

Азизов Гаджи Афласович

магистрант

Научный руководитель

Родионова Марина Александровна

канд. пед. наук, доцент

БУ ВО «Сургутский государственный университет»

г. Сургут, ХМАО-Югра

СФОРМИРОВАННОСТЬ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У УЧАЩИХСЯ 10–12 ЛЕТ

Аннотация: в статье рассматривается роль и значение формирования здорового образа жизни средствами физической культуры у школьников. Проведен опрос среди школьников 10–12 лет с целью определения сформированности культуры здорового образа жизни по компонентам ее структуры. В ходе исследовательской деятельности был выявлен уровень сформированности культуры здорового образа жизни у учащихся 10–12 лет.

Ключевые слова: здоровый образ жизни, физическая культура, культура здорового образа жизни, учащиеся.

Согласно С.С. Павленковичу, здоровый образ жизни (ЗОЖ) – это индивидуальная система поведения, направленная на сохранение и укрепление здоровья. Он создает оптимальные условия для функционирования организма, что снижает вероятность заболеваний и увеличивает продолжительность жизни [3].

Как отмечает Е.С. Яроповец, здоровый образ жизни представляет собой активность, направленную на поддержание и улучшение физического, психологического и социального благополучия человека. Этот подход включает в себя регулярные физические упражнения, сбалансированное питание, отказ от вредных привычек, таких как курение и употребление алкоголя, а также управление стрессом и поддержание положительных социальных связей. Принятие

здорового образа жизни способствует укреплению иммунитета, предотвращению многих заболеваний и повышению общего качества жизни [4].

Культура ЗОЖ в нашем исследовании будет трактоваться как деятельность человека, которая основывается на развитии устойчивого убеждения о значимости здоровья как важного аспекта человеческой жизни, а также на формировании привычек здорового образа жизни, навыков и умений для поддержания здорового образа жизни.

По мнению А.В. Беляева, в структуру культуры здорового образа жизни входят следующие компоненты: аксиологический компонент, отражающий личностные и социально-значимые потребности в здоровье; мотивационный компонент, включающий в себя широкий спектр факторов, которые могут влиять на мотивацию к заботе о своем здоровье; деятельностный компонент, включающий в себя знания и практическую деятельность, определяющую отношение к ЗОЖ.

Ключевой проблемой формирования культуры ЗОЖ является недостаток мотивации к занятиям физической культурой. Современные технологии и развлечения отвлекают детей от занятий спортом или физической деятельности на свежем воздухе. Это приводит к сидячему образу жизни, что способствует развитию различных заболеваний и проблем со здоровьем [1].

Экспериментальное исследование проходило на базе МБОУ «СОШ №48» г. Сургут. Исследованием были охвачены 40 детей в возрасте 10–12 лет, которые посещали данное учреждение (20 детей из 5 «а» класса – контрольная группа, 20 детей из 5 «б» класса – экспериментальная группа).

Целью исследования было выявление уровня сформированности культуры ЗОЖ у учащихся 10–12 лет. Средние результаты тестирования учащихся по методикам «Индекс отношения к здоровью» (С. Дерябо-В. Ясвин), «Гармоничность образа жизни школьников» и «Уровень владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья» (Н.С. Гаркуша) [2] представлены в таблице 1.

Рассмотрим качественные результаты тестирования.

Таблица 1

Средние результаты тестирования компонентов культуры
ЗОЖ учащихся 10–12 лет до эксперимента

Компоненты культуры ЗОЖ учащихся 10–12 лет		Контрольная группа, n = 20	Экспериментальная группа, n = 20
Аксиологический, (баллы)	эмоциональная шк	6,9 ± 1,0	6,8 ± 1,0
	познавательная шк	7,8 ± 0,8	7,6 ± 0,7
	практическая шк	11,2 ± 1,4	10,8 ± 1,1
	поступочная шк	8,1 ± 0,9	8,1 ± 0,9
	общее	34,0 ± 4,1	33,3 ± 3,7
Мотивационный, (баллы)		42,3 ± 3,9	41,8 ± 3,7
Деятельностный, (баллы)		71,9 ± 6,8	71,5 ± 6,3

Анализ методики «Индекс отношения к здоровью» (С. Дерябо-В. Ясвин).

Анализируя результаты, необходимо отметить, что в целом в контрольной и экспериментальной группе школьников доминируют низкие баллы по познавательной шкале, это говорит о том, что ребята сами не проявляют активности в поиске информации по проблемам здоровья и только готовы лишь воспринимать ее от других людей.

Также на низком уровне сформирована эмоциональная составляющая к ЗОЖ у детей обеих групп. У школьников нет переживаний, связанных со здоровьем, большинство не придает никакого значения включением элементов ЗОЖ в режим дня.

Также на низком уровне проявляются показатели по школе поступков – у детей не сформирована активность, в целом они делают специальные упражнения, занимаются оздоровительными процедурами, но это не носит систематический характер.

Более выраженными в результатах обеих групп являются показатели практической шкалы, что выражается некоторым включением (хоть и принудительного характера) элементов ЗОЖ в практическую жизнедеятельность.

Общий показатель отношения здоровья в целом на низком уровне. В контрольной группе низкий уровень отношения к здоровью выявлен у 11 детей (55%), средний – у 5 детей (25%), высокий диагностирован у 4 детей (20%). В

экспериментальной группе низкий уровень отношения к здоровью выявлен у 12 детей (60%), средний – у 5 детей (25%), высокий диагностирован у 3 детей (15%). Анализируя результаты по этой методике, стоит указать на высокую вероятность того, что дети не будут вести здоровый образ жизни и заботиться о своем здоровье, а это рано или поздно приведет к заболеваниям, или дезадаптации в школе.

Анализ результатов методики «Гармоничность образа жизни школьников» (Н.С. Гаркуша).

В контрольной группе низкий уровень понимания ценности и значимости здоровья, ведения ЗОЖ выявлен у 11 детей (55%), средний – у 5 детей (25%), высокий диагностирован у 4 детей (20%). В экспериментальной группе низкий уровень понимания ценности и значимости здоровья, ведения ЗОЖ выявлен у 12 детей (60%), средний – у 5 детей (25%), высокий диагностирован у 3 детей (15%).

У большинства детей обеих групп диагностировано отсутствие понимания ценности и значимости здоровья, дети ведут образ жизни, способствующий развитию болезней. У большинства детей низкая физическая активность, дети не придерживаются режима дня, о правильном питании они вообще ничего не знают.

Анализ результатов методики «Уровень владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья» (Н.С. Гаркуша).

В контрольной группе низкий уровень владения культурными нормами в сфере здоровья выявлен у 9 детей (45%), средний – у 9 детей (45%), высокий диагностирован у 2 детей (10%). В экспериментальной группе низкий уровень владения культурными нормами в сфере здоровья выявлен у 9 детей (45%), средний – у 10 детей (50%), высокий диагностирован у 1 ребенка (5%).

В целом у большинства школьников обеих групп знания о здоровом образе жизни не являются убеждениями, характерно эпизодическое овладение школьниками практическими навыками сохранения и преумножения здоровья, готовность к сотрудничеству, со взрослыми в вопросах здоровьесберегания. Однако эта готовность имеет внешние мотивы, которые имеют принудительный характер.

Проанализировав качественные результаты по всем компонентам культуры ЗОЖ, обобщим результаты и определим общий уровень сформированности у учащихся 5 классов культуры ЗОЖ (рис. 1).

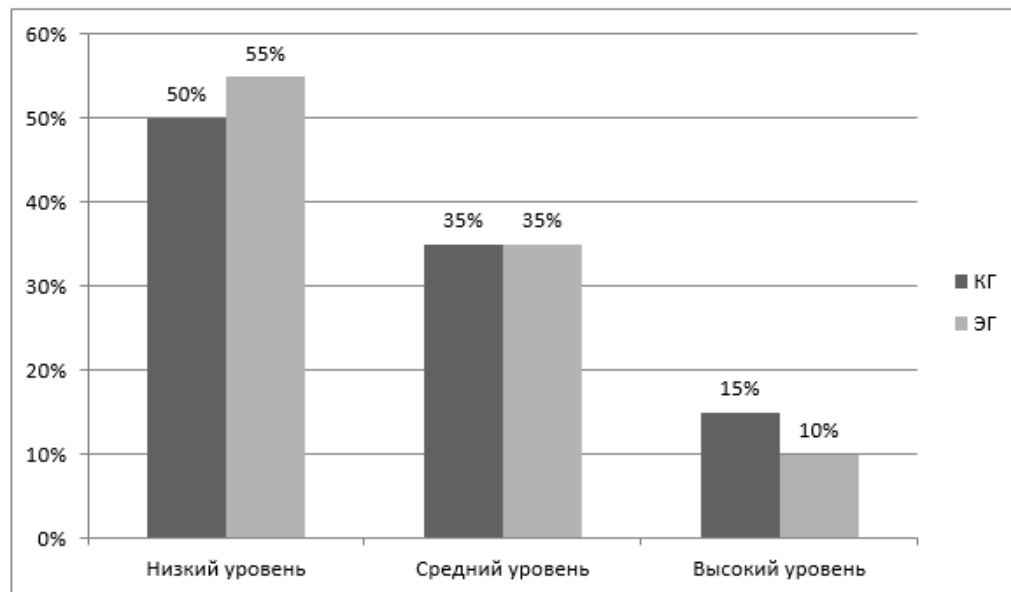


Рис. 1. Общий уровень сформированности у учащихся 5 классов культуры ЗОЖ до эксперимента

В целом по рисунку видно незначительное преимущество в результатах в пользу испытуемых из контрольной группы.

У большинства детей контрольной (50%) и экспериментальной групп (55%) выявлен низкий уровень сформированности культуры ЗОЖ. Дети не проявляют интереса к вопросам здоровья, не видят в них ценности и не придают им значения в своей повседневной жизни. Отсутствие внутренней мотивации и поддержки со стороны окружающих приводит к низкому уровню активности по заботе о собственном здоровье. Практические навыки, связанные с осознанным выбором здоровых привычек, также отсутствуют.

У 7 детей (35%) в обеих группах выявлен средний уровень. Учащиеся начинают проявлять интерес к вопросам здоровья и понимают, что здоровье имеет значение. Однако внутренняя мотивация и самодисциплина не всегда достаточно развиты для поддержания здорового образа жизни. Внешнее влияние, такое как поддержка семьи или друзей, может временно мотивировать к здоровому поведению, но не всегда достаточно для формирования устойчивых привычек.

Уровень практических навыков недостаточен для самостоятельного принятия решений в пользу здорового образа жизни.

Высокий уровень сформированности культуры ЗОЖ диагностирован у 3 школьников (15%) из контрольной группы и 2 (10%) из экспериментальной. Учащиеся полностью осознают важность здоровья как для себя, так и для общества в целом. Их мотивация внутренне обусловлена личными ценностями и убеждениями в значимости заботы о здоровье. Они проявляют активность в заботе о своем здоровье и стремятся к соблюдению здоровых привычек в повседневной жизни. Практические навыки и умения позволяют им самостоятельно принимать осознанные решения в пользу здорового образа жизни и успешно его поддерживать.

Таким образом, полученные результаты исследования позволяют судить о недостаточном уровне сформированности культуры ЗОЖ у большинства школьников, при этом стоит отметить незначительное преимущество в количественных и качественных результатах в пользу испытуемых из контрольной группы.

Список литературы

1. Воронин И.М. Ретроспективный анализ понятия «культура ЗОЖ» / И.М. Воронин // Педагогические инновации. – 2019. – №13. – С. 309–314.
2. Гаркуша Н.С. Методы воспитания культуры ЗОЖ: метод. разработ. / Н.С. Гаркуша. – М.: Академия, 2013. – 39 с.
3. Павленкович С.С. Формирование культуры здоровья школьников в процессе физкультурно-оздоровительной деятельности / С.С. Павленкович // Инновационные оздоровительные и реабилитационные технологии: Материалы Всероссийской научно-практической конференции. – Саратов: Саратовский источник, 2016. – С. 301–304. EDN WXHFVV
4. Яроповец Е.С. Системный подход к формированию культуры ЗОЖ у учащихся подросткового возраста / Е.С. Яроповец // Фундаментальные исследования. – 2021. – №4 (7). – С. 209–214.