



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

ФАКУЛЬТЕТ ЕСТЕСТВЕННО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ
КАФЕДРА ОБЩЕЙ БИОЛОГИИ И ФИЗИОЛОГИИ

**Формирование здорового образа жизни
в процессе обучения биологии**

**Выпускная квалификационная работа по направлению
44.03.05 Педагогическое образование (с двумя профилями)**

Направленность программы бакалавриата

«Биология. Безопасность жизнедеятельности»

Форма обучения очная

Проверка на объем заимствований:
94 % авторского текста

Работа рекомендована к защите
рекомендована/не рекомендована
«От» июня 2020г.

И.о. зав. кафедрой общей
биологии и физиологии
Ефимова / Ефимова Н.В.

Выполнила:
Студентка группы ОФ-501/066-5-1
Дудина Антонина Сергеевна

Научный руководитель:
к.п.н., доцент
Ламехова / Ламехова Елена
Анатольевна

Челябинск
2020

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	Ошибка! Закладка не определена.
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ БИОЛОГИИ.....	Ошибка! Закладка не определена.
1.1. Формирование здорового образа жизни как биологическая и социальная проблема подростков	Ошибка! Закладка не определена.
1.2. Историческое развитие и современное состояние проблемы здорового образа жизни среди подростков	Ошибка! Закладка не определена.
1.3. Методы формирования здорового образа жизни в процессе обучения биологии.....	Ошибка! Закладка не определена.
ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ	Ошибка! Закладка не определена.
2.1 Организация исследования	Ошибка! Закладка не определена.
2.2 Методы исследования.....	Ошибка! Закладка не определена.
2.3 Статистический анализ полученных данных	Ошибка! Закладка не определена.
ГЛАВА 3. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ПРОВЕРКА МЕТОДИКИ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ БИОЛОГИИ.....	Ошибка! Закладка не определена.
3.1. Результаты исследования	Ошибка! Закладка не определена.
3.2 Анализ результатов. Оценка эффективности использования методик формирования здорового образа жизни в процессе обучения биологии.	Ошибка! Закладка не определена.
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	Ошибка! Закладка не определена.
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	Ошибка! Закладка не определена.
ПРИЛОЖЕНИЕ	Ошибка! Закладка не определена.

ВВЕДЕНИЕ

В Древней Греции в гимназиях большое внимание уделялось физической подготовке – одному из важных компонентов здорового образа жизни. Но сейчас в понятие здоровый образ жизни входит не только физическая нагрузка, но и правильное питание, отсутствие вредных привычек, здоровый сон, личная гигиена, пребывание на свежем воздухе и многое другое [4].

Время не стоит на месте - мы идем вперед, если раньше не было генно-модифицированных продуктов, синтетических наркотиков и алкогольных напитков, то сейчас это все в избытке. Учитывая тот факт, что в современном мире человек работает много, у школьников повышается учебная нагрузка, а на отдых не хватает времени, возникает потребность в быстром снятии накопившегося напряжения [21].

В данный момент, в нашей стране сложная экономическая и политическая ситуация, уровень заработной платы не позволяет людям тратить крупные суммы на развлечения и отдых, поэтому люди ищут более дешевые продукты питания, способы снятия напряжения [17].

В конечном итоге, подростки, наблюдая, как много работают их родители, каков их режим сна и питания, их способы развлечения и снятия напряжения, берут с них пример, считая, что это абсолютно нормально.

В современном мире Ю.С. Киселева, Ю.В. Науменко, М.А. Садыгова, М.Д. Петраш, Н.П. Абаскалова, Р.И. Айзман и многие другие занимаются этой проблемой. Такое множество исследований говорит о том, что проблема соблюдения здорового образа жизни довольно актуальна среди подростков. Так как подростки являются учащимися школ, то имеет смысл со школьной скамьи закладывать основы здорового

образа жизни [6]. Таким образом у них сформируется представление о мотивации к сохранению и укреплению здоровья.

В связи с этим, нами определен объект исследования – учебно-воспитательный процесс по биологии, в ходе которого будет проведена серия уроков, направленных на формирование здорового образа жизни, а предметом исследования будут являться приемы формирования здорового образа жизни на уроках биологии.

Гипотеза исследования: формирование здорового образа жизни у учащихся на уроках биологии возможно, если:

1. Будет осуществляться подбор методов, средств и форм проведения занятий, которые задействуют мотивационную сферу обучения;
2. Учитель биологии будет на уроке использовать задания с различными видами деятельности учащихся, в том числе и постановку проблемной ситуации.

Цель: Разработать и апробировать методические приемы формирования здорового образа жизни на уроках биологии.

В соответствии с целью были сформулированы задачи:

1. Изучить психолого-педагогическую и методическую литературу по данной проблеме;
2. Разработать и провести на практике уроки с использованием заранее подобранных методов обучения, направленных на формирование здорового образа жизни;
3. Подвести итоги проделанной работы по формированию здорового образа жизни на уроках биологии и разработать методические рекомендации.

Практическая значимость исследования состоит в проведении на практике уроков с использованием методов обучения, направленных на формирование здорового образа жизни.

Научная новизна исследования заключается в теоретическом обосновании проблемы и практическом решении ее в ходе педагогической практики на уроках биологии.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ БИОЛОГИИ

1.1. Формирование здорового образа жизни как биологическая и социальная проблема подростков

Окружающая нас среда постоянно меняется и поэтому вопрос сохранения здоровья становится одной из самых острых проблем современности. Состояние здоровья школьников неуклонно снижается, у них наблюдается рост заболеваний нервно-психического характера, опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистые заболевания и многие другие. Статистика показывает, что у большинства школьников имеются какие-либо хронические или врожденные заболевания [8].

Здоровье является одной из самых важных сторон жизни общества, от которой прямо зависит продолжительность и качество жизни отдельного человека. «Здоровье – это комплексное и вместе с тем целостное, многомерное динамическое состояние, развивающееся в процессе реализации генетического потенциала в условиях конкретной социальной и экологической среды и позволяющее человеку в различной степени осуществлять его биологические и социальные функции» [14].

Проблема здоровья является приоритетной задачей общественного развития, тем самым являясь источником актуальности разработки данной проблемы, необходимости постановки соответствующих научных исследований и разработки различных методических и организационных подходов, направленных на формирование, сохранение и развитие здоровья.

«Здоровье – это не отсутствие болезней, а физическая, социальная и психологическая гармония человека, доброжелательные отношения с другими людьми, с природой и самим собой» [6].

Ранее под понятием «здоровье» понималось здоровье в узком биологическом смысле – универсальная способность к всесторонней адаптации в ответ на воздействие внешней среды и изменения состояния внутренней среды. Здесь говорится о физиологических адаптационных возможностях человека, но это лишь часть понятия здорового образа жизни.

Здоровый образ жизни представляет собой совокупность социального и биологического компонентов и несет социальную ценность, укрепление которой – важнейшая задача любого цивилизованного общества [15].

По мнению ведущих медицинских специалистов, в сфере физической культуры, здоровый образ жизни — это реализация комплекса единой научно обоснованной медико-биологической и социально-психологической системы профилактических мероприятий, в которой важное значение имеет правильное физическое воспитание, должное сочетание труда и отдыха, развитие устойчивости к психоэмоциональным перегрузкам, преодоление трудностей, связанных со сложными экологическими условиями обитания, и устранение гипокинезии [21].

Среди основных компонентов здорового образа жизни можно выделить:

- правильная осанка;
- соблюдение распорядка дня;
- рациональное питание;
- соблюдение норм личной гигиены;
- отсутствие пагубных привычек;
- регулярные занятия физической культурой или спортом [11].

Формирование здорового образа жизни является многоаспектным процессом, среди которых:

1) организация и проведение различного рода мероприятий по просвещению школьников и их родителей в области влияния здорового образа жизни на состояние здоровья подрастающего поколения;

2) соблюдение санитарных норм при составлении школьного расписания;

3) внедрение дополнительных правил (обязательное наличие второй обуви, соблюдение школьного дресскода: чистая глаженная одежда и вторая обувь, запрет курения и распития спиртных напитков на территории школы, наличие отдельной пары обуви для уроков физической культуры);

4) определение штрафных санкций за нарушения школьного распорядка и дисциплины;

5) личный пример педагогов и родителей.

Здоровье человека, как известно, зависит не только от самого человека, но и от других факторов. Так, специалисты утверждают, что здоровье человека только на 50-55% зависит от того, какой образ жизни он ведет; на 20% - от условий окружающей среды (качества воздуха, воды, продуктов питания); на 18-20% зависит от генетической составляющей и на 7-10% от уровня развития системы здравоохранения отдельной страны [27].

В дошкольных образовательных учреждениях и школах не просто так проводятся занятия физической культурой. Урочная система подразумевает почти постоянное сидение в одной позе, возникает недостаток физической активности. Этот недостаток компенсируют уроки физкультуры: смена видов деятельности, улучшение самочувствия и настроения, а также физическое развитие, что является частью всесторонне развитой личности [15]. Систематические занятия физической культурой способствуют укреплению здоровья: профилактика различных заболеваний, повышение иммунитета, правильное развитие кровеносной,

дыхательной и нервной систем; приобретение жизненно необходимых умений и навыков [25].

Одно из немаловажных условий укрепления здоровья – соблюдение норм рационального питания. Такое питание обеспечивает школьников энергией и необходимым строительным материалом на весь день. Отклонения в рациональном питании – избыток или недостаток – негативно сказываются на здоровье школьника. В любом случае снижается работоспособность, ухудшается иммунитет и функциональное состояние всех систем органов подрастающего организма, что отрицательно влияет на здоровье ребенка [3].

Правильное питание ограждает школьников от потребления некачественной пищи, которая не содержит витаминов, микро- и макроэлементов, питательных веществ [9]. Закаливание – довольно эффективное средство укрепления здоровья. Укрепляет иммунитет, является хорошей профилактикой простудных заболеваний, повышает тонус нервной системы, улучшает работу кровеносных сосудов, тем самым продлевая жизнь и сохраняя трудоспособность на долгие годы [13]. Вызывает некоторые опасения тот факт, что РФ находится на одном из последних мест по продолжительности жизни среди промышленно развитых стран. Согласно мнению специалистов, больше половины населения страны находятся в состоянии затяжного стресса, как психоэмоционального, так и социального. Это подтверждается статистикой психических заболеваний, как среди школьников, так и среди взрослых (увеличение количества больных неврозами, депрессией и другими психическими заболеваниями), ростом алкоголизма и наркомании, заболеваемости сердечно-сосудистыми заболеваниями (атеросклероз, инсульт, инфаркт, появление тромбов). Довольно серьезной проблемой среди школьников является наркомания. Ее причинами являются: рост уровня безработицы в стране (от безысходности многие взрослые стараются отвлечься с помощью легких наркотиков, а дети берут

пример с родителями), увеличение количества свободного времени разрушение системы внешкольного воспитания [18]. Но главной причиной является – телевизионные передачи и фильмы, различного рода публикации прямо или косвенно связанные с темой наркотических веществ. Здоровье девочек и девушек в подростковом возрасте определяет уровень здоровья в детородном периоде. Так, по данным исследований, у каждой десятой отмечается дисгармоничное развитие, каждая четвертая имеет нарушения скелета, а 14% девушек в возрасте 14-17 лет страдают артериальной гипертонией. С течением времени негативные изменения в здоровье наблюдаются у 30% девушек, и поэтому их можно отнести в группу с наличием хронических заболеваний той или иной системы органов [23].

В конечном итоге круг замыкается: больные родители производят на свет больных детей, которые будут родителями таких же больных детей.

Некоторая часть школьников страдает гиподинамией – нарушением функционального состояния опорно-двигательной и кровеносной системы от недостатка физической нагрузки. Это связано с наличием подготовительной группы у некоторых ребят: их довольно часто освобождают от таковой или заменяют на реферативную работу [1]. Но не только медицинские показания являются причиной этого заболевания. Как бы странно это не звучало, но именно технический прогресс по большей части и вызывает гиподинамию. Автоматизация и механизация отдельных трудовых процессов, компьютеризация труда и связанный с этим сидячий образ жизни, развитие средств связи, транспорта и бытовой техники упрощают нам жизнь в разы: не нужно много ходить пешком – можно доехать на машине, не нужно вручную копать землю лопатой – есть мотоблоки, не нужно стирать белье вручную – есть стиральная машина и так далее [12].

Рекомендации по преодолению вышеуказанных проблем:

1. Упор на профилактику различных заболеваний (экономически выгоднее финансировать программы профилактики, нежели лечение).

2. Гигиеническое обучение и воспитание школьников (отсутствие знаний в сфере здоровьесбережения приводит к распространению различных пагубных привычек и факторов развития различных заболеваний, в том числе хронических).

3. Поиск новых подходов к укреплению здоровья (создание нормальных социально-экономических и экологических условий, стимулирующих здоровый образ жизни, снижение общего уровня заболеваемости, инвалидности и преждевременной смертности, формирование у каждого потребности в здоровом образе жизни) [7].

1.2 Историческое развитие и современное состояние проблемы здорового образа жизни среди подростков

Тема здорового образа жизни была актуальна во все времена. Здесь мы рассмотрим взгляды на здоровый образ жизни на самых основных исторических этапах.

«История педагогики также доказывает, что в классической древности занимались настолько же умственным, насколько и физическим развитием, достигая лучших успехов, чем это нам удастся в настоящее время. В гимназиях древней Греции старались, сколько известно, воспитывать граждан, знакомых с жизнью, сильных как нравственно, так и физически» [19].

В Древней Греции в основном практиковались такие упражнения как: борьба, кулачные бои, метание и прыжки. Также они занимались верховой ездой и ездой на колесницах, плаванием и играли в разные игры с мячом. Известно, что жители Древней Греции обладали отличным здоровьем и долго жили. Ученым до сих пор не известна точная причина этого факта, но скорее всего это достигалось благодаря большой

физической активности, многочисленным тренировкам и соревнованиям. В те времена не было стесняющей движения одежды и обуви, не было специфической кухни и еды, содержащей большое количество канцерогенов, соблюдалась гигиена тела, а также не было вредного производства, что обеспечивало чистоту воздуха – все это способствовало пропорциональному развитию крепкого тела мужчины, хорошо владеющего собой и готового встать на защиту своей страны [19].

В Средние века православная церковь пренебрегала физическими упражнениями и во многих педагогических учреждениях не было занятий физической культурой. В этот исторический этап четко прослеживается разница в физическом воспитании молодых людей в Древней Греции и в эпоху Средневековья через понятие слова «аскет». В Греции этим словом обозначали человека, упражняющимся в чем-либо, а в период Средневековья – это человек, который закаляет дух и презирает тело [10].

В средние века у людей меняется система взглядов, религия становится главным двигателем в понимании и познании мира. Возрастает роль церкви, которая в средние века требовала контроля над всеми сферами жизни и деятельности человека [5]. Физическая сущность человека перестает быть важной, средневековый человек воспринимал суть жизни в служении Богу. Люди перестали следить за собой, за чистотой своего тела, потому что, по их мнению, помывшись, они смывали с себя святую воду, которой были окроплены при крещении. Отсюда столько инфекционных заболеваний, а также и эпидемия чумы, от которой в 14 веке погибло огромное количество людей. Исходя из этого, этап средневековья с точки зрения развития здорового образа жизни можно назвать упадочным.

В эпоху Возрождения начинает развиваться наука, искусство, литература и философия, появляются гуманистические течения, где за центральный образ взята личность человека, а не Бог, но все еще сохраняется религиозность среди части населения. «Прогрессивные идеи

передовых представителей эпохи Возрождения, по сути дела, не оказали существенного влияния на практику физического воспитания того времени, поскольку они, во-первых, значительно опережали то время; во-вторых, в большинстве учебных заведений по-прежнему господствовали концепции церковных кругов, выступавших против физического воспитания» [10].

В эпоху Возрождения было сделано множество научных открытий, а также написаны трактаты о физическом воспитании человека. Так, стали уделять большое внимание возрастным различиям человека, как анатомо-физиологического, так и психического характера.

Большой вклад в педагогику того времени внес Я.А.Коменский. В работе «Великая дидактика» он пишет, что правильно выбранные и дозированные движения сохраняют здоровье, помогают переносить усталость, связанную с умственной деятельностью. В связи с введением в школах расписания уроков, Коменский предложил, чтобы длительные перемены и часть послеобеденного времени использовались педагогами для занятий физическими упражнениями. Он еще не говорит о специальных уроках физического воспитания, но оно органично включается в режим школьного дня. Помимо поисков возможности занять учеников полезной деятельностью, Коменский ищет пути к более рациональной системе физических упражнений для повседневной жизни и военной подготовки. Он рекомендовал широко использовать принцип наглядности: Сначала показывать физические упражнения, чтобы их могли выполнить без всякой опасности для жизни» [19].

Коменский отводит большую роль физическим упражнениям, но он и связывает их с этическим и духовным воспитанием. Упоминание им о физических упражнениях во время перемен говорит о понимании того, что ученикам сложно проводить большое количество времени в сидячем положении, подвергаясь умственной нагрузке. В целом, эпоху

Возрождения можно охарактеризовать как переломный этап в осознании ценности новых идей.

Российская империя (конец 19 –начало 20 века). Этот период был насыщен различными статьями, научными публикациями, развитием интереса к физическому воспитанию и развитию санитарии. Также возрос интерес в области медицины, так как среди населения начали появляться все новые заболевания, нередко приводящие к летальному исходу. Так ученые и лекари того времени стали изучать вопрос о возникновении болезней, путях распространения инфекций и мерах профилактики [26].

Вместе с тем крестьяне и рабочий класс бедствовали, наблюдалось плохое питание, недоступность медицины, а также недоступность образования сокращали их трудоспособный возраст, снижалась эффективность труда при возрастании требований. Уже тогда понималась взаимосвязь долголетия человека от его социального статуса.

Во времена Российской империи процветал алкоголизм среди всех слоев населения разных возрастов, национальностей и профессий. Этому явлению были посвящены многие статьи в газетах и научно-популярных источниках, выявлялись причины и меры противодействия, создавались общественные объединения, выступающие против злоупотребления алкоголем. Также в то время у населения имелась еще одна пагубная привычка – табакокурение, а к середине 19 века было доказано губительное влияние табака экспериментом на кроликах [32].

К концу 19 века в Россию из Европы пришла мода на здоровый образ жизни. Люди стремились прожить долгую и здоровую жизнь, следя за собственной гигиеной, закаляясь, стремились к правильному питанию. Начали появляться различные санатории в отдалении от населенных пунктов, на свежем воздухе и чистой природе. К началу 20 века в газетах стали появляться многочисленные статьи, содержащие в себе советы и рекомендации для тех, кто желает прожить долгую жизнь, появляются рецепты различных полезных блюд и отваров, значимость режима дня. Но

все же, в то время врачи-гигиенисты понимали, что их медицина не всегда является эффективной, искали новые пути лечения пациентов, выпускались инструкции по оказанию первой медицинской помощи [2].

Современность. Современное общество уже пресытилось пропагандой здорового образа жизни и поэтому призывы к занятиям спортом, здоровому питанию, правильному режиму дня и регулярным медицинским обследованиям игнорируются. Современные цифровые технологии не стоят на месте, их общедоступность вызывает массовый интерес среди молодежи. Отсюда проблемы со зрением, низкая работоспособность и успеваемость, конфликты в семье и неуравновешенная психика. Вместе с этим, каждый год количество новых заболеваний увеличивается, лекарства от которых не существует, растет детская смертность, ухудшается качество оказываемых медицинских услуг. Также, у молодежи нередко считается «модным» употреблять спиртные напитки, наркотики, курить сигареты. Школьники же, не задумываются о последствиях своих вредных привычек, и далеко не все родители знают об образе жизни своего ребенка.

Смотря на экономическую ситуацию в стране, можно предположить, что у многих семей нет возможности поддерживать здоровый образ жизни путем приобретения более качественных продуктов питания или записью в тренажерный зал или бассейн. Несоблюдение режима бодрствования и сна, недостаточная физическая активность, неправильное питание и неблагоприятная окружающая среда – все это оказывает влияние на здоровье современного человека [20].

Стоит заметить и то, что многие люди живут в условиях мегаполиса. Здесь есть свои плюсы и минусы с точки зрения здорового образа жизни. Из плюсов можно отметить доступность качественного медицинского обслуживания, разнообразные оздоровительные процедуры и широкий выбор продуктов питания. Но минусов, на мой взгляд, гораздо больше. К ним можно отнести загазованность окружающей среды, близость любых

магазинов с местом проживания, что порождает в современном человеке только лень идти до другого магазина с более дешевым товаром или более качественным и снижает физическую активность до минимума, нехватка времени и сил на поддержание своего тела в хорошей форме, быстрый темп жизни и стресс и многое другое.

1.3 Методы формирования здорового образа жизни в процессе обучения биологии

В современном мире состояние здоровья подрастающего поколения находится на довольно низком уровне, так как не соответствует ни возрастным показателям, ни потребностям общества. В связи с этим, ученые считают, что нужно обратить внимание на период детства, так как именно в этом временном отрезке ребенок осуществляет работу по саморефлексии, самоконтролю и саморегулированию. Иначе ребенок не сможет успешно социализироваться и здоровье уже начнет разрушаться [22].

Воспитание здорового поколения в современном мире приобретает все большее значение, и помочь в этом могут образовательные организации. Но для этого требуются педагоги, осознающие, что здоровье их учеников зависит от их гигиенической осведомленности, культуры поведения и образа жизни в целом.

Считается, что именно в самом начале обучения в школе следует формировать гигиенические знания, а также умения и навыки [29]. Младший школьный возраст является наиболее благоприятным для этого, так как дети восприимчивы к педагогическим воздействиям, и именно поэтому основы культуры здоровья должны закладываться в начальном звене обучения.

Уроки здоровья – технология оздоровления, основной целью которой является обучение сохранению здоровья. Чаще всего такие уроки

проводятся в игровой форме: играя, они незаметно для себя и с интересом осваивают навыки управления собственным здоровьем [16]. Различного рода игры и конкурсы развивают умения и навыки взаимодействия с окружающей средой и другими людьми; оценивания, при каких условиях среда обитания безопасна для жизни и здоровья.

Статистика по состоянию здоровья школьников ставит перед педагогами новые задачи, среди которых:

- формирование потребности в здоровом образе жизни;
- формирование научных основ смысла здорового образа жизни;
- закрепление теоретических знаний и практическое освоение умений и навыков по соблюдению здорового образа жизни.

Этапы формирования устойчивых навыков здорового образа жизни:

1. Формирование навыков обработки и использования повседневной информации (проведение учителем бесед и дискуссий на тему, связанную со здоровьем).

2. Изменения в отношении к пагубным привычкам и своему здоровью в том числе (ученик должен определиться для себя – серьезен ли риск вредных привычек для его здоровья; что произойдет при отказе от них или не произойдет).

3. Выбор решения (ребенок самостоятельно и осознанно должен сделать выбор в пользу своего здоровья – то есть верно оценить новую информацию, взвесить все «за» и «против»).

4. Решение ребенка (проведение общешкольных акций, конкурсов газет, конференций для выражения поддержки решения ребенка) [24].

Сдерживающими факторами в формировании здорового образа жизни являются традиционная структура урока (не изменившаяся даже после множества инновационных разработок) и стиль проведения урока педагогом. Школьные уроки по биологии должны быть интересными и привлекательными для детей, а не нормативными – для учителей.

Воспитание культуры здоровья школьников включает в себя следующие аспекты:

1. Формирование системы повышения уровня знаний об отрицательном воздействии различных факторов на здоровье школьников, а также мер по их устранению. Система должна брать в расчет состав и возраст целевой аудитории, уровень интереса обучающихся.

2. Обучение здоровью. Это комплекс обучающей и воспитательной деятельности по просвещению в сфере здоровьесбережения, формирования навыков самостоятельного укрепления здоровья и мотивации ведения здорового образа жизни. Главным критерием эффективности является личная заинтересованность. Здоровье школьников в большей мере зависит от заинтересованности в его сохранении и укреплении. Но при всем при этом воспитание заботы детей о собственном здоровье, а также формирование необходимых для этого умений и навыков, чаще всего носит формальный характер [31]. В школе практикуется проведение различных тематических лекций на тему здоровьесбережения, где в основном речь идет о заболеваниях, их диагностике и лечении. Проводят такие лекции медицинские школьные работники, врачи ближайших поликлиник или кто-либо из родителей учеников. При всех их знаниях в этой области они являются медиками, а не учителями, то есть не владеют основами педагогики по воспитанию в подрастающем поколении культуры здоровья и формированию мотивации к здоровьесбережению [28]. Именно отсюда берет свое начало отсутствие интереса в сохранении здоровья у большей части населения. Направленность профилактики различных заболеваний только на взрослую часть населения или только на школьников неэффективна, так как ребенок находится под влиянием семьи. Семья, в которой родственники школьника имеют различные заболевания или предпосылки к ним и не посещают учреждения здравоохранения, формирует в ребенке стереотип, что так и должно быть.

3. Профилактика потребления табачных изделий, спиртных напитков и наркотических веществ взрослого населения. Степень заинтересованности взрослого населения в поддержании собственного здоровья играет немаловажную роль в успехе этого направления. В последнее время стало набирать популярность стремление оградить школьников от пагубных привычек, формируется юридическая основа в этой сфере, но этого недостаточно. 75% мужчин в возрасте до 40 лет курят, увеличивается доля курящих женщин и подростков. В 70% несчастных случаев является злоупотребление спиртными напитками, в 60% отравлений с летальным исходом причиной является алкоголь. Около 6 млн. человек допускают незаконное потребление наркотических веществ. Борьба с наркоманией ведется посредством пропаганды, но это бессмысленно. Просветительская работа проводится довольно редко, участвуют в ней в основном врачи-наркологи, другие узкие специалисты в этом не участвуют. Акции против наркотиков организуются в крупных городах, административных центрах, но не задействуются деревни, поселки и села. Содержание агитационных материалов не учитывает разницу поколений: у современной молодежи ключевым понятием является престиж. Учитывая все вышеуказанное, целесообразнее было бы приглашать для профилактической работы работников сферы образования, культуры, политиков или просто относительно популярных людей в кругах молодежи [30].

4. Привлечение к систематическим занятиям физической культурой, активному образу жизни, повышение доступности туризма и спорта. Борьба с гиподинамией у школьников должна вестись всеми доступными средствами: уроки физической культуры, физкультминутки, утренняя гимнастика, пешие прогулки и походы и тому подобное. Различные спортивные сооружения, школьные стадионы, дворовые площадки и другие простейшие сооружения могут стать альтернативой свободного времяпрепровождения у подрастающего поколения и сыграть свою роль в

формировании навыков физической культуры. Особая роль отводится летним оздоровительным лагерям, которые чаще используются для занятости детей на летний период, нежели как способ формирования основ культуры здоровья [20].

Выводы по первой главе

В этой главе мы рассмотрели сущность понятий «здоровье», «здоровый образ жизни», а также особенности формирования представлений школьников о здоровом образе жизни.

На основании обзора литературы по проблеме формирования здорового образа жизни мы можем сделать вывод о том, что данные проблемы связаны с наличием проблем по воспитанию здорового поколения. В обществе постепенно сформировалось убеждение в необходимости решения этой проблемы на основе осознания важности ведения здорового образа жизни, понимания необходимости изменения отношения к собственному организму, путей сохранения индивидуального здоровья. Для этого необходимо начиная с дошкольного возраста интенсивное образование, направленное на формирование здорового образа жизни. Для этого на каждую возрастную группу разрабатываются и применяются различные методики по формированию здорового образа жизни, которые способствуют развитию понимания важности сохранения здоровья с самого детства.

ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1 Организация исследования

Исследование проводили на базе МАОУ «СОШ № 153» города Челябинска в рамках производственной (педагогической) практики в период с ноября по декабрь 2019 года.

С целью проведения эксперимента были выбраны экспериментальный класс – 8 «А» и контрольный класс – 8 «Б». Всего в этих классах обучается 54 человека: 27 человек в 8 «А» классе и столько же в 8 «Б».

Методика состоит из проведения первого анкетирования, направленного на выявление уровня владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья, подбора средств, форм и методов проведения экспериментальных уроков, самих экспериментальных уроков, проведения второго (контрольного) анкетирования, обработки результатов, составления рекомендации.

Исследование проводилось с учащимися 8-х классов путем проведения анкетирования и экспериментальных уроков. Анкетирование имело анонимный характер для достоверности результатов. Для проведения исследования использовалась методика «Гармоничность образа жизни школьников» Н.С. Гаркуши.

Проведение первого экспериментального урока у 8 «А» класса состоялось 26 ноября 2019 года в школе №153 города Челябинск. В ходе урока дети отвечали на вопросы, изучили новую тему «Транспортные системы организма», посмотрели видеофрагмент на тему «Влияние курения на сердечно-сосудистую систему», «Поступление питательных веществ и витаминов в организм через кровь».

Второй экспериментальный урок в 8 «А» классе состоялся 28 ноября 2019 года. На этом уроке ребята отвечали на вопросы, работали с муляжами сердца, изучили новую тему «Круги кровообращения», посмотрели видеофрагменты на темы: «Как алкоголь поступает в печень и что при этом происходит», «Влияние наркотиков на сердечно-сосудистую систему».

Третий экспериментальный урок прошел 3 декабря 2019 года у 8 «А» класса. Тема урока: «Строение и работа сердца», в начале урока ребята написали небольшую проверочную работу по предыдущим темам, при изучении новой темы снова работали с муляжами сердца, отвечали на вопросы, посмотрели видеофрагменты на темы: «Аритмия и одышка при физических нагрузках», «Как работает сердце», «Значение тренировки сердца».

Четвертый экспериментальный урок состоялся 5 декабря 2019 года. Тема урока: «Движение крови по сосудам. Регуляция кровоснабжения». В течение урока учащиеся отвечали на поставленные вопросы, посмотрели видеофрагменты на темы: «Причины атеросклероза», «Артериальное давление и причины его изменения».

Проведение пятого экспериментального урока состоялось 10 декабря 2019 года. В ходе урока дети отвечали на вопросы, изучили новую тему «Гигиена сердечно-сосудистой системы. Первая помощь при заболевании сердца и сосудов», посмотрели видеофрагмент «Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний», «Роль кровеносной и лимфатической систем организма в обмене веществ».

Шестой экспериментальный урок проводился 12 декабря 2019 года. Тема урока: «Первая помощь при кровотечениях». В начале урока ребята написали проверочную работу по предыдущим темам, в ходе урока отвечали на поставленные вопросы, получили памятки по видам кровотечений и оказанию первой помощи, посмотрели видеофрагменты на темы: «Причины кровотечений», «Наложение жгута при артериальном кровотечении».

Контрольное анкетирование, направленное на определение различий в результатах после изучения раздела, проводилось на последнем занятии. Разница в результатах первого и второго анкетирования были проанализированы и представлены в результатах исследования.

2.2 Методы исследования

При подготовке и проведении исследования были использованы следующие методы:

1. Теоретические. Анализ теоретической литературы, научный эксперимент, анализ статистических методов обработки информации.

2. Эмпирические. Сбор научных фактов, педагогическое наблюдение, педагогический эксперимент.

3. Математические. Статистическая обработка данных, табличные и диаграммные представления экспериментальных данных.

Исследование проводилось с учащимися 8-х классов путем проведения анкетирования и экспериментальных уроков. Анкетирование имело анонимный характер для достоверности результатов. Для проведения исследования использовалась методика «Гармоничность образа жизни школьников» Н.С. Гаркуши (Приложение 1).

При проведении опроса мы получили сведения о значимости данного вида построения учебного процесса для обучающихся, о необходимости внедрения подобного материала в учебный процесс.

2.3 Статистический анализ полученных данных

Для математического анализа данных мы применяли T-критерий Вилкоксона, который используется для оценки достоверности полученных данных между несвязанными между собой двумя выборками. Данный показатель был вычислен по формуле 1:

$$T = \sum Rr \quad (1)$$

где, Rr – ранговые значения сдвигов с более редким знаком;

Далее определили критические значения T для данного n по таблице №1. Если $T_{эмп}$ (т.е. полученный в нашем опыте) меньше или равен $T_{кр}$, (т.е. табличному) то это означает, что сдвиг в "типичную" сторону по интенсивности достоверно преобладает.

После математической обработки результатов исследования, мы можем сказать, что данные педагогического эксперимента являются статистически достоверными.

Таблица 1 – Критические значения критерия Т-Вилкоксона

n	0,05	0,01	n	0,05	0,01	n	0,05	0,01	n	0,05	0,01
7	2	-	18	40	27	29	126	100	40	264	220
8	3	0	19	46	32	30	137	109	41	279	233
9	5	1	20	52	37	31	147	118	42	294	247
10	8	3	21	58	42	32	159	128	43	310	261
11	10	5	22	65	48	33	170	138	44	327	276
12	13	7	23	73	54	34	182	148	45	343	291
13	17	9	24	81	61	35	195	159	46	361	307
14	21	12	25	89	68	36	208	171	47	378	322
15	25	15	26	98	75	37	221	182	48	396	339
16	29	19	27	107	83	38	235	194	49	415	355
17	34	23	28	116	91	39	249	207	50	434	373

Выводы по второй главе

На основе анализа научной, психолого-педагогической и методической литературы нами были разработаны мероприятия по формированию здорового образа жизни. Подобраны и применены наиболее практичные и эффективные методы, использовались на протяжении всего эксперимента. Для эффективности оценки мероприятий мы провели опросы обучающихся.

ГЛАВА 3. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ПРОВЕРКА МЕТОДИКИ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ БИОЛОГИИ

3.1 Результаты исследования

Экспериментальная проверка методики проводилась во время педагогической практики на базе школы №153 города Челябинск. Для определения уровня гармоничности образа жизни школьников 8 «А» и 8 «Б» классов проводилось анкетирование (Приложение 1), результаты анкетирования представлены в диаграммах (рисунок 1 и 2).

Первый вопрос направлен на адекватную оценку уровня состояния собственного здоровья. Как мы видим на рис. 1 и 2, большинство учеников затрудняются ответить на этот вопрос в обоих классах, а именно 37% и 47,7% в классах 8 «А» и 8 «Б» соответственно, большая часть из оставшихся оценивают состояние здоровья как «плохое» - по 29,7% и 40,7% соответственно. Меньшая часть учеников в обоих классах оценивает свое состояние здоровья как «хорошее», это 7,4% в 8 «А» классе и 3,8% в 8 «Б». Остальные ученики оценили свое состояние «удовлетворительно» - 25,9% и 14,8% в 8 «А» и 8 «Б» классах соответственно.

Второй вопрос направлен на выявление заинтересованности в занятиях спортом, предполагает два варианта ответа: да или нет. 77,7% учащихся 8 «А» класса и 74,1% учащихся 8 «Б» класса не занимаются спортом, меньшая часть учащихся – 22,3% и 25,9% учащихся обоих классов соответственно – занимаются каким-либо видом спорта.

Третий вопрос заключался в выявлении продолжительности нахождения детей на улице. Меньшая часть в обоих классах – 18,5% и 14,8% учащихся 8 «А» и 8 «Б» классов соответственно – находятся на улице больше двух часов, значительная часть проводит время на улице около часа – 48,1% и 40,7% учащихся, и также, большая часть ребят почти не выходят на улицу или проводят там меньше получаса – это 33,4% и 44,5% соответственно.

Четвертый вопрос предполагал выбор своей утренней привычки. Так мы выяснили, что в обоих классах никто не курит по дороге в школу и никто не занимается обливанием водой. 7,4% учащихся 8 «А» класса и

18,5% учащихся 8 «Б» класса делают зарядку по утрам, а остальные ребята 92,6% и 91,5% ребят соответственно – плотно завтракают.

Пятый вопрос предполагал определение режима питания школьника. Так, большинство учащихся восьмых классов питаются в школьной столовой регулярно – 55,6% и 59,3% ребят в классах «А» и «Б» соответственно. Совсем не питаются в школьной столовой 22,2% и 14,8% учащихся этих классов. Почти четверть ребят в обоих классах выбрали вариант «иногда» - 22,2% и 25,9% соответственно.

В шестом вопросе учащимся было предложено выбрать время ухода ко сну. Большая часть учащихся ложится спать после 22:00 часов – 63% и 70,4% в классах 8 «А» и 8 «Б» соответственно. Меньшая часть – 3,7% ребят в обоих классах – ложится спать до 21:00 часа. Оставшиеся дети – 25,9% и 33,3% соответственно – ложатся спать в промежутке между 21:00 и 22:00 часов.

Седьмой вопрос звучал так: «Употребляете ли Вы спиртные напитки, наркотические вещества или курите?». По 7,4% учащихся в обоих классах выбрали ответ «да», 18,5% и 22,2% в классах 8 «А» и 8 «Б» соответственно ответили «иногда», большая часть ребят 74,1% и 70,4% никогда не употребляли.

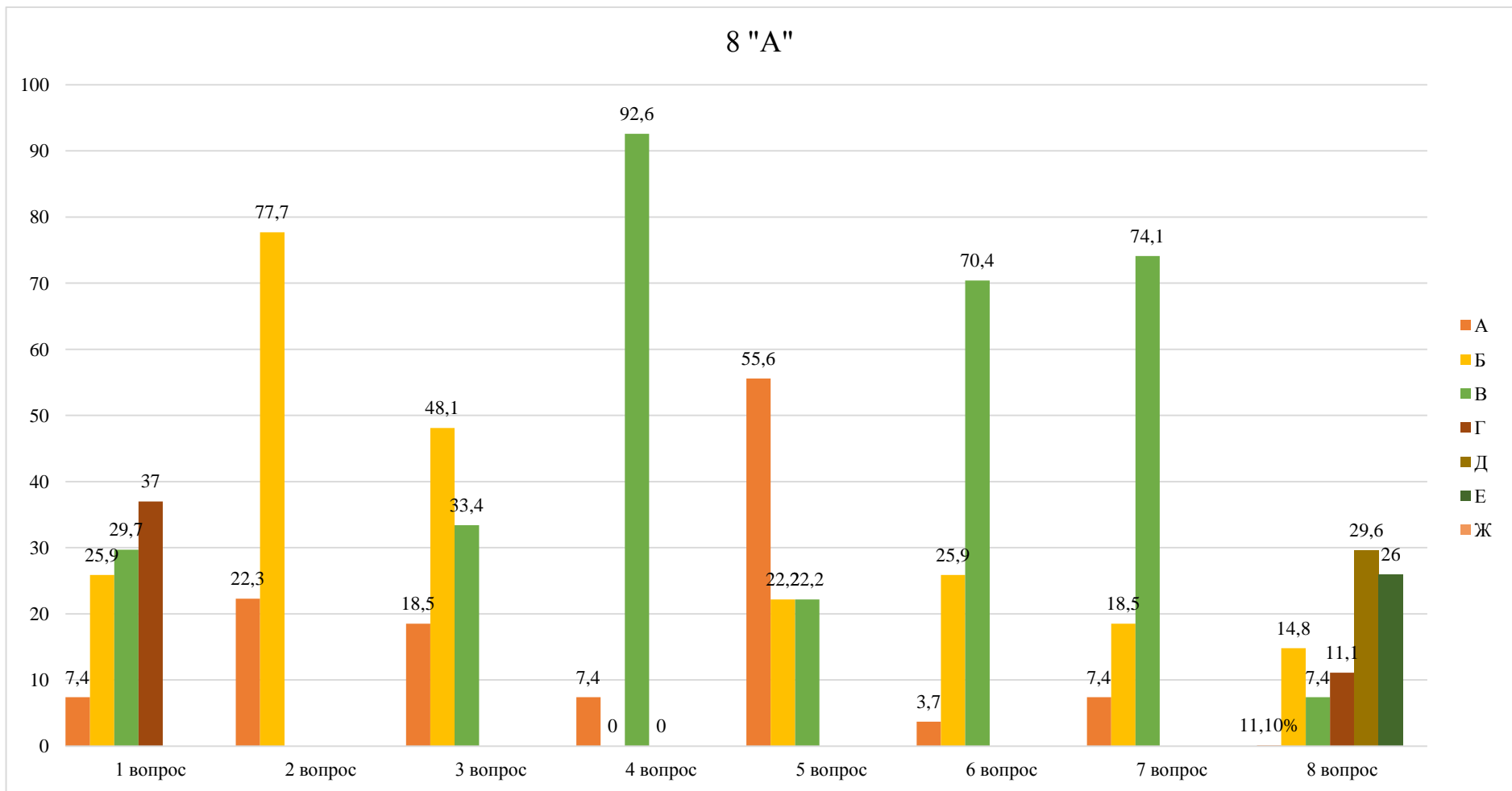


Рисунок 1 – Первичные результаты анкетирования по определению уровня гармоничности образа жизни учащихся 8 «А» класса школы № 153 города Челябинск (%)

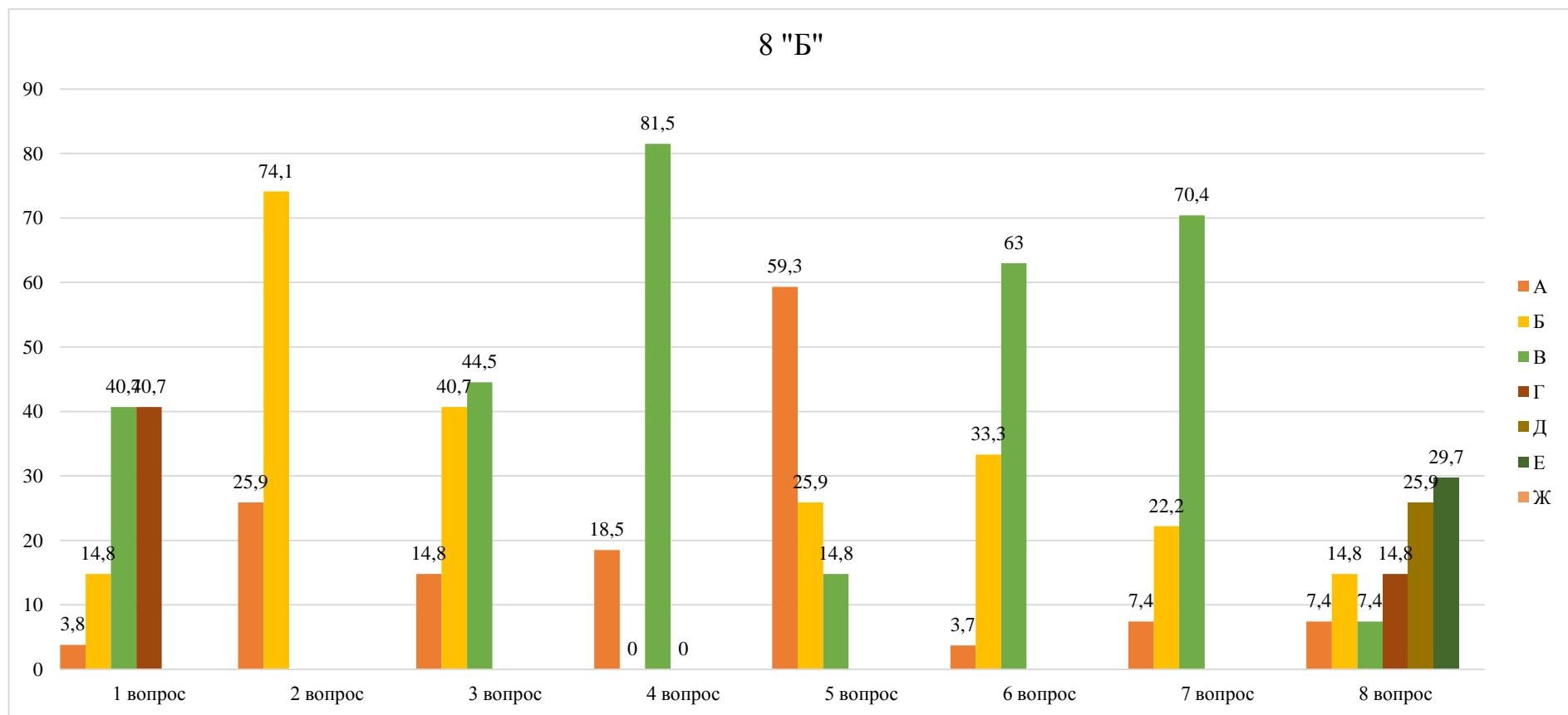


Рисунок 2 – Первичные результаты анкетирования по определению уровня гармоничности образа жизни учащихся 8 «Б» класса школы №153 города Челябинск (%)

Цель восьмого вопроса заключалась в выявлении предпочтений в досуге. Предлагалось 7 вариантов ответа. Далее перечислим полученные результаты в порядке по классам 8 «А» и 8 «Б» соответственно: занятия в спортивных секциях или кружках – 11,1% и 7,4%, проведение времени с друзьями – по 14,8%, чтение книг – по 7,4%, помощь по дому – 11,1% и 14,8%, просмотр телевизора (видео) – 29,6% и 25,9%, компьютерные игры – 26% и 29,7%, вариант «другое» никем не был выбран.

Также, по итогам анкетирования нами была составлена сводная таблица 2, в которой указано распределение учащихся по уровню гармоничности образа жизни.

Таблица 2 – Результаты первого анкетирования 8 «А» и 8 «Б» классов по методике «Гармоничность образа жизни школьников» Н.С. Гаркуши.

Показатель уровня	8 «А» класс (экспериментальный класс, нетрадиционный урок)	8 «Б» класс (контрольный класс, традиционный урок)
Низкий уровень	33 % (9 человек)	36% (10 человек)
Средний уровень	52% (14 человек)	45% (12 человек)
Высокий уровень	15% (4 человека)	19% (5 человек)

Математическая обработка данных таблицы 2 показала, что статистически достоверных различий между результатами обоих классов не обнаружено.

Перед вторым анкетированием в 8 «А» проводилась серия уроков по разделу «Кровеносная и лимфатическая системы», а в 8 «Б» проводились традиционные уроки. Повторное анкетирование проводилось также у обоих классов, результаты представлены в диаграммах (рисунок 3 и 4). На диаграммах мы видим изменения в результатах обоих классов.

По результатам ответов на первый вопрос заметна значительная разница между классами 8 «А» и 8 «Б», в 8 «А» классе большинство ребят оценили свое состояние здоровье как «удовлетворительное» - 51,9% учащихся, в 8 «Б» - всего 18,5% учащихся. В 8 «Б» преобладает ответ

«затрудняюсь ответить» - 44,5% учащихся, в то время как в 8 «А» классе их процент невелик – 11,1% учащихся. Оценили свое состояние как «хорошее» 14,8% учащихся 8 «А» класса и 7,4% в 8 «Б». Считают свое состояние здоровья плохим 22,2% учащихся 8 «А» класса и 29,6% учащихся 8 «Б».

В ответах на второй вопрос разницы в ответах учеников обоих классов нет. По 25,9% учеников в обоих классах занимаются каким-либо видом спорта, по 74,1% учащихся – не занимаются.

Третий вопрос заключался в выявлении продолжительности нахождения детей на улице. Большая часть детей 8 «А» класса находится на улице больше двух часов – 29,6% либо около часа – 51,9%. В 8 «Б» классе часть детей, которая находится на улице больше двух часов составляет всего 14,8%, а около часа – 40,7% учащихся. Почти не бывают на улице – 18,5% учащихся в 8 «А» классе и 44,5% в 8 «Б».

В четвертом вопросе ребята выбирали свою утреннюю привычку. 25,9% учащихся 8 «А» и 18,5% учащихся 8 «Б» классов делают зарядку по утрам. Плотно завтракают по утрам 70,4% и 81,5% учащихся 8 «А» и 8 «Б» классов соответственно. Лишь 3,7% учащихся 8 «А» класса обливаются водой по утрам, тогда как в 8 «Б» классе с такой привычкой нет ни одного человека.

С помощью пятого вопроса мы выяснили, что большинство учеников в обоих классах регулярно питаются в школьной столовой – 74,1% и 63% в классах 8 «А» и 8 «Б» соответственно. Совсем не питаются в школьной столовой 7,4% учащихся 8 «А» класса и 14,8% учащихся 8 «Б» класса. Вариант «иногда» выбрали 18,5% и 22,2% учащихся соответственно.

В шестом вопросе, направленном на выявление времени ухода ко сну, большинство ребят обоих классов выбрали вариант «после 22 часов» - 51,9% в 8 «А» и 59,3% учащихся в 8 «Б» классе. Меньшая часть учащихся обоих классов уходит спать до 21:00 часов – 7,4% и 3,8% ребят соответственно. Остальная часть – 40,7% учащихся 8 «А» класса и 37% учащихся 8 «Б» класса отправляются спать в промежуток между 21:00 и 22:00 часов.

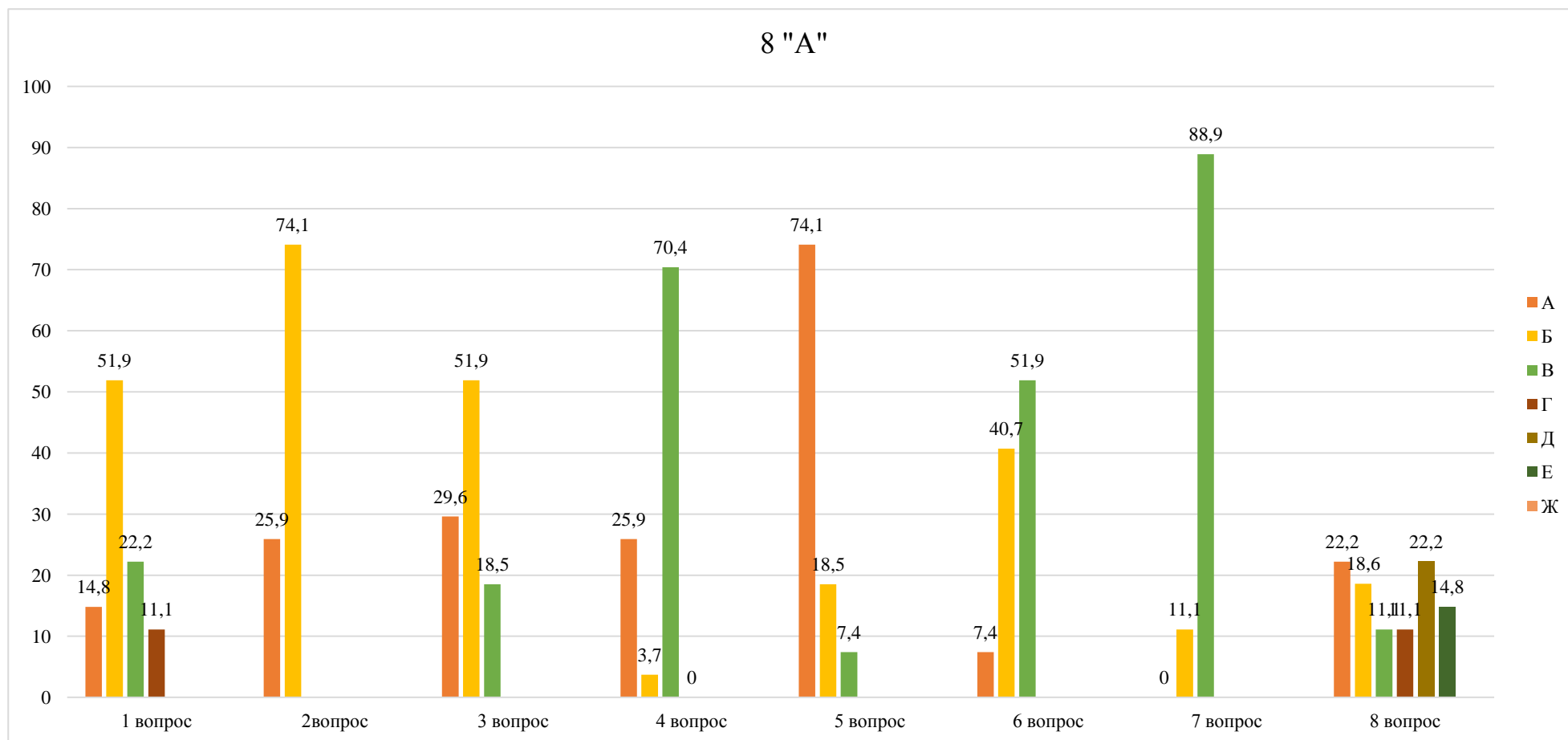


Рисунок 3 – Повторные результаты анкетирования по определению уровня гармоничности образа жизни учащихся 8 «А» класса школы №153 города Челябинск (%)

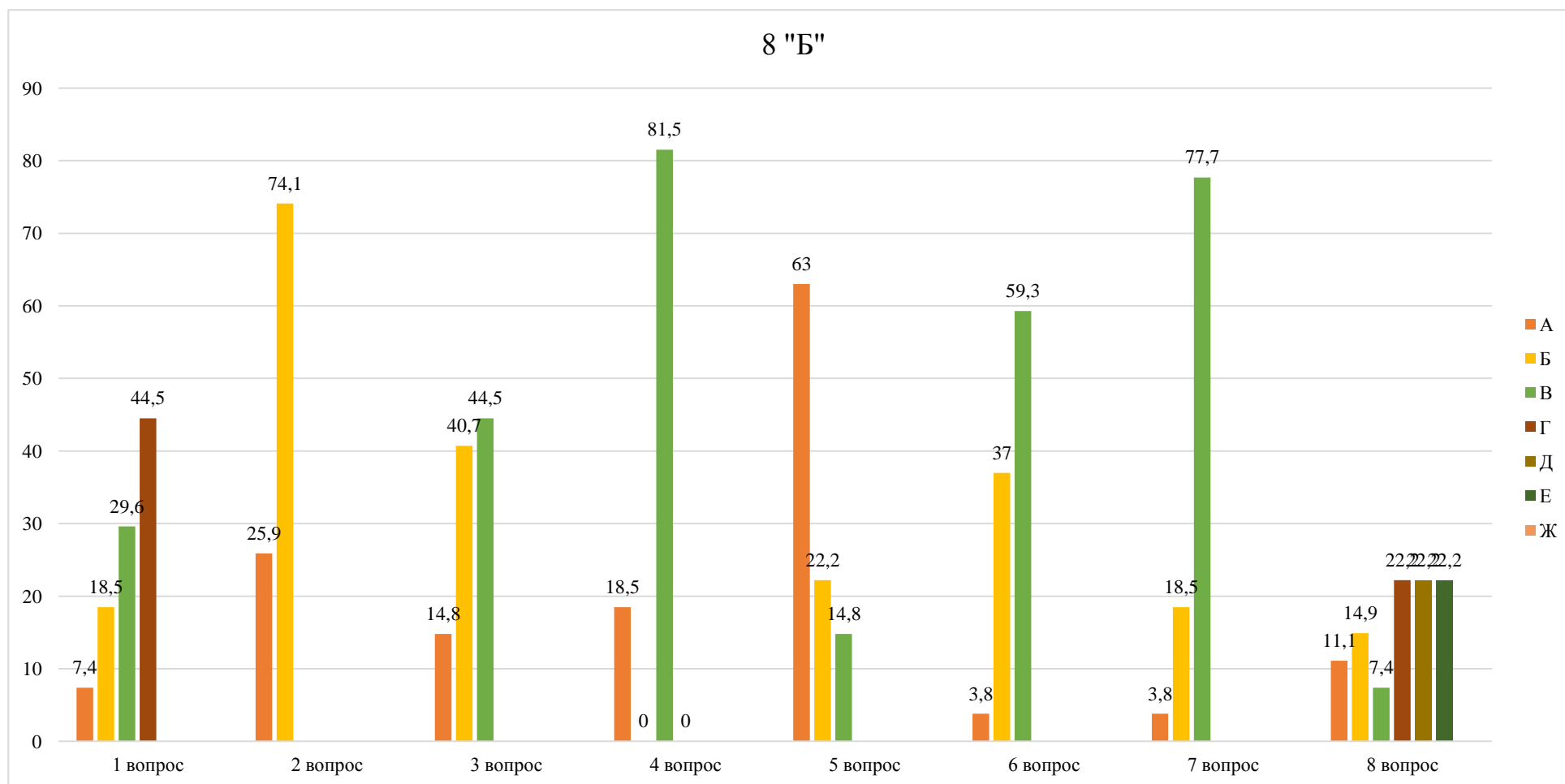


Рисунок 4 – Повторные результаты анкетирования по определению уровня гармоничности образа жизни учащихся 8 «Б» класса школы №153 города Челябинск (%)

С помощью седьмого вопроса мы выяснили, что большая часть учащихся обоих классов не употребляет спиртные напитки, наркотические вещества и не курит – 88,9% учащихся 8 «А» и 77,7% учащихся 8 «Б» классов. Иногда употребляют 11,1% учащихся в 8 «А» классе и 18,5% - в 8 «Б». 3,8% ребят в 8 «Б» классе выбрали ответ «да, регулярно», в 8 «А» классе никто этот вариант не выбрал.

Цель восьмого вопроса заключалась в выявлении предпочтений в досуге. Предлагалось 7 вариантов ответа. Далее перечислим полученные результаты в порядке по классам 8 «А» и 8 «Б» соответственно: занятия в спортивных секциях или кружках – 22,2% и 11,1%, проведение времени с друзьями – по 14,8%, чтение книг – 11,1% и 7,4%, помощь по дому – 11,1% и 22,2%, просмотр телевизора (видео) – по 22,2%, компьютерные игры – 14,8% и 22,2%, вариант «другое» никем не был выбран.

Также, по итогам второго анкетирования нами была составлена сводная таблица №3, в которой указано распределение учащихся по уровню гармоничности образа жизни.

Таблица 3 – Результаты второго анкетирования 8 «А» и 8 «Б» классов по методике «Гармоничность образа жизни школьников» Н.С. Гаркуши.

Показатель уровня	8 «А» класс (экспериментальный класс, нетрадиционный урок)	8 «Б» класс (контрольный класс, традиционный урок)
Низкий уровень	11 % (3 человека)	33% (9 человек)
Средний уровень	59% (16 человек)	48% (13 человек)
Высокий уровень	30% (8 человек)	19% (5 человек)

Математическая обработка данных таблицы №2 показала, что после проведения педагогического эксперимента имеются статистически достоверные отличия между полученными результатами второго анкетирования обоих классов.

3.2 Анализ результатов. Оценка эффективности использования методик формирования здорового образа жизни в процессе обучения биологии.

В этом пункте мы подробно рассмотрим полученные результаты. Сравним ответы учеников 8 «А» до серии уроков по разделу «Кровеносная и лимфатическая системы» и после. Также разберем ответы учеников 8 «Б» класса и сравним результаты с 8 «А» классом.

Анализируя полученные результаты 8 «А» класса, мы видим, что ответы учеников на вопросы анкеты изменились. Разберем по порядку.

Первый вопрос был направлен на адекватную оценку состояния собственного здоровья. Результаты мы видим на рисунке 5.



Рисунок 5 – Результаты ответов на первый вопрос 8 «А» класса (А) и 8 «Б» класса (Б) до и после прохождения раздела «Кровеносная и лимфатическая системы».

Как мы видим, до проведения серии уроков по разделу «Кровеносная и лимфатическая системы» 37% учащихся 8 «А» класса имели затруднение с ответом на поставленный вопрос, после – большая часть из них определилась с ответом и смогла адекватно оценить состояние своего здоровья. Их ответы распределились между тремя вариантами: хорошее, удовлетворительное и плохое. Также, мы видим, что часть детей поменяли свое мнение – оценивших свое состояние здоровья как «плохое» уменьшилось. В 8 «Б» классе также мы видим некоторые изменения. Прибавилось количество детей, которые испытывают затруднение с ответом, но больше половины класса все-таки смогли адекватно оценить состояние здоровья.

Второй вопрос направлен на выявление заинтересованности в занятиях спортом и физическими упражнениями, предполагалось 2 варианта ответа: да или нет. Результаты мы видим на рисунке 6.

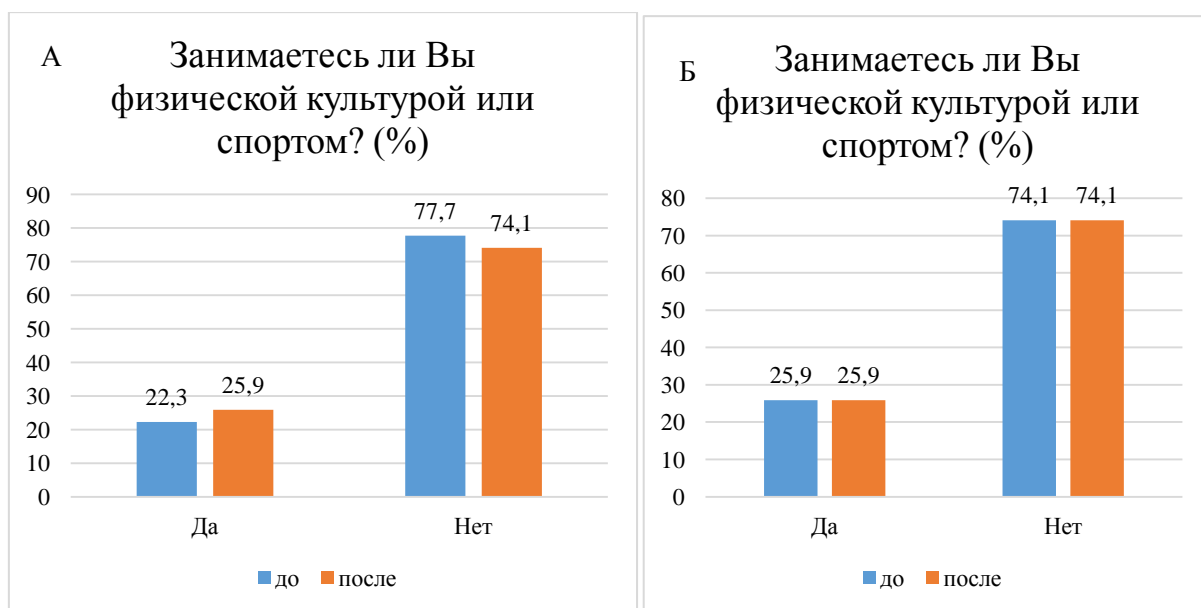


Рисунок 6 – Результаты ответов на второй вопрос 8 «А» класса (А) и 8 «Б» класса (Б) до и после прохождения раздела «Кровеносная и лимфатическая системы».

В ответах на этот вопрос мы видим по рисунку 6 незначительные отличия у 8 «А» класса, небольшая часть детей изменила свой ответ. Так,

процент учащихся, которые не занимаются физической культурой или спортом снизился с 77,7% до 74,1%. У 8 «Б» класса результаты не изменились: занимаются физической культурой или спортом 25,9% учащихся, не занимаются – 74,1%.

Третий вопрос заключался в выявлении продолжительности нахождения детей на улице. Результаты мы видим на рисунке 7.

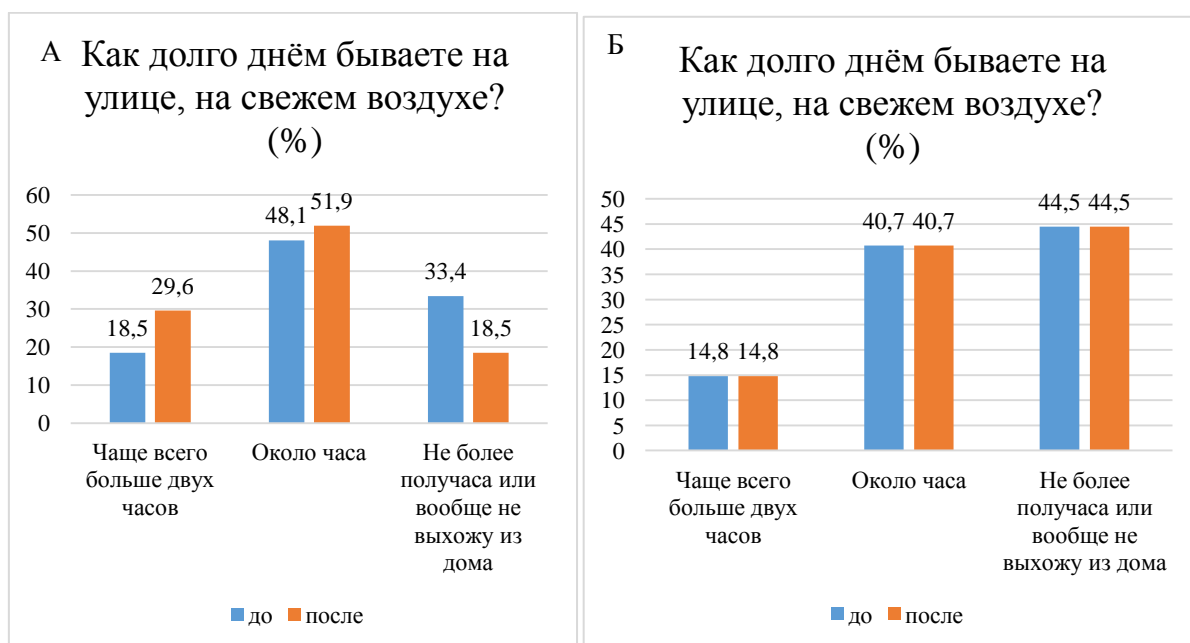


Рисунок 7 – Результаты ответов на третий вопрос 8 «А» класса (А) и 8 «Б» класса (Б) до и после прохождения раздела «Кровеносная и лимфатическая системы».

По данным результатам на этот вопрос мы видим на рисунке 7, что в 8 «А» значительно изменились ответы ребят. Увеличилось количество учащихся, выбравших варианты ответа «чаще больше двух часов» и «около часа», снизилось количество ребят, которые на улице практически не бывают. Результаты в 8 «Б» классе не изменились.

Четвертый вопрос предполагал выбор своей утренней привычки. Результаты ответов мы видим на рисунке 8.

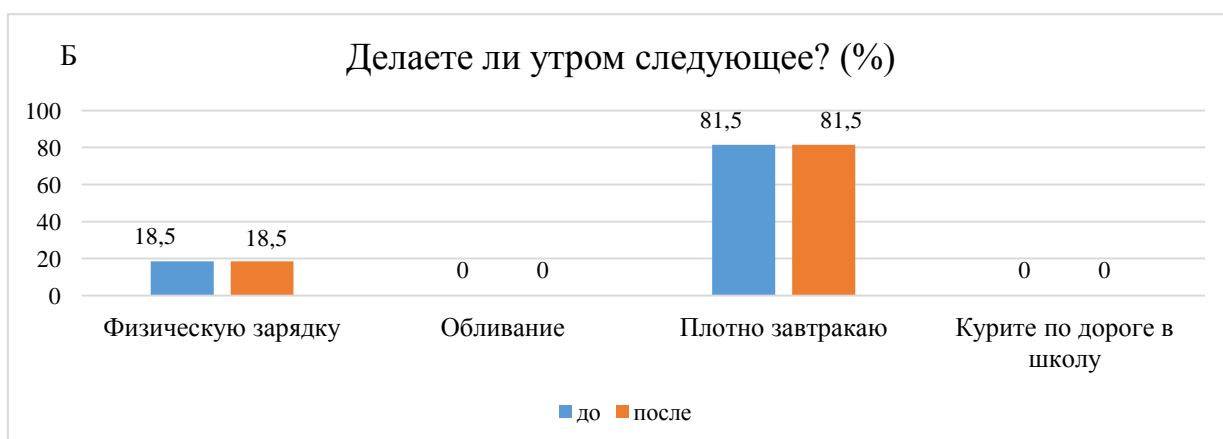
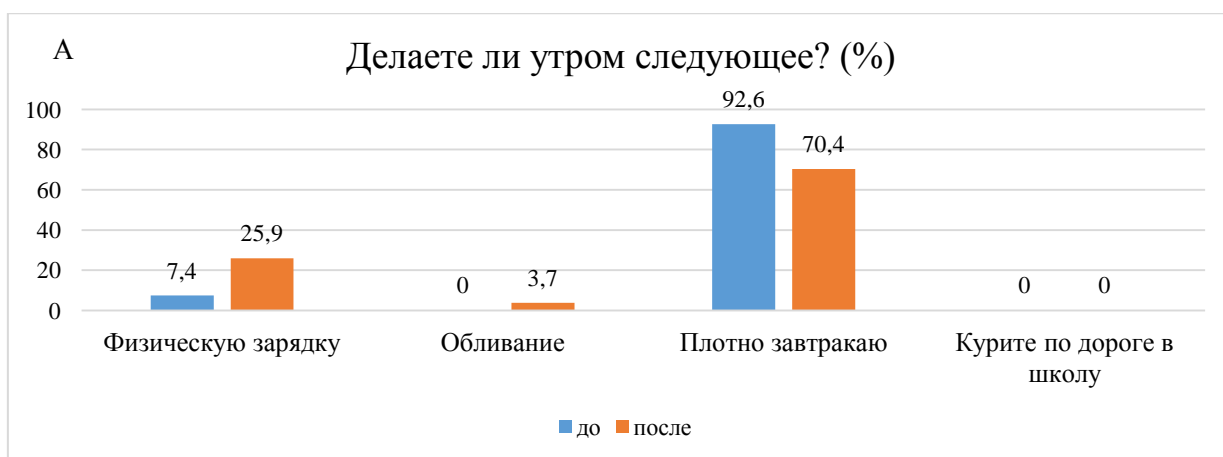


Рисунок 8 – Результаты ответов на четвертый вопрос 8 «А» класса (А) и 8 «Б» класса (Б) до и после прохождения раздела «Кровеносная и лимфатическая системы».

На графиках мы наблюдаем различия в ответах у 8 «А» класса до проведения серии уроков по разделу «Кровеносная и лимфатическая системы» и после. Количество учащихся, которые делают физическую зарядку утром увеличилось, появились и те, кто решил заняться обливанием, количество детей, плотно завтракающих с утра уменьшилось: было 92,6%, стало 70,4%. В 8 «Б» не наблюдается никаких изменений в ответах на этот вопрос.

Пятый вопрос предполагал определение режима питания школьника. Результаты мы видим на рисунке 9.

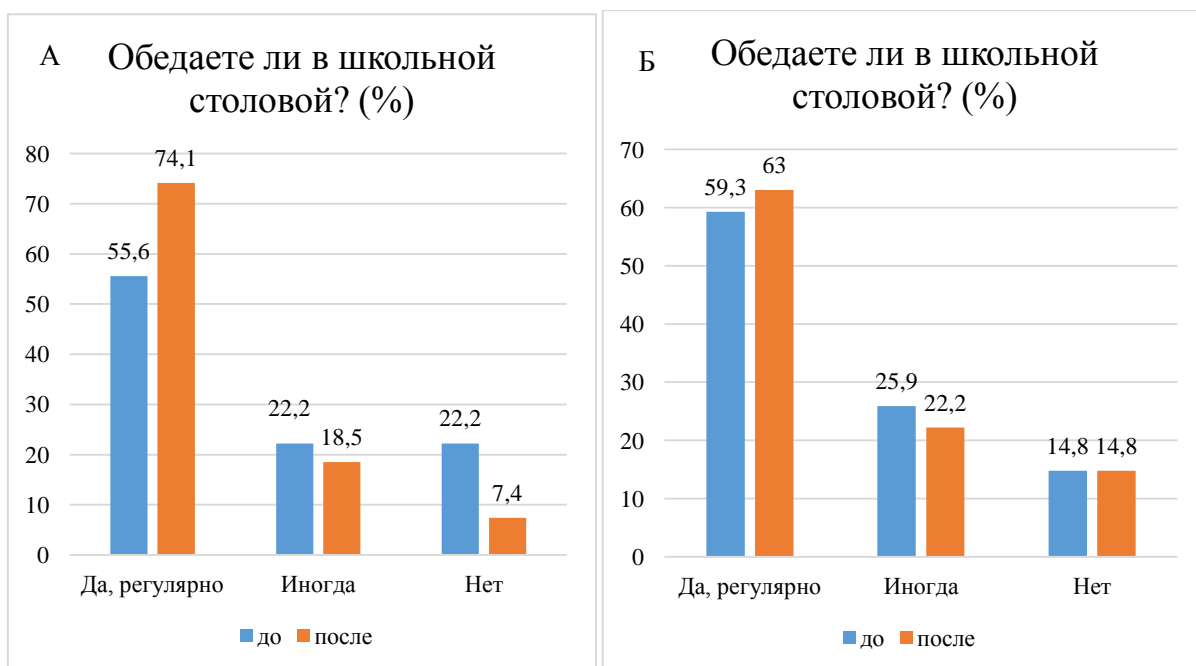


Рисунок 9 – Результаты ответов на пятый вопрос 8 «А» класса (А) и 8 «Б» класса (Б) до и после прохождения раздела «Кровеносная и лимфатическая системы».

На рисунке мы видим изменения у обоих классов. В 8 «А» классе увеличилось количество детей, которые регулярно питаются в школьной столовой и, соответственно, снизилось количество детей, которые не питаются или питаются иногда. В 8 «Б» классе незначительно увеличилось число ребят, которые регулярно питаются в школьной столовой и снизилось число ребят, которые питаются иногда.

В шестом вопросе учащимся было предложено выбрать время ухода ко сну. Результаты мы видим на рисунке 10.

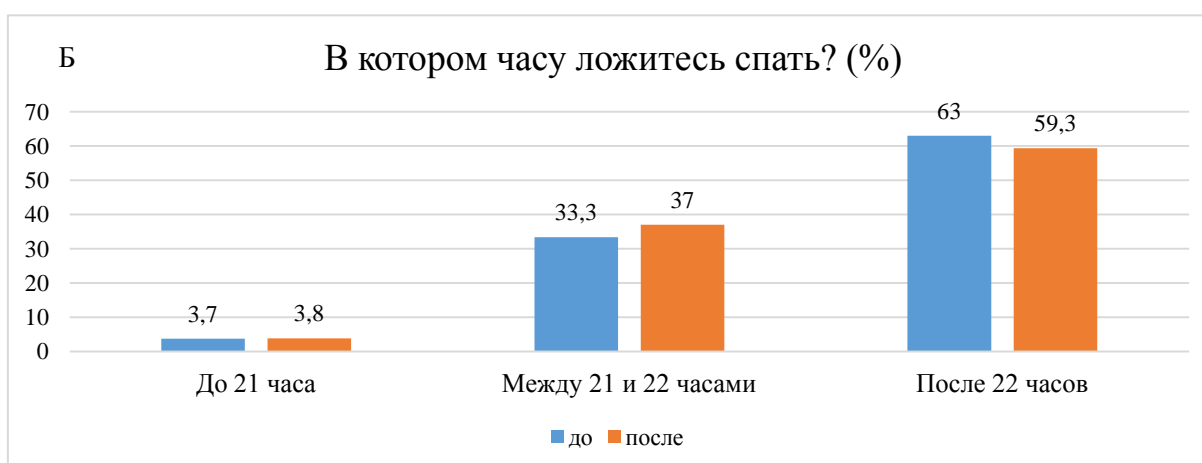
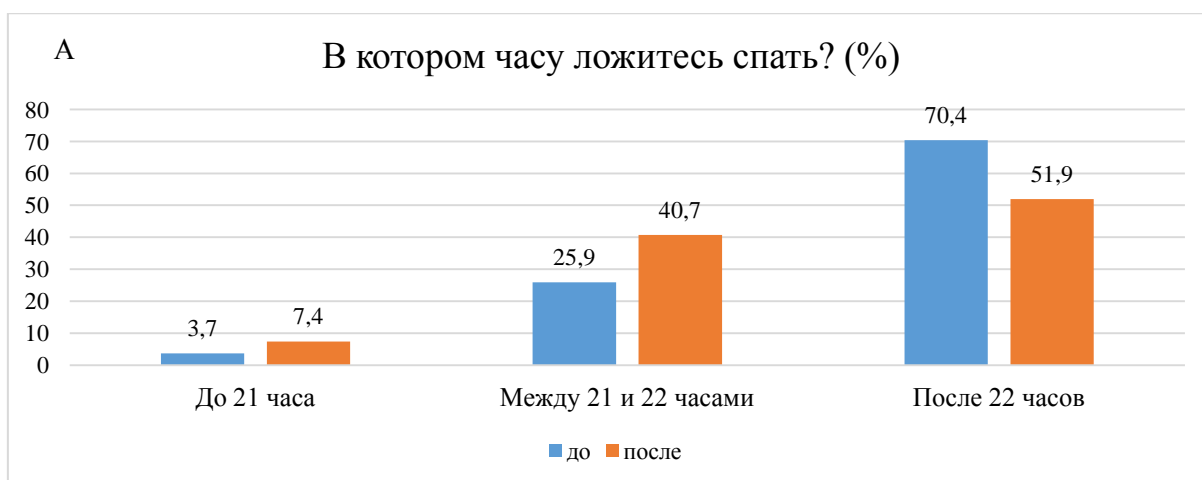


Рисунок 10 – Результаты ответов на шестой вопрос 8 «А» класса (А) и 8 «Б» класса (Б) до и после прохождения раздела «Кровеносная и лимфатическая системы».

Сравнивая эти графики, можно сказать, что в обоих классах учащихся, которые уходят спать после 22 часов стало значительно меньше, увеличилось число ребят, которые ложатся спать между 21 и 22 часами, также незначительно увеличилось количество детей, ложащихся спать до 21 часа.

Седьмой вопрос звучал так: «Употребляете ли Вы спиртные напитки, наркотические вещества или курите?». Результаты мы видим на рисунке 11.

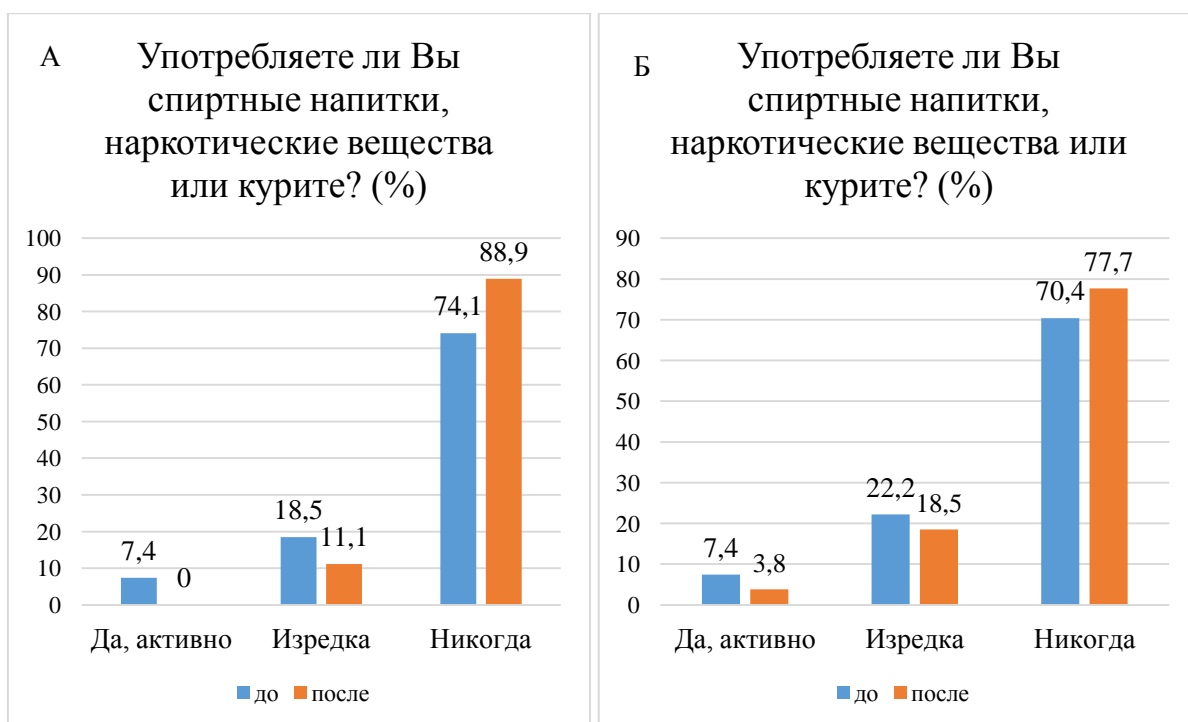


Рисунок 11 – Результаты ответов на седьмой вопрос 8 «А» класса (А) и 8 «Б» класса (Б) до и после прохождения раздела «Кровеносная и лимфатическая системы».

Как мы видим по рисунку 11, число детей употребляющих наркотические вещества, спиртные напитки или курят снизилось в 8 «А» классе до нуля, а в 8 «Б» классе – почти в два раза. Также снизилось количество детей, выбравших вариант «изредка», увеличилось число детей, выбравших вариант «никогда».

Цель восьмого вопроса заключалась в выявлении предпочтений в досуге. Предлагалось 7 вариантов ответа. Результаты мы видим на рисунке 12.

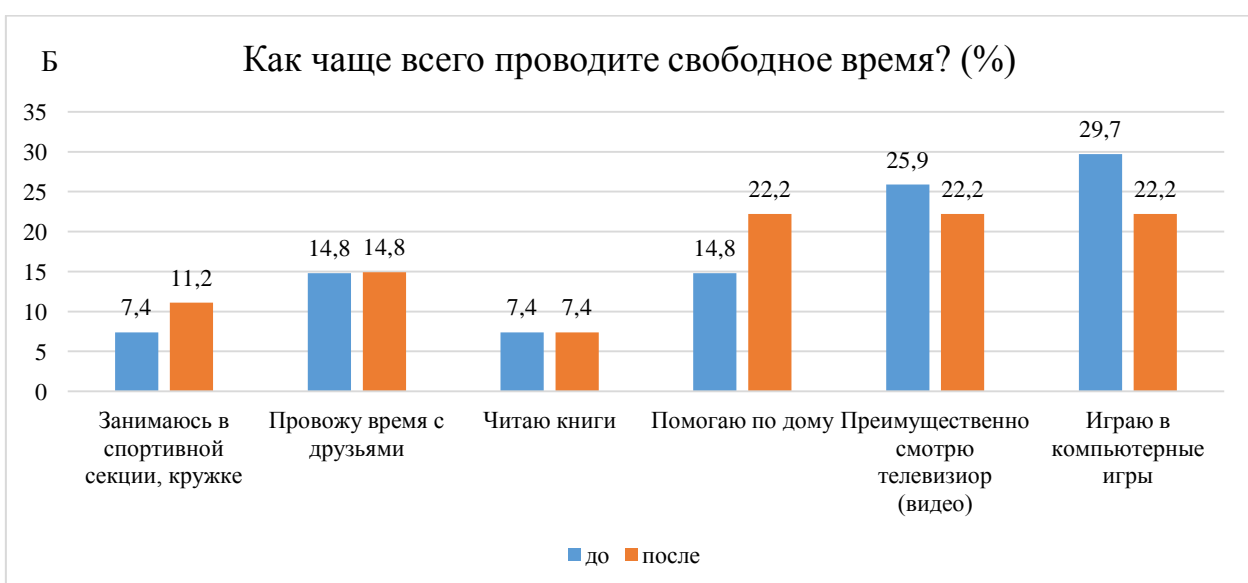
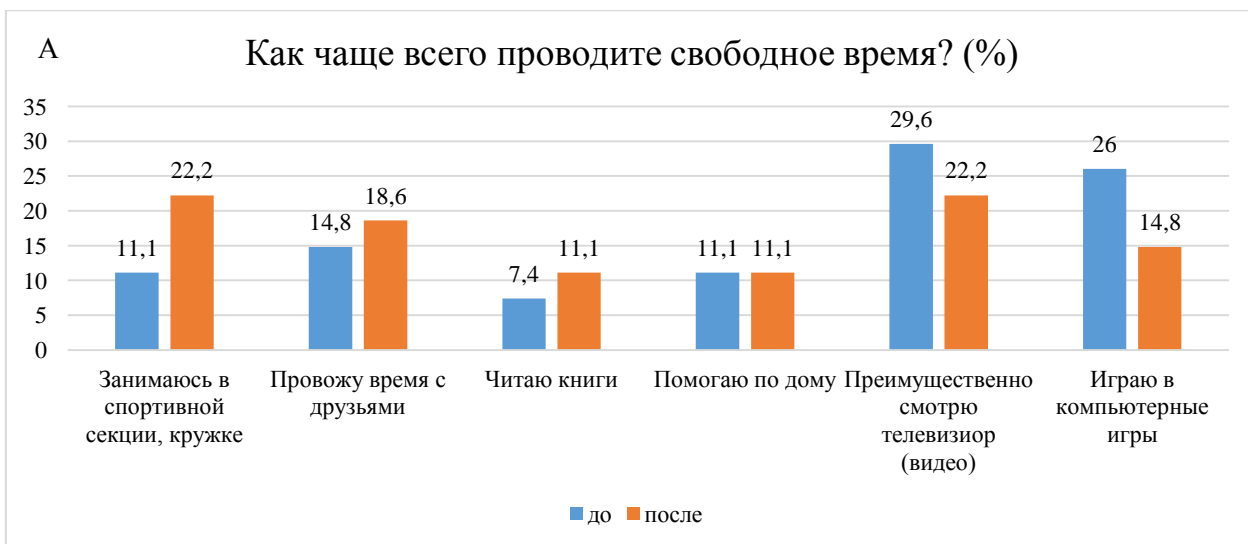


Рисунок 12 – Результаты ответов на восьмой вопрос 8 «А» класса (А) и 8 «Б» класса (Б) до и после прохождения раздела «Кровеносная и лимфатическая системы».

Перечислим полученные результаты: в 8 «А» классе увеличилось количество детей, которые занимаются в спортивной секции или кружке, проводят время с друзьями и читают книги, в 8 «Б» классе увеличилось количество детей, которые занимаются в спортивной секции или кружке и помогают по дому. Также, в обоих классах снизилось количество детей, которые преимущественно смотрят телевизор (видео) и играют в компьютерные игры.

Выводы по 3 главе

Цель исследования – выявить уровень гармоничности образа жизни школьников после апробации серии уроков по разделу «Кровеносная и лимфатическая система». Для проведения исследования были разработаны технологические карты к каждому из серии уроков. Также была использована методика, направленная на определение гармоничности образа жизни школьников Н.С. Гаркуши. По результатам исследования можно сказать, что проведенная серия уроков эффективна, потому что:

1. Ребята научились адекватно оценивать свое здоровье, это мы видим на рисунке 5.

2. Учащиеся обоих классов стали больше времени проводить на улице, это показано на рисунке 7.

3. Часть детей 8 «А» класса стали уделять время утром на физическую зарядку, это отражено на рисунке 8.

4. Количество детей, которые регулярно питаются в школьной столовой увеличилось, это мы видим на рисунке 9.

5. Ребят, которые ложатся спать до 22 часов увеличилось, это показано на рисунке 10.

6. Снизилось количество детей, которые употребляют спиртные напитки, наркотические вещества или курят, это изменение отражено на рисунке 11.

7. Исходя из данных рисунка 12, можно сказать, что снизилось количество учащихся, которые в свободное время предпочитают смотреть телевизор (видео) или играть в компьютерные игры.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Данная работа имела своей целью разработку и апробацию методических приемов формирования здорового образа жизни в процессе обучения биологии. Для достижения цели был поставлен ряд задач. При решении первой задачи было выявлено, что данный подход достаточно изучен, но стоит проблема применения на практике данного подхода.

Для решения второй задачи была разработана серия уроков по разделу «Кровеносная и лимфатическая системы» и использована методика Н.С. Гаркуши «Гармоничность образа жизни школьников». Также был проведен педагогический эксперимент. В ходе решения этой задачи был получен ряд статистически обработанных данных.

При решении третьей задачи был сделан вывод об эффективности применения серии уроков по разделу «Кровеносная и лимфатическая системы», направленных на формирование здорового образа жизни у школьников. Задачи исследования полностью решены, цели удалось достичь.

Гипотезой исследования была поставлена эффективность применения разных методов, средств и форм проведения занятий, которые задействуют мотивационную сферу обучения. В ходе исследования гипотеза подтвердилась.

Также, на основе цели и задач данной квалификационной работы, нами были составлены методические рекомендации по формированию здорового образа жизни на уроках биологии:

1. Применение в ходе урока видеоматериалов для лучшего понимания школьниками данной темы, а также для наглядного изображения какого-либо процесса;
2. Использование наглядных объектов, муляжей, схем, рисунков;
3. Взаимодействие школы и семьи поможет действовать учителю и родителям сообща в целях пропаганды здорового образа жизни;

4. Создание информационно-пропагандистской системы повышения уровня знаний о негативном влиянии факторов риска на здоровье, возможностях его снижения;

5. Побуждение к физически активному образу жизни, занятиям физической культурой, туризмом и спортом.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ:

1. Амосов, Н.М. Раздумья о здоровье [Текст] / Н.М.Амосов. – Москва : Молодая Гвардия, 1978. – 63 с.
2. Анастасова, Л. П. Биология. Формирование здорового образа жизни подростков : методическое пособие [Текст] / Л.П. Анастасова, В.С. Кучменко, Т.А. Цехмистренко ; – Москва : Вентана-Граф, 2016. – 208 с.
3. Антонов, Ю.Е. Здоровый дошкольник. Оздоровительные технологии 21 века [Текст] / Ю.Е. Антонов. – Москва : АРКТИ, 2001. – 199 с.
4. Байер, К. Здоровый образ жизни [Текст] / К. Байер, Л. Шейнберг. – Москва : Мир, 2016. – 368 с.
5. Борисова, И.П. Обеспечение здоровьесберегающих технологий в школе [Текст] / И.П. Борисова // Справочник руководителя образовательного учреждения. – 2005. – №10. – С.84-92.
6. Брехман, И. И. Валеология - наука о здоровье [Текст] / И. И. Брехман. – Москва : Физкультура и спорт, 1990. – 207 с.
7. Бычкова, М. Российские подростки: движение из зоны риска [Текст] / М. Бычкова // Воспитание школьников. – 2001. – № 6. – С. 14-16.
8. Венедиктов, Д.Д., Глобальные проблемы здравоохранения и пути их решения [Текст] / Д.Д. Венедиктов, А.И. Чернух, Ю.П. Лисицын, В.И. Кричагин // Вопросы философии. – 1979. – № 7. – С. 102–113.
9. Воронова, Е. А. Здоровый образ жизни в современной школе. Программы, мероприятия, игры [Текст] / Е.А. Воронова. – Москва : Феникс, 2015. – 179 с.
10. Голощапов, Б. Р. История физической культуры и спорта: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб, заведений [Текст] / Б.Р.Голощапов. – Москва : Издательский центр - Академия, 2001. – 312 с.

11. Жданова, Л. А. Система оздоровления детей в учреждениях образования : учебно-методическое пособие [Текст] /Л. А. Жданова, Н. Н.Нежкина, И. Е. Бобошко и др. – Иваново: ИПК и ППК, 2008 – 76 с.
12. Журавлева, Е.В. Исследование представлений о здоровом образе жизни [Текст] / Е.В.Журавлева // Психологический вестник РГУ. – 1997. – №3. – С. 420-429.
13. Журавлева, Л.А. Факторы и условия наркотизации молодежи [Текст] / Л. А. Журавлева // Социс. – 2000. – № 6. – С.43-48.
14. Зайцев, Н.К. Стратегия понимания здорового образа жизни у учителей [Текст] / Н.К.Зайцева //Валеология: Диагностика, средства и практика обеспечения здоровья. – 1996. – №3. – С. 148-153.
15. Запорожченко, В.Г. Образ жизни и вредные привычки [Текст] / В.Г.Запорожченко. – Москва : Медицина, 2004. – 132 с.
16. Казин, Э.М. Методологические и организационные подходы к проблеме валеологического образования и воспитания [Текст] / Э.М.Казин, Т.С.Панина, В.П.Казначеев, Г.А.Кураев ; – Кемерово: ОблиУУ, 1997. – 109 с.
17. Киселева, Ю.С. Использование здоровьесберегающих технологий в общественно активной школе [Текст] / Ю.С.Киселева, О.Г.Козликина, О.О.Чернецова // Научно-методический электронный журнал "Концепт". – 2013. – №7. – С. 21-25.
18. Колесов, В.Д. Предупреждение вредных привычек у школьников [Текст] / В.Д.Колесов. – Москва : Педагогика, 2001. – 176 с.
19. Коменский, Я. А. Сочинения [Текст] / Я. А. Коменский. – Москва : Наука, 1997. – 476 с.
20. Куинджи, Н.Н. Валеология: Пути формирования здоровья школьников: методическое пособие [Текст] / Н.Н.Куинджи. – Москва : Аспект Пресс, 2000. – 139с.
21. Лесгафт, П. Ф. Избранные педагогические сочинения [Текст] / П.Ф. Лесгафт. – Москва : Педагогика, 2015. – 400 с.

22. Лисецкий, К. Подростковая наркомания и алкоголизм [Текст] / К.Лисецкий // Основы безопасности жизнедеятельности. – 2004. – № 5. – С.40-42.
23. Матвеев, В.Ф. Профилактика вредных привычек школьников [Текст] / В.Ф. Матвеев, А.С. Гройсман. – Москва : Просвещение,1987. – 114 с.
24. Мотылянская, Р. Е. Спорт и возраст [Текст] / Р. Е. Мотылянская. – Москва : Медицина, 1967. –280 с.
25. Назарова, Е. Н. Здоровый образ жизни и его составляющие [Текст] / Е.Н. Назарова, Ю.Д. Жиллов. – Москва : Академия, 2016. – 256 с.
26. Науменко, Ю.В. Программа формирования здорового и безопасного образа жизни школьников [Текст] / Ю.В.Науменко // Образование личности. – 2013. – №3. – С. 18-23.
27. Петраш, М. Д. Понятие «здоровый образ жизни» в психологических исследованиях [Текст] / М.Д.Петраш, И.Р.Муртазина // Вестник Санкт-Петербургского университета. – 2018. – №2 – С. 152-165.
28. Потапов, А.И. Здоровый образ жизни: сплав знаний, умений и убеждений [Текст] / А.И.Потапов // Биология в школе. 1988. – № 3. – С.4-10.
29. Садыгова, М.А. Здоровый образ жизни глазами школьников [Текст] / М.А.Садыгова, С.А.Назарова // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2013. – №2. – С. 295.
30. Смирнов, Н.К. Руководство по здоровьесберегающей педагогике. Технологии здоровьесберегающего образования [Текст] / Н.К.Смирнов. – Москва : АРКТИ, 2008. – 288 с.
31. Тазердинова, Т.А. Проблемы формирования здорового образа жизни [Текст] / Т.А.Тазердинова, Т.И.Андреева, А.Т.Гончаров // Казанский медицинский журнал. – 1989. – №2. – С. 146 - 148.
32. Чаклин, А.В. Как изжить вредные привычки [Текст] / А.В. Чаклин. – Москва : «Знание», 1988. – 41 с.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Методика «Гармоничность образа жизни школьников»

(Н.С. Гаркуша)

Цель: наличие у обучающихся понимания ценности и значимости здоровья, ведения здорового образа жизни.

Инструкция. Отметьте знаком «+» пункты, характерные для Вашего образа жизни.

Вопросы

1. Как Вы оцениваете состояние своего здоровья?
 - а) хорошее;
 - б) удовлетворительное;
 - в) плохое;
 - г) затрудняюсь ответить.
2. Занимаетесь ли Вы физической культурой или спортом?
 - а) да, занимаюсь;
 - б) нет, не занимаюсь.
3. Как долго днём бываете на улице, на свежем воздухе?
 - а) чаще всего больше 2 часов;
 - б) около часа;
 - в) не более получаса или вообще не выхожу на улицу.
4. Делаете ли утром следующее:
 - а) физическую зарядку;
 - б) обливание;
 - в) плотно завтракаю;
 - г) курите по дороге в школу.
5. Обедаете ли в школьной столовой?
 - а) да, регулярно;
 - б) иногда;
 - в) нет.
6. В котором часу ложитесь спать?
 - а) до 21 часа;
 - б) между 21 и 22 часами;
 - в) после 22 часов.

7. Употребляете ли Вы спиртные напитки, наркотические вещества или курите?

- а) да, активно;
- б) изредка;
- в) никогда.

8. Как Вы чаще всего проводите свободное время?

- а) занимаюсь в спортивной секции, кружке; б) провожу время с друзьями;
- в) читаю книги; г) помогаю по дому;
- д) преимущественно смотрю телевизор (видео);
- е) играю в компьютерные игры; ж) другое.

Бланк ответов

№ вопроса	Вариант ответа						
	а	Б	в	г	д	е	Ж
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
Сумма баллов:							

Обработка результатов

Ответы оцениваются по десятибалльной шкале

№ вопроса	Вариант ответа						
	а	б	в	г	д	е	Ж
1	10	5	0	0			
2	10	0					

3	10	5	0				
4	10	10	0	0			
5	10	5	0				
6	10	5	0				
7	0	5	10				
8	10	5	5	5	0	0	0

Подсчитайте общее количество баллов.

Интерпретация

Высокий уровень – 110 – 80 баллов – осознанное отношение школьников к собственному здоровью; ведение здорового образа жизни; самостоятельное целенаправленное овладение практическими навыками сохранения и преумножения здоровья.

Средний уровень – 75 – 50 баллов – частичное понимание школьниками важности сохранения, укрепления здоровья и ведения здорового образа жизни, эпизодическое овладение практическими навыками сохранения и преумножения здоровья.

Низкий уровень – 45 баллов и меньше – отсутствие у школьников понимания ценности и значимости здоровья, ведение образа жизни, способствующего развитию болезней.