа и уход за ней. Кожные болезни.	1
5. Профилактика табакокурения, алкоголизма, токсикомании и наркомании.	Табакокурение.	1
	Алкоголизм.	1
	Наркотические и токсические вещества.	1
	Таджикские пословицы и поговорки о вредных привычках.	1
6. Физическое развитие и закаливание организма.	Красота человеческого тела. Осанка.	1
	Виды закаливающих процедур.	1
	Экстремальная ситуация на воде.	1
	Как одеваться в разные времена года.	1
	Первая помощь при солнечном и тепловом ударе, ожогах, обморожениях. Травмы.	1
	Таджикские народные игры.	1
Обобщающее	Путешествие в страну здорового образа жизни.	2

4 класс - 35 час.

Раздел	Тематика	Кол-во часов
1. Познай самого себя	Внутренняя культура.	1
	Мы все похожие и разные.	1
	Я познаю других.	1
	Культура общения.	1
	Самопознание через чувство и образ.	1
	Воспитание детей в таджикской семье.	1
2. Режим дня	Режим учебы, труда, отдыха, сна.	1
	Таджикские пословицы и поговорки о режиме дня.	1
	Сон. Режим сна и бодрствования.	1
	Профилактика переутомления.	1
	Значение соблюдения режима дня.	1
3. Здоровое питание.	Питание и эмоциональное состояние.	1
	Таджикские пословицы и поговорки о правильном питании.	1
	Строение и значение пищеварительной системы для правильного развития организма.	1
	Питательные вещества.	1
	Питание и индивидуальное здоровье.	1
	Производство, хранение и распространение продуктов питания.	1
4. Гигиена тела.	Личная и общественная гигиена.	1
	Таджикские пословицы и поговорки о гигиене тела.	1
	Как сохранить здоровые зубы.	1
	Как сохранить хорошее зрение.	1
	Профилактика инфекционных заболеваний.	1
5. Профилактика табакокурения, алкоголизма, токсикомании и наркомании.	Табакокурение.	1
	Алкоголизм.	1
	Наркотические и токсические вещества.	1
	Как отказаться от предложенной сигареты, алкоголя, наркотиков и токсических веществ.	1
	Таджикские пословицы и поговорки о вредных привычках.	1
6. Физическое развитие и закаливание организма.	Правильная осанка.	1
	Закаливание водой, солнцем, воздухом.	1
	Значение спорта для развития организма.	1
	Правила купания.	1
	Тепловой и солнечный удар.	1
	Народные и подвижные игры.	1
Обобщающее занятие.	Путешествие в страну ЗОЖ.	2

Раздел	Тематика	Кол.ча
1, Познай самого себя	Здоровье человека.	1
	Организм человека.	1
	Мой автопортрет.	1
	Традиции, обряды, ритуалы таджикского народа, связанные с воспитанием детей.	1
2. Режим дня	Основные компоненты режима дня.	1
	Организация учебного труда.	1
	Утомление и переутомление.	1
	Работоспособность и её поддержание.	1
	Сон. Режим сна и бодрствования.	1
	Таджикские пословицы и поговорки о режиме дня.	1
3. Здоровое питание.	Общее понятие о питании. Режим питания	1
	Пищеварительная система человека.	1
	Полезные и вредные традиции питания.	1
	Питательные вещества. Витамины.	1
	Растительная и животная пища.	1
	Таджикские национальные блюда.	1
4. Гигиена тела.	Гигиена полости рта. Гигиена кожи и кожных образований.	1
	Сезонные требования к одежде и обуви.	1
	Гигиена помещения.	1
	Гигиенические требования к освещенности, воздушному и температурному режиму.	1
	Таджикские пословицы и поговорки о гигиене тела.	1
5. Профилактика табакокурения, алкоголизма, токсикомании и наркомании.	Таджикские мыслители о вреде никотина и алкогольных напитков.	1
	Вред никотина для детского организма.	1
	Алкоголь и проблемы алкоголизма.	1
	Наркотические вещества.	1
	СПИД. Меры профилактики.	1
6.Физическое развитие и закаливание организма.	Предупреждение нарушения осанки у детей.	1
	Первая помощь при травмах, тепловом ударе.	1
	Воздушные, солнечные и водные процедуры.	1
	Таджикские народные подвижные игры.	1
7. Сексуальная культура и здоровье.	Особенности анатомо-физиологического развития подростков.	1
	Таджикские мыслители о любви и дружбе.	1
	Дружба между мальчиками и девочками.	1
Обобщающее	Тестирование, анкетирование, самоанализ	2

Раздел	Тематика	Кол.Час.
1. Познай самого себя	Эмоциональное здоровье.	1
	Традиции, обряды, ритуалы таджикского народа, связанные с воспитанием детей.	1
	Клетки. Старение организма.	1
	Скелет и позвоночник.	1
	Мозг и нервы.	1
	Легкие.	1
	Пищеварительная система.	1
	Кровь и кровеносная система. Иммуитет.	1
2, Режим дня	Рациональный отдых и труд шестиклассника.	1
	Таджикские пословицы и поговорки о режиме дня.	1
	Как снять усталость.	1
3. Здоровое питание.	Правильное питание и питательные вещества.	1
	Витамины и их значение. Авитаминозы.	1
	Правила питания. Таджикские пословицы и поговорки о правильном питании.	1
	Болезни, связанные с питанием.	1
	Таджикские национальные блюда.	1
4. Гигиена тела.	Глаза. Гигиена зрения. Уши. Гигиена слуха.	1
	Рот. Язык. Зубы. Гигиена полости рта.	1
	Уход за кожей, волосами, ногтями.	1
	Таджикские пословицы и поговорки о гигиене тела.	1
5. Профилактика табакокурения, алкоголизма, токсикомании и наркомании.	Таджикские мыслители о вреде никотина и алкогольных напитков.	1
	Отравление ядовитыми грибами, дикорастущими растениями. Оказание первой помощи.	1
	Вред курения для детского организма.	1
	Вред алкоголя для детского организма.	1
	Вред наркотиков и токсических веществ.	1
6.Физическое развитие и закаливание организма.	Таджикские народные подвижные игры.	1
	Методы закаливания организма.	1
	Признаки обморожения, теплового удара. Спасение на воде.	1
	Меры предупреждения нарушения осанки.	1
7. Сексуальная культура и здоровье	Первая доврачебная помощь при травмах.	1
	Нравственное и половое воспитание.	1
	Венерические заболевания. СПИД.	1
Обобщающее занятие.	Таджикские мыслители о любви и дружбе.	1
	Тестирование, анкетирование, самоанализ здорового образа жизни.	2

7 класс - 35 час.

Раздел	Тематика	Кол-во часов
1. Познай самого себя	Культура поведения.	1
	Эмоции, чувства и психическое здоровье.	1
	Настроение. Стресс.	1
	Характер. Темперамент.	1
	Традиции, обряды, ритуалы таджикского народа, связанные с воспитанием детей.	1
2. Режим дня	Режим дня, значение его в организации труда школьника.	1
	Гигиена сна. Рациональный отдых.	1
	Предупреждение переутомления.	1
	Таджикские пословицы и поговорки о режиме дня.	1
3. Здоровое питание.	Рациональное питание. Режим питания.	1
	Таджикские пословицы, поговорки о питании.	1
	Питательные вещества. Витамины.	1
	Различные системы питания.	1
	Таджикская национальная кухня.	1
	Пищевые отравления.	1
	Болезни, связанные с питанием.	1
4. Гигиена тела.	Гигиена тела и здоровье.	1
	Таджикские пословицы, поговорки о гигиене тела.	1
	Гигиенический режим в классе.	1
	Профилактика кожных заболеваний.	1
5. Профилактика табакокурения, алкоголизма, токсикомании и наркомании.	Алкоголь и его влияние на организм.	1
	Курение и его влияние на организм.	1
	Наркотики и влияние их на организм.	1
	Таджикские мыслители о вреде никотина и алкогольных напитков.	1
6. Физическое развитие и закаливание организма.	Физическая активность и здоровье.	1
	Таджикские народные подвижные игры.	1
	Травмы опорно-двигательного аппарата.	1
	Нетрадиционные средства закаливания.	1
	Признаки обморожения и теплового удара. Первая медицинская помощь.	1
7. Сексуальная культура и здоровье.	Нравственное и половое воспитание.	1
	Венерические заболевания. Профилактика.	1
	Информация о ВИЧ-инфекции и СПИДе.	1
	Таджикские мыслители о любви и дружбе.	1
Обобщающее,	Тестирование, анкетирование, самоанализ,	2

8 класс - 35 час.

Раздел	Тематика	Кол.Час.
1. Познай самого себя	Здоровый образ жизни- залог здоровья.	1
	Воспитание здорового образа жизни в таджикской семье.	1
	Всякое дело человеком славится.	1
	Я познаю себя и других людей.	1
	Конфликтные ситуации в нашей жизни.	1
2. Режим дня	Режим дня для восьмиклассников.	1
	Гигиена сна, рациональный отдых.	1
	Таджикские пословицы и поговорки о режиме дня.	1
3. Здоровое питание.	Питание и здоровье.	1
	Режим питания.	1
	Таджикские пословицы, поговорки о питании.	1
	Калорийность пищевого рациона.	1
	Таджикская национальная кухня.	1
	Болезни, связанные с неправильным питанием	1
4. Гигиена тела.	Зависимость состояния здоровья от личной гигиены.	1
	Охрана зрения и слуха.	1
	Уход за полостью рта, кожей, волосами.	1
	Таджикские пословицы, поговорки о гигиене тела.	1
	Болезни, связанные с несоблюдением гигиены	1
5. Профилактика табакокурения, алкоголизма, токсикомании и наркомании.	Вредные привычки и здоровье.	1
	Пассивное курение. Табакокурение.	1
	Алкоголь, наркотики и здоровье.	1
	Таджикские мыслители о вреде никотина и алкогольных напитков.	1
6. Физическое развитие и закаливание организма.	Физическая активность - основа для формирования здорового образа жизни.	1
	Таджикские народные подвижные игры.	1
	Доврачебная помощь при переломах, ожогах, обморожениях, тепловом и солнечном ударах.	1
	Закаливание и оздоровление организма,	1
	Система оздоровления П.К.Иванова.	1
7. Сексуальная культура и здоровье.	Девичья гордость. Любовь и дружба.	1
	Анатомо-физиологические особенности девушек и юношей.	1
	Ранняя беременность. Вред аборта.	1
	Таджикские мыслители о любви и дружбе.	1
	Венерические заболевания.	1
	Сведения о СПИДе. Профилактика СПИДа.	1

9 класс - 35 час.

Раздел	Тематика	Кол-во часов
1. Познай самого себя	Воспитание здорового образа жизни в таджикской семье.	1
	Конфликты в нашей жизни.	1
	Внимание и память.	1
	Типологические свойства и темперамент.	1
	Особенности личности.	1
	Особенности мышления.	1
	Общительность. Культура поведения.	1
2. Режим дня	Индивидуальный режим дня.	1
	Гигиена сна, рациональный отдых.	1
	Таджикские пословицы и поговорки о режиме дня.	1
	Биологические ритмы и их влияние на здоровье.	1
	«Совы» и «жаворонки».	1
	Предупреждение нервных переутомлений, стрессов.	1
3. Здоровое питание.	Питание и здоровье.	1
	Таджикские пословицы, поговорки о питании.	1
	Правила питания. Традиции в питании.	1
	Диеты. Их положительные и отрицательные стороны.	1
	Как сохранить продукты.	1
	Таджикская национальная кухня.	1
4. Гигиена тела.	Личная гигиена и здоровье.	1
	Как утомляются глаза.	1
	Гигиена слуха.	1
	Уход за полостью рта, кожей, волосами.	1
	Таджикские пословицы, поговорки о гигиене тела.	1
	Болезни, связанные с несоблюдением гигиены тела.	1
5. Профилактика табакокурения, алкоголизма, токсикомании и наркомании.	Табак и здоровье. Пассивное курение.	1
	Алкогольное вырождение. Алкогольные пары.	1
	Таджикские мыслители о вреде никотина и алкогольных напитков.	1
	Особенности воздействия алкоголя, никотина, наркотических и токсических веществ на организм детей	1
6. Физическое развитие и закаливание организма.	Роль физического воспитания в укреплении здоровья. Влияние его на организм.	1
	Грациозная осанка.	1
	Таджикские народные подвижные игры.	1
	Доврачебная помощь при переломах.	1
	Роль закаливания в укреплении здоровья.	1
	Система оздоровления П.К.Иванова.	1
	Доврачебная помощь при ожогах, обморожениях, тепловом и солнечном ударах.	1
Обобщающее занятие.	Тестирование, анкетирование, самоанализ здорового образа жизни.	1

10 класс-35 час.

Раздел	Тематика	Кол-во
1. Познай самого себя	Воспитание здорового образа жизни в таджикской семье.	1
	Мир нашего «Я» в рисунке и почерке.	1
	Типы личности, темперамент и характер.	1
	Конфликты в нашей жизни.	1
	Духовность и здоровье.	1
	Здоровье подрастающего поколения сегодня - судьба суверенного Таджикистана сегодня.	1
2. Режим дня	Биологические ритмы и их влияние на здоровье, «Совы» и «жаворонки».-	1
	Таджикские пословицы и поговорки о режиме дня.	1
	Чередование умственного и физического труда.	1
	Как справиться со стрессом, нервными перегрузками.	1
3. Здоровое питание.	Значение питания для здоровья.	1
	Основы рационального питания.	1
	Сбалансированное питание.	1
	Таджикские пословицы, поговорки о питании.	1
	Таджикская национальная кухня.	1
4. Гигиена тела.	1 Гигиена - основа здоровья.	1
5. Профилактика табакокурения, алкоголизма, токсикомании и наркомании.	Вредные привычки и их виды.	1
	Классификация наркотических веществ.	1
	Влияние наркотиков на организм человека.	1
	Алкогольные напитки, их влияние на организм.	1
	Таджикские мыслители о вреде никотина и алкогольных напитков.	1
	Влияние табачного дыма на организм.	1
	Профилактика вредных привычек.	1
6. Физическое развитие и закаливание организма.	Таджикские народные подвижные игры.	1
	Методы самооценки своего физического состояния.	1
	Гиподинамия и её последствия.	1
	Основы закаливания организма.	1
	Оказание доврачебной помощи при несчастных случаях (ожоги, обморожения, пострадавшим на воде и др.)	1
		1
		1
Обобщающее занятие.	Тестирование, анкетирование, самоанализ здорового образа жизни..	1

	Таджикские пословицы, поговорки о гигиене тела. Методы гигиенических исследований и их применение.	1
5. Профилактика табакокурения, алкоголизма, токсикомании и наркомании.	Вредные привычки и их виды.	1
	Классификация наркотических веществ.	1
	Влияние наркотиков на организм человека.	1
	Алкогольные напитки, их влияние на организм.	1
	Таджикские мыслители о вреде никотина и алкогольных напитков.	1
	Влияние табачного дыма на организм. Профилактика вредных привычек.	1 1
6. Физическое развитие и закаливание организма.	Таджикские народные подвижные игры.	1
	Методы самооценки своего физического состояния.	1
	Гиподинамия и её последствия.	1
	Основы закаливания организма.	1
	Оказание доврачебной помощи при несчастных случаях (ожоги, обморожения, пострадавшим на воде и др.)	1
7. Сексуальная культура и здоровье.	Культура и гигиена сексуальных отношений.	1
	Таджикские мыслители о любви и дружбе.	1
	Последствия ранних половых связей. Аборт и его осложнения.	1
	СПИД и болезни, передаваемые половым путем.	1
Обобщающее занятие.	Тестирование, анкетирование, самоанализ здорового образа жизни.	1

11 класс - 35 час.

Раздел	Тематика	Кол-во часов
1. Познай самого себя	Воспитание здорового образа жизни в таджикской семье.	1
	Мир нашего «Я» в рисунке и почерке.	1
	Типы личности, темперамент и характер.	1
	Конфликты в нашей жизни.	1
	Духовность и здоровье.	1
	Здоровье подрастающего поколения сегодня - судьба суверенного Таджикистана сегодня.	1
2. Режим дня	Биологические ритмы и их влияние на здоровье. Три основных хронотипа.	1

	Таджикские пословицы и поговорки о режиме дня.	1
	Чередование умственного и физического труда. Как справиться со стрессом, нервными пере-	1
3. Здоровое питание.	Значение питания для здоровья.	1
	Основы рационального питания.	1
	Сбалансированное питание.	1
	Таджикские пословицы, поговорки о питании.	1
	Таджикская национальная кухня.	1
4. Гигиена тела.	Гигиена - основа здоровья.	1
	Таджикские пословицы, поговорки о гигиене тела.	1
5. Профилактика табакокурения, алкоголизма, токсикомании и наркомании.	Вредные привычки и их виды.	1
	Классификация наркотических веществ.	1
	Влияние наркотиков на организм человека.	1
	Алкогольные напитки, их влияние на организм.	1
	Таджикские мыслители о вреде никотина и алкогольных напитков.	1
	Влияние табачного дыма на организм.	1
	Профилактика вредных привычек.	1
6. Физическое развитие и закаливание организма.	Таджикские народные подвижные игры.	1
	Методы самооценки своего физического состояния.	1
	Гиподинамия и её последствия.	1
	Основы закаливания организма.	1
	Оказание доврачебной помощи при несчастных случаях (ожоги, обморожения, пострадавшим на	1
7. Сексуальная культура и здоровье	Таджикские мыслители о любви и дружбе.	1
	Планирование семьи. Контрацепция. Последствия ранних половых связей. Аборт и его осложнения.	1
	Последствия ранних половых связей. Аборт и его осложнения.	1