Правительство Санкт-Петербурга

Комитет по образованию

Санкт-Петербургская академия

по с т д и п ло м но го п ед аго ги чес ко го о бр азо ва н и я

Дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки:

ДИПЛОМНАЯ РАБОТА (ПРОЕКТ)

НА ТЕМУ

«Театральная деятельность в формировании культуры здоровья подростков»

Автор работы (проекта):
Мельникова Алевтина Ильгизовна

Руководитель:
кандидат педагогических наук, доцент, Купцова Светлана Анатольевна

Заведующий кафедрой:
доктор педагогических наук, профессор, Алексеев Сергей Владимирович

г. Санкт-Петербург

2018 г.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ.....6

1.1. Культура здоровья подростков как социально-педагогическая проблема.....6

1.2. Психолого-педагогические особенности формирования культуры здоровья подростков.....12

1.3. Роль театральной деятельности в формировании культуры здоровья подростков.....17

ГЛАВА 2. ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ ПО ФОРМИРОВАНИЮ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ ПОСРЕДСТВОМ ТЕАТРАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.....20

2.1. Констатирующий этап опытно-экспериментальной работы по формированию культуры здоровья подростков.....20

2.2. Формирующий этап педагогического эксперимента по формированию культуры здоровья подростков средствами театральной деятельности.....28

2.3. Контрольный этап педагогического эксперимента по формированию культуры здоровья подростков средствами театральной деятельности.....32

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....38

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....40

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Сегодня проблема здоровья населения Российской Федерации стоит остро как никогда. Здоровье является важнейшим индикатором благополучия общества и является непременным условием его интеллектуального и духовного потенциала, его социальной стабильности и гармоничного развития. Охрана и укрепление здоровья населения невозможны без решения проблем детства.

Здоровье детей в настоящее время возведено в ранг вопросов государственной важности, что связано с тенденциями снижения его

Однако в результате изучения трудов ученых пришли к заключению, что проблема формирования культуры здоровья подростков посредством театральной деятельности недостаточно изучена.

Объект исследования – формирование культуры здоровья у подростков в ОУ.

Предмет исследования – театральная деятельность как средство формирования культуры здоровья у подростков.

Цель исследования – разработать и апробировать комплекс мероприятий с использованием средств театральной деятельности для формирования культуры здоровья у подростков.

Гипотезой исследования является предположение о том, что внедрение разработанного комплекса мероприятий с использованием средств театральной деятельности будет способствовать повышению уровня культуры здоровья подростков.

Для достижения цели были определены следующие *задачи:*

а) теоретические:

- проанализировать состояние проблемы здоровья подростков РФ;

- выявить сущность феномена «культура здоровья» в научной литературе;

- выявить психолого-педагогические особенности формирования культуры здоровья подростков;

- охарактеризовать роль театральной деятельности в формировании культуры здоровья подростков;

б) практические:

- разработать и экспериментально апробировать комплекс мероприятий по формированию культуры здоровья подростков с использованием театральной деятельности,

- проверить эффективность комплекса мероприятий по формированию культуры здоровья подростков с использованием театральной деятельности.

Практическая значимость исследования: разработанный нами комплекс мероприятий может быть использован педагогами образовательных учреждений с целью формирования культуры здоровья подростков средствами театральной деятельности.

Для решения поставленных задач исследования были выбраны следующие *методы:*

- теоретические - теоретический анализ научной литературы, а также сравнение, обобщение материалов и исследовательских данных с целью изучения базового понятийного аппарата, современного состояния проблемы;

- эмпирические – эксперимент (констатирующий, формирующий, контрольный) для проверки эффективности экспериментального фактора – комплекса мероприятий по формированию культуры здоровья;

- математические методы для обработки статистических данных после проведения экспериментальной работы.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ

1.1. Культура здоровья подростков как социально-педагогическая проблема

Проблемы здоровья детей, в частности подростков, обсуждались на заседании Координационного совета при Президенте по реализации Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы. Президентом были отмечены результаты диспансеризации 14-летних подростков, которая состоялась в 2011 году. Согласно ее результатам абсолютно здоровыми было признано около 16% детей подросткового возраста. У 55% подростков были установлены функциональные нарушения, а у 5% – инвалидность. К 2013 году число абсолютно здоровых подростков 15-17 лет увеличилось на 6%. На 5% уменьшилось количество подростков с хроническими заболеваниями.

В целом численность подростков в РФ в возрасте 10-17 лет за последние 15 лет уменьшилась на 8,5 млн. человек. В настоящее время число детей подросткового возраста составляет 10,7 млн. человек.

Следует отметить, что в последние годы наблюдается тенденция относительно того, что дети становятся слишком слабыми. За 15 лет средний показатель силы правой руки у мальчиков снизился на 10 килограммов. У девочек данный показатель равен 9 килограммам [5].

У 9% детей подросткового возраста отмечен дефицит массы тела, и примерно у такого же количества зафиксирован избыточный вес [29].

Число подростков, которые курят составляет 23%**,** что на 4% ниже по сравнению с 2011 годом. С 25% до 17% снизилось количество подростков, которые употребляют алкоголь**.** Однако на этом фоне в 2013 году увеличилось на 6,5% число подростков, злоупотребляющих наркотиками, и на 10,4% –

количество подростков-токсикоманов. Отмечается рост подростков, страдающих СПИДом [29].

За период с 2000 по настоящее время зарегистрирован рост хронической патологии среди детей с 29,7% по 37,3%о и подростков с 32,5% до 41,8 %. Сохраняется высокий уровень инвалидности, приобретенной на почве хронических заболеваний. Общее число детей-инвалидов возросло от 156 тыс. в 1990 г. до 541 тыс. в настоящее время [28, с.51].

По результатам исследований, за последние 20 лет уровень заболеваемости детей и подростков имеет стойкую тенденцию к росту. Так, уровень заболеваемости среди детей увеличился на 68,4%, подростков — на 98,4% [5].

В связи с выше изложенным, проблема здоровья подростков, его сохранение и укрепление, становится задачей стратегического значения и требует внимания к ее решению всего общества.

Рассмотрим понятие «здоровье», его сущность для более глубокого изучения феномена «культура здоровья».

В Федеральном Законе «Об образовании в Российской Федерации» здоровье рассматривается в качестве важнейшего интегрального показателя, который отражает биологические характеристики ребенка, социально-экономическое состояние страны, условия воспитания и образования детей [36].

В настоящее время выделяют три вида здоровья: физическое, психическое, нравственное (социальное) [23, с.44].

Рассмотрим каждый вид.

Под физическим здоровьем понимается естественное состояние организма, которое обусловлено нормальным функционированием всех его органов и систем.

Психическое здоровье – состояние психической сферы, в основе которого лежит ощущение общего душевного комфорта, которое обеспечивает адекватную поведенческую реакцию.

Нравственное здоровье трактуется как комплекс характеристик мотивационной и потребностно-информативной сферы жизнедеятельности, основу которого составляют ценностная система, установки и мотивы поведения личности в обществе.

Далее перейдем к рассмотрению дефиниции «культура» для более глубокого изучения феномена «культура здоровья».

Под культурой трактуется определенный уровень развития общества, творческих сил и способностей человека, который выражен в типах и формах организации жизни и деятельности людей, в их взаимоотношениях, а также материальных и духовных ценностях, которые ими воссоздаются; определенная совокупность социально приобретенных и транслируемых из поколения в поколение значимых идей, ценностей, обычаев, верований, традиций, норм и правил поведения, посредством которых люди организуют свою жизнедеятельность.

Согласно точки зрения С.В. Попова [30, с.51], здоровье человека непосредственно связано и в некотором роде даже невозможно без взаимодействия с культурой, что воплощается в феномене «культура здоровья».

Раскроем сущность понятия «культура здоровья» в научной литературе.

Так, Л.И. Волошина [27] отмечает, что культура здоровья – информированность в области здоровьесбережения, достигаемая в процессе обучения, практическое воплощение потребности вести здоровый образ жизни, заботиться о собственном здоровье и здоровье окружающих.

По мнению З.И. Тюмасевой, культура здоровья представляет собой сознательную систему действий и отношений, в значительной мере определяющих качество индивидуального и общественного здоровья, слагающихся из отношения к своему здоровью и здоровью других людей, а также ведения здорового образа жизни.

Рассматривая культуру здоровья с социальных позиций, З. И. Колычева полагает, что она является составной частью общей культуры человека, определяющей социализацию и социальную успешность личности в процессе

жизнедеятельности. В качестве элементов культуры здоровья автор выделяет: знания валеологического характера, валеологические умения, мировоззрение и мышление, имеющие валеологическую направленность, культуру чувств, эмпатию и рефлексию, умение понимать себя и других, оценивать свое состояние и поведение, здоровый образ жизни, понимание сути и основных составляющих здорового образа жизни, следование ему [27].

С позиции О.Л. Трещевой, культура здоровья личности характеризуется:

- наличием позитивных целей и ценностей;

- грамотным и осмысленным отношением к своему здоровью, природе и обществу;

- организацией здорового образа жизни, позволяющего активно регулировать состояние человека с учетом индивидуальных особенностей организма, реализовывать программы самосохранения, самореализации, саморазвития, приводящих к гармоничному единству всех компонентов здоровья и целостному развитию личности [27].

В работах В.В. Кожанова культура здоровья рассматривается как интегративное личностное качество, которое формируется в процессе систематического, целенаправленного воспитания и обучения на основе эмоционально-ценностного отношения к своему здоровью, к организации здорового образа жизни, валеологического мышления, накопления опыта применения валеологических знаний, умений и навыков в практике организации здорового образа жизни, развития всех компонентов валеологического сознания. Исследователь отмечает, что содержание культуры здоровья включает в себя три компонента:

- интеллектуальный – знания в области организации здорового образа жизни, сохранения и укрепления здоровья;

- эмоционально-ценностный – активное, положительное отношение к своему здоровью, к организации здорового образа жизни;

- действенно-практический – применение знаний, умений и навыков в области сохранения и укрепления здоровья в практике организации здорового образа жизни.

К. К. Платонов [20], исходя из структуры личности, выделяет следующие компоненты культуры здоровья:

- мотивационно-личностный, включающий совокупность норм и ценностей, обеспечивающих представление о роли и месте культуры здоровья в системе общественных отношений, развитие мотивации здорового образа жизни и повышения уровня здоровья, совершенствование свойств и качеств личности, обеспечивающих активную жизненную позицию по отношению к здоровью;

- когнитивный, представляющий собой целостную практико-ориентированную систему валеологических знаний и умений физического и психического саморазвития;

- деятельностный компонент, обеспечивающий достижение определенного уровня здоровья через личностно-значимый и индивидуально-ориентированный здоровый образ жизни.

Ядром культуры здоровья личности, по мнению В.С. Тубчиновой [35], выступает здоровый образ жизни.

Здоровый образ жизни - это некая концепция жизнедеятельности человека, которая направлена на улучшение и сохранение его здоровья посредством соответствующего питания, физической подготовки, развития физических качеств, морального настроя, отказа от вредных привычек [30].

Феномен здорового образа жизни включает в себя такие составляющие как: оптимальный двигательный режим, развитие физических качеств; рациональное питание; закаливание; личная гигиена; отказ от вредных пристрастий; положительные эмоции [30].

В результате научного поиска по проблеме исследования определены показатели сформированности культуры здоровья, среди которых:

- знания в области организации здорового образа жизни, сохранения и укрепления здоровья; роли культуры здоровья в жизни человека и общества;

- отношение к своему здоровью, здоровому образу жизни как к ценности;

- умения и навыки сохранения и укрепления здоровья, безопасного и ответственного поведения;

- здоровый образ жизни, его сформированность, ведение;

- сформированность гигиенических навыков и привычек;

- наличие физической и умственной активности;

- физическая подготовленность, развитость физических качеств;

- умение противостоять формам поведения, которые способствуют разрушению здоровья [30; 18].

Таким образом, культура здоровья подростка – это часть общей культуры личности; результат воспитания и обучения; интегративная характеристика, компонентами которой являются: когнитивный (знания относительно роли здоровья, здорового образа жизни в жизни человека и общества, в сфере организации здорового образа жизни, сохранения и укрепления здоровья), эмоционально-ценностный (отношение к своему здоровью, здоровому образу жизни как к ценности); деятельностный (умения и навыки сохранения и укрепления здоровья).

1.2. Психолого-педагогические особенности формирования культуры здоровья подростков

Выясним особенности формирования культуры здоровья подростков, факторы влияния на этот процесс, сферы, в частности такую из них, которая является доминирующей в формировании ценностных установок на здоровый образ жизни, но, прежде всего, определимся с границами этого возрастного периода.

Обобщая существующие представления относительно указанного возрастного периода, ученые (Л.Е. Любомирский, В.С. Мухина и др.) сходятся на том, что подростковый возраст - это период перехода от детства к взрослости, сущность которого заключается в потере детского статуса и стремлением достичь статуса взрослого человека; интенсивное время полового развития, который детерминирует особенности личностного роста; период формирования нравственных понятий, ценностных ориентаций, принципов, представлений, убеждений, которыми личность начинает пользоваться в своей жизни; проектирование зрелого человека в противоречивом мире взрослых; выход ребенка на качественно новую социальную позицию, которая связана с поиском своего места в обществе [22].

В.С. Мухина отмечает тенденцию к постепенному увеличению границы подросткового периода. По современным данным он охватывает почти десятилетие - от 11 до 20 лет. Но субъективная средняя продолжительность подросткового возраста в разных странах колеблется в диапазоне от 14 до 17 лет и зависит от социального положения молодого человека и продолжительности его образования. Мы следуем традиционной классификации, согласно которой подростковым принято считать период развития индивида от 10 (11) до 14 (15) лет [22].

Подростковый возраст является одним из наиболее важных периодов в формировании личности, характеристиками которого являются:

- проявление неустойчивости эмоционального состояния,

- неуверенность в себе,

- трусость,

- эгоизм.

У ребенка подросткового возраста формируется самосознание, что связано с возникновением желания попробовать все, выразить свое мнение.

Этому периоду свойственны первые личные драмы, разочарования, отсутствие умения справляться с собственными чувствами.

Подростку характерно чувство «взрослости», стремление занять нишу среди взрослых на равных.

Поэтому подростковый возраст – это возраст, когда возникают более высокие риски быть уязвим для алкоголя, табакокурения, наркотических веществ.

Проблемы культуры здоровья отображены в трудах Е.Н. Назаровой [23], Г.С. Никифорова [25], И.И. Соковня-Семеновой [33], Н.В. Полуниной [28] и др.

Вопросы формирования культуры здоровья у детей подросткового возраста, особенности этого процесса находятся в центре внимания педагогов (С.А. Емельяновой [10], Н.И. Никитиной [24], С.В. Попова [30], В.С.Тубчиновой [35] и др.).

Основными системами социальной ситуации развития ребенка подросткового возраста являются: «подросток – ровесник» и «подросток – взрослый». В соответствии с этим формирование образа жизни происходит в этих двух системах.

Подросток продолжает жить в семье, учиться в школе, контактировать со сверстниками, но сама социальная ситуация трансформируется в его сознании в совершенно новые ценностные ориентации. Теперь уже иначе расставляются акценты в его отношениях с семьей, сверстниками и школой [1].

Л.Ф. Анн подчеркивает, что «нормальное развитие ребенка и благоприятный прогноз на будущее зависит как от характера общения со сверстниками, так и от семейного воспитания, поскольку в этот период сверстники почти уравниваются с семьей по силе влияния» [1].

В период пубертата их начинают привлекать взаимоотношения с детьми своего возраста, общение с которыми для подростка приобретает особую значимость, становится ведущим видом деятельности, основой внутреннего интереса. Например, главное место среди мотивов позитивного отношения к школе занимает мотив общения со сверстниками, который аргументируется следующим образом: мы ходим в школу не только учиться, но и общаться.

Кроме того, в этот период особую значимость приобретает общение в группе (чем объясняется тяготение подростков и к неформальным компаниям), где взаимоотношения со сверстниками своего и противоположного пола создают прототип взрослых отношений, которые можно реализовывать в дальнейшей социальной и половой жизни.

Возрастающее значение сообщества сверстников в жизни подростков предопределяет перенос функции нравственного образца с родителей, учителей и других взрослых на референтную группу, хотя влияние сверстников на подростка начинается гораздо раньше начала подросткового возраста и выполняет на предыдущих и подростковом этапе схожие функции: возможность развить социальные навыки, необходимые для адекватных взаимодействий со сверстниками, способность разделять с ними совместные занятия, интересы и чувства. Указанное позволяет считать группу (коллектив, сообщество) детей того же возраста приоритетной средой для формирования культуры здоровья подростков, а подростковый возраст сенситивным к усвоению таких ценностей как «здоровье», «здоровый образ жизни».

Но для подростков важно не только быть вместе со сверстниками, общаться с ними, но и занять удовлетворяющее положение среди них, самоутвердиться.

Следует подчеркнуть, что указанное стремление сопровождается повышенной комформностью подростка к нормам поведения и ценностям референтного окружения. Это особенно опасно в случае присоединения несформированной личности к асоциальному сообществу с аддиктивными

предпочтениями его членов, что может привести к формированию нарко- и алкоголе-зависимости.

Поэтому этот период предполагает обязательную поддержку и посредническую позицию взрослого друга, чтобы подросток не остановился в асоциальном пространстве, а смог подняться к морально-этическим вершинам жизни [22].

Если подросток попадает в группу с достаточно высоким уровнем ориентированности на укрепление, сохранение здоровья, то это благоприятно влияет на становление его ценностных ориентаций в отношении «здоровья».

Психолог Л.Анн отмечает, что в целом этот возраст характеризуется как достаточно благоприятный для отношений взрослых и подростков. Несмотря на рост значимости общения со сверстниками, подростки продолжают основном ориентироваться на взрослых, их нормы и ценности [1], то есть последние являются альтернативным источником выбора моделей поведения подрастающей личности [22], что важно учитывать при формировании культуры здоровья подростков, ее ядра - здорового образа жизни.

Подростки в большинстве случаев стремятся к доверительному, нерегламентированному типу отношений со взрослыми.

Особенно благоприятными бывают ситуации нерегламентированного, доверительного общения, когда взрослый выступает в качестве друга. С ним легко проводить время, находить темы для разговоров, а также заниматься совместной деятельностью [22].

По Д.И. Фельдштейн, главное значение в развитии подростков имеет общественно-полезная, социально признанная и одобряемая, бесплатная деятельность, которая может быть представлена как учебно-познавательная, производственно-трудовая, организационно-общественная, художественная или спортивная. Содержание о социальной деятельности - дело, полезное для людей, общества. Мотив общественно-полезной деятельности подростка – быть лично ответственным, самостоятельным. Специальная организация общественно-полезной деятельности, ориентированной на формирование

культуры здоровья, здорового образа жизни способствует реализации установки подростка на систему "Я и общество", развертывания различных форм общения, в том числе самой формы общения со взрослыми на почве нравственного сотрудничества [32, с.118].

Современное социальное бытие подростков характеризуется таким многоохватывающим арсеналом условий и возможностей провокаций для становления личности, что взрослые не всегда полностью их учитывают. Отметим, что на формирование культуры здоровья подростка, кроме сверстников, оказывают влияние средства массовой информации: пресса, радио, телевидение, Интернет, образ жизни взрослых (в том числе родителей), традиции (здорового образа жизни), учебно-воспитательные организации (в том числе коллектив школы, учителя и др.), коллектив детского общественного объединения, а также знания, жизненный опыт, склонности подростка и т. п.

Таким образом, особенности формирования культуры здоровья подростков определяются рамками социальной ситуации развития в таких системах как «подросток-сверстники», «подросток-взрослые». Коллектив, группа детей того же возраста является приоритетной средой для формирования культуры здоровья детей подросткового возраста, однако при этом взрослые, их нормы и ценности являются альтернативным источником выбора моделей поведения подрастающей личности, среди которых те, что ориентированы на укрепление и сохранение здоровья.

1.3. Роль театральной деятельности в формировании культуры здоровья подростков

В педагогической практике широко используются различные средства и формы формирования культуры здоровья подростков, среди которых театральная деятельность.

Театральная деятельность – деятельность по созданию, распространению и сохранению произведений театрального искусства.

Средства театральной деятельности представлены:

- словом,
- игрой,
- интонационной выразительностью,
- мимикой,
- жестами,
- позами,
- движением [34].

На значение театральной деятельности в формировании культуры здоровья подростков указывали такие ученые, как: А.С. Блинов, С.М. Десятов, М.И. Лаптева, Р.Я. Шамьюнов и др.

Так, М.И. Лаптева отмечает, что театрализованная деятельность обладает огромным потенциалом формирования здоровьесберегающего поведения школьников, стимулируя развитие психических процессов, создавая условия для познания окружающего мира, усвоения способов укрепления и сохранения здоровья, предупреждения заболеваний. Театральное искусство близко и понятно подросткам прежде всего потому, что в основе его лежит игра. В игре подросток учится строить взаимоотношения с окружающими, заботиться о своем физическом и психическом здоровье. Театральная деятельность выступает средством формирования у них ценности здоровья, здорового образа жизни и стремления к последнему.

По мнению исследователя, формирование культуры здоровья младших подростков средствами театрализованной деятельности представляет собой педагогический процесс, в котором организованно, постепенно и непрерывно в воображаемых, соответствующих роли, сюжету и реальных ситуациях, осуществляется:

- осознание ценности здоровья и ответственного отношения к нему,

- усвоение знаний и представлений о здоровье и способах ведения здорового образа жизни,

- формирование умений и поведенческих особенностей здоровьесбережения с учетом индивидуальных возможностей и способностей ребенка [21].

Р.Я. Шамьюнов [37] отмечает, что театрализованная деятельность обладает широким развивающим потенциалом, который позволяет использовать формы, методы и приемы театрализации в формировании здоровьесберегающего поведения подростка в образовательном и воспитательном процессе образовательного учреждения.

По мнению А.С. Блинова [3], театральная деятельность является средством формирования здорового образа жизни подрастающего поколения и культуры здоровья в частности. Специфика этого процесса заключается в том, что в процессе театрализации подросток использует различные символические способы: получения знаний и представлений относительно укрепления и сохранения здоровья, природных и социальных факторах вреда и пользы для него, содействия в осознании детьми ценности здоровья и ответственного отношения к нему; включения в здоровьесберегающую деятельность в соответствии с индивидуальными возможностями и способностями; закрепления моделей здоровьесберегающего поведения.

На возможности театральной деятельности в формировании культуры здоровья учащихся в образовательном учреждении указывал С.М. Десятов [9], отмечая, что таковая способствует самопознанию, ориентации детей в различных ситуациях физического и психологического благополучия,

реализует творческую активность формирующейся личности, позволяет формировать опыт ценностного поведения, создавая среду для формирования ценности здоровья, его сохранения, посредством оформления в различных знаковых системах (в речи, пантомимике) в соответствии с целями педагога и предпочтениями, интересами обучающихся.

Таким образом, театральная деятельность обладает значительным потенциалом относительно формирования культуры здоровья, при умелом использовании которого возможно успешное достижение результатов в этой сфере.

ГЛАВА 2. ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ ПО ФОРМИРОВАНИЮ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ ПОСРЕДСТВОМ ТЕАТРАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

2.1. Констатирующий этап опытно-экспериментальной работы по формированию культуры здоровья подростков

На основе положений и выводов, изложенных в теоретической части, была проведена опытно-экспериментальная работа, которая включала три этапа:

- констатирующий этап,
- формирующий этап,
- контрольный этап.

На каждом этапе были поставлены определенные задачи.

Задачами констатирующего этапа были определены следующие:

- отобрать репрезентативную группу среди подростков;
- провести первичную диагностику уровня культуры здоровья по показателям: знания относительно роли здоровья, здорового образа жизни в жизни человека и общества (когнитивный критерий), наличие в системе ценностных ориентаций ценности «здоровье», «здоровый образ жизни» (эмоционально-ценностный критерий), физическая подготовленность (деятельностный критерий).

Задачи формирующего этапа:

- разработать комплекс мероприятий по формированию культуры здоровья подростков с использованием театральной деятельности,
- экспериментально апробировать комплекс мероприятий по формированию культуры здоровья подростков с использованием театральной деятельности.

Задачи контрольного этапа заключались в:

- проведении повторной диагностики культуры здоровья подростков после формирующего этапа,

- анализе результатов.

Исследование осуществлялось на базе ГБОУ школа №124 Выборгского района.

Всего в исследовании приняло участие 60 подростков, которые являются учащимися 7-8 классов. Группы однородные.

Для диагностики культуры здоровья по когнитивному критерию выбран метод «незаконченных предложений», в частности такие предложения:

- «На мой взгляд, ценность здоровья заключается в том, что ....»,

- «Здоровый образ жизни – это…».

Для измерения уровня культуры здоровья подростков по эмоционально-ценностному критерию использовалась методика М. Рокича, в частности списки терминальных и инструментальных ценностей, - для выяснения ранга ценностей: «здоровье», «здоровый образ жизни» в системе ценностных ориентаций подростков.

Данные относительно уровня культуры здоровья по когнитивному критерию представлены в таблице 1.

Таблица 1 - Уровень культуры здоровья подростков по когнитивному критерию

Уровни	Контрольная группа	Экспериментальная группа
Высокий	50% (15 чел.)	30% (9 чел.)
Средний	26,6% (8 чел.)	36,6% (11 чел.)
Низкий	23,3% (7 чел.).	33,3% (10 чел.)

Так, по результатам обработки предложений: «На мой взгляд, ценность здоровья заключается в том, что ....», «Здоровый образ жизни – это…» в контрольной группе идентифицировать с высоким уровнем культуры здоровья по когнитивному критерию можно 50% подростков, в экспериментальной - 30%, средний уровень выявлен у 26,6% в контрольной группе и у 36,6% -в

экспериментальной. Низкий уровень имеет место у 23,3% подростков в контрольной и у 33,3% в экспериментальной.

Результаты представим графически (см. рисунок 1.)

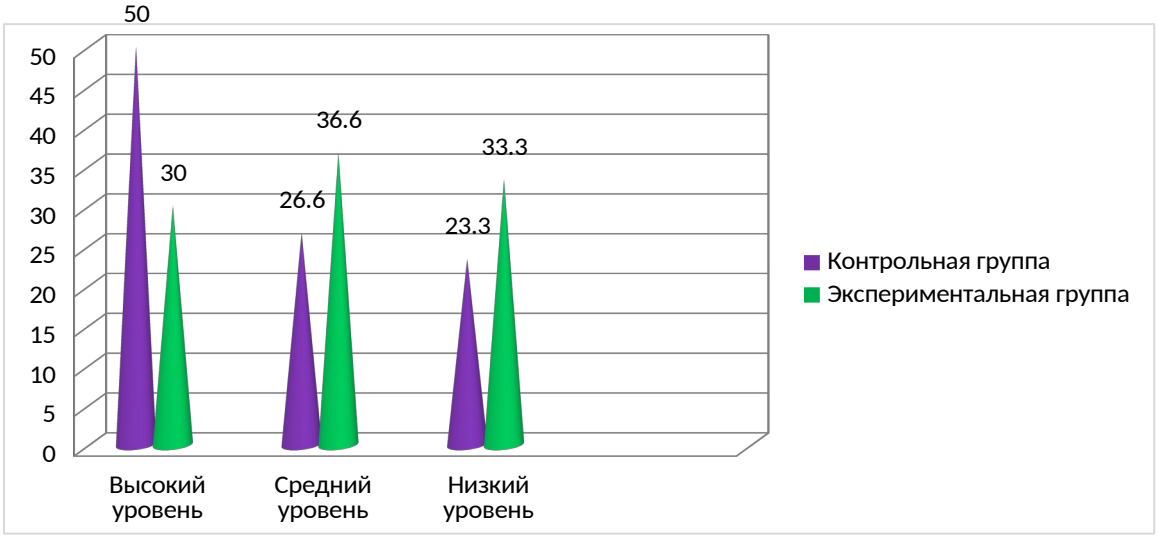

Рисунок 1 - Уровень культуры здоровья подростков по когнитивному критерию

Среди размышлений подростков, заданных рамками тематики предложения «На мой взгляд, ценность здоровья заключается в том, что оно дает возможность…», следующие:

- дольше жить (20,3%),
- не тратиться на лекарства (3,7%),
- хорошо себя чувствовать (22%),
- не переживать родителям за мое здоровье (12,9%),
- вести активную жизнь (22%),
- найти хорошую работу и много зарабатывать (35,1%).

Отметим, что респонденты не были ограничены в количестве ответов на данный вопрос.

Результаты, полученные в процессе обработки данных по методике М.Рокича представлены в таблице 2.

Таблица 2. - Уровень культуры здоровья подростков по эмоционально-ценностному критерию

Уровни	Контрольная группа	Экспериментальная

		группа
Низкий	33,3% (10 чел.)	30% (9 чел.)
Средний	26,6% (8 чел.)	40% (12 чел.)
Высокий	40% (12 чел.)	30% (9 чел.)

По методике М.Рокича установлено, что в контрольной группе ценности «здоровье», «здоровый образ жизни» находятся на 3 месте после друзей, семьи, у 40% (12 чел.), у 26,6% (8 чел.) занимает 7 место среди терминальных ценностей, у 33,3% (10 чел.) вообще не названы в качестве ценности. В экспериментальной группе первые позиции ценность «здоровье», «здоровый образ жизни» занимает у 30% (9 чел.), у 40% (12 чел.) занимает 6 место, у 30% (9 чел.) не названа в качестве ценности.

Результаты представим графически (см. рисунок 2.)

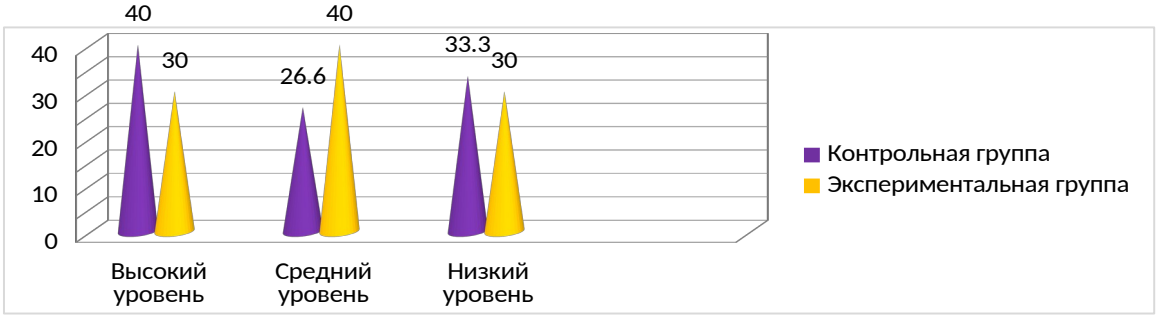

Рисунок 2 - Уровень культуры здоровья подростков по эмоционально-ценностному критерию

Далее мы исследовали сформированность культуры здоровья подростков по деятельностному критерию.

В качестве показателей были выбраны такие физические качества как:

- сила,

- выносливость,

- гибкость.

Выбор последних (силы, выносливости, гибкости) обусловлен тем, что данный возрастной период (14-15 лет) является сенситивным для их развития.

Для диагностики силы применялся тест «сгибание и разгибание рук в упоре лежа» (девушки норма: 8 раз; юноши норма: 25 раз).

Для диагностики гибкости использовался тест «наклон вперёд из положения стоя» (норма: наклониться вниз не сгибая колени и коснуться пальцев ног).

Для диагностики выносливости применялся тест «бег на 1,5 км» (девушки норма: 8,35; юноши норма: без остановки, 7,10 мин.).

Уровни развития культуры здоровья подростков по деятельностному критерию представлены в таблицах 3-5.

Таблица 3 - Уровень развития культуры здоровья подростков по деятельностному критерию (выносливость) в контрольной и экспериментальной группах

Уровни	Контрольная группа	Экспериментальная группа
Высокий	16,6 % (5 чел.)	16,6 % (5 чел.)
Средний	33,3% (10 чел.)	30 % (9 чел.)
Низкий	50% (15 чел.)	53,3% (16 чел.)

Как видно из таблицы низкий уровень культуры здоровья по показателю «физическое развитие (выносливость)» зафиксировано у половины подростков.

Таблица 4 - Уровень развития культуры здоровья подростков по деятельностному критерию (сила) в контрольной и экспериментальной группах

Уровни	Контрольная группа	Экспериментальная группа
Высокий	13,3% (4 чел.)	16,6% (5 чел.)
Средний	53,3% (16 чел.)	43,3% (13 чел.)
Низкий	33,3% (10 чел.)	40% (12 чел.)

Как видно из таблицы, преимущественное большинство детей в контрольной и экспериментальной группах по данному показателю культуры здоровья находится на среднем уровне, что составляет 53,3% в контрольной группе и 43,3% в экспериментальной.

Таблица 5 - Уровень развития культуры здоровья подростков по деятельностному критерию (гибкость) в контрольной и экспериментальной группах

Уровни	Контрольная группа	Экспериментальная группа
Высокий	10% (3 чел.)	13,3% (4 чел.)
Средний	50% (15 чел.)	43,3% (13 чел.)
Низкий	40% (12 чел.)	43,3% (13 чел.)

Из данных таблицы видно, что низкий уровень развития культуры здоровья по показателю «физическое развитие (гибкость)» зафиксировано у 40% подростков в контрольной группе и у 43,3% - в экспериментальной.

Усредненные данные сформированности уровня культуры здоровья подростков по деятельностному критерию (сила, выносливость) представим в таблице 6.

Таблица 6. - Уровень развития культуры здоровья подростков по деятельностному критерию в контрольной и экспериментальной группах

Уровни	Контрольная группа	Экспериментальная группа
Высокий	14,9%	16,6 %
Средний	43,3%	36,6 %
Низкий	41,6%	46,6%

Из данных таблицы можно увидеть, что на высоком уровне культуры здоровья по данному показателю находится в контрольной группе – 14,9% подростков, экспериментальной - 16,6%, на среднем – 43,3% и 36,6%, низкий уровень зафиксирован у 41,6% в контрольной группе и у 46,6% - в экспериментальной.

Результаты представим графически (см. рисунок 3.)

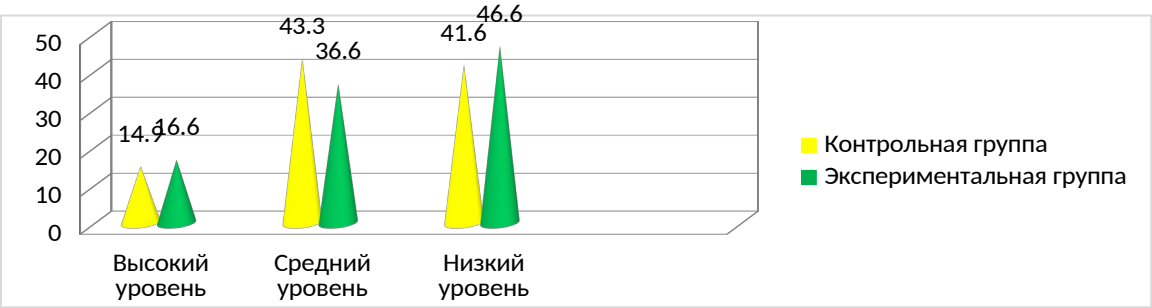

Рисунок 3 - Уровень культуры здоровья подростков по деятельностному критерию

Приведем усредненные результаты сформированности культуры здоровья подростков по выделенным показателям (см. табл.7).

Таблица 7 - Сформированность культуры здоровья подростков

Уровни	Контрольная группа	Экспериментальная группа
Высокий	35%	25,5 %
Средний	32,1%	37,7%
Низкий	32,8%	36,7%

Данные, полученные в результате диагностики, позволяют заключить, что у 35% детей контрольной группы имеет место высокий уровень культуры здоровья, в экспериментальной – 25,5%, средний уровень зафиксирован у 32,1% в контрольной группе детей и у 37,7% в экспериментальной, низкий у 32,8% в контрольной группе и у 36,7% в экспериментальной.

Результаты представим графически (см. рисунок 4.)

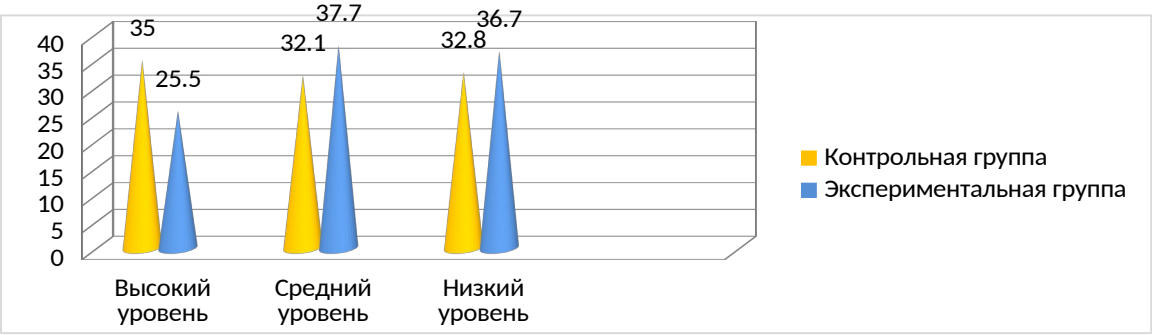

Рисунок 4 - Уровень культуры здоровья подростков

Таким образом, по результатам первичной диагностики по методикам установлено, что экспериментальная и контрольная группы по сформированности культуры здоровья не имеют существенных различий.

2.2. Формирующий этап педагогического эксперимента по формированию культуры здоровья подростков средствами театральной деятельности

Деятельность по повышению уровня культуры здоровья подростков организовывалась по направлениям:

- увеличение объема знаний в сфере культуры здоровья,

- формирование ценностей «здоровье», «здоровый образ жизни»,

- повышение физической подготовленности (развитие выносливости, силы, гибкости).

Разработан план мероприятий с использованием средств театральной деятельности (таблица 8).

Таблица 8 - План мероприятий по формированию культуры здоровья подростков с использованием средств театральной деятельности

№ п/п	Мероприятие	Цель	Срок проведения
1.	Конкурс «Спортивная пантомима»	увеличение объема знаний в сфере культуры здоровья	Сентябрь
2	Сценка для школьников начальной школы «Будни солдатов Урфина Джюса	формирование ценностей «здоровье», «здоровый образ жизни	Сентябрь
3.	Театрализованная игра «Тарелка и пищевая пирамида»	увеличение объема знаний в сфере культуры здоровья,	Сентябрь
4.	Игра-презентация «День спортсмена»	повышение физической подготовленности, формирование ценностей «здоровье», «здоровый образ жизни	Октябрь
5.	Пантомима «Красота здорового образа жизни»	повышение физической подготовленности,	Ноябрь

		формирование ценностей «здоровье», «здоровый образ жизни	
	Продолжение таблицы 8		
6.	Монолог спортсмена на тему: «Культура здоровья»	увеличение объема знаний в сфере культуры здоровья	Декабрь
7.	Сценка для учащихся начальной школы «Рассказ гномов о здоровом образе жизни»	увеличение объема знаний в сфере культуры здоровья	Январь
8.	Пантомима «Я говорю «Нет»	формирование ценностей «здоровье», «здоровый образ жизни	Январь
9.	Пантомима «Здоровые слова»	формирование ценностей «здоровье», «здоровый образ жизни	Февраль
10.	Пантомима «Здорово, спорт»	формирование ценностей «здоровье», «здоровый образ жизни	Март

Опишем проведенную работу.

Так, во время конкурса «Спортивная пантомима» ведущим (автор исследования) раскрывалась сущность такого средства театральной деятельности как «пантомима». После этого подростки делились на две команды и выбирали капитанов команд. Далее одной команде давались карточки с заданиями, согласно которых необходимо было показать пантомиму вида спорта, указанного на той или иной карточке. В качестве видов спорта были предложены следующие:

- стрельба из лука;
- метание ядра;
- бег с препятствиями;
- карате;

- сумо;

- велогонки.

На подготовку одной пантомимы давалось 2 минуты. Максимальное число баллов за этот конкурс 12.

Далее подросткам было предложено поставить сценку на основе одной из сказок для детей начальной школы, в которой бы они могли показать как занятия физкультурой влияют на физическое развитие личности. В качестве инсценировок подростками были подготовлены следующие:

- «Будни солдатов Урфина Джюса»,

- «Зарядка от Упсеня и Пупсеня»,

- «Советы от солдата Пешкина».

Во время театрализованной игры «Тарелка и пищевая пирамида» подростки выступали в роли специалистов по здоровому питанию и рассказывали своим сверстникам о том, как сделать так, чтобы пища давала не только положительные вкусовые ощущения, но и энергию для жизнедеятельности, пользу для здоровья, проводили мастер-класс по сбору пищевой тарелки.

Следующим мероприятием была игра-презентация «День спортсмена». В рамках данного мероприятия подростки выбирали себе роли (боксер, каратист, фигуристка, легкоатлет, тренер). Каждый тренер готовил распорядок дня спортсмена (включая сбор пищевой тарелки спортсмена по выбранному виду спорта, комплекса физических упражнений). Далее подростки в роли «тренера» и «спортсмена» инсценировали день спортсмена. «Тренер» рассказывал об особенностях того или иного вида спорта, значении правильного питания для спортсмена и систематических упражнений, «спортсмен» же демонстрировал выполнение подготовленных тренером упражнений, под музыкальное сопровождение и демонстрацию видео-роликов на спортивную тематику.

В рамках мероприятия «Красота в движении» подросткам давалась инструкция, согласно которой им необходимо было в течение 5 минут с

помощью жестов, поз, мимики и движений продемонстрировать красоту здорового образа жизни.

Монолог известного спортсмена на тему: «Культура здоровья» предполагал выбор любого известного спортсмена, который размышляет о культуре здоровья. Данное мероприятие предполагало построение монолога на основе реальных фактов о спортсмене, его взглядах на здоровый образ жизни, создание образа выбранной личности.

Кроме этого, подростки готовили сценку «Рассказ гномов о здоровом образе жизни» для учащихся начальной школы по сказке «Белоснежка и семь гномов», где они, переодевшись в гномов, рассказывали о значении образа жизни для человека, особенностях его проведения.

В рамках пантомимы «Я говорю «Нет» подросткам предлагалось обыграть такие ситуации как: «Я говорю нет курению», «Нет предложению покурить, выпить и др.».

Во время пантомимы «Здоровые слова» подростки показывали загаданное слово (спорт, здоровье и др.), а другие отгадывали его. Во время показа запрещено: говорить, проговаривать слово губами и пользоваться любыми звуками; показывать слово по буквам. Зрители могли задавать вопросы, действующий игрок может отвечать на них только средствами пантомимы.

Пантомима «Здорово, спорт» предполагала разделение подростков на две команды, каждая из демонстрировала преимущества занятий спортом. Зрители в конце должны были назвать продемонстрированные преимущества.

В процессе проведения мероприятий наблюдалась заинтересованность подростков, желание выполнить задание, довести начатую работу до конца.

Таким образом, на формирующем этапе проведен комплекс мероприятий, с помощью которых мы прогнозировали повысить уровень культуры здоровья детей посредством театральной деятельности.

2.3. Контрольный этап педагогического эксперимента по формированию культуры здоровья подростков средствами театральной деятельности

На контрольном этапе была проведена повторная диагностика подростков с использованием тех же методик, что и на констатирующем этапе. Полученные результаты представлены ниже.

Данные относительно уровня культуры здоровья по когнитивному критерию представлены в таблице 9.

Таблица 9 - Уровень культуры здоровья подростками по когнитивному критерию (контрольный этап)

Уровни	Контрольная группа		Экспериментальная группа	
	До эксперимента	После эксперимента	До эксперимента	После эксперимента
Высокий	50% (15 чел.)	50 % (15 чел.)	30% (9 чел.)	40%(12 чел.)
Средний	26,6% (8 чел.)	30% (9 чел.)	36,6% (11 чел.)	50% (15 чел.)
Низкий	23,3% (7 чел.)	20% (6 чел.)	33,3% (10 чел.)	10% (3 чел.)

В контрольной группе на высоком уровне культуры здоровья по когнитивному критерию находится у 50% (15 чел.), среднем - 30% (9 чел.), низком - 20% (6 чел.), что на 3,3% меньше, чем до эксперимента. В экспериментальной группе результаты распределились следующим образом: на высоком уровне культуры здоровья по когнитивному критерию находится 40% (12 чел.) подростков, что на 10% больше от результатов первичной диагностики, на среднем - 50% (15 чел.) было 36,6% (11 чел), низком – 10% (3 чел.) было 33,3% (10 чел.)., что указывает на наличие динамики в экспериментальной группе по данному показателю.

Результаты представим графически (см. рисунок 5.)

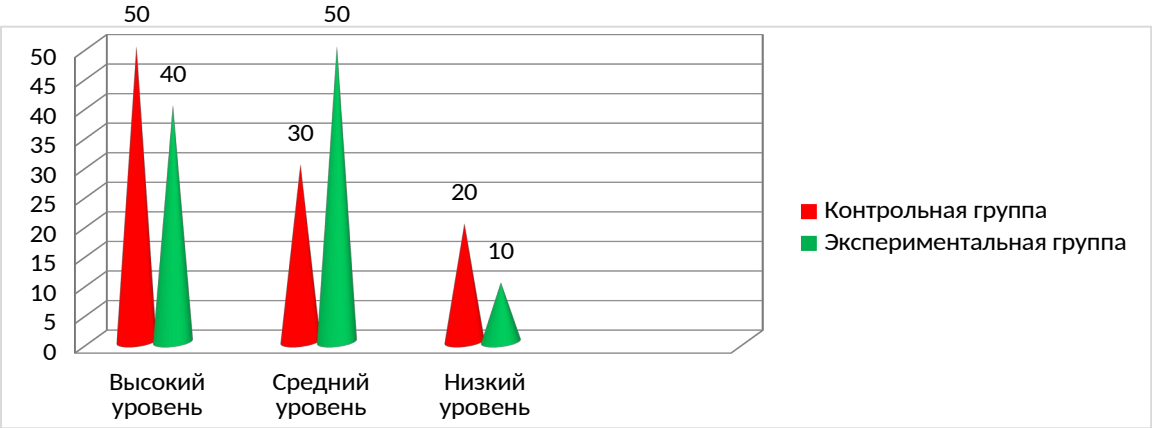

Рисунок 5 - Уровень культуры здоровья подростков по когнитивному критерию на контрольном этапе

Данные относительно уровня культуры здоровья по эмоционально-ценностному критерию представлены в таблице 10.

Таблица 10 - Уровень культуры здоровья подростков по эмоционально-ценностному критерию (контрольный этап)

Уровни	Контрольная группа		Экспериментальная группа	
	До эксперимента	После эксперимента	До эксперимента	После эксперимента
Высокий	33,3% (10 чел.)	33,3% (10 чел.)	30% (9 чел.)	40%(12 чел.)
Средний	26,6% (8 чел.)	26,6% (8 чел.)	40% (12 чел.)	50% (15 чел.)
Низкий	40% (12 чел.)	40% (12 чел.)	30% (9 чел.)	10% (3 чел.)

Из данных таблицы видно, что в контрольной группе изменений в уровне культуры здоровья по эмоционально-ценностному критерию не произошло. В экспериментальной группе подростков процент детей на высоком уровне увеличился на 10%. Такая же картина наблюдается и на среднем уровне. Низкий уровень, соответственно, снизился на 20%, что не может не радовать.

Результаты представим графически (см. рисунок 6.)

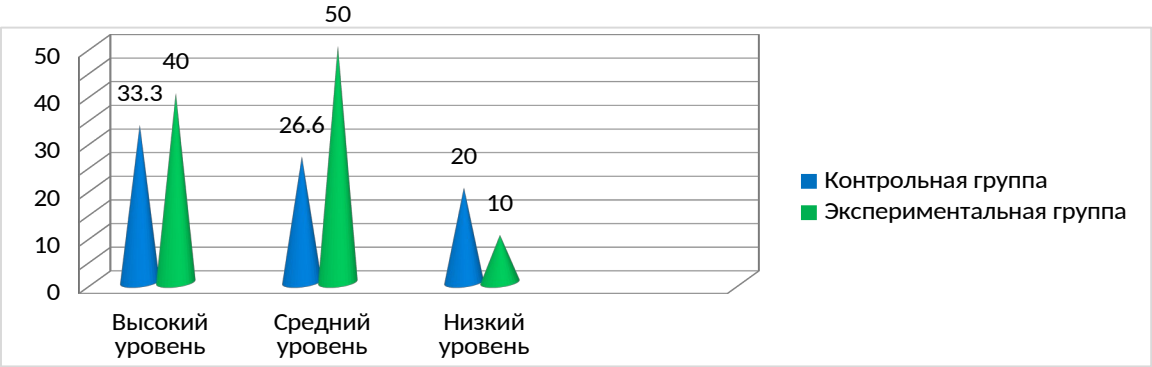

Рисунок 6 - Уровень культуры здоровья подростков по эмоционально-ценностному критерию на контрольном этапе

Уровень культуры здоровья подростков по деятельностному критерию отражен в таблицах 11-13.

Таблица 11 - Уровень развития культуры здоровья подростков по деятельностному критерию (выносливость) в контрольной и экспериментальной группах (контрольный этап)

Уровни	Контрольная группа		Экспериментальная группа	
	До эксперимента	После эксперимента	До эксперимента	После эксперимента
Высокий	16,6 % (5 чел.)	16,6 % (5 чел.)	16,6 %(5чел.)	23,3%(7 чел.)
Средний	33,3% (10 чел.)	36,6% (11чел.)	30 % (9 чел.)	53,3% (16чел.)
Низкий	50% (15 чел.)	46,6% (14 чел.)	53,3%(16чел)	23,3% (7 чел.)

Как видно из таблицы, в контрольной группе произошли не существенные изменения. В экспериментальной группе увеличилось число детей на высоком уровне на 6,6% на 23,3% на среднем, и на низком уменьшилось на 30%.

Таблица 12 - Уровень развития культуры здоровья подростков по деятельностному критерию (сила) в контрольной и экспериментальной группах (контрольный этап)

Уровни	Контрольная группа		Экспериментальная группа	
	До эксперимента	После эксперимента	До эксперимента	После эксперимента
Высокий	13,3% (4 чел.)	13,3% (4 чел.)	16,6% (5 чел.)	16,6% (5 чел.)
Средний	53,3% (16 чел.)	56,6% (17 чел.)	43,3% (13чел.)	53,3% (16чел.)
Низкий	33,3% (10 чел.)	30% (9 чел.)	40% (12 чел.)	30% (9 чел.)

Как видно из таблицы, в контрольной группе произошли не существенные изменения. В экспериментальной группе большинство детей по данному показателю культуры здоровья находится на среднем уровне, что составляет 53,3%.

Таблица 13 - Уровень развития культуры здоровья подростков по деятельностному критерию (гибкость) в контрольной и экспериментальной группах (контрольный этап)

Уровни	Контрольная группа		Экспериментальная группа	
	До эксперимента	После эксперимента	До эксперимента	После эксперимента
Высокий	10% (3 чел.)	13,3% (4 чел.)	13,3% (4 чел.)	23,3% (7 чел.)
Средний	50% (15 чел.)	56,6% (17 чел.)	43,3% (13чел.)	60% (18чел.)
Низкий	40% (12 чел.)	30% (9 чел.)	40% (12 чел.)	16,6% (5 чел.)

Из данных таблицы видно, что в двух группах имеют место изменения, однако в экспериментальной группе они значительно выше.

Усредненные данные сформированности уровня культуры здоровья подростков по деятельностному критерию представим в таблице 14.

Таблица 14 - Уровень развития культуры здоровья подростков по деятельностному критерию в контрольной и экспериментальной группах (контрольный этап)

Уровни	Контрольная группа		Экспериментальная группа	
	До эксперимента	После эксперимента	До эксперимента	После эксперимента
Высокий	14,9%	14,9%	16,6 %	20%
Средний	43,3%	46,6%	36,6 %	53,3%
Низкий	41,6%	38,3%	46,6%	26,6%

Из данных таблицы можно увидеть, что в контрольной группе существенные изменения не произошли. В экспериментальной группе на высоком уровне культуры здоровья по данному критерию находится 20% подростков (было 16,6%), на среднем – 53,3% (было 36,6%), низкий уровень зафиксирован у 26,6% (было 46,6%).

Результаты представим графически (см. рисунок 7.)

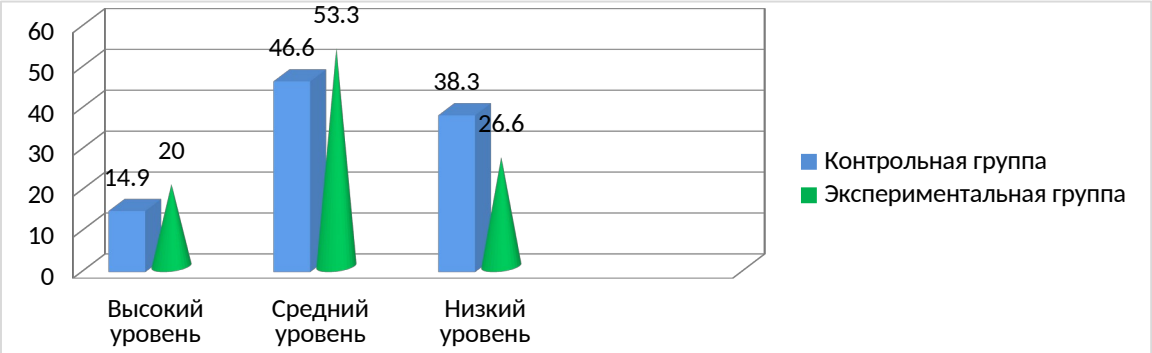

Рисунок 7 - Уровень культуры здоровья подростков по деятельностному критерию на контрольном этапе

Приведем усредненные результаты сформированности культуры здоровья подростков по выделенным критериям (см. таблицу13).

Таблица 13 - Сформированность культуры здоровья подростков (контрольный этап)

Уровни	Контрольная группа		Экспериментальная группа	
	До эксперимента	После эксперимента	До эксперимента	После эксперимента
Высокий	35%	35%	25,5 %	33,3%
Средний	32,1%	34,4%	37,7%	51,1%
Низкий	32,8%	30,6%	36,7%	15,6%

Данные, полученные в результате диагностики, позволяют заключить, что в контрольной группе значительных изменений не произошло. В экспериментальной на высоком уровне культуры здоровья число подростков увеличилось на 7,8%, на среднем – на 13,4%, низкий уровень снизился на 21,1%.

Результаты представим графически (см. рисунок 8.)

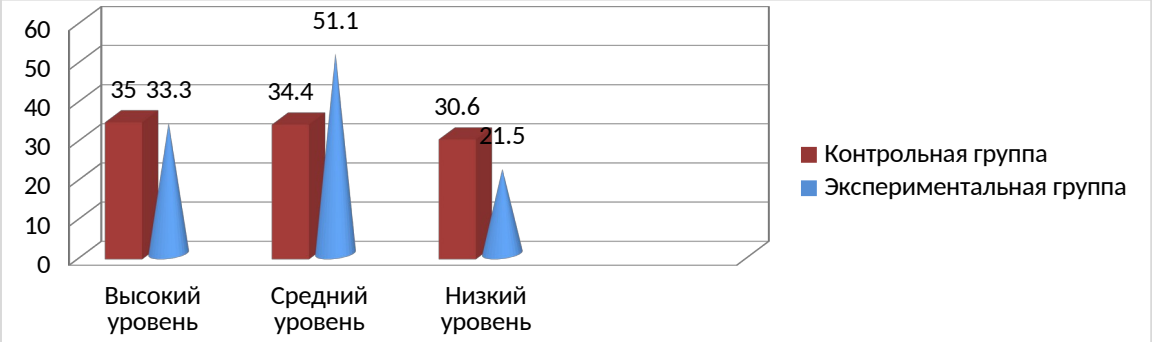

Рисунок 8 - Уровень культуры здоровья подростков на контрольном этапе

Таким образом, анализ результатов диагностики после проведения формирующего этапа указывает на ее эффективность, что подтверждено количественными показателями культуры здоровья, которые отражают ее компоненты (когнитивный, эмоционально-ценностный, деятельностный).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате решения задач исследования сделаны следующие выводы.

По решению первой задачи исследования выявлено, что за последнее десятилетие уровень заболеваемости подростков увеличивается, в связи с чем, состояние здоровья данной категории детей, его сохранение и укрепление, является задачей стратегического значения, которая требует внимания к ее решению всего общества.

По решению второй задачи исследования сделано заключение, что культура здоровья подростка – это часть общей культуры личности, результат ее воспитания и обучения.

Компонентами культуры здоровья определены: когнитивный (знания относительно роли здоровья, здорового образа жизни в жизни человека и общества, в сфере организации здорового образа жизни, сохранения и укрепления здоровья), эмоционально-ценностный (отношение к своему здоровью, здоровому образу жизни как к ценности); деятельностный (умения и навыки сохранения и укрепления здоровья).

По решению третьей задачи исследования установлено, что специфика формирования культуры здоровья подростков определяются рамками социальной ситуации развития в таких системах как «подросток-сверстники», «подросток-взрослые». Коллектив, группа ровесников определена в качестве приоритетной среды для формирования культуры здоровья детей подросткового возраста, однако при этом взрослые, их нормы и ценности являются альтернативным источником выбора моделей поведения подрастающей личности, среди которых те, что ориентированы на укрепление и сохранение здоровья.

По решению четвертой задачи исследования сделан вывод о том, что театральная деятельность обладает большими возможностями относительно формирования культуры здоровья подростков, при умелом использовании которой возможно успешное достижение результатов в этой сфере.

По решению пятой задачи исследования проведен эксперимент, который включал три этапа: констатирующий, формирующий, контрольный.

В результате первого замера по методикам установлено, что экспериментальная и контрольная группы по сформированности культуры здоровья не имеют существенных различий (контрольная группа: высокий уровень – 35%, средний уровень – 32,1%, низкий уровень – 32,8%; экспериментальная группа: высокий уровень – 25,5%, средний уровень – 37,7%, низкий уровень – 36,7%).

На формирующем этапе опытно - экспериментальной работы разработан комплекс мероприятий с использованием средств театральной деятельности, ориентированные на формирование ценностей «здоровье», «здоровый образ жизни», расширение знаний подростков относительно роли здоровья, здорового образа жизни в жизни человека и общества, которые проводились во внеурочное время.

В результате проведения опытно-экспериментальной работы зафиксирована положительная динамика в уровне культуры здоровья подростков экспериментальной группы (высокий уровень – 33,3% (было 25,5%), средний уровень – 51,1% (было 37,7%), низкий уровень – 15,6% (было 36,7%), что указывает на эффективность экспериментального фактора – комплекса мероприятий. Значительных изменений в показателях контрольной группы не зафиксировано.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Анн Л.Ф. Психологический тренинг с подростками. – СПБ.: Питер, 2011. – 271с.
2. Безруких М.М, Сонькина В. Д. Здоровье сберегающие технологии в общеобразовательной школе: методология анализа, формы, методы, опыт применения. – М.: Триада-фарм., 2010. – 114 с.
3. Блинов А.С. Учить здоровому образу жизни / А. С. Блинов // Педагогика. - 2013. - № 4. - С. 31 - 34.
4. Брехман И. И. Валеология – наука о здоровье : учеб. для вузов. М. : Питер, 1990.
5. В Кремле обсудили состояние здоровья детей и подростков [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.garant.ru/news/544789/#ixzz44G2S3jF3
6. Васильков А.К. Вот игры - к спорту: Сборник эстафет и игровых заданий / Васильков А.К. - М.: ФиС, 2013.- 98 с.
7. Виды здоровья [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://www.publicecology.ru/publojs-695-1.html
8. Виноградов П.А. Основы физической культуры и здорового образа жизни. / Виноградов П.А. – М.: ЭКСМО, 2014.- 123С.
9. Десятов С. М. Педагогические условия создания здоровьесберегающей системы образовательного процесса в массовой школе : автореф. дис. . канд. пед. наук / С. М. Десятов. - Омск, 1999. - 22 с.
10. Емельянова С.А. Педагогические проблемы формирования здорового образа жизни школьников / Емельянова С.А. // Вестник Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева. – 2011. – № 4. – С.12-17.
11. Еникеев М. И. Психологическая диагностика. Стандартизированные тесты / М. И. Еникеев. - М. : Приор-издат, 2013. - 283 с.

12. Здоровье [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://gufo.me/content_bigmedslov/zdorov-e-105325.html
13. Здоровье [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://gufo.me/content_psy/zdorove-1474.html
14. Здоровье [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://slovar.cc/enc/ped/2137013.html
15. Казин Э.М. Основы индивидуального здоровья человека: Введение в общую и прикладную валеологию./ Казин Э.М. – М.: Дрофа, 2012. – 145с.
16. Крылатов С.А. Культура здорового образа жизни / Крылатов С.А. //Ученые записки Забайкальского государственного университета. Серия: Философия, социология, культурология, социальная работа.- 2013.- №4. – С.15-23.
17. Концепция развития здравоохранения Российской Федерации до 2020 года [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://old.rosminzdrav.ru/health/zdravo202
18. Куинджи Н. Н. Валеология: пути формирования здоровья школьников : метод. пособие. / Куинджи Н. Н. - М. : Ас- пект Пресс, 2013. – 156с.
19. Культура здоровья и физическая культура: о соотношении понятий [Электронный ресурс] – Режим доступа: www.sportsscience.org/index.php/health/article/download/412/429
20. Культура здоровья [Электронный ресурс]. – Режим доступа: slovar.tvereza.info/ru/Культура_здоровья
21. Лаптева М.И. Формирование здоровьесберегающего поведения младших школьников средствами театрализованной деятельности [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.uchportfolio.ru/blogs/read/?id=2657
22. Мухина В. С. Возрастная психология: феноменология развития, детство, отрочество : учеб. для ву- зов./ Мухина В. С. - М. : Академия, 2012. – 213с.

23. Назарова Е. Н., Жилов Ю. Д. Основы медицинских знаний и здорового образа жизни./ Назарова Е. Н., Жилов Ю. Д. – М. : Академия, 2012. – 191 с.
24. Никитина Н.И., Глухова М.Ф. Методика и технология работы социального педагога. / Никитина Н.И., Глухова М.Ф. – М.: Владос, 2015.– 399с.
25. Никофоров Г. С. Психология здоровья : учеб. для вузов./ Никофоров Г. С. - СПб.: Питер, 2016.- 123с.
26. Основы математической статистики: Учебное пособие для институтов физ. культуры. / Под ред. В.С. Иванова. - М.: Физкультура и спорт, 2014. - 176 с.
27. Определение понятия «культура здоровья личности» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: valeologija.ru/knigi/valeologiya.../opredelenie-ponyatiya-kultura-zdorovya-lichnosti
28. Полунина Н.В. Состояние здоровья детей в современнной России и пути его улучшения / Полунина Н.В. //Вестник Росздравнадзора.- 2013. - №5. – С.5-10.
29. Полунина Н.В., Попов В.В. Дифференцированный подход к формированию здоровья подрастающего поколения / Полунина Н.В., Попов В.В. // Главврач. - 2016. - №11. - С. 49—53.
30. Попов С.В. Валеология в школе и дома (о физическом благополучии школьников)./ Попов С.В. – М.: Амфора, 2013.- 123с.
31. Примерная основная образовательная программа образовательного учреждения. Основная школа / [сост. Е. С. Савинов]. - М.: Просвещение, 2012. - 442 с.
32. Психология современного подростка / Под ред. Д.И. Фельдштейна. - М.:Дрофа, 2012.- 234с.
33. Соковня-Семенова И. И. Основы здорового образа жизни и первая медицинская помощь: Учеб. пособие для студентов сред. пед. учеб, заведений. — М.: Лира, 2013. - 433 с.

34. Театральная деятельность [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://official.academic.ru/25949/Театральная_деятельность
35. Тубчинова В. С. Исследование, разработка формирования здорового образа жизни среди подростков : автореф. дис. … канд. соц. наук. / Тубчинова В. С. - Улан-Удэ, 2005. – 18с.
36. Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации «[Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_
37. Шамьюнов Р.Я. Воспитание культуры здоровья подростков в учреждениях дополнительного образования детей [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://nauka-pedagogika.com/pedagogika-13-00-01/dissertaciya-vospitanie-kultury-zdorovya-podrostkov-v-uchrezhdeniyah-dopolnitelnogo-obrazovaniya-detey