

УДК 37.013

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ НАПРАВЛЕННОСТИ СТАРШЕКЛАССНИКОВ НА ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

Е. В. Кожина, Т. Н. Мартынова

THEORETICAL ASPECTS OF PROBLEM FORMATION OF DIRECTIVITY SENIOR PUPILS ON A HEALTHY LIFESTYLE

E. V. Kozhina, T. N. Martynova

Статья посвящена обзору научных идей и подходов в исследовании феномена здорового образа жизни. В статье обосновываются существенные характеристики, компоненты, критерии, показатели и уровни сформированности направленности на здоровый образ жизни у старшеклассников.

Article reviews the scientific ideas and approaches in the study of the phenomenon of a healthy lifestyle. The article substantiates the essential characteristics, components, criteria, indicators and levels of the formation of directivity on a healthy lifestyle the senior pupils.

Ключевые слова: здоровый образ жизни, направленность на здоровый образ жизни, формирование направленности на здоровый образ жизни у старшеклассников.

Keywords: healthy lifestyle, directivity on a healthy lifestyle, formation of directivity on a healthy lifestyle among senior pupils.

Здоровье народа – важнейший индивидуальный и общественный ресурс, и поэтому общество должно быть заинтересовано в увеличении числа здоровых граждан. Однако в настоящее время наблюдается ухудшение здоровья современного человека. Это актуализирует проблему формирования здорового образа жизни как интегративного феномена.

Подрастающее поколение является наиболее уязвимой группой населения и служит своеобразным «барометром» социального благополучия общества и изменений в здоровье населения в последующие годы. По данным официальной статистики в 2010 году среди детей, которые обучались в школах, в целом не разделяя на возрастные группы, т. е. с начальной школы до окончания, абсолютно здоровы были только 20,7 % [6].

Наиболее неблагоприятная ситуация сложилась среди школьников возрастных групп 10 – 14 лет и 15 – 17 лет: только 2 – 2,5 % детей могут быть признаны здоровыми, 28,5 % имеют функциональные нарушения, 69 % детей страдают хроническими заболеваниями. Среди болезней, имеющих очень высокую медико-социальную значимость, следует отметить нарушения органов репродуктивной сферы у девушек. В целом, показатели общей заболеваемости среди детей старшего подросткового возраста (15 – 17 лет) увеличились вдвое за последние десять лет [1].

Сложившаяся ситуация усугубляется недостатком у школьников знаний о здоровье, представлений о ЗОЖ, недостаточным уровнем организации работы в образовательных учреждениях по сохранению здоровья обучающихся.

Модернизация в сфере российского образования, происходящая в последнее десятилетие, в первую очередь затрагивает проблемы формирования человека и гражданина, интегрированного в современное общество, а следовательно, успешного в различных областях жизнедеятельности. Таким может быть здо-

ровый человек, который ориентирован на здоровый образ жизни (ЗОЖ).

На государственном уровне признается, что главным направлением внутренней политики государства должно стать сохранение, укрепление и развитие здоровья подрастающего поколения и молодежи, формирование у них здорового образа жизни и сознательного отношения к нему. Эта идея нашла отражение в важнейших государственных документах, определяющих стратегию развития образования: Федеральный закон от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», национальная образовательная инициатива «Наша новая школа» (утверждена Президентом Российской Федерации 4 февраля 2010 года № Пр-271) и т. д.

В ходе реализации национальной образовательной инициативы «Наша новая школа» определено одно из основных направлений этого плана – сохранение и укрепление здоровья школьников. Данное направление должно обеспечить решение всего спектра вопросов, касающихся здоровья школьников. К каждому ученику должен быть применен индивидуальный подход, минимизирующий риски для здоровья в процессе обучения.

Приказом Минобрнауки Российской Федерации определены требования к образовательным учреждениям, которые включают: системность деятельности по вопросам здоровьесбережения – отражение в основной образовательной программе образовательного учреждения, уставе и локальных актах образовательного учреждения направлений деятельности, обеспечивающих сохранение и укрепление здоровья, безопасный образ жизни обучающихся, воспитанников; преемственность и непрерывность обучения здоровому и безопасному образу жизни (здоровью) на различных ступенях, уровнях образования; комплексный подход в оказании психолого-педагогической, медико-социальной поддержки различных групп обучающихся, воспитанников [4].

Значительная доля ответственности за сохранение здоровья подрастающего поколения и ведение здорового образа жизни сегодня в России возложена на образовательные учреждения всех типов, прежде всего на общеобразовательные школы [7]. Школа является критически важным элементом в этом процессе, главными задачами которой являются: воспитание здоровой личности, ориентированной на здоровый образ жизни; организация такого образовательного и воспитательного процессов, которые будут способствовать формированию ценности здоровья.

Целью настоящего исследования является анализ теоретических аспектов формирования направленности на здоровый образ жизни учащихся старших классов (10 – 11 классы) общеобразовательной школы. Особое внимание к этой проблеме объясняется тем, что на данном этапе развития актуализируется жизненное самоопределение личности, формируется образ жизни и мировоззрение, под влиянием которого возникает достаточно устойчивая иерархическая структура мотивационной сферы. Именно с этим периодом онтогенеза связан тот уровень развития смысловых, ценностных ориентаций, который обеспечивает их функционирование как особой системы, оказывающей определяющее воздействие на направленность личности, ее активную социальную позицию. На данном этапе развития личности направленность старшеклассников на здоровый образ жизни становится интегральным личностным новообразованием.

Педагогическая наука способствует решению проблемы сохранения, укрепления и формирования здоровья детей, подростков и молодежи, на протяжении более чем двух десятилетий разрабатывая теоретико-методологические основы данного процесса.

Значимость здоровья в жизни человека и здорового образа жизни предопределила множество подходов к осмыслению данных категорий.

Ряд философов и мыслителей (Дж. Локк, А. Смит, К. Гельвеций, М. В. Ломоносов и др.), психологов, социологов и педагогов (Н. М. Амосов, В. М. Бехтерев, М. М. Буянов, И. И. Брехман, Л. С. Выготский, В. П. Казначеев, Ю. П. Лисицын, Л. Г. Татарникова, Б. Н. Чумаков и др.) внесли значительный вклад в разработку проблемы здоровья и формирования здорового образа жизни человека, начиная с раннего возраста.

Представители философско-социологического и медико-социального направлений рассматривают здоровье и здоровый образ жизни как глобальную социальную проблему, составную часть жизни общества в целом (А. В. Андрейчикова и Т. В. Коробицина, А. Л. Ильин, Г. М. Мелюхин), как деятельную сущность человека, представленную через его самореализацию и самоопределение (А. В. Решетников).

Для исследуемой нами проблемы представляются значимыми психолого-педагогические исследования, в рамках которых разработаны подходы к пониманию сущности ЗОЖ (Г. К. Зайцев, В. В. Колбанов, Т. А. Берсенева, Л. Г. Татарникова, С. В. Васильев); определены содержание и структура (И. Ю. Глинянова, Э. Н. Вайнер, Е. Е. Мамаева, А. М. Митяева), принципы и условия формирования ЗОЖ, их реализа-

ции в системе образования (Н. К. Иванова, Л. И. Уткина).

В теории педагогики проблема формирования здорового образа жизни школьников, как в целом, так и по его составляющим, представлена достаточно широко. В последние десятилетия разработаны концепции формирования здорового образа жизни и здоровьесформирующего образования, ориентированные на решение проблем воспитания и формирования культуры здоровья (Р. И. Айзман, В. П. Горашук, С. Н. Горбушина, Ю. П. Лисицын, А. Г. Маджуга, Н. Н. Малярчук, Н. А. Рыбанчук, О. Л. Трещева и др.), готовности к оптимизации жизнедеятельности (Ю. В. Науменко), ценностного отношения к здоровью (Т. В. Белинская, О. А. Бутакова, И. А. Дидук, Л. Н. Овчинникова) и т. д.

Теоретико-методологические основы приобщения школьников к здоровому образу жизни, различные аспекты формирования у них направленности на здоровый образ жизни нашли отражение в работах отечественных авторов: Н. П. Абаскалова, Н. В. Биттер, Е. В. Витун, Э. М. Казин, В. Л. Кондакова, Т. М. Кравченко, Ф. А. Курбонов, Т. Ю. Никифорова, Л. Г. Татарникова, В. С. Тубчинова и др.

Анализ предметного поля, теоретико-методологических основ и основных положений предлагаемых концепций по формированию ЗОЖ обучающихся разных возрастных групп позволил сделать следующие заключения.

Авторы исходят из разных методолого-теоретических подходов и предпосылок, сформировавшихся как в философской, социологической, так и в специальной (медицине, физиологии, гигиене, валеологии и др.) и психолого-педагогической науке, что обусловлено неодинаковым уровнем развития этих наук в определенное время и замыслом ученых. Общим для всех теорий является использование системного, личностно ориентированного и деятельностного подходов.

Каждая из теорий вносит определенный вклад в развитие образования в сфере здоровья подрастающего поколения и молодежи и может служить теоретическим базисом построения педагогической практики в сфере здоровья и определения перспектив развития теоретического знания в этой области.

Если рассуждать о понятийном, семантическом значении ЗОЖ, следует сказать, что данную категорию можно охарактеризовать как:

- совокупность форм и способов повседневной жизнедеятельности личности, основанную на культурных нормах, ценностях, смыслах деятельности, на гармоническом единстве физиологических, психических и социальных функций;

- проявление ценностного отношения к здоровью, инструмент достижения здоровья, где здоровый образ жизни – это одновременно и терминальная (инициирует становление потребностей в здоровой жизни), и инструментальная ценность (служит средством сохранения здоровья);

- позитивную мотивацию, определенную ориентированность деятельности личности в направлении сохранения и развития личного и общественного здоровья.

Современные подходы к анализу проблемы здорового образа жизни личности содержат три основные идеи: исключение причин (обстоятельств, мотивов, факторов) деструктивного, в том числе зависимого поведения; создание факторов внешней среды для воспитания социальной зрелости и проявления духовных, психологических качеств личности; создание условий для развития, совершенствования возможностей человека и их проявления на всех возрастных этапах жизни. Особенно важным здесь является, на наш взгляд, то, что здоровый образ жизни не складывается сам по себе в зависимости от обстоятельств, но формируется в течение жизни человека целенаправленно и постоянно.

Теоретическое осмысление данной проблемы, обобщение передового педагогического опыта воспитательной, педагогической, оздоровительной и коррекционной деятельности общеобразовательных школ в данной области и результатов собственных исследований авторов позволили выявить следующие проблемы:

- современная социально-педагогическая ситуация характеризуется девальвацией у подрастающего поколения ценностей здорового образа жизни;

- наряду с такими видами *«саморазрушающего поведения»*, как употребление алкоголя, наркотиков, табакокурения и других психоактивных веществ, получили широкую распространенность новые виды зависимостей (компьютерная, интернет, игровая и др.) и девиаций (ранний «дебют» сексуальных отношений, родительство несовершеннолетних и отказ от родительства и т. д.), отрицательно сказывающихся на здоровье обучающихся;

- ценность здоровья и здорового образа жизни зачастую лишь декларируется в обществе, конкретные реалии современной жизни, условия образовательных учреждений не позволяют не только *материально* (отсутствие материальных возможностей в большинстве российских семей, имеющих детей; отсутствие должной спортивной базы для укрепления здоровья и занятий спортом и др.), *содержательно* (несовершенство учебных программ и методик организации по обеспечению сохранения здоровья в образовательном учреждении, основанных на возрастных, индивидуальных и гендерных особенностях, физическом состоянии ребенка и др.), но и *концептуально* организовать здоровьесформирующий учебно-воспитательный процесс в образовательном учреждении;

- в образовательных учреждениях применяются недостаточно эффективные формы работы по охране здоровья обучающихся, слабо используется имеющийся потенциал для сохранения и укрепления здоровья детей, формирования у них ответственного отношения к здоровью и здоровому образу жизни;

- отсутствуют целенаправленность, систематичность и оперативность в педагогическом управлении процессом формирования у учащихся старших классов направленности на ЗОЖ; учителя, родители, руководители образовательных учреждений теоретически и методически недостаточно подготовлены для осуществления этого процесса;

- процесс формирования направленности старшеклассников на здоровый образ жизни организуется в школе без учета процессов внутренней жизни школьника, актуализации его самовоспитания и саморазвития;

- в формировании направленности учащихся старших классов на ЗОЖ недостаточно используется потенциал урочных и внеурочных форм организации учебно-воспитательной работы, не стимулируется выполнение старшеклассниками норм здорового образа жизни на основе самосохранительного поведения, в том числе репродуктивного;

- недостаточно организовано взаимодействие школы с другими заинтересованными организациями по формированию у подрастающего поколения оптимальной направленности на здоровый образ жизни (медицинские учреждения, центры медицинской профилактики, центры социальной реабилитации несовершеннолетних и др.); отсутствует систематическая взаимосвязь в решении данного вопроса в семьях школьников;

- в теории педагогической науки не получили должной разработки модели формирования направленности старшеклассников на здоровый образ жизни и педагогические условия их реализации.

В связи с этим все более ясной становится необходимость целенаправленной и организованной работы в образовательном учреждении по формированию сознательного отношения к здоровью и обеспечению направленности школьников на здоровый образ жизни.

Формирование здорового образа жизни – сложный системный процесс, охватывающий множество компонентов образа жизни современного общества и включающий основные сферы и направления жизнедеятельности людей. Исходя из этого, формирование здорового образа жизни, в частности у школьников, предусматривает создание системы преодоления факторов риска в форме активной жизнедеятельности, направленной на сохранение и укрепление здоровья.

Проблема направленности является одной из важнейших в формировании личности и выделяется в качестве ведущей личностной характеристики.

Основные концепции личности, в которых впервые в отечественной педагогической и психологической науках раскрыто понятие «направленность личности», относятся к 40 – 50 гг. XX века. В разных концепциях эта характеристика раскрывается по-разному. В теории С. Л. Рубинштейна (1976) направленность личности определяется как динамическая система основных интересов, потребностей, установок, склонностей, идеалов, устремлений человека, находящихся во взаимосвязи и взаимоотношениях, включая иерархические. А. Н. Леонтьев (1975) предложил рассматривать направленность личности как совокупность устойчивых, иерархизированных, смыслообразующих мотивов, среди которых можно выделить сложившиеся жизненные отношения, интересы-отношения. В концепции Б. Г. Ананьева (1968, 1980) эта характеристика раскрывается как «основная жизненная направленность». По мнению Б. Ф. Ломова (1984), направленность выступает как системообра-

зующее свойство личности, определяющее ее психологический склад. Социально-психологические качества личности особенно отчетливо проявляются в ее направленности. Реализация направленности осуществляется, прежде всего, ее мотивационной сферой.

Под направленностью личности Л. И. Божович (1968) понимала иерархическую структуру ее доминирующих мотивов, где основные, ведущие мотивы подчиняют себе все остальные. Она считала именно этот феномен основой структуры личности, ее обобщенной характеристикой. Выдвижение ею на первый план проблемы направленности позволило реализовать исходный принцип – рассматривать каждое отдельное свойство в аспекте личности в целом.

На наш взгляд целесообразно рассматривать направленность личности с точки зрения теории отношений. Именно отношения, как отмечают Н. В. Кузьмина, В. А. Сластенин, интегрируют в себе мотивы личности, а в своей системе определяют ее направленность. Проявление направленности связано с отношением личности к здоровью и здоровому образу жизни, подготовленность к данной самосохранительной деятельности.

Направленность личности определяет избирательность отношений и активности человека и как подструктура личности включает в себя различные побуждения (интересы, желания, склонности и т. д.). Все эти побуждения взаимосвязаны в мотивационной сфере личности, то есть представляют собой систему. Данная система является индивидуальной, она формируется в процессе развития личности. Направленность личности, ее качественные характеристики и уровень сформированности, является основанием психологической устойчивости, играет роль вектора развития и саморазвития личности (А. А. Бодалев, И. В. Дубровина, Е. А. Климов, Л. С. Колмогорова и др.).

В зарубежной психологии используются понятия, близкие понятию «направленность личности», но не тождественные ему. К. Левин, рассматривая вопрос о динамических тенденциях и порождаемых ими напряжениях как необходимый компонент подлинного объяснения психических процессов, использует термин «побудительность» для обозначения понятия, сходного по содержанию с понятием «направленность личности». Г. Олпорт формулирует понятие «собственные стремления». Р. Мэй определяет «интенциональность» как структуру, в которой человек осуществляет свой прошлый опыт и будущее. Такая трактовка учитывает не только отрефлексированные данные опыта, но и все аспекты бессознательной ориентации личности [3].

В современной словарной литературе термин «направленность личности» определяется как высший уровень личностного развития, представляющий собой комплекс наиболее устойчивых и значимых мотивов, ценностных ориентаций, идеалов, склонностей, мировоззренческих и нравственных позиций. Направленность личности проявляет себя в различных сферах жизнедеятельности в виде целей, намерений, перспектив, интересов. Она позволяет личности целеустремленно сосредотачиваться на какой-либо идее, деле [2, с. 31 – 32].

Направленность личности выражается в гармоничности и непротиворечивости знаний, отношений и господствующих мотивов поведения и действий личности; проявляется в духовных потребностях и практических действиях [5, с. 261 – 262].

Как видно из приведенных определений направленности личности, исследователи в его содержании наиболее часто выделяют следующие структуры: влечение, желание, стремление, интерес, склонность, потребность, мотивы, ценности, идеал, убеждения и мировоззрение. Таким образом, психологическими механизмами направленности личности могут выступать сложная многоуровневая структура мотивов, ценностей, личностных смыслов и способностей, определяющих важные качества личности.

Влечение – это особое состояние, часто отражающее неосознанную потребность индивида в поддержании и сохранении жизни и здоровья.

Желание представляет собой мысли о возможности что-то иметь или что-то сделать. Желание отличается от влечения тем, что это вполне осознанная потребность и влечение к чему-либо вполне определенному, причем осознается не только то, что именно хочет человек, но и то, как этого достичь. На основе своих желаний человек определяет цели, строит планы.

Стремление тесно связано с эмоциями, которые вызывают у человека удовольствие или неудовольствие в зависимости от того, достигнута или не достигнута цель.

Необходимым условием существования человека являются *потребности* (биологические, социальные, духовные). Потребности лежат в основе возникновения интересов и склонностей. *Мотив* как «опредмеченная потребность» – динамический процесс, управляющий поведением человека, определяющий его направленность, организованность, активность и устойчивость.

Наиболее исследована учеными такая форма направленности личности, как *интерес*. *Интерес* – это целенаправленное отношение человека к какому-либо объекту его потребности. Человека интересует то, что может удовлетворить его потребность. Интересы имеют тенденцию развиваться. Удовлетворение одного интереса обычно ведет к появлению новых. Интересы бывают непосредственные, напрямую связанные с какой-либо потребностью, и опосредованные, при которых потребность прослеживается неявно. В зависимости от длительности сохранения интересы бывают устойчивые и неустойчивые. Люди с устойчивыми интересами чаще добиваются успеха в деятельности, чем личности с неустойчивыми интересами.

Если интерес соединяется с волей, он становится *склонностью*. Применительно к теме нашего исследования учет этого структурного компонента направленности личности представляется достаточно важным, т. к. помимо позитивных склонностей встречаются и вредные, и даже опасные для здоровья человека.

Идеалом применительно к социальному поведению называют образец, представление о наилучшем воплощении цели. Благодаря идеалам человек способен не только отражать окружающий мир, но и изме-

нять его в соответствии с идеалами. Идеалы конкретного человека тесно связаны с системой его ценностей и, в частности, с ценностью здоровья и здорового образа жизни.

Высшей формой направленности личности выступают *убеждения*. В словарной литературе убеждения определяют как осознанную потребность личности, побуждающую ее действовать в соответствии с ценностными ориентациями. Основу убеждений составляют глубокие знания, окрашенные сильными чувствами и особым отношением к действительности. Действенная природа убеждений чаще всего проявляется в поведении. Именно убеждения делают поведение целеустремленным и последовательным.

Убеждения, сложившиеся в целостную, упорядоченную систему, выступают как *мировоззрение* человека. Мировоззрение – это система взглядов человека на окружающий мир и его место в нем. Наличие мировоззрения – существенный показатель зрелости личности.

Рассмотренные нами теоретические вопросы исследования направленности на ЗОЖ легли в основу разработки авторской модели формирования направленности школьников старших классов на здоровый образ жизни, в которую включены, в частности, цели и задачи; принципы, составляющие методологическую основу модели; компоненты и этапы формирования ЗОЖ, основные здоровьесформирующие технологии, формы и методы работы со школьниками, субъекты этой деятельности; критерии и показатели сформированности направленности, уровни направленности на ЗОЖ.

В контексте нашего исследования, выявленные существенные характеристики, позволили уточнить содержание феномена «направленность на здоровый образ жизни школьников» как педагогической категории. Направленность школьников на ЗОЖ представляет собой стержневое личностное новообразование, определяющее динамичную систему отношений, проявляющихся в духовных потребностях, познавательных установках, мотивах, ценностных ориентациях, побуждающих ее к активному мотивированному выполнению деятельности по сохранению здоровья.

При моделировании процесса формирования направленности старшеклассников на здоровый образ жизни мы стремились обосновать не только структурную, но и динамическую его составляющие. Динамическая природа процесса определяется нами как переход из одного состояния в другое, от одного элемента к другому. Каждый переходный этап (стадия) отличается своими функциями в решении разнообразных задач ЗОЖ.

При формировании направленности школьников на здоровый образ жизни, по нашему мнению, следует учитывать ряд этапов (стадий) этого процесса.

Первый этап (начальный). Учащийся внешне принимает позицию здорового образа жизни, имея эмоциональный настрой, эпизодический, ситуативный интерес, предметную установку, некоторые знания о здоровье и здоровом образе жизни, а также о негативном воздействии ряда факторов (например, вредные привычки), однако у него недостаточно самостоя-

тельности и инициативы в использовании этих знаний.

Второй этап. Учащийся имеет фиксированную установку на здоровый образ жизни и более устойчивые интересы; у него проявляются склонности к самосохранительному поведению как позитивной жизненной стратегии, которая выражается в понимании влияния вредных привычек и девиантных форм поведения на здоровье; формируется чувство ответственности.

Третий этап. Учащийся имеет твердую установку на ведение здорового образа жизни, устойчивый интерес и склонность к этому.

Четвертый этап (высший). На данном этапе направленность формируется при наличии у учащегося ярко выраженной склонности к ведению здорового образа жизни, устойчивых убеждений и сформированности личной ответственности за здоровье, понимании его общественной значимости, а также осознании позитивного влияния здорового образа жизни на все аспекты жизнедеятельности.

Формирование направленности школьников на здоровый образ жизни обеспечивается за счет воспитания и учета таких качественных характеристик направленности, как широта, интенсивность, устойчивость, ориентиры, действенность и ее уровень. При этом *широта направленности* характеризует осведомленностью и интересом к данным вопросам; *интенсивность направленности* связана с эмоциональным отношением школьников к проблеме здоровья и ведению здорового образа жизни; *устойчивость направленности* характеризуется длительностью и сохранностью побуждений к здоровому образу жизни; *действенность направленности* личности – определяет активность реализации целей направленности в жизнедеятельности; *уровень направленности* определяется общественной значимостью для человека здоровья и здорового образа жизни, степенью подготовленности к деятельности по сохранению своего здоровья.

В направленности школьников на ЗОЖ нами выделены *ценностно-смысловой, когнитивно-целевой, мотивно-рефлексивный, регуляционный* компоненты. Указанные компоненты находятся между собой в определенной взаимосвязи. Системообразующим компонентом направленности на здоровый образ жизни является ценностно-смысловой, поскольку именно смысловые механизмы регуляции задают логику поведения человека.

Каждый из компонентов характеризуется комплексом критериев: *ценностно-смысловой* – доминирование здоровьесберегающих мотивационных тенденций, отношение к здоровью как к одной из жизнеутверждающих ценностей, присвоение личностного смысла здоровому образу жизни, сохранению и укреплению здоровья; *когнитивно-целевой* – сформированность представлений о здоровом образе жизни, способность анализировать, соотносить результаты своей деятельности с целевыми ориентирами сохранения, умение планировать образ жизни в здоровьесберегающем аспекте, *мотивно-рефлексивный* – способность к эмоциональной рефлексии действий и по-

ступков в аспекте сохранения и укрепления здоровья, управление эмоциями в процессе здоровьесберегающей деятельности, эмоциональная отзывчивость на положительную динамику здорового образа жизни; *регуляционный* – адекватность оценки образа жизни в аспекте его здоровьесбережения, сформированность регуляторной гибкости образа жизни, умение корректировать образ жизни в направлении самосохранения.

На основе указанных критериев и показателей направленности на здоровый образ жизни мы выделили уровни сформированности здорового образа жизни старшеклассников: *оптимальный, индифферентный, критический уровни.*

Оптимальный уровень характеризуется наличием потребности в ведении здорового образа жизни, сформированностью представлений о специфике укрепления и сохранения здоровья, позитивным эмоциональным фоном ведения здорового образа жизни, владением здоровьесберегающими технологиями; *индифферентный* уровень характеризуется наличием ситуативной потребности в ведении здорового образа жизни, частичной сформированностью представлений о специфике сохранения здоровья, зависимостью

эмоционального фона ведения здорового образа жизни от внешних факторов и условий, фрагментарным или бессистемным владением здоровьесберегающими технологиями; *критический* уровень характеризуется отсутствием потребности в ведении здорового образа жизни, несформированностью представлений о специфике сохранения здоровья, стабильно отрицательным эмоциональным фоном ведения здорового образа жизни, несформированностью представлений о здоровьесберегающих технологиях.

Дальнейшее углубленное изучение научного представления о феномене направленности старших школьников на ЗОЖ позволит обосновать психолого-педагогические условия ее формирования, разработать схемы взаимодействия всех участников образовательного процесса (администрации образовательного учреждения, педагогических работников, обучающихся, их родителей (законных представителей), социальных партнеров образовательного учреждения (учреждений культуры, здравоохранения, правоохранительных органов) по организации здоровьесберегающей для обучающихся среды.

Литература

1. Баранов А. А. Каждый ребенок в стране должен расти здоровым и счастливым. 25 декабря 2012 г. // Профессионалы России 25 декабря 2012 г. URL: <http://www.profrussia.ru/levoe-menu/zdravooxranenie/aleksandr-baranov-kazhdyj-rebyonok-v-strane-dolzhen-rasti-zdorovyim-i-schastlivyim.html>
2. Безрукова В. С. Основы духовной культуры (энциклопедический словарь педагога). 2000.
3. Верховая Ю. Л. Направленность личности: определение понятия, сущность и структура феномена // Актуальные проблемы психологического знания. 2006. № 1. С. 31 – 39.
4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 28 декабря 2010 г. № 2106 «Об утверждении федеральных требований к образовательным учреждениям в части охраны здоровья обучающихся, воспитанников».
5. Словарь практического психолога / сост. С. Ю. Головин. Минск, 1997. С. 261 – 262.
6. Совещание по вопросам сохранения и укрепления здоровья детей в учреждениях дошкольного и общего образования. 16 мая 2011 г. URL: www.kremlin.ru/news/11246
7. Федеральный государственный образовательный стандарт среднего (полного) общего образования (10 – 11 классы) / Приказ Минобрнауки от 17.05.2012 № 413.

Информация об авторах:

Кожина Елена Владимировна – аспирант межвузовской кафедры общей и вузовской педагогики КемГУ, психолог поликлинического отделения МУЗ ДГКБ № 5 г. Кемерово, zamdir-csm@mail.ru

Elena V. Kozhina – postgraduate intercollegiate department of general and university pedagogy, Kemerovo State University; psychologist, City Children's Hospital No. 5, Kemerovo.

Мартынова Татьяна Николаевна – кандидат педагогических наук, доцент, заведующая кафедрой социальной работы и менеджмента социальной сферы КемГУ, martynova@kemsu.ru.

Tatiana N. Martynova – Candidate of Pedagogics, Associate Professor, Head of the Department of Social Work and Social Management, Kemerovo State University.

Статья поступила в редколлегию 31.07.2014 г.