

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»**

Кафедра физиологии человека и животных

**ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ
У УЧАЩИХСЯ 7- 8 КЛАССОВ**

АВТОРЕФЕРАТ МАГИСТЕРСКОЙ РАБОТЫ

Студентки 2 курса 251 группы

Направление подготовки магистратуры 44.04.01 Педагогическое образование

Биологического факультета

Сурминой Зульфийи Рамилевны

Научный руководитель:

Доцент, канд. биол. наук

Е.Ю. Лыкова

(подпись, дата)

Зав. кафедрой:

Доцент, докт. биол. наук

О.В.Семячкина-Глушковская

(подпись, дата)

Саратов 2024

ВВЕДЕНИЕ

Изменения, коснувшиеся сферы образования, выявили необходимость пересмотреть методологию образовательной стратегии, это привело к смене образовательной парадигмы. Ее главной целью является развитие жизнеспособной личности, ориентированной на приобщение к общечеловеческим ценностям.

Поэтому на сегодняшний день активно разрабатывается компетентностный подход. Согласно ФГОС ООО, результатом образовательного процесса является сформированность компетенции. Одной из ключевых компетенций, формируемых в ходе образовательного процесса, является здоровьесберегающая. Поэтому формирование здоровьесберегающей компетентности подрастающего поколения является актуальным и приоритетным.

Сегодня наблюдается стойкая тенденция ухудшения состояния здоровья школьников. И главным направлением внутренней политики государства становится формирование и защита здоровья детей, подростков и молодёжи как будущего страны.

Целью данной работы было изучить процесс формирования здоровьесберегающей компетентности у учащихся 7-8 классов.

В задачи исследования входило:

- 1) определить уровень соматического здоровья школьников;
- 2) изучить уровень сформированности когнитивного, деятельностно-практического и личностно-смыслового компонентов здоровьесберегающей компетентности;
- 3) подобрать формы и методы организации работы по формированию здоровьесберегающей компетентности;
- 4) разработать программу по формированию здоровьесберегающей компетентности;
- 5) оценить эффективность разработанной программы.

Структура и объем работы. Работа включает в себя: введение, 3 главы, список использованных источников, приложение. Работа проиллюстрирована 5 таблицами, 14 рисунками. Список использованных источников включает в себя 83 наименования.

Основное содержание работы. В главе «Литературный обзор» представлен анализ литературных данных о сущности понятия «здоровьесберегающая компетентность» и методах ее формирования. В главе «Результаты исследования» представлены данные об эффективности внедрения программы по формированию здоровьесберегающей компетентности.

Объекты и методы исследования. Объектом исследования явились учащиеся 7-8 классов: 6 девочек и 20 мальчиков филиала МБОУ СОШ села Даниловка в селе Старый Карлыган Лопатинского района Пензенской области.

Для изучения данного вопроса были использованы: методика «Экспресс-оценка соматического здоровья школьников» Г.Л. Апанасенко, тестирование по методике Д.Ю. Сорокина и В.М. Сорокиной «Мотивация здорового образа жизни», методика «Что мешает мне вести здоровый образ жизни?» В.Д. Пурина, анкета «Что вы знаете о здоровом образе жизни» Г.А. Радоман и Н.А. Долбешкиной.

Результаты исследования.

Оценка соматического здоровья учащихся 7-8 классов. У мальчиков на контрольном этапе величина массо-ростового индекса значимо ниже, чем на констатирующем этапе ($p < 0,05$). У девочек же достоверных отличий не выявлено.

У учащихся 7-8 классов были выявлены достоверные отличия по индексу Руффье ($p < 0,05$). Так, у мальчиков величина показателя по данному индексу выше на контрольном этапе, а у девочек – ниже.

По показателям индекса Руффье мальчики и девочки были распределены на 3 группы: 10 и более усл. ед. – низкий показатель, 4 - 9 усл. ед. – средний, 3 и менее усл.ед. – высокий.

На констатирующем этапе 70 % мальчиков имели высокий уровень, а на контрольном этапе – 90 %. Средний уровень по показателям индекса Руффье на первом этапе был выявлен у 20 % , низкий – у 10%. К концу эксперимента с низким уровнем учащихся не было выявлено, а средний уровень – у 10 %.

Среди девочек в начале эксперимента было выявлено 60 % девочек с высоким уровнем, по 20 % учениц имели средний и низкий уровень. На контрольном этапе у 20 % 7-8-классниц выявлен низкий и высокий уровень, а у остальных (60%) – средний уровень.

По результатам исследования на констатирующем этапе учащиеся были распределены на 4 группы по уровню здоровья: 1 группа – с низким уровнем здоровья (0-2 балла), 2 группа – с уровнем здоровья ниже среднего (3-5 баллов), 3 группа – со средним уровнем здоровья (6-10 баллов), 4 группа – с уровнем здоровья выше среднего (11-12 баллов).

Проведенное исследование показало, что среди учащихся 7-8 классов 46 % имеет уровень здоровья ниже среднего, 38 % – средний уровень, 12 % – низкий уровень и лишь 4 % выше среднего.

Следовательно, для большинства учащихся характерны средний и ниже среднего уровни соматического здоровья.

Оценка сформированности когнитивного компонента у учащихся 7-8 классов.

19 % опрошенных учащихся 7 -8 классов оценивают свое здоровье, как отличное, 38 % – удовлетворительное, 31 % – не очень хорошее, 12 % – плохое. Все школьники считают, что здоровье зависит от образа жизни.

Результаты анкетирования позволили отметить, что 62 % подростков считают, что продолжительность ночного сна должна составлять 8 часов. А 38 % респондентов отметили, что ночной сон должен длиться 9 - 10 часов.

Однако в ходе беседы с учащимися выяснилось, что 54 % учащихся не досыпают.

По результатам анкетирования выяснилось, что одна половина учащихся болеет один раз в полгода, а вторая – один раз в год. Что касается эмоций, преобладающих в жизни школьников, многие (77%) ответили, что преобладают положительные. А остальные (23%) считают, что одинаково бывают как положительные, так и негативные эмоции.

По результатам исследования учащиеся были распределены на три группы: с низким, средним и высоким уровнем знаний о здоровом образе жизни.

У 62 % школьников средний уровень знаний о здоровом образе жизни. Эти дети характеризуются частично сформированной мотивацией на ведение ЗОЖ. Учащиеся понимают важность и необходимость сохранения здоровья, но реальные практические действия совершают обычно в присутствии других детей, по настроению, по настоянию взрослых, т.е. у них отсутствует личная заинтересованность в ведении ЗОЖ.

У 31 % высокий уровень знаний о здоровом образе жизни. Эти подростки характеризуются наличием знаний о здоровье как физическом, психическом и нравственном благополучии, как о способности к саморазвитию потенциалов собственного организма и личности, о ЗОЖ как совокупности форм и способов жизнедеятельности, дающих возможность личности всесторонне развиваться и совершенствоваться.

И 7 % составили учащиеся с низким уровнем знаний о здоровом образе жизни. Это дети с фрагментарным отношением к ЗОЖ, неполными и не системными знаниями и умениями в этой области. В основных понятиях ориентируются с трудом, знания в основном бытового характера, приобретенные стихийно, не всегда соответствуют реальности.

Таким образом, у большинства опрошенных подростков положительные ответы в отношении ЗОЖ, но активная отсутствует позиция на ведение ЗОЖ и бережное отношение к собственному здоровью все же

отсутствуют. Это в большей степени можно связать с пониманием сущности ЗОЖ на уровне теории и отсутствием силы воли на внедрение здоровых привычек в собственной жизнедеятельности.

Оценка сформированности деятельностно-практического компонента у учащихся 7- 8 классов. По результатам исследования для школьников 7-8 классов являются помехой для ведения здорового образа жизни состояние здоровья (12%), свободная продажа сигарет, алкогольных напитков (12%), недостаточное внимание со стороны классного руководителя и учителя физической культуры (46%), а также дурная компания во дворе и на улице (19 %) .

Следует отметить, что ведущей помехой для опрошенных является недостаток свободного времени. Так, для 21 % учащихся нехватка свободного времени является причиной неведения здорового образа жизни редко, для 3 % – иногда, для 38 % – часто и всегда для 38%.

По уровню помех учащиеся 7-8 классов были распределены на 2 группы: подростки с низким и средним уровнем помех. Низкий уровень помех у 69 % школьников от числа всех опрошенных, со средним уровнем помех – 31 % подростков.

Таким образом, у учащихся 7-8 классов низкий уровень помех для ведения ЗОЖ, однако не все его соблюдают. Поэтому необходимо модернизировать современные подходы к формированию ценностных установок на ЗОЖ у подростков.

Оценка сформированности личностно-смыслового компонента у учащихся 7- 8 классов. У 50 % учащихся 7-8 классов сформировано правильное отношение к личному здоровью через необходимость здорового образа жизни. В 50 % семей наших учеников воспитанию здорового образа жизни уделяется достаточно внимания. Мотивация к здоровому образу жизни сформирована у 68 % подростков, немногие заинтересованы в информации о здоровом образе жизни.

Таким образом, у школьников недостаточно сформировано правильное отношение к личному здоровью, в семьях уделяется недостаточно времени воспитанию здорового образа жизни и невысокая мотивация.

Организация работы с учащимися по формированию здоровьесберегающей компетентности и оценка ее эффективности.

На основании данных полученных в ходе исследования, нами разработана программа по формированию здоровьесберегающей компетентности у учащихся 7-8 классов филиала МБОУ СОШ села Даниловка в селе Старый Карлыган Пензенской области.

Целью программы является формирование здоровьесберегающей компетентности школьников 7-8 классов.

Для достижения цели были поставлены следующие задачи:

1. сформировать у детей необходимые знания, умения и навыки по здоровому образу жизни;
2. мотивация подростков на укрепление и сохранение своего здоровья.
3. улучшение физического здоровья подростков через спорт;
4. научить использовать полученные знания в повседневной жизни;
5. добиться потребности выполнения элементарных правил здоровьесбережения.

Основные принципы реализации программы: научная обоснованность, доступность, учет возрастных особенностей школьников, практическая целесообразность, субъективность, деятельностный и личностный подходы.

Формы работы с учащимися были выбраны следующие: беседы, просмотр видеороликов, анкетирование, игровые методы, технология «лэпбук», спортивные соревнования, конкурсы рисунков.

Программа включала мероприятия, направленные на формирование всех компонентов здоровьесберегающей компетентности: когнитивного, личностно-смыслового и деятельностно-практического. В течение 6 месяцев учащиеся 7- 8 классов принимали участие в мероприятиях, включенных в план.

До работы с программой распределение ответов на вопрос «Что означает понятие «здоровый образ жизни»?» можно представить следующим образом: 58 % опрошенных отметили, что здоровый образ жизни – это образ жизни, направленный на сохранение здоровья, 31% к здоровому образу жизни отнесли соблюдение режима дня и сбалансированного питания, 11 % к здоровому образу жизни отнесли спорт и закаливание. После ее завершения распределение ответов изменилось.

До реализации программы, по мнению 50 % опрошенных, рациональное питание – это один из составляющих компонентов здорового образа жизни, оно обеспечивает нормальное течение процессов роста и развития организма, обменных процессов, сохранения здоровья. Но 50 % учащихся это отрицали. После проведения мероприятий, направленных на формировании здоровьесберегающей компетентности, ситуация изменилась: все учащиеся ответили, что рациональное питание является одним из компонентов ЗОЖ.

Согласно результатам опроса до работы по программе, 38 % опрошенных ответили, что их образ жизни «в какой-то мере» можно назвать «здоровым», 58 % – не ведут здоровый образ жизни. Лишь 4 % придерживались позиции, что ведут здоровый образ жизни. Ситуация изменилась незначительно, для большей эффективности необходимо продление программы.

В спортивных мероприятиях школьного, районного и регионального этапов принимали участие лишь 38 % учащихся. Это говорит о том, что несмотря на принимаемые меры по популяризации спорта и здорового образа жизни среди подростков, сохраняется невысокий уровень вовлеченности их в спорт.

После же внедрения программы количество участников спортивных мероприятий увеличилось на 38 % и составило 76 %. Также изменилось отношение к спорту, для 50 % учащихся спорт имеет важное значение.

По результатам опроса до вовлечения в программу 15 % учащихся

ответили, что в их жизни присутствуют вейпы.

Остальные же учащиеся ответили, что в их жизни нет веществ, которые могли бы оказывать влияние на их здоровье. После вовлечения в программу количество курящих подростков уменьшилось на 3 %.

Для 50 % учащихся источником информации до реализации программы в сфере ЗОЖ являлись Интернет (СМИ), семья как источник информации выступала для 25 % подростков, для остальных – 25 % – школьные мероприятия.

После же мероприятий по программе, направленной на формирование здоровьесберегающей компетентности, школьные мероприятия стали значимым источником. Так, они являются источником информации для 72 % опрошенных. Снизилась значимость Интернета как источника информации для 47 %.

Продолжительность сна у 19 % учащихся 7-8 классов составляла 8-9 часов, у 12 % – более 9 часов, у большинства опрошенных (69%) – 6-7 часов, т.е. большинство подростков регулярно не досыпало. После мероприятий количество школьников, спящих 8-9 часов, увеличилось на 27 %, уменьшилось количество учащихся, чей сон составлял 6-7 часов.

Как выяснилось в ходе анкетирования, до внедрения программы большинство (77%) учащихся не всегда соблюдали правила личной гигиены, и только 23 % – соблюдали регулярно, ведь это является одним из условий нормальной и здоровой жизнедеятельности. К марту месяцу ситуация изменилась, 50 % школьников регулярно соблюдают правила личной гигиены.

На сегодняшний день остро стоит вопрос использования смартфонов и ноутбуков подростками, за которыми они проводят огромное количество времени. По результатам анкетирования в сентябре 2023 года, учащиеся 7-8 классов проводили за компьютером/телефоном 3-4 часа – 38 %, 1- 2 часа – 8%, а остальные (54%) – более 4 часов. В марте месяце незначительно уменьшилось количество учащихся, проводящих за компьютером/телефоном

более 4 часов (27 %).

Согласно результатам опроса до вовлечения в программу, 50 % были убеждены, что от образа жизни во многом зависит успех в жизни. Однако остальные 50 % ответили, что успех в жизни не зависит от образа жизни. После мероприятий 85 % ответили, что успех зависит от образа жизни.

Затем сравнили уровни сформированности компонентов здоровьесберегающей компетентности у школьников 7-8 классов до и после вовлечения в программу.

До проведения мероприятий низкий уровень когнитивного компонента был выявлен у 7 % опрошенных, это говорит о том, что у учащихся достаточно сформирована теоретическая база. 51 % опрошенных имели средний уровень, а 42 % – высокий. После вовлечения в программу увеличился процент детей с высоким уровнем, их количество составило 89 %. Это произошло за счет снижения детей с низким и средним уровнем сформированности когнитивного компонента.

Положительная динамика наблюдается и по личностно-смысловому компоненту. Так, до работы по программе низкий уровень имели 39 % учащихся, средний – 50 %, высокий – 11 %. После же увеличилось количество подростков со средним и высоким уровнем.

Что касается деятельностно-практического уровня, то за счет уменьшения числа подростков с низким уровнем сформированности данного компонента, увеличилось число со средним и высоким уровнем.

Таким образом, разработанная программа по формированию здоровьесберегающей компетентности имеет положительную динамику. Проведенные мероприятия способствовали пониманию и осознанию подростками ценности здоровья и здорового образа жизни, применению полученных знаний на практике

Выводы.

1. Для большинства учащихся характерны средний и ниже среднего уровень соматического здоровья.

2. У большинства учащихся 7-8 классов средний уровень знаний о здорового образе жизни.

3. У большинства опрошенных подростков положительные ответы в отношении ЗОЖ, но активная отсутствует позиция на ведение ЗОЖ и бережное отношение к собственному здоровью все же отсутствуют. Это в большей степени можно связать с пониманием сущности ЗОЖ на уровне теории и отсутствием силы воли на внедрение здоровых привычек в собственной жизнедеятельности.

4. У учащихся 7-8 классов низкий уровень помех для ведения ЗОЖ, однако не все его соблюдают. Поэтому необходимо модернизировать современные подходы к формированию ценностных установок на ЗОЖ у подростков.

5. У школьников недостаточно сформировано правильное отношение к личному здоровью, в семьях уделяется недостаточно времени воспитанию здорового образа жизни и невысокая мотивация.

6. Разработанная программа по формированию здоровьесберегающей компетентности имеет положительную динамику. Проведенные мероприятия способствовали пониманию и осознанию подростками ценности здоровья и здорового образа жизни, применению полученных знаний на практике.