

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РФ
федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования
КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ им. В.П. АСТАФЬЕВА
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт физической культуры, спорта и здоровья им. И.С. Ярыгина

Выпускающая кафедра теории и методики медико-биологических основ и безопасности жизнедеятельности

Кусакин Петр Сергеевич
ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

Тема: «Формирование здорового образа жизни обучающихся 8-9 классов»

Направление 44.03.01 Педагогическое образование.

Направленность (профиль) образовательной программы Безопасность жизнедеятельности

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

и. о. зав. кафедрой к.п.н., доцент Казакевич Н. Н.

(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

22.06.2018

(дата, подпись)

Руководитель доцент к.б.н., доцент

Колпакова Т. В. к.б.н.

(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

Дата защиты 22.06.2018

Обучающийся Кусакин ПС

(фамилия, инициалы)

(дата, подпись)

Оценка

хорошо

(прописью)

Красноярск

2018

Оглавление

Введение	2
1.ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ПОДРОСТКА.	8
1.1.Подростковый период.	8
1.2 Состояние здоровья школьников - актуальная проблема общества и государства.	10
1.3.Здоровый образ жизни: Понятие, Компоненты.	20
1.4 Факторы, определяющие здоровый образ жизни	24
1.5.Принципы формирования здорового образа жизни.	30
1.6.Этапы формирования устойчивых навыков здорового образа жизни	33
2. ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ОБУЧАЮЩИХСЯ МКОУ «Зотинская СОШ»	35
2.1 Состояния здорового образа жизни обучающихся	35
2.2 Примерная программа формирование здорового образа жизни обучающихся, ее обоснование	47
2.3 Оценка эффективности реализации программы, направленной на формирование здорового образа жизни обучающихся.	59
Заключение	70
Список используемых источников	74
Приложение П1	78
Приложение П2.....	79
Приложение П3	83
Приложение П4.....	87
Приложение П5.....	95
Приложение П6.....	101
Приложение П7.....	102
Приложение П8.....	108

Введение.

На рубеже столетий планета претерпела глобальные изменения, вступив в треть тысячелетие, человечество имеет несомненные достижения в науке, вместе с тем и трагические факты (смертоносные войны, природные катаклизмы, эпидемии, смертоносное орудия и многое другое).

Нельзя не согласиться, что "Мудрость, зрелость и прогресс общества во многом определяется уровнем интеллектуального и нравственного потенциала". Поэтому очень важно видеть свое единство с окружающим миром и воспользоваться тем запасом информации и знаний, который имеют место. Красота человеческого тела - это не только его физическое совершенство, но и интеллект и здоровье.

Здоровье населения страны - высшая национальная ценность, и возрождение наций должно начинаться именно со здоровья, в первую очередь детей.

В соответствии с законом РФ "Об образовании" здоровье школьников является приоритетным направлением государственной политики в области образования. Изучение проблем детского здоровья в наше время приобретает особую актуальность. Всем известно, что для того, чтобы быть здоровым, нужно вести здоровый образ жизни. Для этого с раннего детства нужно учить правильному отношению к своему здоровью, формировать у детей и школьников здоровый образ жизни. По данным Министерства образования Российской Федерации 87% учащихся нуждаются в специальной поддержке. До 60 - 70% учащихся к выпускному классу имеют нарушенную структуру зрения, 30% - хронические заболевания, 60% - нарушенную осанку. Исходя из этого, становится ясно, что проблемы детского здоровья нуждаются в новых подходах, большую помощь в этом вопросе может оказать воспитание, просвещение, формирование здорового образа жизни, валеология. Фундаментом валеологии - науки о здоровье является знание нормальной физиологии и прежде всего физиологии здорового ребенка,

возрастную психологию, что позволяет формировать, сохранять, укреплять здоровье человека, гармонично развивать личность. Следовательно, в вопросах оздоровления детей рука об руку должны идти медики, педагоги, психологи, социальные педагоги и другие специалисты. Педагогам и особенно родителям нужно следить, чтобы формирование здорового образа жизни у школьников протекало правильно. Остается только понять: что означает термин здоровье и что подразумевается под здоровым образом жизни.

Здоровье – бесценное достояние, главная ценность человеческой жизни, общества, государства. Здоровье-это условие и залог полноценной и счастливой жизни. Хорошее крепкое здоровье помогает нам выполнять наши планы, успешно решать основные жизненные задачи, позволяет добиваться намеченных целей, преодолевать трудности, а слабое здоровье вынуждает человека тратить значительную часть своей жизни на лечение и восстановление, зачастую требует больших финансовых затрат. В соответствии с Декларацией прав и свобод человека и гражданина РФ (в дальнейшем «Декларация»): неотъемлемым правом человека является право на жизнь с одновременным правом на достойный и достаточный уровень жизни. Под термином здоровье понимают здоровье населения и индивида. В Уставе ВОЗ (1958 г.) определено: здоровье –«состояние полного физического, духовного, социального благополучия, а не только отсутствие болезни или физических дефектов». Научное изучение этого вопроса позволило значительно расширить понятие«здоровье», введя в это понятие как его составные части трудоспособность и активную жизнедеятельность. В этой связи с целью создания здорового общества гигиеническое поведение граждан должно стать моральной категорией, а охрана здоровья - стабильной ценностной ориентацией личной жизни граждан, в том числе и подростков.

Кому не хочется быть сильным и здоровым, сохранить как можно дольше подвижность, бодрость, энергию и достичь долголетия. Несомненно,

все родители хотят обеспечить своим детям счастливое детство, дать хороший старт во взрослую жизнь. Но современного подростка подстерегает масса соблазнов, которые мешают вести правильный образ жизни, обеспечивающий хорошее здоровье и качество образования.

Здоровье подрастающего человека - это проблема не только социальная, но и нравственная. Поэтому подросток сам должен уметь быть не только здоровым, но и воспитывать в будущем здоровых детей.

Здоровье человека - это, прежде всего, процесс сохранения и развития его психических и физических качеств, оптимальной работоспособности, социальной активности при максимальной продолжительности жизни.

Существует ряд негативных факторов, отрицательно влияющих на здоровье человека. Задача взрослых обеспечить условия для сохранения и укрепления здоровья наших детей. Воспитание здорового образа жизни школьников – одна из основных задач, которые встают сегодня перед родителями и педагогами. Несомненно, решающая роль принадлежит семье, но теоретические основы здорового образа жизни дети получают в школе.

Что мы понимаем под здоровым образом жизни? Как правило, в данном случае речь идет о правильном питании, занятиях физическими упражнениями, закаливании, соблюдении режима дня, соблюдении норм гигиены и отказ от вредных привычек. Здоровый образ жизни означает поведение, базирующееся на научно обоснованных санитарно-гигиенических нормативах, направленных на сохранение и укрепление здоровья.

Укрепление здоровья — мероприятия по сохранению и повышению уровня здоровья населения для обеспечения его полного физического, духовного и социального благополучия.

Формирование здорового образа жизни школьника, подростка— сложный системный, поэтапный процесс, требующий знания теоретических основ здорового образа жизни, ее составляющих, учитывающий факторы, оказывающие влияние на здоровье человека.

Актуальность темы «Формирования здорового образа жизни обучающихся» вызвана потребностью общества, продиктована государственными образовательными стандартами, направлена на всестороннее гармоничное развитие личности школьника. Валеологическая деятельность педагога начинается с оценки состояния здоровья детей и подростков и выявления отношения к здоровью как общечеловеческой ценности всех субъектов педагогического процесса. Только знания ребенка (подростка) помогут педагогу принять решения в помощи ребенку. Необходимо знать о его здоровье, его отношения в семье, в школе, среди сверстников. Нам всем необходимо помнить, что состояние здоровья подрастающего поколения - важнейший индикатор благополучия общества и государства, отражающий настоящую ситуацию и дающий прогноз на будущее.

Объект исследования: состояние здоровья и образ жизни Процесс формирования здорового образа жизни обучающихся будет успешным, если разработать систему мероприятий направленных на приобщение их к здоровому образу жизни, которые будут эффективны при условии, если:

- учитывать основные особенности детей;
- создавать условия для формирования здорового образа жизни;
- вести целенаправленную работу по формированию здорового образа жизни в школе;
- осуществлять профилактику вредных привычек;
- соблюдать принципы формирования здорового образа жизни;
- целенаправленно стимулировать внутреннюю активность к самовоспитанию, саморазвитию.

в общеобразовательных школах.

Предмет исследования: факторы, влияющие на формирование здорового образа жизни и определить пути формирования здорового образа жизни обучающихся.

Цель исследования: определить основные направления формирования здорового образа жизни обучающихся в общеобразовательной школе.

Задачи исследования:

1. Изучить теоретические основы формирования здорового образа жизни.

2. Выявить состояние здоровья и образ жизни обучающихся в общеобразовательных школах.

3. Разработать программу, направленную на формирование здорового образа жизни обучающихся в общеобразовательных школах.

4. Дать оценку эффективности программы, направленной на формирование здорового образа жизни обучающихся в общеобразовательной школе.

Гипотеза исследования: процесс формирования здорового образа жизни среди обучающихся будет эффективным при условии, если:

- учитывать основные особенности детей;
- создавать условия для формирования здорового образа жизни обучающихся;
- вести целенаправленную работу по формированию здорового образа жизни в школе;
- осуществлять профилактику вредных привычек;
- соблюдать принципы формирования здорового образа жизни;
- целенаправленно стимулировать внутреннюю активность подростков к самовоспитанию, саморазвитию.

Только комплекс принятых мер, направленных на формирование здорового образа жизни школьников впоследствии окажут положительное воздействие на состояние здоровья школьников, генетический потенциал страны.

Методы исследования:

Теоретический: изучение и анализ методической, научной литературы.

Эмпирические: анкетирование, тестирование, интерпретация данных, итоговый математический анализ; оценка эффективности программы, направленной на формирование здорового образа жизни школьников в общеобразовательной школе.

Практическая значимость: программа, направленная на формирование здорового образа жизни обучающихся в общеобразовательной школе может применяться в школьных программах при профилактике вредных привычек и здорового образа жизни.

База исследования: МКОУ «Зотинская СШ»

1.ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ПОДРОСТКА.

1.1. ПОДРОСТКОВЫЙ ПЕРИОД.

Подростковый возраст – период жизни человека с 12-13 до 18 лет. Это возраст, когда происходит биологическая, психическая и социальная перестройка организма, ведущая к зрелости. Грани перехода от детства к зрелости условны. Так, древнерусское слово «отрок» обозначало и дитя, и подростка, и юношу. «Отрок» в буквальном смысле означало «не имеющий права говорить». В словаре В. Даля подросток определяется как «дитя на подрасте» - около 14-15 лет, а юноша – как «молодой», «парень от 15 до 20 лет и более».

В подростковом возрасте происходит половое созревание человека, сопровождающееся ускоренным физическим развитием. В это время совершается перестройка деятельности всех органов и систем. Происходит быстрый рост тела, всех органов и тканей, что обусловлено главным образом влиянием половых гормонов и гормона щитовидной железы. Однако темпы роста разных частей тела неодинаковы. Больше всего заметно увеличение длины рук и ног. Неравномерность роста отдельных частей тела вызывает временное нарушение координации движений – появляется неуклюжесть, неповоротливость, угловатость. После 15-16 лет эти явления постепенно проходят. Основными внешними показателями физического развития подростка является длина, масса тела и окружность грудной клетки. Большое значение имеют также состояние осанки, степень развития мускулатуры, мышечный тонус, развитие подкожной жировой клетчатки.

В подростковом периоде окончательно определяются индивидуальные особенности пропорций тела и внешнего облика человека. В этот период у мальчиков начинают проявляться контуры мускулатуры спины и груди, исчезает округлость контуров, свойственная раннему возрасту, уменьшается количество подкожного жирового слоя, одновременно значительно

увеличивается мышечная масса в связи с усиленным развитием мышц туловища и конечностей.

У девочек, наряду с ростом и развитием мышечной системы, подкожный жировой слой с возрастом равномерно увеличивается, у них заметнее увеличивается верхняя часть туловища, шире становятся бёдра, от чего фигура девочки выглядит более округлой. Сроки начала полового созревания и его завершения различны не только у детей разного пола, но и у детей одного пола. Как правило, дети с интенсивным ростом раньше вступают в период полового созревания и быстрее его проходят. Дети, склонные к избыточной массе тела, созревают в половом отношении раньше, однако чрезмерная масса тела – истинное ожирение – тормозит половое созревание.

В подростковом возрасте могут возникнуть различные функциональные расстройства органов. Часто в этом возрасте наблюдается повышение кровяного артериального давления, сердцебиение, учащение пульса, иногда одышка, головная боль. Чаше отклонения в работе сердечно-сосудистой системы отмечаются у подростков с ограниченной двигательной активностью, не занимающихся регулярно физической культурой, или, наоборот, при чрезмерных физических нагрузках, не соответствующих возрасту. Нередко в подростковом возрасте при интенсивном чтении, работе с компьютером и умственной нагрузке появляются различные нарушения зрения. При длительном стоянии, продолжительном неподвижном сидении могут возникать головокружения, неприятные ощущения в области сердца, живота, в ногах. Причиной этих расстройств может быть психическое и физическое перенапряжение. Известно, что на физическое развитие человека в этом возрасте оказывают существенное влияние не только наследственные, но и многие внешние факторы, такие как экологическая обстановка, режим питания, режим труда и отдыха, чередование умственного и физического труда, двигательная активность и др. Очень важно соблюдать правила

личной гигиены в подростковом возрасте. В связи с эндокринной перестройкой организма усиливается функция сальных желез, что ведёт к закупориванию их протоков и появлению на коже угрей, которые могут воспаляться и нагнаиваться. [1.66]

Итак, знание закономерностей своего развития в подростковом возрасте является основой для формирования системы здорового образа жизни, сохранения и укрепления здоровья, подготовки к полноценной взрослой жизни. При этом систему здорового образа жизни нужно строить с учётом не только общих физиологических, но и индивидуальных особенностей. Тем самым можно обеспечить гармоничное развитие своего организма.

1.2 Состояние здоровья школьников- актуальная проблема общества и государства.

Образ жизни человека, страны зависит от:

- объективных общественных условий, социально-экономических факторов;
- конкретных форм жизнедеятельности, социально-экономических факторов, позволяющих вести, осуществлять здоровый образ жизни в основных сферах жизнедеятельности: учебной, трудовой, семейно-бытовой, досуга;
- системы ценностных отношении, направляющих сознательную активность людей в русло здорового образа жизни.

При этом здоровье детей и подростков в любом обществе и при любых социально-экономических и политических ситуациях является актуальной проблемой, именно оно определяет будущее страны, генофонд нации, научный и экономический потенциал общества и, наряду с другими демографическими показателями, является важным показателем социально-экономического развития страны.

Безусловно, на состояние здоровья детей оказывают существенное влияние вышеперечисленные факторы. Отрицательная экологическая обстановка в районах проживания и обучения детей школьников существенно усугубляет положение и повышает их заболеваемость и снижает потенциальные возможности их развития.

На подрастающее население страны, одновременно с негативным воздействием экологических и экономических проблем, оказывают неблагоприятное воздействие множество других факторов риска. Они имеют место в быту и в общеобразовательных учреждениях, которые приводят к дальнейшему ухудшению здоровья детей и подростков.

«Здоровье подростков, с одной стороны, чувствительно к воздействиям , с другой достаточно инертно по своей природе: разрыв между воздействием и результатом может быть значительным, достигая нескольких лет , и, вероятно , нам сегодня известны лишь начальные проявления неблагоприятных популяционных сдвигов в здоровье детей и подростков, а также всего населения России». [2. **Ошибка! Закладка не определена.** 63]

Поэтому так важно, на основе знания закономерностей формирования здоровья подрастающего поколения, понимать основополагающие законы его развития , направлять действия общества на изменение неблагоприятных условий, пока демографическая ситуация и потенциал населения страны не пострадал необратимо.

Здоровье детского населения представляет собой интегральный параметр , результирующий влияние генетических задатков , социальных, культурных , экологических, медицинских и других факторов, т.е. является комплексным результатом сложного взаимодействия человека с природой и обществом. Одним из первостепенных показателей здоровья населения, в том числе детского, является заболеваемость. Заболеваемость - это объективная массовое явление возникновения и распространение патологии среди населения , является результатом взаимодействия настоящих и

предшествующих поколений людей с окружающей средой, проявляющегося в различных формах в конкретных условиях существования. Для детского населения характерны закономерности формирования патологии, связанные с основными возрастными биологическими процессами и условиями жизни. Основы здоровья - закладываются в наиболее ранние периоды жизни: во время внутриутробного развития плода и в первые годы жизни ребенка и во многом определяются здоровьем родителей, прежде всего, матери.

По данным официальной статистики, в последние годы отмечается стойкая тенденция к ухудшению показателей здоровья детей как дошкольного, так и школьного возраста.



Рисунок 1. Диаграмма состояния здоровья современных школьников

При этом заметно возросли показатели заболеваемости новообразованиями, болезнями эндокринной системы и расстройствами питания, обмена веществ, болезнями органов пищеварения.

В структуре хронических болезней современных подростков первое место стали занимать болезни органов пищеварения. Их удельный вес увеличился вдвое (с 10,8 процента до 20,3 процента). В 4,5 раза увеличилась доля хронических болезней нервной системы (с 3,8 процента до 17,3 процента). По-прежнему третье место занимают болезни костно-мышечной системы, тогда как удельный вес хронических болезней органов дыхания сократился вдвое, переместившись с первого на четвертое ранговое место. Гинекологическая патология у девочек-старшекласниц стала занимать шестое ранговое место.

Среди функциональных расстройств “лидируют” нарушения системы кровообращения (25 процентов), второе место стали занимать нарушения опорно-двигательного аппарата (17 процентов). На третьем месте – эндокринно-обменные нарушения (до 14 процентов). Показатели, характеризующие физическую работоспособность и физическую подготовленность у современных подростков значительно (на 20–25 процентов) ниже, чем у их сверстников 80–90-х годов, вследствие чего около половины выпускников 11 классов мальчиков и до 75 процентов девочек не в состоянии выполнять нормативы физической подготовленности.

НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков НЦЗД РАМН отмечает, что особенностями негативных изменений здоровья детей за последние годы являются следующие:

1. Значительное снижение числа абсолютно здоровых детей. Так, среди учащихся их число не превышает 10-12%.

2. Стремительный рост числа функциональных нарушений и хронических заболеваний за последние 10 лет во всех возрастных группах. Частота функциональных нарушений увеличилась в 1,5 раза, хронических болезней - в 2 раза. Половина школьников 7-9 лет и более 60% старшеклассников имеют хронические болезни.

3. Изменение структуры хронической патологии. Вдвое увеличилось доля болезней органов пищеварения, в четыре раза опорно-двигательного аппарата, втрое - болезни почек и мочевыводящих путей.

4. Увеличение числа школьников, имеющих несколько диагнозов. 10-11 лет - 3 диагноза, 16-17 лет - 3-4 диагноза, а 20% старшеклассников - подростков имеют в анамнезе 5 и более функциональных нарушений и хронических заболеваний.

«Одним из основных параметров, характеризующих состояние здоровья детской популяции, является физическое развитие, тенденции которого в последние годы вызывают серьезную обеспокоенность». [5, с 33-48]

Физическое развитие следует рассматривать и как процесс развития, и как соматическое состояние. Дисгармоничность морфологического статуса, как правило, сочетается с отклонениями состояния здоровья. Это явление подтверждается многочисленными исследованиями повсеместно.

Лишь один из пяти российских первоклассников является ... здоровым. По окончании школы, полностью здоровыми оказываются вдвое меньше подростков (2,5%), а хроническими заболеваниями страдают 70 процентов выпускников.

Такие данные привел главный педиатр РФ, академик РАМН профессор Александр Баранов на Европейском Конгрессе по вопросам школьной и университетской медицины в Москве. По данным врача, за последние 10 лет заболеваемость детей в возрасте до 14 лет увеличилась на 34%, а детей в возрасте 15-17 лет - на 65 процентов. По словам Баранова, уровень физического развития детей постоянно снижается. Так, в настоящее время лишь половина выпускников школ способны выполнить возрастные нормативы физической подготовки.

Менее 22% детей, приходящих в первый класс школы, "практически" здоровы - такие внушающие опасения цифры прозвучали на **Ошибка!**

Закладка не определена. Конгрессе по вопросам школьной и университетской медицины, состоявшемся в Москве в июне 2011 года. К концу обучения показатели сокращаются почти в 10 раз - здоровых выпускников в России лишь 2,5%.

По данным Российской академии медицинских наук, за время обучения в школе число здоровых детей значительно снижается. К 15-17 годам до 70% школьников страдают хроническими заболеваниями. **"Ошибка! Закладка не определена.** 30% детей имеют отклонения в физическом развитии. За последние 15 лет эта цифра постоянно увеличивается, и это крайне тревожная тенденция. Подростки стали менее сильными, лишь половина 17-летних мальчиков и девочек способны выполнить возрастные нормативы физической подготовки".

По статистическим данным, за последние 10 лет заболеваемость детей в возрасте до 14 лет увеличилась на 34%, детей в возрасте 15-17 лет - на 65%. Хронические патологии нарушения здоровья обнаружены у 30% школьников средних и старших классов.

Что касается сельских школьников: комплексное обследование учащихся сельских школ выявило нарушения физического развития в 19,2% случаев. Преобладало сниженная масса тела при нормальной длине (12,8%), низкая масса тела при низком росте (3,2%) и избыток массы 1-2-й степени (3,2%). У 65% детей наблюдались отклонения осанки и сколиоза, у 22,4% плоскостопие. Кариесом поражено более половины подростков 60,8%. Снижение зрения отмечено у 29,6% детей, патология со стороны органов дыхания - у 26%, неврологическая патология - у 20%. В 20% случаев установлен диагноз нарушения центральной нервной геодинамики в основном по гипотоническому и смешанному типам. Патология желудочно-кишечного тракта имеется у 16% детей, почечная патология - у 11%, эндокринная - 9%. И очень прискорбно, что абсолютно здоровыми признаны 5% обследованных школьников.

«Можно утверждать, что уровень физического развития сельских школьников не отличаются по важнейшим показателям от соответствующих показателей городских детей. Но отмечается, что некоторая часть детей на селе (до 10%) страдает от недостатка в разнообразном питании. При этом некоторые данные по здоровью сельских школьников вызывают озабоченность. Это неожиданно высокий уровень аллергических заболеваний на селе, а также огромное преобладание ЛОР - заболеваний и близорукость. Широкое распространение этих патологий на селе может быть следствием несоблюдения гигиенических норм освещения помещений, как дома, так и в учебных заведениях. Нарушение светового режима, по-видимому, значительно более весомый фактор развития близорукости, чем авитаминоз, который в сельской местности должен был бы быть выражен слабее, чем в городе, благодаря широкому использованию в пищу овощей. Вместе с тем на селе отмечается катастрофически высокий уровень травматизма, почти в 3 раза превышающий средние показатели РФ для детей до 14 лет. Практически каждый третий респондент сообщает об имевших место травмах в анамнезе, т.е. общий травматизм - до 30%. Возможно, это связано с несоблюдением техники безопасности. Еще более вероятно, что сельский быт значительно травмоопасен, чем городской». [13, с 420-429]

Можно утверждать, что среди детей, проживающих в сельской местности, заметно ниже удельный вес здоровых детей и выше - детей больных или с различными отклонениями в состоянии здоровья: в городе дети первой группы здоровья (дети признаны здоровыми) составляют 36,93%, второй (имеющие функциональные отклонения) - 48,73%, третьей (с хроническими заболеваниями) - 14,34%, в то время как на селе эти цифры равны 26,02%, 53,59%, 17,09% соответственно.

Заметим, что показатель "хронической" заболеваемости у девочек неуклонно растет с возрастом от 10-11 лет к 16 годам и старше. Можно предположить, что это означает постепенное накопление с возрастом числа

хронических заболеваний у некоторой части сельских школьников. Это предположение подкрепляется тем фактом, что доля отметивших у себя хронические заболевания девочек в возрасте 10-11 лет составляет 65%, а к возрасту 14-15 лет она увеличивается до 80%, оставаясь практически на том же уровне и в старшей основной группе. Среди мальчиков 10-11 лет доля имеющих хронических заболеваний такая же, как среди девочек, но в дальнейшем увеличивается несколько в меньшей степени, достигая величины 73% в старшей возрастной группе.

Важной характеристикой здоровья в современных условиях становится физическое развитие детей, среди которых нарастает доля детей имеющих отклонений, особенно в связи с дефицитом массы тела. Реальным фактором формирования этих отклонений является снижение уровня жизни, отсутствием возможности обеспечить полноценное питание детей.

Экологические и социальные проблемы отражаются на глубоких процессах формирования здоровья школьников, включая изменение процессов возрастной динамики, появление изменений в клинике и характере заболеваний, длительности течения и разрешения патологических процессов.

По результатам анкетирования родителей, проводимого с целью выявления факторов риска в формировании здоровья детей учащихся общеобразовательных школ, у обследованных детей 1678 факторов неблагополучия, причем биологические составляли 45,8%, социальные - 16,8%, сочетанные (биологические и социальные) - 37,4%. Среди факторов, формирующих здоровье, большое значение имеют "школьные факторы". Их доля влияния на показатели здоровья школьников составляет 20%, тогда как влияние медицинского обеспечения оценивается в 10-15%. Роль так называемых "школьных" факторов риска можно подтвердить данными, приводимыми рядом исследователей.

Установлено, что между соматическим и психическим здоровьем существует прямая взаимосвязь: раннее повреждение центральной нервной

системы, является основной причиной различных отклонений в функционировании всех систем организма и развития хронической патологии, и наоборот, соматические заболевания маскируют психические расстройства, хронические недуги сопровождаются вторичными нарушениями психического здоровья.

Среди детей всех возрастных групп абсолютно преобладает вторая группа здоровья. Максимальная группа детей со второй группой здоровья зарегистрирована в возрастном периоде до 1 года (61,9%). В дальнейшем происходит уменьшение их числа за счет перехода в первую группу здоровья (в большей степени) и третью группу здоровья (меньшей степени). Дальнейшее уменьшение второй группы здоровья происходит в возрастном периоде 15-17 лет до 45,8%.

С возрастом увеличивается и удельный вес детей с 3-й группой здоровья. В возрасте 15-17 - 22%. В подростковом возрасте каждый 5-й ребенок имеет хроническое заболевание или является ребенком инвалидом.

Выявлено, что среди детей первой группы здоровья до десятилетнего возраста преобладают девочки, среди детей старше 10 лет наблюдается увеличение удельного веса мальчиков. Среди детей второй группы различие по полу невыявлено. У детей третьей группы здоровье до 10 летнего возраста нет различий по половому признаку, с наступлением полового созревания школьников женский пол в большой степени определяет рост удельного веса детей с хронической патологией.

Следует отметить, что в результате целенаправленных лечебно-восстановительных мероприятий, проводимых среди юношей в подростковом периоде, происходит увеличение доли здоровых детей с 28,58% в 11-14 лет до 33,97% к возрасту 15-17 лет.

При сопоставлении данных по острой заболеваемости у старшеклассников в общеобразовательных школах и школах нового типа было установлено, что "индекс здоровья" в лицеях и гимназиях ниже, чем в

обычных школах: 33,6% против 46,6% соответственно¹. По показателям кратности повторений острых заболеваний у одних и тех же учащихся в течении учебного года проявлялась тенденция к более частым повторным заболеваниям у девушек из гимназий и лицеев по сравнению со стальными школьниками.

На основе научного анализа полученных данных:

- 1) определены наиболее распространенные отклонения в здоровье современных школьников;
- 2) установлены закономерные обособленности показателей здоровья младших и старших школьников, девочек и мальчиков, девушек и юношей;
- 3) выявлены различия в состоянии здоровья и формировании патологии у детей и подростков городов и сел.

Обозначенные проблемы здоровья современных детей и подростков нуждаются в пристальном внимании не только медицинских работников, но и педагогов, родителей, общественности. Особое место и ответственность в этом оздоровительном процессе отводится образовательной системе, необходимостью использования здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе.

Таким образом, оценка современного состояния и тенденций здоровья детей и подростков свидетельствует о проблеме его снижения, которая может привести к существенным ограничениям в реализации ими в будущем биологических и социальных функций, достижении успеха. И от решения этой проблемы зависит не только состояние здоровья школьников, но и будущее России.

1.3.ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ: ПОНЯТИЕ, КОМПОНЕНТЫ.

Развитие организма – сложный биологический процесс, он характеризуется не только количественным нарастанием массы тела, но и качественными структурными изменениями во многих органах и тканях.

По данным известного ученого- академика Ю. П . Лисицина, признанного авторитета в области профилактической медицины и социологии, первостепенным вопросом здоровья является здоровый образ жизни , который занимает около 50-55% удельного веса всех факторов, обуславливающих здоровье населения . Это подтверждается данными отечественных и зарубежных специалистов.

« Знание закономерностей развития школьника является основой для формирования системы здорового образа жизни, сохранения и укрепления здоровья, подготовки их к полноценной взрослой жизни. При этом систему здорового образа жизни нужно строить с учётом не только общих физиологических, но и индивидуальных особенностей. Тем самым можно обеспечить гармоничное развитие своего организма. Каждый человек, чтобы сохранить свое здоровье, должен научиться ценить его и беречь. Для этого необходимо постоянно расширять свои индивидуальные возможности в сохранении и укреплении здоровья».

В настоящее время существуют разные подходы к определению здоровья. При этом большинство авторов: философов, медиков, психологов (Ю.А. Александровский, 1976; В.Х. Василенко, 1985; В.П. Казначеев, 1975; В .В. Николаева , 1991; В. М . Воробьев, 1995) в отношении этого явления согласны друг с другом лишь в одном , что сейчас отсутствует единое , общепринятое, научно обоснованное понятие "здоровье индивида" [54, с 364-366].

В настоящее время существует и укрепляется на практике система социалистического здравоохранения , гарантирующая каждому гражданину конституционное право на охрану здоровья . Это комплекс социально-

экономических и медицинских мероприятий по предупреждению возникновения болезней, их причин и факторов риска . Наиболее действенным средством профилактики заболеваний может быть и есть - формирование здорового образа жизни.

« Здоровый образ жизни - понятие многоплановое , это активная деятельность людей, направленная на сохранение и укрепление здоровья как условие и предпосылки осуществления и развития других сторон и аспектов образа жизни, на преодоление " факторов риска", возникновение и развитие заболеваний, оптимального использования в интересах охраны и улучшения здоровья социальных и природных условий и факторов образа жизни. В более узком и конкретном виде - максимально благоприятное для общественного и индивидуального здоровья проявления медицинской активности». [17, с 19-39]

Здоровый образ жизни — поведение , стиль, способствующий сохранению, укреплению и восстановлению здоровья человека . Здоровый образ жизни — это не только медицинская, но и социально-экономическая категория , которая зависит от развития производства и производственных отношений . И хотя человеческий организм функционирует по законам саморегуляции, на него воздействует множество внешних факторов. Одним из наиболее эффективных способов противодействия этим факторам является следование правилам здорового образа жизни (ЗОЖ). Учёные определили, что состояние здоровья человека больше всего - на 50%, зависит от образа жизни , а остальные 50% приходятся на экологию (20%), наследственность (20%), медицину (10%) (т.е. на независящие от человека причины). В свою очередь, в ЗОЖ основная роль отводится правильно организованной двигательной активности, которая составляет около 30% из пятидесяти.

Здоровый образ жизни связан с выбором человека позитивного, в отношении здоровья , стиля жизни , что предполагает высокий уровень

гигиенической культуры отдельных социальных групп и общества в целом. Здоровый образ жизни как система складывается из трех основных взаимосвязанных элементов, трех культур: культуры питания, культура движения, культура эмоций.

Отдельные оздоровительные методы и процедуры не дают желательного и стабильного улучшения здоровья, потому что не затрагивают целостную психологическую структуру человека. И еще Сократ говорил, что "тело не более отдельно и независимо от души".

Культура питания. В здоровом образе жизни питание является определяющим, так как оказывает положительное влияние на двигательную активность и на эмоциональную устойчивость.

Культура движения. Оздоровительным эффектом обладает только аэробные физические упражнения (ходьба, бег трусцой, плавание, катание на лыжах и т.д.) в природных условиях.

Культура эмоций. Отрицательные эмоции обладают огромной разрушительной силой, положительные эмоции сохраняют здоровье, способствуют успеху.

Здоровый образ жизни – показатель, указывающий, как человек реализует окружающие его условия жизнедеятельности для своего здоровья. Применительно к школьникам необходимо постоянно иметь в виду, что не всегда сам ребенок может обеспечить соответствующий способ жизнедеятельности. Многие зависят от родителей, организаторов образования, педагогов. В этом смысле сам ребенок пассивен, но от того, как организована его жизнедеятельность, во многом будет зависеть и его будущее поведение.

Здоровый образ жизни несовместим с вредными привычками. Употребление алкоголя, других опьяняющих и наркотических веществ, курение табака препятствуют утверждению любых сторон здорового образа жизни. Вредные привычки входят в число важнейших факторов риска

многих заболеваний, существенно сказываются на состоянии здоровья детей и подростков, населения в целом. Гигиеническое обучение и воспитание является важным условием сохранения и укрепления здоровья подростков. Это обучение должно носить комплексный и непрерывный характер, побуждать к активным и сознательным действиям, направленным на: улучшение собственного физического и психического здоровья; отказ от поведения, наносящего вред своему здоровью и здоровью окружающих; критичное отношение к людям, наносящим ущерб своему и здоровью окружающих; сознательное участие в формировании здоровьесберегающей среды.

Как показывают результаты исследований, более чем у половины учащихся школ не закреплены целесообразные для их возраста элементарные гигиенические навыки. Не выработаны своевременно такие навыки, как: соблюдение режима дня, умение чередовать умственную и физическую нагрузку, регулярное и рациональное питание, соответствующая возрасту двигательная активность, достаточный сон, пребывание на свежем воздухе, навыки личной гигиены. В последние годы отмечается употребление подростками психоактивных веществ, курительных смесей. При этом наблюдается низкий уровень информированности подростков и их родителей о причинах и путях вовлечения молодых людей в употребление вредных для организма курительных смесей.

Безусловно, здоровый образ жизни объединяет все, что способствует выполнению функций и выражает ориентированность личности в направлении формирования, сохранения и укрепления как индивидуального, так и общественного здоровья.

Здоровый образ жизни - это процесс соблюдения человеком определённых норм, правил и ограничений в повседневной жизни, способствующих сохранению здоровья, оптимальному приспособлению

организма к условиям среды , высокому уровню работоспособности и самореализации.

«С позиции генетической природы данного человека и ее соответствия условиям жизнедеятельности принято определять здоровый образ жизни как способ жизнедеятельности , соответствующий генетически обусловленным типологическим особенностям данного человека и конкретным условиям жизни, направленных на формирование, сохранение и укрепление здоровья и полноценное выполнение человеком его социально-биологических функций » . [39, с 3-14]

При формировании индивидуального здоровья стиль жизни имеет большое значение , при этом важное место в исходных посылках должны занимать личностно -мотивационные качества данного человека , его жизненные ориентиры. Здоровый образ жизни должен целенаправленно и постоянно формироваться в течение жизни человека, и не должен зависеть от обстоятельств и жизненных ситуаций.

Замечено, что школьники не занимаются формированием своего здоровья, так как это требует волевых усилий , а в основном занимаются предупреждением нарушений здоровья и реабилитацией утраченного . Поэтому важная роль в этом отводится образовательным учреждениям.Очень актуально введение в основные образовательные программы курса «Основы безопасности жизнедеятельности», в рамках которого изучается материал, способствующий формированию здорового образа жизни подростков.

1.4 Факторы, определяющие здоровый образ жизни.

« Факторы , определяющие формирование здоровья населения , изучаются комплексом общественных и естественных наук . При этом показатели здоровья прерогатив медицинской науки. Наблюдения и эксперименты позволили медикам и исследователям разделить факторы , влияющие на здоровье человека, на биологические и социальные. Подобное

деление получило философское подкрепление в понимании человека как существа биосоциального. Медиками, прежде всего к числу социальных факторов относятся жилищные условия, уровень материального обеспечения и образования, состав семьи и т.д. Рассматриваются также психологические факторы, как результат действия биологических и социальных факторов» [24, с 360].

«Ю.П. Лисицын, рассматривая факторы риска здоровья, указывает на вредные привычки (курение, потребление алкоголя, неправильное питание), загрязнение среды обитания, а также на " психологическое загрязнение" (сильные эмоциональные переживания, дистрессы) и генетические факторы» [32, с 192).

«Г.А. Апанасенко предлагает различать несколько групп факторов здоровья, определяющих соответственно его воспроизводство, формирование, функционирование, потребление и восстановление, а также характеризующих здоровье как процесс и как состояние. Так, к факторам (показателям) воспроизводства здоровья относятся: состояние генофонда; состояние репродуктивной функции родителей и ее реализация; здоровье родителей; наличие правовых актов, охраняющих генофонд.

В качестве одного из факторов здоровья можно рассматривать культуру. Согласно В.С. Семенову, культура выражает меру осознания и овладения человеком своими отношениями к самому себе, к обществу, природе, а также степень и уровень саморегуляции его сущностных потенций» [47, с 15-29].

«О.С. Васильева, обращая внимание на наличие ряда составляющих здоровья, в частности, таких как физическое, психическое, социальное и духовное здоровье, рассматривает факторы, оказывающие преимущественное влияние на каждую из них. Так, к числу основных факторов, влияющих на физическое здоровье, относятся: система питания, дыхания, физических нагрузок, закаливания, гигиенические процедуры. На

психическое здоровье в первую очередь воздействуют система отношений человека к себе, другим людям, жизни в целом; его жизненные цели и ценности, личностные особенности. Социальное здоровье личности зависит от соответствия личностного и профессионального самоопределения, удовлетворенности семейным и социальным статусом, гибкости жизненных стратегий и их соответствия социокультурной ситуации (экономическим, социальным и психологическим условиям)». [12, с 269].

«И, наконец, на духовное здоровье, являющееся предназначением жизни, влияет высокая нравственность, осмысленность и наполненность жизни, творческие отношения и гармония с собой и окружающим миром, Любовь и Вера. Вместе с тем, автор подчеркивает, что рассмотрение этих факторов, как отдельно влияющих на каждую составляющую здоровья достаточно условно, так как все они находятся в тесной взаимосвязи» [12, с 269].

Условия жизни и труд деятельности, а также характер и привычки человека формируют образ жизни каждого из нас. Для растущего и формирующегося организма школьников особое значение имеет соблюдение режима дня (правильный распорядок учебного труда и отдыха, полноценный сон, достаточное пребывание на свежем воздухе и тому подобное). Следовательно, правильный образ жизни является фактором здоровья. Я нездоровый образ жизни - фактором риска.

Как уже отмечалось, здоровье человека зависит от многих факторов: наследственных, социально-экономических, экологических, деятельности системы здравоохранения. Но особое место имеет образ жизни человека.

Знание всех факторов, влияющих на состояние здоровья человека, составляют основу науки - валеологии, основным стержнем данной науки является здоровый образ жизни, от которого зависит здоровье и долголетие.

Здоровый образ жизни формируется всеми сторонами и проявлениями общества, связан с личностно-мотивационным воплощением индивидом

своих социальных, психологических и физиологических возможностей и способностей. От того, насколько успешно удастся сформировать и закрепить в сознании принципы и навыки здорового образа жизни в молодом возрасте, зависит в последующем вся деятельность, способствующая раскрытию потенциала личности.

Для успешного формирования здорового образа жизни необходимы усилия всех звеньев государственного общественного механизма, поскольку это- задача комплексная.

По современным представлениям в понятие здорового образа жизни входят следующие составляющие:

отказ от вредных пристрастий (курение, употребление алкогольных напитков и наркотических веществ);

оптимальный двигательный режим;

рациональное питание;

личная гигиена;

положительные эмоции.

Важнейшей задачей сохранения и укрепления общественного здоровья является обеспечением гармоничного физического, духовного развития молодого поколения, всестороннего воспитания активных строителей нового общества, носителей высоких принципов образа жизни.

В целях сохранения здоровья детей и подростков, защиты их от неблагоприятных воздействий окружающей среды и создание целенаправленных положительных влияний на растущий организм, осуществляется систематическое врачебное наблюдение за здоровьем молодого поколения и за условиями воспитания и обучения. Эти функции выполняют лечебно-профилактическое и санитарно-противоэпидемическое службы здравоохранения.

Одной из составляющих здорового образа жизни является отказ от вредных привычек - разрушителей здоровья : курения, употребления

алкогольных напитков и наркотических веществ. О последствиях для здоровья, которые возникают в результате этих пристрастий, имеется обширная литература. Деятельность учителя по сохранению и укреплению здоровья учащихся должна быть направлена на то, чтобы школьник бросил курить, употреблять спиртные напитки и наркотические вещества, а на то, чтобы школьник не начал этого делать. Иначе говоря, главное - профилактика.

Необходимость формирования у подростков здорового образа жизни обусловлено тем, что жизненная позиция только вырабатывается, а все возрастающая самостоятельность делает обустроенным их восприятие окружающего мира, превращая юношу и девушку в пытливых исследователей, формирующих свое жизненное кредо. Здоровье играет определенную роль в жизни человека, особенно в молодом возрасте. Его уровень в значительной степени обуславливает возможность профессионального совершенствования, творческого роста, полноту восприятия, а значит и удовлетворенность жизнью.

Говорить о формировании установок на здоровый образ жизни молодого поколения и о борьбе с вредными привычками необходимо в контексте образования вообще и непосредственно в школе. Ведь именно там, в течение многих лет подросток не только учится, обретает навыки общения с взрослыми и сверстниками, но и практически на всю жизнь вырабатывает отношение ко многим жизненным ценностям. Таким образом, школа является важнейшим этапом, когда можно и нужно формировать правильное отношение к здоровому образу жизни. Школа является идеальным местом, где длительное время можно давать необходимые знания и вырабатывать навыки здорового образа жизни школьникам разного возраста. Семья также как и школа является важной средой формирования личности и главным институтом воспитания. Бесспорно, социальная микросреда, в которой осуществляется приобщение подростков к социальным ценностям и ролям

семейной деятельности, отношение родителей, бытовой труд, семейное воспитание - являются составной частью комплекса целенаправленных педагогических воздействий.

В число важнейших задач педагогов входит обеспечение оптимальных условий учебы, труда, всего жизненного уклада, способствующих завершению формирования молодого организма. Поэтому в отношении учащихся подростков предусматривают следующее:

- разработку и реализацию на основе совершенных достижений науки оптимальных санитарно-гигиенических нормативов как для учебных и рекреационных помещений, так и для учебно-производственной нагрузки, а также летней трудовой деятельности подростков;

- постоянные занятия физической культурой и спортом;

- рассмотрение сети оздоровительных учреждений для подростков;

- улучшение работы по медицинской профилактике среди подростков, обеспечение их диспансеризацией;

- создание системы гигиенического воспитания подростков и их родителей;

- пропаганда здорового образа жизни.

Задача педагогов состоит, во-первых, довести до сведения подростков информацию о том вреде, который наносят человек своему здоровью и здоровью своих близких, имеющий вредные привычки, а во-вторых, рассказать учащимся о вредных веществах.

При этом разрабатываются единые научно-обоснованные методологические подходы к оценке и восстановлению функционального состояния школьников, а также социально-гигиенические основы режима труда, отдыха и рационального питания на разных этапах обучения.

Широкий круг актуальных задач по формированию установок на здоровый образ жизни у подростков обусловлен необходимостью развития личности и успешной социализации выпускников школ.

Рассмотрев установки , необходимые для формирования здорового образа жизни сделаем вывод, что молодое поколение наиболее восприимчиво различным обучающим и формирующим воздействиям . Следовательно, здоровый образ жизни формировать, необходимо начиная с детского возраста, тогда забота о собственном здоровье как основной ценности станет естественной формой поведения.

1.5.ПРИНЦИПЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ.

Принцип актуальности. Этот первостепенный принцип призван обеспечить учащихся, наиболее важной и своевременной информацией . Актуальность информации определяется современными задачами по поддержанию здоровья, задачами здравоохранения. Она отражает проблемы, связанные со здоровьем детей, экологией , социальными нормами и ценностями и т. д.

Принцип научности предусматривает осуществление теоретической и практической деятельности на основе научно обоснованных данных . В соответствии с этим принципом в воспитании подростков используются данные общественных наук (педагогике, психологии , социологии и др.), которые позволяют подросткам получать информацию в понятной , интересной для них форме .При разработке программы по формированию здорового образа жизни немаловажная роль принадлежит медицинской науке: информация должна соответствовать современному состоянию и последним достижениям медицины, быть научно обоснованной, объективной , достоверной, избегать высказываний, не имеющих научных доказательств .

Принцип доступности предполагает соответствие содержания, методов, форм , средств обучения потребностям и интересам подростка . Данный принцип предполагает оптимальный для усвоения объем информации . Важную роль в реализации принципа доступности имеют дидактические

подходы к изложению материала: переход от простого к сложному; переход от известного к неизвестному ; четкое формулирование обобщений и выводов. Доступность информации достигается также эмоциональной образной речью , отсутствием в ней непонятных подросткам терминов и наименований , использованием в качестве примеров жизненных фактов , применением наглядных материалов.

Принцип положительного ориентирования предполагает выработку типов поведения и стилей жизни, ориентированных на положительные , эталонные образцы, одобряемые в современном обществе. В соответствии с этим принципом значительное внимание уделяется позитивным, с точки зрения здоровья, стилям жизни, их благотворному влиянию на здоровье человека. Реализация данного принципа — показ положительных примеров — более эффективна, чем показ отрицательных последствий негативного, в отношении здоровья, поведения.

Принцип единства теории и практики предполагает возможность использования полученных подростком или группой подростков новых знаний и умений на практике. Реализации принципа способствует иллюстрирование материалов , анализ причин поведения в различных ситуациях.

Принцип активного участия способствует устойчивому закреплению у подростков знаний и навыков здорового образа жизни , включающий качественный анализ. При этом учащиеся высказывают версии по предлагаемому вопросу и вырабатывают наиболее подходящую точку зрения на проблему в процессе ее обсуждения. В соответствии с принципом активного участия учащиеся решают ситуационные задачи, с необходимостью выбора и принятия решения, ролевые (разминочные, сюжетные) игры, рисование газет на тему и т. п . При проведении всевозможных тренингов и бесед с детьми нужно обязательно учитывать

особенности, для формирования групп: пол; возраст; состояние здоровья; уровень информированности; потребности в той или иной информации и т. д.

Принцип индивидуального подхода предусматривает учет индивидуальных особенностей, способностей, темперамента школьников. Необходимо, чтобы каждый ребенок имел возможность получить индивидуальную консультацию по вопросам охраны и укрепления здоровья.

Принцип иллюстративности способствует доходчивому и убедительному изложению материала, улучшает его восприятие. Зрительное восприятие материала- это несомненный акцент, направленный на успешное усвоение материала. Большое значение здесь имеет использование ИКТ в образовательном процессе.

Системность является важной предпосылкой формирования позитивных в отношении здоровья стилей жизни, а также способствует сознательной смене стиля жизни при изменении объективных условий. Реализация принципа системности возможна лишь в условиях координации деятельности всех учреждений и организаций, задействованных в воспитании школьников (школ, учреждений среднего профессионального обучения, высших учебных заведений, лечебно-профилактических учреждений, родителей, руководителей спортивных секций, организаторов внеклассной работы и т. д.).

Принцип стимулирования сознательности и активности школьников направлен на повышение их активности в вопросах здоровья. Такая активность возможна только при осознании ответственности за свое здоровье и здоровье окружающих, общества и государства в целом. Этот принцип является чрезвычайно важным, так как выступает в качестве основополагающего для изменения форм поведения и стилей жизни подрастающего поколения.

1.6. ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ УСТОЙЧИВЫХ НАВЫКОВ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ.

Первый этап — выработка навыков использования той информации, которую ребенок получает в повседневной жизни. В качестве примера можно привести знания о риске, связанном с табакокурением, употребление алкоголя, личностное осознание ценности хорошего здоровья и т. д. Эффективным способом получения информации, ее восприятие могут служить групповые дискуссии и беседы. При проведении таких занятий со школьниками очень важно принимать во внимание возрастно-психологические особенности ребенка.

Второй этап — изменение отношения к своему здоровью и отрицательное отношение к вредным привычкам. На этом этапе очень важно подготовить ребенка к принятию правильного решения на основе полученной информации. Он должен самостоятельно решить: являются ли вредные привычки серьезным риском для его здоровья; что он приобретет, отказавшись от вредных привычек (например: хорошее здоровье или успехи в спорте и учебе); что он в этом случае потеряет. Важной частью здорового образа жизни подростка является выработка навыков общения, помогающих налаживать отношения, разрешать конфликты, отстаивать свои взгляды, отказываться от нежелательных или опасных форм поведения. Поскольку формирование собственного стиля поведения в подростковом возрасте во многом базируется на поиске примера для подражания. На этом этапе обучения важно иметь яркие положительные примеры, использовать, так называемые, положительные социальные ролевые модели.

Третий этап — принятие решения. Школьник должен самостоятельно сделать выбор в пользу здорового образа жизни. Им нужно научиться правильно, оценивать поступающую информацию. Они должны уметь сознательно сделать выбор в конкретной ситуации, взвесить все «за» и «против». Большую помощь на этом этапе оказывают ролевые игры.

Четвертый этап — этап, когда подростком уже принято решение. Здесь очень важна поддержка родителей и учителей . Важно проведение мероприятий направленных на укрепление здорового образа жизни подростка . Большая роль отводится массовым мероприятиям, демонстрирующим здоровый образ жизни. Эффективны на этом этапе конференции , конкурсы рисунков и плакатов за ЗОЖ , спортивные состязания и конкурсы и т. п.

2. ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У ОБУЧАЮЩИХСЯ В МКОУ «ЗОТИНСКАЯ СОШ».

2.1 Состояния здорового образа жизни обучающихся.

Изучение и проведенный анализ методической психолого-социолого-педагогической, философской и медицинской литературы позволяет сделать вывод, что педагогическая социология обладает специфическим научно-методическим потенциалом, позволяющим социологам активно включаться в решение проблем, связанных с образом жизни подростков. Теоретический анализ позволяет охарактеризовать образ жизни подростков как личную и общественную проблему.

Установлено, что развитие и комплексная коррекция различных сторон образа жизни подростков, решение задач подросткового самоопределения, нравственная атмосфера и характер взаимоотношений между взрослыми и подростками дома и в школе определяют здоровое развитие и влияют на формирование субъективного отношения к здоровому образу жизни. К сожалению, многие родители не понимают оздоровительного значения физической культуры и спорта, не уделяют должного внимания физическому воспитанию детей. Поэтому важная задача преподавателей физического воспитания и тренеров - разъяснить положительное воздействие физической культуры на состояние здоровья и физическое развитие подростков.

Здоровый образ жизни - проблема не только социальная, но и нравственная. Повышение уровня здорового жизни подростков - это, прежде всего процесс социализации.

Выяснилось, что всю свою деятельность по формированию здорового образа жизни педагог проводит с учетом возрастных и индивидуальных морфофизиологических и психологических особенностей детей и взрослых. При этом особое внимание следует уделять таким возрастным этапам, как подростковый период, когда имеет место особенно интенсивный рост и перестройка функционального состояния всех систем жизнедеятельности

развивающегося организма. В этой связи нам необходимо провести исследование.

Методика проведения социально- педагогического эксперимента рассматривается как вариант ценностно- ориентационного социально- психологического тренинга, направленного на формирование здорового образа жизни школьников , опирающегося на расширение мотивационно - потребностной составляющей отношения школьника к собственному здоровью. При этом рассмотрены и выделены основные характеристики методического направления решения проблемы здоровьесбережения подростков . Рассматривая двигательную деятельность подростков , мы наблюдаем ее в различных по форме движениях, в которых проявляются в той или иной мере быстрота, сила, ловкость, выносливость или сочетание этих качеств . Степень развития физических качеств и определяет качественную сторону двигательной деятельности подростков, уровень их общей физической подготовленности , который тесно связан с физическим здоровьем подростков.

Анализ состояния здоровья подростков в ходе эксперимента, позволил обнаружить зависимость состояния подростка, его отношения к учению от целей, содержания, средств обучения, в частности, от уроков физкультуры, их содержания, от способов организации работы. От того, какие цели ставит учитель, на каком содержании , с помощью каких средств обучения, как организует процесс обучения. При условии систематической целенаправленной совместной воспитательной деятельности семьи и школы возможно формирование у подростков самосознания личностной и общественной ценности своего здоровья и необходимости ведения здорового образа жизни.

Эффективным социально -педагогическим средством формирования осознанного отношения к здоровью у подростков является ценностно - ориентированный , социально- психологический тренинг, направленный на

расширение мотивационно- потребностной составляющей отношения подростка к собственному здоровью. Механизмами становления отношения к здоровью как ценности является ясное осознание ценности здорового образа жизни.

Эксперимент проводился в 2017-2018 учебном году в МКОУ «Зотинская СШ». В нем приняли участие 20 практически здоровых испытуемых подростков в возрасте 14-15 лет. В предварительной беседе с участниками эксперимента было получено их добровольное согласие. В ходе эксперимента было проведено анонимное анкетирование с целью выявления индивидуального образа жизни подростков и их отношения к своему здоровью. Результаты представлены в процентах и в обобщенном виде.

Целью исследования является : выявить факторы , влияющие на формирование здорового образа жизни и определить пути формирования здорового образа жизни обучающихся.

Исходя из гипотезы исследования , была составлена **программа эмпирического исследования:**

- провести диагностику методом опроса, тестирования;
- выявить факторы, влияющие на здоровый образ жизни подростков, участвующих в эксперименте;
- разработать программу мероприятий, направленную на формирование здорового образа жизни подростков;
- провести экспериментальную работу с применением разработанной программы , направленной на формирование здорового образа жизни подростков;
- оценить эффективность разработанной программы, направленной на формирование здорового образа жизни подростков;

Субъективная оценка подростков своей деятельности, направленной на поддержание и развитие собственного здоровья, строилась на основе ответов на вопросы анкет, тестов (см. Приложение П1,П2):

П1. Анкета "Отношение подростков к здоровому образу жизни"

П2. Тест "Определение адаптационных возможностей организма к физическим нагрузкам"

1. Для определения отношения школьников к здоровому образу жизни было проведено анкетирование, которое проводилось с целью определения индивидуального стиля жизни подростков и их отношения к формированию и приобретению основ здорового образа жизни (см. приложение П1). Результаты анкетирования "Отношение подростков к здоровому образу жизни" представлены в таблице 1.

Таблица 1. Отношение подростков к здоровому образу жизни

№	Наименование вопроса		№	Наименование вопроса	%
	Продолжительность ночного сна (час)			Режим дня соблюдает, не соблюдает	
	9-10	0		Да	5
	7-8	0		нет	95
	6			Сколько раз питаетесь в день	
2	Наличие дневного сна			1	0
	Нет	0		2	0
	1 час	0		3	45
	2 часа			Более 3 раз	5

		0			5			
2	Часы выполнения домашних заданий			Что такое на Ваш взгляд здоровый образ жизни?				
		1			0	Не пить	3	
		2			5	Не курить	3	
		3			5	Не принимать наркотики	1	
4	Продолжительность ежедневных прогулок			Заниматься спортом	2			
		1				Считаете ли Вы для себя необходимым поддерживать здоровый образ жизни		
		2			0		да	2
		3			5		нет	1
		4			5		частично	2
		Более 4 часов			0		Эта проблема меня пока не волнует	4

	Занятия внешкольной физкультурой и спортом				
	Да	5			
	Нет	5			

По результатам анкетирования, отраженным в приведенной таблице основная часть -50% подростков, не считают необходимым поддерживать здоровый образ жизни. Более того, здоровый образ жизни, видят в занятиях спортом только 15 подростков. При этом большинство подростков не беспокоятся о здоровом сне, не соблюдают режим дня, спят в основном по 7-8 часов ночью, днем почти не отдыхают. Большую часть свободного времени проводят просто гуляя на улице.

По результатам диагностики мы условно всех участников эксперимента разделили на три группы:

К первой группе (А) - 2 подростка, которых совсем не волнует здоровый образ жизни, все (100%) имеют вредные привычки. Это подростки воспринимающие свое здоровье как средство удовлетворения своих потребностей. Их характеризует:

- ориентация на безразлично -потребительское отношение к собственному здоровью, нечувствительность к изменениям в собственном организме и страданиям родителей;

- отсутствие потребности в приобретении новых знаний о здоровье физическом, психическом, в лучшем случае они готовы воспринимать информацию от других людей, не проявляя активности в ее поиске;

-интерес к проблемам укрепления здоровья, ведения здорового образа жизни не проявляется.

Вторая группа (Б) - 11 (65%) подростков, которые не очень озабочены своим здоровьем, с вредными привычками 5 подростков, относящиеся к здоровью как к факту. Их характеризует:

-заинтересованность в получении знаний о психическом благополучии, физическом совершенстве, методах поддержания и развития здоровья и здорового образа жизни;

- склонность посещать спортивные секции, делать специальные упражнения, одеваться по сезону, поддерживать эмоционально ровное настроение;

- потребность в поддержке со стороны взрослых (родителей), регулярном контроле.

В группу высоким уровнем (В) 7 (35%) подростков, которые заботятся о своем здоровье, имеют вредных привычки 1, относящиеся к здоровью как ценности. Их характеризует:

-активная позиция, направленная на созидание себя как физически развитой, эмоционально устойчивой личности, уверенной в себе, умеющей свободно и естественно проявлять чувства и эмоции соответственно возрасту;

-адекватное восприятие себя, ориентация на саморазвитие, обогащение своей личности;

-стремление овладевать разными здоровьесберегающими технологиями, оздоровительными процедурами, приобретать соответствующие навыки и умения.

На рисунке 2 представлена динамика отношения подростков к здоровому образу жизни.

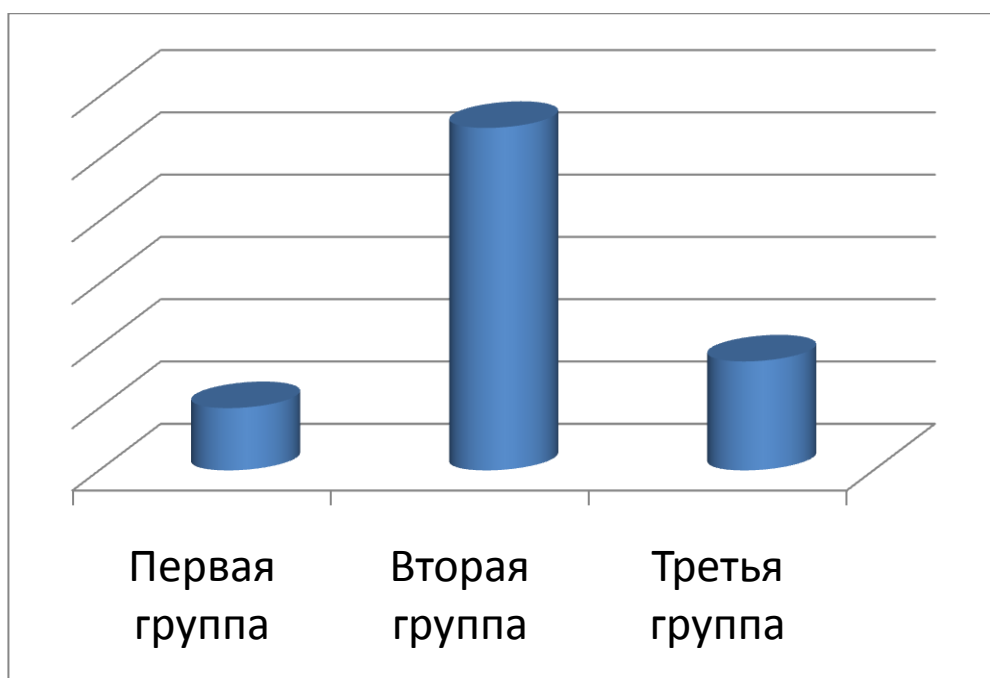


Рисунок 2. Распределение обучающихся по отношению к здоровому образу жизни

В целях выявления вредных привычек нами был задан испытуемым один вопрос: "Есть ли у Вас вредные привычки?"

На вопрос, "Есть ли у Вас вредные привычки?" ответы расположились следующим образом: (см. Таблица 2)

в группе «А» - 2 (100%) подростка, которых совсем не волнует здоровый образ жизни, все (100%) имеют вредные привычки

в группе «Б» - 5 (45,4%) подростков, которые не очень озабочены своим здоровьем, с вредными привычками 18 (81,8%) подростков это школьники, относящиеся к здоровью как к факту

в группе «В» - 1 (14,3%) подростков, которые заботятся о своем здоровье, но имеют вредные привычки 2 (33,3%) подростка.

Таблица 2. Наличие вредных привычек у подростков

№	Вредные привычки	Никогда не имел	Ош
1	Группа «А»		1

			00,0
2	Группа «Б»	50	4 5,4
3	Группа «В»	70	1 4,3

На рисунке 3 отображено обладание вредными привычками подростков (в %). По результатам ответов на вопрос о вредных привычках видим, что у всех подростков имеются вредные привычки, такие как, алкоголь и курение .

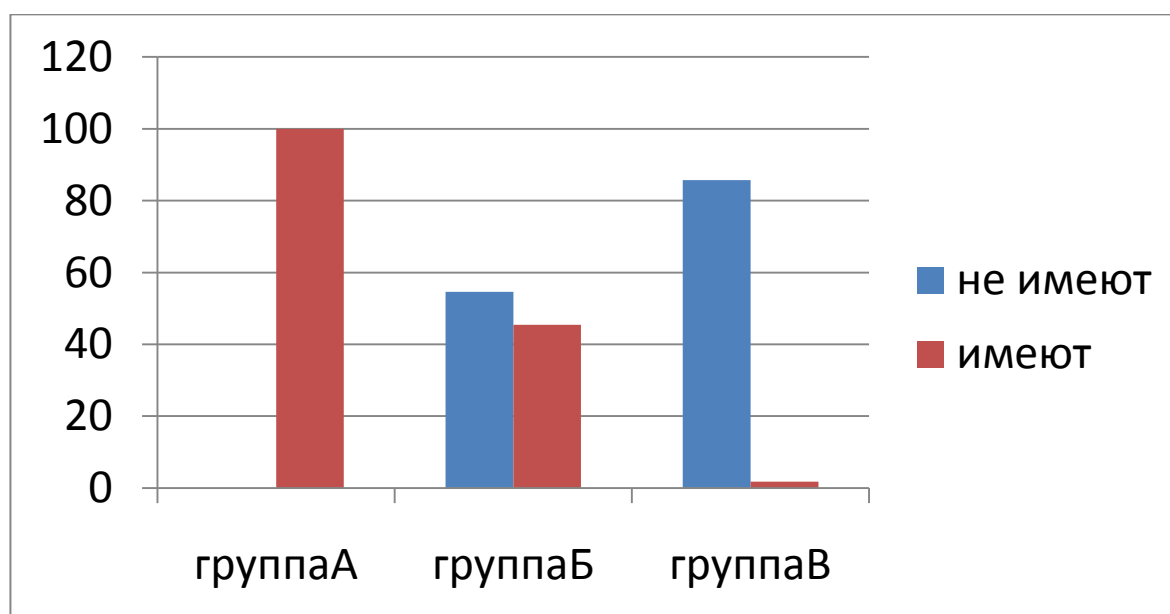


Рисунок 3. Диаграмма наличия вредных привычек у подростков в процентах.

Данная динамика показывает, что у подростков имеется тяготение к вредным привычкам, а это говорит о возможности развития различных заболеваний и не адекватного поведения у подростков. Из 20 участников эксперимента 5 человек (25%) имеют вредные привычки.

2. Для определения влияния физической нагрузки на организм испытуемых мы провели тест "Определение адаптационных возможностей организма к физическим нагрузкам", (см. Приложение Б). Результаты тестирования представлены в таблице 3.

В процессе тестирования проверялись : прыжок в длину с места, приседание, бег 1000 м;

Проведении испытаний осуществлялось при соблюдении следующих условий:

1. **Ошибка! Закладка не определена.** единых условий в испытаниях для всех испытуемых.

2. Доступность заданий и требований.

3. **Ошибка! Закладка не определена.** выявления максимальных результатов школьника.

4. Привычная обстановка испытаний .

5. Учет цифровых показателей в таблицах и диаграммах.

Таблица 3. Физическая активность подростков

№ №	Наименование теста	Группа «А» участники	Ошибка! Балл	Группа «Б» Ошибка!	Средний балл	Группа «В» участники	Ошибка! Балл
1	Прыжки в длину	2	2,5	11	4,1	7	4,6
	отлично	0	0	4	20	4	20
	хорошо	0	0	4	20	3	12
	удовлетворит.	1	3	2	6	0	0
	плохо	1	2	1	2	0	0
2	Приседание	2	3	11	3,9	7	4,7
	отлично	0	0	4	20	5	25
	хорошо	1	4	3	12	2	8
	Ошибка!.	2	6	3	9	0	0
	плохо	0	0	1	2	0	0
3	Бег	2	2,5	11	3,8	7	3,4
	отлично	0	0	4	20	1	5
	хорошо	0	0	3	12	2	8
	удовлетворит.	1	3	2	6	3	9
	плохо	1	2	3	6	1	2
4	Подъем туловища	2	2,5	11	3,8	7	4,2

	отлично	0	0	4	20	3	15
	хорошо	0	0	3	12	3	12
	удовлетвор ит.	1	3	2	6	1	3
	плохо	1	2	3	6	0	0
Средний балл по тесту		2	2,6	22	3,9	6	4,2

Результаты тестирования, отраженные в данной таблице и средние оценки по группам свидетельствуют о недостаточных спортивных результатах.

Очевидно, что группа «А», состоящая из двух человек, не справилась с заданиями - средняя оценка (по 5-бальной шкале группы) 2,6 балла.

Группа «Б», в которой 11 человек – немного не достигла оценки 4, ее средняя оценка составила 3,9 балла.

Группа «В» из 7 человек, достигла хороших результатов, их средняя оценка 4,2 балла.

Результаты тестирования свидетельствуют о недостаточном физическом развитии испытуемых подростков.

На рисунке 4 показана динамика физического развития подростков по пятибалльной шкале.

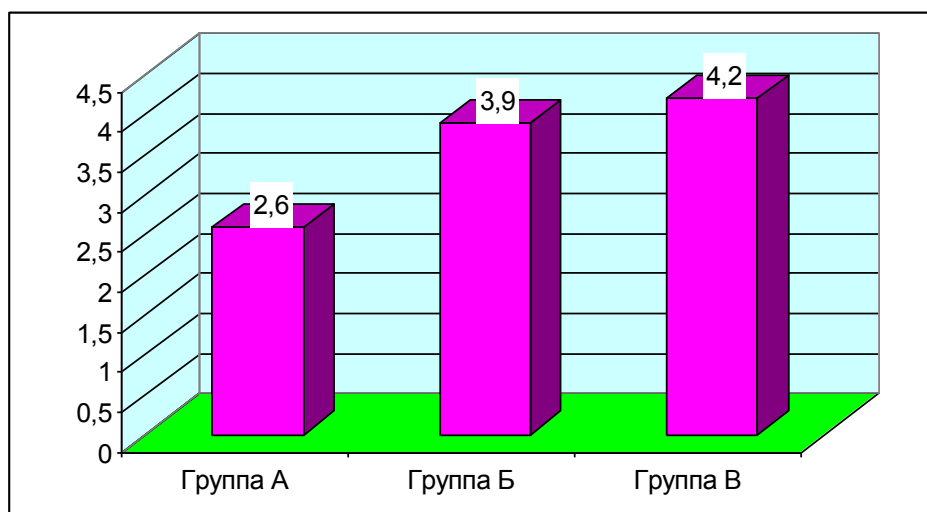


Рисунок 4. Диаграмма физических результатов групп по пятибалльной шкале.

Диаграмма наглядно показывает, что группа «В», где подростки следят за своим здоровьем и ведут здоровый образ жизни. Средний балл результатов выше.

На основании полученных данных о физической подготовке испытуемых можно сделать вывод, что подросткам необходимы занятия по усилению деятельности органов дыхания и кровообращения, поэтому нужно использовать на уроках физической культуры прыжки с места, прыжки со скакалкой, различные виды бега, танцевальные шаги, акробатические упражнения. Для воспитания быстроты и выносливости рекомендуется ходьба и бег, особенно бег на время.

Можно констатировать тот факт, что школьники недостаточно осведомлены о здоровом образе жизни, и физическая подготовка подростков оставляет желать лучшего.

Проведенные исследования показали, что в развитии отстает силовой показатель подростков, которые не очень хорошо относятся к своему здоровью. Подростки в стадии становления здорового образа жизни нуждаются в организации вокруг них социально-педагогических условий, определяющих ценностно-целостное восприятие себя в построении системы личностных ценностей, в которой ценность здоровья является главенствующей. Для того, чтобы начали работать в полной мере социально-педагогические условия, определяющие выбор ЗОЖ подростка, необходимо в доверительном диалоге передать подросткам недостающие ему ресурсы для того, чтобы он мог разобраться в своих способностях, определяющих профессиональное и социальное самоопределение в будущей "здоровой" самореализации.

Социально-педагогическая диагностика предусматривает поиск социально-педагогических целесообразных мер воздействия на формирование здорового образа жизни школьника. В этой связи, в целях

качественного изменения здоровья подростков была разработана программа, направленная на формирование здорового образа жизни.

2.2 Примерная программа формирование здорового образа жизни обучающихся, ее обоснование.

Здоровый образ жизни - это индивидуальная система поведения, это процесс соблюдения человеком определённых норм, правил и ограничений в повседневной жизни, способствующих сохранению здоровья, оптимальному приспособлению организма к условиям среды, высокому уровню работоспособности в учебной и профессиональной деятельности. Здоровый образ жизни подростков формируется под влиянием общества, окружающей среды и связан с личностно-мотивационным воплощением индивидом своих социальных, психологических и физиологических возможностей и способностей. С учетом этого и результатов проведенной диагностики предлагается примерная программа действий, направленная на формирование здорового образа жизни подростков.

Цель программы : поиск оптимальных средств сохранения и укрепления здоровья школьников, создание наиболее благоприятных условий для формирования у подростков отношения к здоровому образу жизни.

Для достижения поставленной цели (с учетом условий образовательного учреждения) можно выделить **следующие задачи:**

- Разработать инструментарий выявления и мониторинга уровня здоровья учащихся школы.
- Создать оптимальные условия для обеспечения охраны здоровья подростков, их полноценного физического развития и формирования здорового образа жизни.
- Популяризация преимущества здорового образа жизни, вовлечение учащихся в занятия физической культурой и спортом.

- Просвещение родителей в вопросах сохранения и укрепления здоровья детей.

Результатом данной программы можно считать:

- повышение качества образовательной и психологической помощи детям в области формирования здорового образа жизни школьников;;
- сохранение и укрепление здоровья школьников;
- динамика физических качеств и спортивных результатов школьников;
- качественное изменение условных групп школьников по наличию у них вредных привычек.

Участники программы: школьники; классные руководители; учителя— предметники, социальный педагог, врач.

Содержание программы:

Результаты исследований показали, что возраст приобщения к употреблению психоактивных веществ молодыми людьми приходится в большинстве случаев на школьные годы. Зачастую подростки являются невольными свидетелями курения, употребления спиртных напитков, психоактивных веществ, негативного отношения к физической культуре старшеклассниками, взрослыми людьми, родителями. В сознании подростка закрепляется подобная модель поведения взрослых людей и для многих в дальнейшем становится их нормой поведения.

Употребление табака и алкоголя - сложное, противоречивое явление современной массовой культуры. Употребление табака является установленным фактором риска возникновения сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, а употребление алкоголя - еще и причиной множества несчастных случаев и преступлений.

Установлено, что если подростки употребляют табак и алкоголь, то увеличивается вероятность того, что в дальнейшем они попробуют наркотики.

Различные отклонения в поведении подростков почти не встречаются в изолированном виде. Обычно употребление подростками табака, алкоголя, сопровождаются ложью, мелким воровством и хулиганством, прогулами занятий и плохой успеваемостью в школе, ведет к антиобщественному поведению и как следствие к наркомании.

Поэтому так важно первичную профилактику здорового образа жизни среди подростков необходимо начинать с младшего возраста.

Данная программа направлена на профилактику злоупотребления табака, алкоголя, лекарственных препаратов, спайсов, наркотиков. Она нацелена на улучшение организации работы по физической культуре, оказанию психологической помощи подросткам, способствующей формированию здорового образа жизни. Реализация программы возможна при непосредственном активном участии подростков в реализации здоровьесберегающего процесса. Данная программа может позволить подростку сделать собственный выбор, почувствовать себя и знать точно, что именно он отвечает за все, что с ним происходит.

Программа состоит из трех разделов: информационного, игрового, практического,

Цель информационного раздела: в доступной форме дать информацию о вреде табакокурения, алкоголя и употребления наркотических средств.

Цель игрового раздела: в процессе игры сформировать убеждения, мотивацию в отношении сохранения и укрепления собственного здоровья.

Цель практического раздела: сформировать навыки и установки безопасного поведения в ситуациях, связанных с риском приобщения к психоактивным веществам.

Формы работы: игра, групповая работа, диалог, беседы

Эффективность реализации программы достигается путем:

-участия большого количества подростков в профилактических мероприятиях;

- развития у подростков навыков формирования здорового образа жизни,

- формирования навыков, умения и опыта, необходимых для адекватного поведения в обществе.

Программа включает в себя следующие направления:

-рациональный режим учебы и отдыха;

-оптимальная и систематическая физическая активность;

-эффективное, научно обоснованное закаливание;

-нормальное питание в соответствии с концепцией адекватного питания;

-вред и польза самолечения;

-профилактика вредных для здоровья факторов - алкоголизма, курения, наркомании, токсикомании;

- формирование правильных представлений у детей и подростков о половом созревании, знании и мер профилактики ИППП и СПИД;

-обучение мерам по предупреждению уличного и бытового травматизма и правилам личной гигиены.

- пропаганда необходимости закаливания - эффективного средства профилактики простудных заболеваний.

Эффективность программы обеспечивается системностью, тесным взаимодействием администрации школы, педагогического коллектива, службы здравоохранения и родителей (таблица 4). Только в этом случае возможно обучения подростков принципам формирования здорового образа жизни.

Таблица 4. Основные направления работы школы, ее уровни при формировании здорового образа жизни школьников

	Наименование мероприятий
Администрация школы	Утверждение образовательных и др. программ по формированию ЗОЖ
Педагогический	Разработка учебных и дополнительных программ и

коллектив	методических материалов Использование в образовательном процессе новых педагогических технологий Проведение тематических занятий Проведение тематических родительских собраний
Медицинские работники	Проведение индивидуальных бесед по теме репродуктивного здоровья
Родители	при согласии родителей - проведение лекций и занятий на тему репродуктивного здоровья

Рациональное питание. Основной задачей при обучении подростков рациональному питанию является формирование у них правильных пищевых привычек, помимо этого важным является просвещение подростков относительно того, продукты питания могут влиять на здоровье человека.

В рамках обучения подростков основам рационального питания может быть эффективно проведение специальных тематических уроков по разным предметам (таблица 5). Приводимые в таблице темы являются примерными и могут изменяться в зависимости от нагрузки и особенностей программы. Важно лишь то, что практически в рамках каждого предмета могут быть даны сведения о рациональном питании. Такой метапредметный подход может позволить более эффективно развивать у подростков навыки рационального питания. Темы для проведения занятий по рациональному питанию представлены в приложении Г.

Таблица 5. Тематические уроки по рациональному питанию

Предмет	Содержание занятия
Биология	Основные компоненты пищи, их значение.
	Физиология пищеварения, значение рационального питания для нормального функционирования желудочно-кишечного тракта
	Культура жевание. Роль правильного измельчения пищи во рту для профилактики заболеваний желудочно-кишечного тракта.
	Витамины. Микроэлементы. Их значение для организма человека.
География	Национальные кухни и блюда. Подход с точки зрения

	рационального питания
ИЗО	Рисунок "Мои предпочтения в еде"
Иностранный язык	Чтение, пересказ текста по рациональному питанию или проблемам со здоровьем, вызванным нерациональным питанием
История	Рассмотрение эпидемий голода, холеры и т.д. с позиции рационального питания, соблюдения мер гигиены
Классный час	Обсуждаем вопросы рационального питания
Технология, классный час	Обучение приготовлению блюд вкусной и здоровой пищи
Классный час	Питание в прошлом с позиций рационального питания. Основой может послужить, например, произведение А. Гиляровского "Москва и москвичи"
Литература	Меню персонажей литературного произведения (А. Пушкин "Евгений Онегин", А. Толстой "Война и мир", Н. Гоголь "Вечера на хуторе близ Диканьки" и т.д.)
ОБЖ	Перечень продуктов питания, отрицательно влияющих на состояние здоровья
Обществознание,	Проблемы питания в обществе
Классный час	Диспут «Перекус- это хорошо или плохо?»
Русский язык	Диктант, изложение или сочинение на тему рационального питания, компонентов пищи или заболеваний, связанных с питанием
Физика	Использование физических факторов (температура, измельчение и т.д.) для обработки пищи. Роль правильной обработки пищи (например, кипячения) для профилактики различных заболеваний.
Химия	Пищевые добавки и их отрицательное влияние на здоровье.
	Белки, жиры, углеводы как компоненты пищи и их значение для организма
Черчение, информатика	Чертеж пирамиды рационального питания
Физическая культура	Обсуждение закономерностей физического здоровья и культуры питания, физических нагрузок

Содержание таблицы 5 демонстрирует тот факт, что обучение рациональному питанию подростков возможно на различных предметах и на разных ступенях образования. Подобные мероприятия должны носить системный характер, они не могут быть разовыми акциями, за исключением

случаев проведения специальных игр, викторин и т.д. Но и в этом случае желательным является совпадение тематик разовых акций с общей воспитательной работой школы по формированию у детей и подростков навыков рационального питания.

Режим дня. Важным элементом здорового образа жизни является правильная организация режима дня. Известно, что он определяется чередованием различных видов деятельности и отдыха, способствует сохранению работоспособности в течение дня и профилактике переутомления.

Несоблюдение режима дня приводит к развитию серьезных заболеваний. У школьников, не соблюдающих режим дня, наблюдаются отставание в умственном и физическом развитии. Соблюдение режима дня - это не только условие формирования хорошего психического и физического здоровья, но и выработки стереотипа поведения во время работы и отдыха. В этом плане определенного результата можно достигнуть путем проведения специальных бесед с родителями с разъяснением необходимости контролировать режим дня ребенка, вреде позднего просмотра телепередач и т.д. Рекомендуемый режим дня для формирования здорового образа жизни подростков представлен в приложении П6.

Личная гигиена. Школьная среда может немало дать в плане навыков личной гигиены. Не только проведение тематических уроков по навыкам личной гигиены (таблица 6), номероприятия по профилактике гельминтозов и других кишечных инфекций в плане организации безопасной среды с использованием административных мер, способны дать положительный эффект.

Темы для проведения занятий, по привитию навыков личной гигиены школьников приведены в приложении П5.

Таблица 6. Примерное содержание тематических уроков по обучению навыкам личной гигиены и профилактике гельминтозов

Предмет	Содержание занятия
Биология	Гельминты. Их влияние на организм человека
	Физиология человека. Потообразование . Необходимость мероприятий личной гигиены для нормального функционирования кожи
ИЗО	Конкурс плакатов « Почему надо мыть руки перед едой»
Иностранный язык	Чтение и пересказ текста на тему личной гигиены
Классный час	Проведение тематических бесед, занятий, ролевых игр
Материальные технологии, классный час	Обучение правилам гигиены в быту , способствующим профилактике гельминтозов и других кишечных инфекций
ОБЖ	Профилактика кишечных инфекций и гельминтозов в условиях походов, полевых сборов и т.д.
Русский язык	Диктант, изложение или сочинение на тему профилактики гельминтозов
Физика	Роль кипячения воды в профилактике гельминтозов и других кишечных инфекций
Химия	Антисептические средства для профилактики кишечных инфекций
Физическая культура	Беседы, упражнения

Профилактика вредных привычек. Профилактика вредных привычек у школьников - чрезвычайно сложная задача. В этой связи особенно важным представляется консолидация всех структур, задействованных в системе школьного образования (таблица 4). Только путем согласованных действий можно избежать приобщения подростков к курению, употреблению алкоголя и злоупотребления ПАВ , тем самым можно будет добиться улучшения состояния их здоровья и повышения успеваемости . Обеспечение мероприятий по недопущению вредных привычек позволит не только сохранить здоровье школьников, но и способствовать укреплению здоровья нации в целом.

Кроме мер административного характера , существенную роль в профилактике вредных привычек у подростков отводится тематическим урокам (таблица 7). При этом важно, чтобы эти уроки проводили

систематически, в каждом классе, на протяжении всего периода обучения. Несомненно, подросткам должна сообщаться только объективная и проверенная информация. Ни в коем случае нельзя запугивать. Информация типа "Наркотики яд, от них умирают" не всегда работает, так как в классе всегда может найтись ученик, который скажет: "А мой знакомый употреблял наркотики и не умер".

Таблица 7. Занятия по профилактике вредных привычек

Предмет	Содержание занятия
Биология	Влияние курения, алкоголя и ПАВ на органы и системы человека (по мере рассмотрения тех или иных органов или систем)
	Алкалоиды в природе и их воздействие на человека
	Спорынья и ее воздействие на организм человека
	Грибы, влияющие на деятельность ЦНС
	ЦНС. Ее роль в формировании личности человека. Отрицательное влияние никотина, алкоголя и ПАВ на ЦНС
	Вредные и полезные привычки, их влияние на состояние здоровья
	Индивидуальные особенности личности: способности, темперамент, характер и их влияние на профилактику вредных привычек
	Особенности подросткового возраста. Многообразие социальных ролей в подростковом возрасте. Особенности подросткового возраста с точки зрения возможностей формирования и профилактики вредных привычек
География	Произрастание растений, из которых добывают ПАВ. При этом можно затронуть вопросы воздействия ПАВ на организм
Обществоведение ОБЖ	Конституция РФ
	Права и обязанности ребенка
	Законодательство РФ о незаконном обороте наркотиков
	Законодательство РФ о продаже табачных и алкогольных изделий несовершеннолетним
	Опасность зависимости от алкоголя и употребления ПАВ для человека и общества
	Человечество в XXI веке, основные вызовы и угрозы
	Социальная значимость здорового образа жизни
Человек и его ближайшее окружение. Формальные и	

	неформальные группы . Большие и малые социальные группы. Нормы этического общения и коллективного взаимодействия в игровой и соревновательной деятельности . Межличностные конфликты , их конструктивное разрешение.
ИЗО	Рисунок "Я против вредных привычек»" и т.д.
Иностранный язык	Чтение и пересказ текста на тему вредных привычек, их отрицательного воздействия на организм человека
История	Роль элитарной и массовой культуры в информационном обществе
	Социальные нормы, духовные ценности, философская мысль в обществе в разные эпохи
Классный час	Проведение тематических бесед, деловых игр и т.д.
	Отклоняющееся поведение.
Литература	Разбор на примере классических произведений последствий негативного воздействия никотина, алкоголя и ПАВ на организм человека (М. Горький "На дне", М. Булгаков "Записки морфиниста" и т.д.)
ОБЖ , классный час	Действия при острых отравлениях никотином, алкоголем или ПАВ
ОБЖ	Вредные привычки и их профилактика
Обществознание	Биологическое и социальное в человеке . Личность. Мироззрение. Самопознание. Их роль в профилактике вредных привычек
Русский язык	Сочинение , диктант ли изложение на тему вредных привычек
Физическая культура	Непосредственные физические занятия.Роль физической культуры и спорта в формировании здорового образа жизни, профилактике вредных привычек
Химия	Химическое строение этилового спирта , никотина. Их воздействие на организм человека
Биология	Лекарственные препараты. Строение , воздействие на организм, побочные эффекты
Физическая культура	Беседы, упражнения

Темы для профилактики вредных привычек приведены в приложении П7.

Репродуктивное здоровье . Тема охраны репродуктивного здоровья является в достаточной мере интимной. Программы в большей степени должны быть направлены на формирование нравственной составляющей в

подростках , пропаганду семейных ценностей. Любые программы в этой сфере, не входящие в Государственный стандарт, должны согласовываться с родителями. Существует достаточно много школьных предметов , в рамках которых подростки могут быть проинформированы о тех или иных аспектах охраны репродуктивного здоровья (таблица 8). Важно помнить, что глубина и степень изложения материала , а также способ проведения занятия (раздельно для мальчиков и девочек или совместно) должны согласовываться с родителями.

Таблица 8. Примерное содержание тематических уроков по охране репродуктивного здоровья

Предмет	Содержание занятия
Биология	Физиология человека. Забота о репродуктивном здоровье
	Культура отношения к собственному здоровью и здоровью окружающих
Обществознание ОБЖ	Гражданский кодекс РФ в контексте семьи и брака Репродуктивное здоровье
Иностранный язык	Чтение и пересказ текста на тему охраны репродуктивного здоровья
Классный час	Проведение тематических бесед, деловых игр и т.д.
ОБЖ	Семейные ценности
Литература	Рассмотрение проблемы взаимоотношения мужчины и женщины на примере классических произведений литературы, подчеркивая ценность семейных отношений и трагичность последствий их нарушения (Л. Толстой "Анна Каренина", А. Пушкин "Е. Онегин" и др.)
Музыка	Своеобразие раскрытия вечных проблем жизни в творчестве композиторов различных эпох и стилевых направлений: любви и ненависти ("Ромео и Джульетта" У. Шекспира в трактовках Г. Берлиоза, П.И. Чайковского и С.С. Прокофьева);
Психологический тренинг	Давление , манипулирование, насилие - их признаки и пути избегания
	Межличностные отношения
	Семья как малая группа
	Конфликты и умение их разрешать
Физическая культура	Беседы, физические упражнения, приемы самозащиты

Особое значение в программах охраны репродуктивного здоровья играет профилактика инфекций, передающихся половым путем (ИППП), включая ВИЧ и СПИД. Возможно проведения специальных уроков по данной тематике (таблица 8), но все уроки, выходящие за рамки Государственного образовательного стандарта, должны согласовываться с родителями.

Таблица 9. Примерное содержание тематических уроков по профилактике ИППП

Предмет	Содержание занятия
Биология, ОБЖ	Природа вирусных заболеваний. ВИЧ-инфекция
Биология,	Иммунитет. Факторы, влияющие на иммунитет.
ОБЖ	Инфекции, передающиеся половым путем, их профилактика. ВИЧ-инфекция, СПИД
Биология, ОБЖ	Меры профилактики заболеваний, вызываемых животными, растениями, бактериями, грибами и вирусами.
География	Территориальная распространенность ВИЧ-инфекции
Классный час	Истории эпидемий (ВИЧ - очередная эпидемия). Отношение к людям во время эпидемии
Математика	Модель развития эпидемии как частный случай геометрической прогрессии.
Литература	Психологические и нравственные аспекты тяжелых или смертельных заболеваний в художественной литературе
Обществознание	Свобода и ответственность

Физическая активность.

Применение физических упражнений должно быть направлено на гармоничное физическое развитие, и особенно развитие мышечной силы, на поддержание необходимой подвижности гибкости и прочности суставов, что имеет непосредственную связь с формированием осанки. Для развития силы как двигательного качества использовать набивные мячи, гимнастические палки, упражнения в парах с сопротивлением партнера. Лазание по

гимнастической скамейке, подтягивания на перекладине, лазание по канату, упоры, висы, статические упражнения.

Физическая культура. См. Приложение ПЗ.

Закаливание . Важной составляющей здорового образа жизни и профилактической мерой против простудных заболеваний является систематическое закаливание организма. К нему необходимо приступить с раннего детства . Наиболее простой способ закаливания - воздушные и солнечные ванны . Большое значение в системе закаливания имеют также водные процедуры, они укрепляют нервную систему, оказывают благотворное влияние на сердце и сосуды , нормализуя артериальное давление, улучшают обмен веществ . Сначала рекомендуется в течение нескольких дней растирать обнаженное тело сухим полотенцем, затем переходить к влажным обтираниям. После влажного обтирания необходимо энергично растереть тело сухим полотенцем. Начинать обтирание следует теплой водой при температуре 35-36 градусов, постепенно переходя к более низким температурам, а затем - к обливаниям. Летом водные процедуры лучше проводить на свежем воздухе после утренней зарядки . Полезно как можно больше бывать на свежем воздухе , загорать, купаться . Физически здоровым и закаленным людям при соблюдении определенных условий можно проводить водные процедуры вне помещений и зимой.

2.3 Оценка эффективности реализации программы, направленной на формирование здорового образа жизни обучающихся.

Вторым этапом нашей работы был формирующий эксперимент, который заключался в реализации программы направленной на формирование здорового образа жизни. После формирующего эксперимента также было проведено диагностирование с тем же инструментарием что и в первом этапе эксперимента. Проведен сравнительный анализ и дана оценка эффективности программы.

В течение учебного года через систему предметных уроков, классных часов и дополнительных занятий проводилась специально организованная групповая работа, в процессе которой менялись, пополнялись представления участников эксперимента о современных концепциях здоровья и здорового образа жизни. Основной задачей было создание социально-педагогических условий, располагающих участников к ценностно-ориентационной деятельности. Акцент был на активизацию таких ценностей личности, как "самоценность", "ценность здоровья" и "принятие другого человека как ценности" с целью формирования установки на сохранение, укрепление и развитие здоровья как личной и общественной и государственной ценности.

В проведении формирующего эксперимента участвовала экспериментальная группа - подростки условных групп «А», «Б», «В».

Экспериментальная группа работала один раз в неделю в течение трёх учебных четвертей. Длительность занятий варьировалась от 40 минут до 2 часов. Время занятий и длительность зависели:

- от режима учебных занятий; от психофизиологического состояния детей;
- от темы, ее сложности и интереса со стороны участников;
- от стадии группового процесса.

Главным критерием эффективности применения средств, с целью формирования осознанного отношения к здоровью и здоровому образу жизни, стали позитивные изменения ряда значимых параметров. Отношения к здоровому образу жизни и физические возможности определялись теми же методами и инструментарием, что и при диагностике.

Проведя повторное анкетирование участников эксперимента по анкете "Отношение подростков к здоровому образу жизни мы получили следующие результаты.

Таблица 10. Сравнительный анализ результатов опроса "Отношение подростков к здоровому образу жизни"

№№	Наименование вопроса	До эксп	После эксп.	№№	Наименование вопроса	До эксп	После эксп.
1	Продолжительность ночного сна (час)	%	%	6	Режим дня соблюдает, не соблюдает	%	%
	10	40	50		Да	5	25
	8	60	50		нет	95	75
	6	0	0	7	Сколько раз питаетесь в день	%	%
2	Наличие дневного сна	%	%		1	0	0
	Нет	70	40		2	0	0
	1 час	20	50		3	45	45
	2 часа	10	10	Более 3 раз	53,9	53,9	
3	Часы выполнения домашних заданий	%	%	8	Что такое на Ваш взгляд здоровый образ жизни?	%	%
	1	50	40		Не пить	30	5
	2	35	45		Не курить	30	10
	3	15	15		Не принимать наркотики	15	5
4	Продолжительность ежедневных прогулок	%	%	9	Заниматься спортом	25	80
	1	5	0		Считаете ли Вы для себя необходимым поддерживать здоровый образ жизни	%	%
	2	5	10		да	25	80
	3	15	20		нет	10	0
	4	25	30	частично	25	10	
	Более 4 часов	50	40	Эта проблема меня пока не волнует	40	10	
5	Занятия внешкольной физкультурой и спортом	%	%				

Да	27,2	82,8				
Нет	73,8	17,2				

Данные таблицы отражают изменения результатов. Примечательно, что результаты опроса претерпели пусть не значительные, но качественные изменения. При этом изменился и количественный состав условных групп участников эксперимента. По итогам реализации предлагаемой программы. В группе «А» из двух человек с вредными привычками не осталось ни одного, они перешли в группу «Б». Вместе с тем из группы «Б» три подростка перешли в группу «В». Таким образом, в группах «Б» и «В» стало по 10 подростков.

Количественный состав условных групп до и после эксперимента отражен в диаграмме на рисунке 5

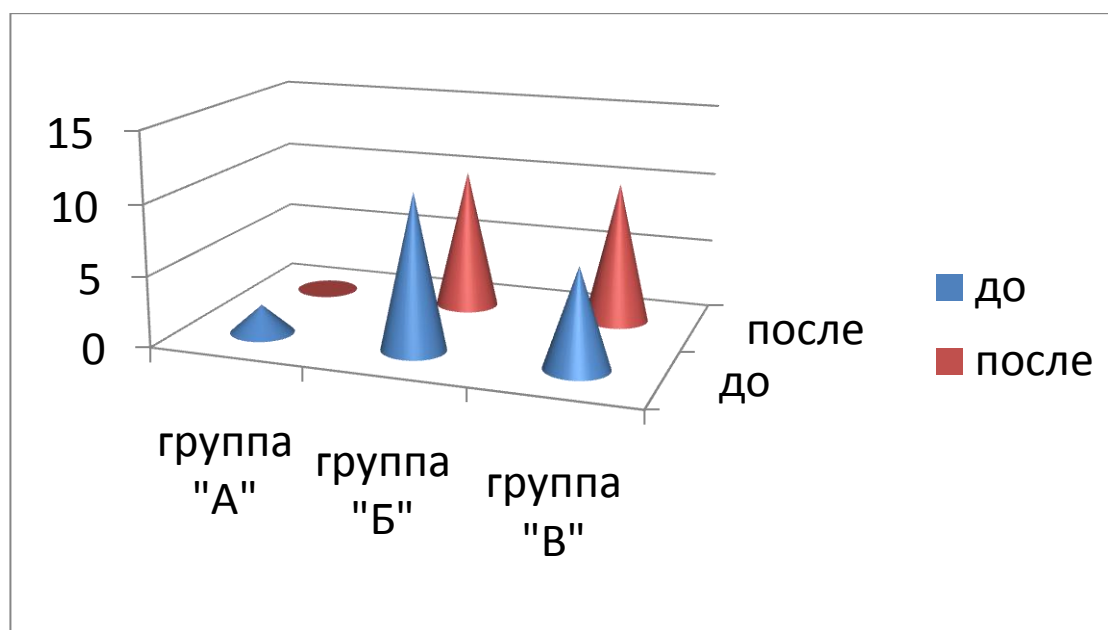


Рисунок 5. Диаграмма количественного состава участников групп

Отношение участников к здоровому образу жизни отражено в следующей диаграмме

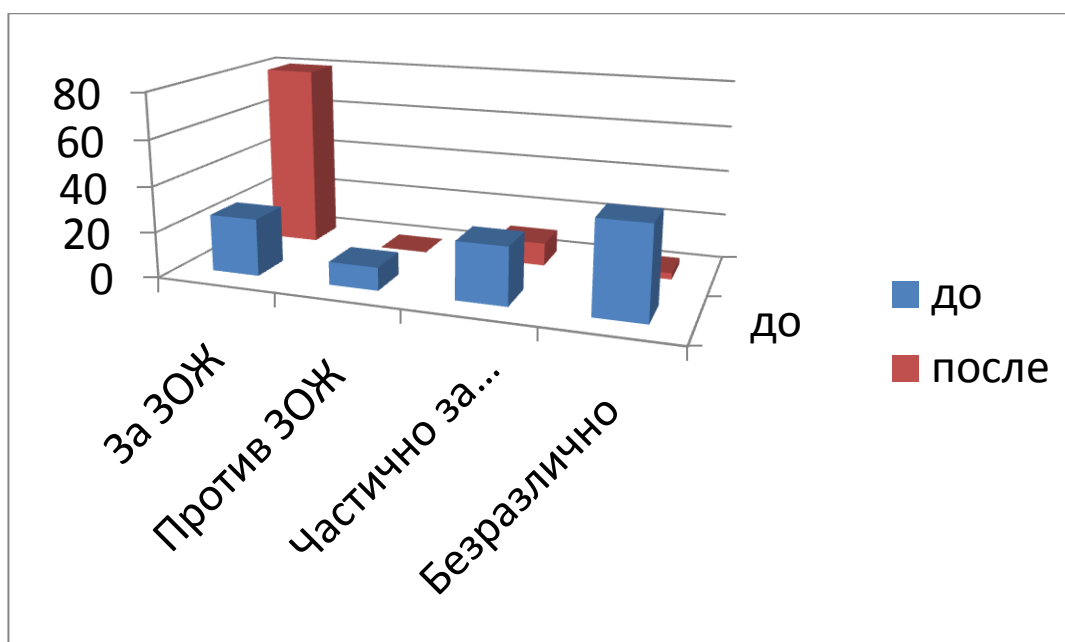


Рисунок 6. Динамика отношения подростков к здоровому образу жизни до и после эксперимента.

Диаграмма демонстрирует рост уровня отношения подростков к здоровому образу жизни. На вопрос о вредных привычках показатели стали такими (см. Таблица 10).

Таблица 11. Наличие вредных привычек у подростков.

№	Вредные привычки	Не имеет		Имеет	
		до эксперимента	после эксперимента	до эксперимента	после эксперимента
1	Группа «А»	0	100	100	0
2	Группа «Б»	54,6	72,8	45,4	27,2
3	Группа «В»	85,8	100	14,2	0

Как показывает таблица, наличие вредных привычек после эксперимента у подростков сократилось почти в два раза, а это значит, что подростки стали более заинтересованы в здоровом образе жизни. На рисунке 5 проследим динамику сокращения наличия вредных привычек.

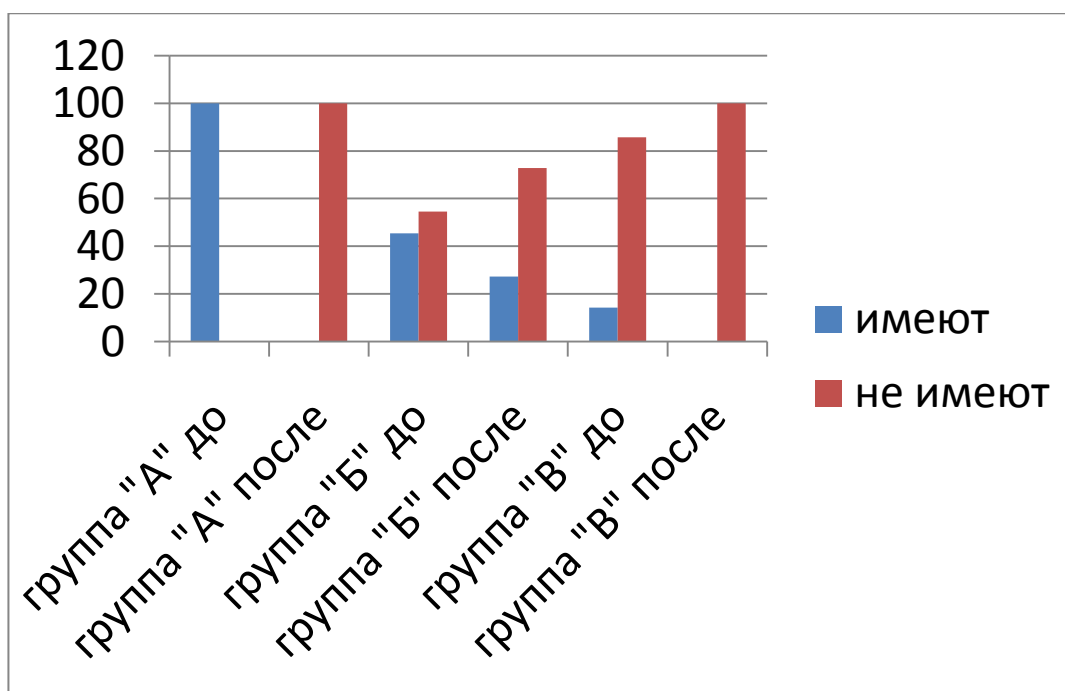


Рисунок 7. Наличие вредных привычек у подростков до и после эксперимента.

Диаграмма показывает, что в группе «А» до эксперимента все подростки имели вредные привычки, после эксперимента оба участника избавились от вредных привычек. В группе «Б» количество подростков с наличием вредных привычек уменьшилось, а в группе «В» таких подростков не оказалось.

По методике "Определение физических возможностей" результаты так же стали выше. (см. Таблицу 12). В графическом виде физические возможности подростков до и после эксперимента (Рисунок 8)

Сравнительный анализ физической подготовки участников эксперимента до и после реализации программы, показывает, что уровень физической подготовленности, повысился по каждому виду испытаний. Несколько участников эксперимента стали посещать спортивные секции и вошли в сборную спортивную команду школы.

В ходе реализации программы, при сочетании занятия физической культурой с общефизической подготовкой, осуществляется процесс всесторонней физической подготовки, имеющий большое оздоровительное

значение . Можно отметить , что при этом и заболеваемость участников эксперимента в этот период значительно снизилась.

Таблица 12. Физическая активность подростков до и после эксперимента

№№	Наименование теста	Средний балл До эксперимента	Средний балл После эксперимента
1	Прыжки в длину		
	Группа «А»	2,5	3,0
	Группа«Б»	4,1	4,5
	Группа«В»	4,6	5,0
2	Приседание		
	Группа «А»	2,5	4,0
	Группа «Б»	3,9	4,5
	Группа «В»	4,8	5,0
3	Бег		
	Группа«А»	2,5	3,0
	Группа«Б»	3,8	4,1
	Группа«В»	3,4	4,3
4	Подъем туловища		
	Группа«А»	2,5	3,5
	Группа « Б»	3,8	4,4
	Группа«В»	4,2	4,6
Средний балл по тесту			
Группа«А»		2,6	3,4
Группа«Б»		3,9	4,3
Группа«В»		4,2	4,8

Средний балл физических возможностей участников групп стал выше, наглядное отражение сравнительной картины на рисунке 8

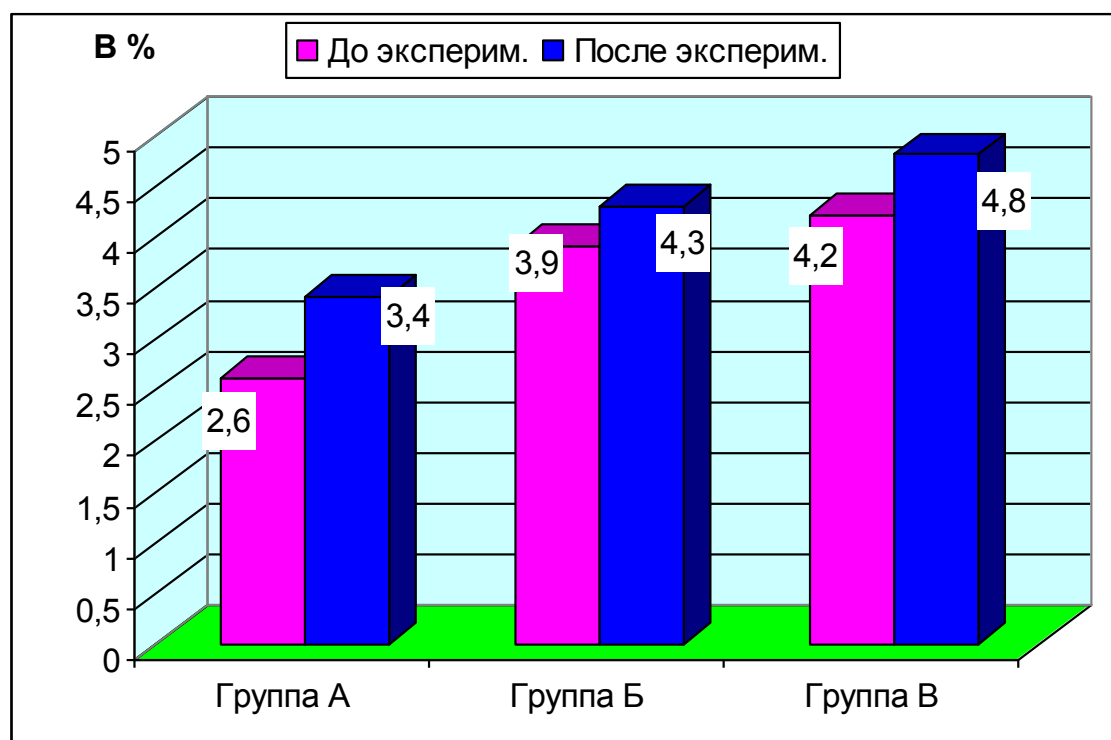


Рисунок 8. Диаграмма физических возможностей до и после эксперимента.

Проведенное исследование позволяет сделать вывод, что реализация предлагаемой программы, направленной на формирование здорового образа жизни подростков положительно влияет на отношение подростков к здоровому образу жизни. Способствуя развитию физических качеств подростков, используя все возможные ресурсы детей, мы совершенствуем их здоровье. При этом меняется отношение подростков к здоровому образу жизни, происходит отказ от вредных привычек, возрастает физическая и двигательная активность, меняется режим дня в позитивную сторону.

Понятно, что если развивать у подростка быстроту, он будет быстрее пробегать короткие дистанции, быстрее сможет вести мяч, играя в футбол. При этом высокий уровень развития быстроты будет положительно сказываться на выполнении конкретных физических упражнений. Аналогично можно сказать о развитии силы и выносливости. Поэтому

необходимо развивать эти качества в рамках общей физической подготовки, используя для данной цели соответствующие наиболее эффективные средства.

По итогам реализации программы участниками эксперимента, при анализе открытых вопросов анкеты, был выделен ряд составляющих здорового образа жизни, характеризующих с их точки зрения это понятие. Испытуемые перечислили следующие аспекты здорового образа жизни: занятия физической культурой и спортом; отсутствие пристрастия к алкоголю, курению, наркотикам; наличие цели в жизни; общение с природой; гармоничные отношения в семье; рациональное питание; духовная жизнь; самоуважение; наличие положительных друзей; саморазвитие; личная гигиена и отсутствие беспорядочной половой жизни; закаливание; соблюдение режима дня.

При этом некоторые испытуемые дополняли к аспектам здорового образа жизни и материальное благополучие, соответствующее медицинское обслуживание и условия жизнедеятельности. Беспокоит подростков и здоровье окружающих, до эксперимента о своем здоровье они в контексте здоровья общества и государства не задумывались. Перечисленные подростками составляющих здорового образа жизни не оставляли места вредным привычкам, все против наркотиков, курения (оно, по их мнению теперь не модно) и алкоголя, но остались приверженцы употребления пива. Отсутствия вредных привычек у большинства испытуемых и улучшение физических показателей можно рассматривать как результат реализации программы, которая способствовала расширению представлений о здоровом образе жизни у подростков. Большая часть испытуемых подростков, после эксперимента, считает здоровый образ жизни необходимым.

В ходе исследования установлено, что основными факторами осознания подростками ответственности за собственное здоровье перед собой и обществом, формирование установки на здоровый образ жизни, являются:

-беседы и притчи как модели, закрывающие промежуток между личным опытом и опытом человеческого бытия; истории, предлагающие структуру перехода к переживанию жизни и опыта;

-проявление позитивных чувств и переживаний, осмысление сказанного;

-коммуникабельность, обратная связь между участниками группы;

-объективная оценка участниками и "ведущим" личностных ценностей и их смыслов.

Так выявлено, что вышеперечисленные условия наряду с рефлексией, эмпатией, эмоционально окрашенным сопереживанием являются также и механизмами процесса становления ценностного отношения к здоровью у подростков.

Можно смело утверждать, что программа, направленная на формирование здорового уровня жизни, обеспечивает положительные сдвиги в оценках по показателям интенсивности отношения к здоровью. Участие подростков в программе существенно изменило компоненты отношения к формированию здорового образа жизни и способствовало переходу "ценности здоровья" в ранг личностного.

Таким образом, при развитии положительного отношения к здоровому образу жизни качественно меняется его структура, причем наибольшие отличия характерны для поступков и эмоциональной составляющей, при этом растет степень согласованности этих компонентов.

В аспекте социально-педагогических условий становление здорового образа жизни подростка нуждаются в систематической поддержке со стороны взрослых, в том числе родителей и педагогов. Эта поддержка является определяющей в становлении их убежденности, уверенности в выборе социального и профессионального будущего. Именно от взрослых зависит будущее подрастающего поколения, которое должно быть здоровым,

социально адаптированным , профессионально сориентированным и способным обеспечить благоприятную репродукцию и генофонд нации.

Заключение

Здоровье детей и подростков в любом обществе и при любых социально-экономических и политических ситуациях ставится во главу угла, является первостепенной и всегда актуальной проблемой. Здоровье подрастающего поколения, несомненно, является предметом первоочередной важности, так как оно определяет будущее страны, генофонд нации, научный и экономический потенциал общества и, наряду с другими демографическими показателями, является чутким барометром социально-экономического развития страны.

Несомненно, на состояние здоровья детей оказывают существенное влияние различные факторы, в том числе неблагоприятные социальные и экологические условия. Резко отрицательная экологическая обстановка в районах проживания и обучения детей и подростков существенно повышает их заболеваемость и ухудшает показатели здоровья, снижает потенциальные возможности образовательного процесса и степень обученности школьников.

Оценка современного состояния и тенденций здоровья детей и подростков свидетельствует о серьезно неблагоприятии, которое может привести к существенным ограничениям в реализации ими в будущем биологических и социальных функций. Изучение теоретических основ поставленной проблемы показало, что состояние здоровья школьников на сегодняшний день неблагоприятно.

Формирование установок на здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек молодого поколения невозможен в отрыве от образовательных учреждений, в том числе школ. Ведь именно там, в течение многих лет подрастающее поколение не только учится, обретает навыки общения с взрослыми и сверстниками и вырабатывает отношение ко многим жизненным ценностям. Таким образом, школа является важнейшим этапом, когда можно и нужно формировать правильное стойкое отношение к здоровому образу жизни. Школа является идеальным местом, где на

протяжение всего времени обучения можно получить необходимые знания и вырабатывать навыки здорового образа жизни большому контингенту детей разного возраста. Школа призвана помочь выработать стойкие навыки обеспечения личной безопасности, в том числе научиться сохранять свое здоровье, здоровье будущих детей, избегать разрушительных вредных привычек.

Анализ проведения комплексных мероприятий по формированию и реализации здорового образа жизни в общеобразовательной школе по разработанной программе свидетельствует о том, что подросткам необходимо уделять серьезное внимание чередованию режима труда и отдыха, физической активности, рациональному питанию, личной гигиене и т.д., пропаганде здорового образа жизни и профилактике вредных привычек.

Результаты данного исследования подтверждают мнения авторов о том, что изучение основ формирования здорового образа жизни в современном учебно-воспитательном процессе важны и актуальны, поскольку именно в школьном возрасте констатируется потеря здоровья подрастающего поколения.

Установлено, что одно из ведущих мест в формировании здорового стиля жизни подростков играют потребностно-мотивационная сфера, позволяющая ему включаться в процесс познания и формирования индивидуальной философии здоровья.

Проведенные исследования позволили установить, что занятия физическими упражнениями благоприятно влияют на сохранение и укрепление здоровья. Проведённая экспериментальная работа и анализ практической деятельности позволили выделить следующие условия эффективности программы, направленной на формирование здорового образа жизни подростков:

- 1) система работы по сохранению и укреплению здоровья нации на государственном уровне;

2) создание безопасной образовательной среды, введение в образовательный процесс здоровьесберегающих технологий и занятий, направленных на формирование здорового образа жизни подростков;

3) мотивация учащихся и их родителей на формирование у детей здорового образа жизни;

4) диагностика и мониторинг состояния здоровья школьников.

Таким образом, гипотеза, выдвинутая в начале исследования, нашла свое подтверждение. Процесс формирования здорового образа жизни подростка будет успешным, если разработать систему мероприятий направленных на приобщение подростков к здоровому образу жизни, которые будут эффективны при условии, если:

-учитывать основные особенности детей;

-создавать условия для формирования здорового образа жизни подростков;

-вести целенаправленную работу по формированию здорового образа жизни в школе;

-осуществлять профилактику вредных привычек;

-соблюдать принципы формирования здорового образа жизни;

-целенаправленно стимулировать внутреннюю активность подростков к самовоспитанию, саморазвитию.

Только комплекс принятых мер, направленных на формирование здорового образа жизни школьников впоследствии окажут положительное воздействие на состояние здоровья школьников, генетический потенциал страны и его демографию.

Поставленные задачи выполнены, цель исследования достигнута.

Проведенное исследование не претендует на исчерпывающее решение проблемы здорового образа жизни подростка. Дальнейшие исследования могут проводиться с использованием методических рекомендаций для

ПСИХОЛОГОВ ШКОЛЫ , СОЦИАЛЬНЫХ ПЕДАГОГОВ , ПСИХОЛОГОВ ШКОЛЫ , ДЛЯ
руководителей общеобразовательных учреждений.

Список используемых источников

1. Акбашев Т.Ф. Третий путь. М., 1996., с 87-90
2. Амосов Н.М. Раздумья о здоровье. М., 1987, 63 с.
3. Апанасенко Г. А . Валеология: имеет ли она право на самостоятельное существование? // Валеология. 1996, №2, с.9-14.
4. Апанасенко Г.А. Охрана здоровья: некоторые проблемы теории и практики // Валеология: Диагностика , средства и практика обеспечения здоровья. СПб, 1993, с.49-60.
5. Баевский Р.М., Берсенева А.П. Донозологическая диагностика в оценке состояния здоровья // Валеология: Диагностика, средства и практика обеспечения здоровья. СПб, 1993, с.33-48.
6. Басалаева Н .М., Савкин В. М . Здоровье нации : стратегия и тактика (о проблемах здравоохранения в регионах России // Валеология . 1996, №2, с.35-37.
7. Белов В.И. Психология здоровья. СПб, 1994, 272 с.
8. Брехман И.И. Валеология - наука о здоровье. М., 1990.
9. Брехман И.И. Введение в валеологию - науку о здоровье. Л ., 1987.125 с.
10. Валеология : Диагностика, средства и практика обеспечения здоровья. СПб, 1993, 269 с.
11. Валеология человека. Здоровье - Любовь - Красота / Под ред. Петленко В.П. СПб, 1997, Т.5.
12. Васильева О .С. Валеология - актуальное направление современной психологии // Психологический вестник РГУ. Ростов-на-Дону, 1997, Вып. 3. с.406-411.
13. Васильева О.С., Журавлева Е.В. Исследование представлений о здоровом образе жизни // Психологический вестник РГУ. Ростов -на-Дону, 1997, Вып.3. с.420-429.

14. Воробьев Ю .Л., Тучков В. А ., Дурнев Р .А.; Основы формирования культуры безопасности жизнедеятельности населения /(под общ.ред. Ю.Л.Воробьева).-М.:Деловой экспресс, 2006.
15. Гарбузов В.И. Человек - жизнь - здоровье // Древние и новые каноны медицины. СПб, 1995.
16. Гаркали Л.Х., Квакина Е.Б. Понятие здоровья с позиции теории неспецифических адаптационных реакций организма // Валеология . 1996, №2, с. 15-20.
17. Горчак С.И. К вопросу о дефиниции здорового образа жизни // Здоровый образ жизни . Социально- философские и медико -биологические проблемы. Кишинев, 1991, с. 19-39.
18. Давидович В .В., Чекалов А. В . Здоровье как философская категория // Валеология. 1997, №1.
19. Дильман В.М. Четыре модели медицины. Л., 1987, 287 с.
20. Динейка К. В.10 уроков психофизической тренировки. М., 1987, 63 с.
21. Долинский Г. К . К понятийному аппарату валеопсихологии // Здоровье и образование. Педагогические проблемы валеологии. СПб, 1997.
22. Донцов А. И ., Емельянова Т .П. Концепция социальных представлений в современной французской психологии. М., 1987, 128 с.
23. Здоровье, образ жизни. Медицина, 1992, 214с.
24. Здоровье, развитие, личность / под ред. Г.Н. Сердюковой, Д.Н. Крылова, У. Кляйнпетер М., 1990, 360 с.
25. Здоровый образ жизни - залог здоровья / под ред .Ф. Г . Мурзакаева. Уфа, 1987, 280 с.
26. Здоровый образ жизни . Социально- философские и медико - биологические проблемы. Кишинев, 1991, 184 с.

27. Иванюшин А.Я. "Здоровье" и "болезнь" в системе ценностных ориентаций человека // Вестник АМН СССР. 1982. Т.45. №1, с.49-58, №4, с.29-33.
28. Казначеев В.П. Основание формирования программы общей и частной валеологии // Валеология. 1996, №4, с.75-82.
29. Казначеев В.П. Очерки теории и практики экологии человека.
30. Кучма В.Р., 2007, Гигиена детей и подростков: учебник для вузов
31. Куценко Г. И., Новиков Ю. В. Книга о здоровом образе жизни. СПб., 1997.
32. Лисицын Ю.П. Образ жизни и здоровье населения. М., 1982, 40 с.
33. Лисицын Ю.П. Слово о здоровье. М., 1986, 192 с.
34. Лисицын Ю.П., Полунина И.В. Здоровый образ жизни ребенка. М., 1984.
35. Лищук В.А. Стратегия здоровья. М., 1992.
36. Майерс Д. Социальная психология. СПб, 1998, 688 с.
37. Мартынова Н.М. Критический анализ методологии изучения и оценки здоровья человека // Философские науки. 1992, №2.
38. Мерклина Л.А., Понедельник С.В. Участие медицинских работников Ростовской области в формировании здорового образа жизни семьи // Ростов-на-Дону, 1994, с.133-134.
39. Московин С. Социальное представление: исторический взгляд //
40. Психологический журнал. 1995, Т.16. №1-2, с.3-18, с.3-14.
41. Нистрян Д.У. Некоторые вопросы здоровья человека в условиях научно -технического прогресса // Здоровый образ жизни. Социально - философские и медико-биологические проблемы. Кишинев, 1991, с.40-63.
42. Овруцкий А. В. Социальные представления об агрессии на материалах газеты " Комсомольская правда" о военном конфликте в Чеченской республике. Дис... канд. психол. н. Ростов-на-Дону, 1998.

43. Понедельник С.В. Формирование здорового образа жизни семьи в системе школьного образования // Современная семья : проблемы и перспективы. Ростов-на-Дону, 1994, с.132-133.
44. Попов С. В . Валеология в школе и дома // О физическом благополучии школьников. СПб, 1997.
45. Психология. Словарь / под общ. ред. А.В. Петровского, М.Г. Ярошевского. 2-е изд.М., 1990, 494 с.
46. Рейнуотер Д. Это в ваших силах. М., 1992.240 с.
47. Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека. М., 1994.
48. Семенов В.С. Культура и развитие. 1982., №4. С.15-29.
49. Семенова В .Н. Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. 1998, №3, с.56-61.
50. Степанов А.Д., Изуткин Д.А. Критерии здорового образа жизни и предпосылки его формирования // Советское здравоохранение. 1981. №5. с.6.
51. Соковня - Семенова И .И. Основы здорового образа жизни и первая медицинская помощь. М., 1997.
52. Труфанова О .К. К вопросу о психологической характеристике состояния соматического здоровья // Психологический вестник РГУ. 1998, №3, с.70-71.
53. Хата З. И . Здоровье человека в современной экологической обстановке. 2001. 208 с.
54. Чумаков Б.Н. Валеология. Избранные лекции. М., 1997.

ПРИЛОЖЕНИЕ П1

Анкета "Отношение подростков к здоровому образу жизни"

№№	Наименование вопроса	№№	Наименование вопроса
1	Продолжительность ночного сна (час)	6	Режим дня соблюдает , не соблюдает
	10		Да
	8		нет
2	Наличие дневного сна	7	Сколько раз питаетесь в день
	Нет		1
	1 час		2
	2 часа		3
3	Часы выполнения домашних заданий	8	Более 3 раз
	1		Что такое на Ваш взгляд здоровый образ жизни?
	2		Не пить
	3		Не курить
4	Продолжительность ежедневных прогулок	9	Не принимать наркотики
	1		Заниматься спортом
	2		Считаете ли Вы для себя необходимым поддерживать здоровый образ жизни
	3		да
	4		нет
5	Занятия внешкольной физкультурой и спортом		частично
	Да		Эта проблема меня пока не волнует
	Нет		

ПРИЛОЖЕНИЕ П2

Тест "Определение адаптационных возможностей организма к физическим нагрузкам"

Тест "Прыжок в длину с места" (для измерения динамической силы мышц нижних конечностей). Из исходного положения стоя, стопы вместе или слегка врозь, носки стоп на одной линии со стартовой чертой, выполнить прыжок вперед с места на максимально возможное расстояние. Участник предварительно сгибает ноги, отводит руки назад, наклоняет вперед туловище, смещая вперед центр тяжести тела и с махом рук вперед и толчком двух ног выполняет прыжок. Определяется прыжка с двух ног в см. Для этого теста целесообразно в спорт зале разметить краской место - черту, от которой будет выполняться прыжок, и перпендикулярную ей черту с размеченными делениями через 1 см для определения длины прыжка. При тестировании дается три попытки.

Установлено, что характерной особенностью возрастного развития движений по прыжкам с места в длину является то, что достижения мальчиков и девочек нарастают неравномерно. Небольшая величина прыгучести и равномерное увеличение результата в младшем возрасте от 8 до 13 лет (106.0 - 146.2 см у девочек и 119.8 - 184.2 см у мальчиков), с 13-летнего возраста у мальчиков прыгучесть резко увеличивается (194.1 - 216.5 см), тогда как у девочек (152.9 - 170.7 см) увеличивается незначительно. Эти половые различия сохраняются в последующие годы, у мальчиков результаты достоверно увеличиваются, достигая 216.5 см, а у девочек только 170.7 см. Такие данные позволяют сделать практические выводы, связанные с контрольными упражнениями по прыжкам для учебных занятий на уроках. Постепенное равномерное повышение требований по прыжкам не совпадают с фактическими возможностями школьников, особенно девочек. Потому для мальчиков с 14 лет требования к прибавке длины прыжка должны быть несколько меньше по сравнению с другими возможностями. У девочек же

последовательное повышение возможно до 14 лет. А далее, с 15 лет и старше очень важно сохранить уровень достигнутый к этому возрасту результатов (при двух часах в неделю на уроки физической культуры). Критерии оценок: отлично - выполнение норматива; плохо-не выполнение норматива.

Приседания. Оценку реакции пульса на физическую нагрузку можно провести методом сопоставления данных частоты сердечных сокращений в покое, и после нагрузки, то есть определить процент учащения пульса.

Методика: Подсчитать пульс в покое. В медленном темпе сделать 20 приседаний, поднимая руки вперед, сохраняя туловище прямым. После приседаний снова подсчитать пульс.

Частоту сердечных сокращений (ЧСС) в покое принимают за 100%, разницу в частоте до и после нагрузки - за X . Например, пульс до нагрузки за 10 с был равен 12 (ударам (100%)), а после выполнения нагрузки за 10 с на 1-й минуте восстановления - 20 ударам. Сопоставляется пропорция и рассчитывается процент учащения пульса X по формуле: $(20-12) \times 100\% / X = 12 = 67\%$.

Увеличение пульса после нагрузки на 25% и менее считается отличным, на 25-50% - хорошим, на 50-75% - удовлетворительным и свыше 75% - плохим. Удовлетворительные и плохие оценки свидетельствуют о том, что сердце совершенно не тренировано.

Тест "Бег на 1000 метров" (для определения общей выносливости) проводится на стадионе или ровной грунтовой дорожке после предварительной разминки. Рекомендуется присутствие медперсонала. Время засекают с точностью до 0.1 сек. В целях обеспечения медицинской безопасности тестированию обязательно должны предшествовать подводящие упражнения:

-бег всей дистанции по отрезкам в интервальном режиме (5 раз по 200 м с пятиминутным интервалами отдыха (частота сердечных сокращений) ЧСС 120 – 140 уд/мин);

-бег всей дистанции по отрезкам в интервальном режиме 5 раз по 200 м с уменьшающимися интервалами отдыха и постепенным увеличением интенсивности ЧСС от 120 - 140 уд/мин до 150 - 170 уд/мин);

Контрольные прикидки с учетом времени бег всей дистанции с постепенно возрастающей интенсивностью: от 50% до 75% от максимума и ЧСС от 120 - 140 уд/мин до 150 - 170 уд/мин.

Контрольные прикидки . Разрешается в процессе бега , в случае утомления, переходить на ходьбу. Критерии оценки:

отлично - ЧСС 120 - 140

хорошо - ЧСС 150-170

удовлетворительно - ЧСС 150 - 170

плохо - переход на ходьбу

Удовлетворительные и плохие оценки свидетельствуют о том, что сердце совершенно не тренировано

Тест " Подъем туловища" (для измерения скоростно -силовой выносливости мышц сгибателей туловища). Из И. п. лежа на спине, ноги согнуты в коленных суставах строго под углом 90°, стопы на ширине плеч, руки за головой , локти разведены в стороны , касаются пола , партнер прижимает ступни к полу. По команде " Марш !" выполнить за 30 сек максимально возможное количество подъемов туловища, энергично сгибаясь до касания локтями бедер и возвращаясь в И. п., разводя локти в стороны до касания пола лопатками, локтями и затылком. Упражнение выполняется на гимнастическом мате или ковре. Для безопасности под голову кладут невысокую (не выше 10 см) подушечку. Неправильное выполнение: отсутствие полного касания пола тремя частями тела (лопатками, затылком, локтями). Участник , опуская тело в И . п., может касаться пола последовательно сначала лопатками, затем затылком, потом локтями. Однако в заключительной фазе тело участника должно прийти в И. п., т.е. касаться пола одновременно тремя частями тела: лопатками, затылком и локтями.

Критерии оценки :отлично - 20 раз ; хорошо - 15 раз ;
удовлетворительно - 10 раз; плохо - менее 10 раз;

Для всех тестов.

Высчитывается средний балл. Общее количество баллов делится на
общее количество участников. Например: всего участников 26

8 участников получили по 5 баллов - общее количество баллов 40

10 - по 4 балла = 40 $102 : 26 = 3,9$ - средний балл

6 - по 3 балла = 18

2 - по 2 балла = 4

Сумма баллов = 102

ПРИЛОЖЕНИЕ ПЗ

Упражнения для повышения физических возможностей

"Челночный бег 10 раз по 5 метров" (для оценки скоростной выносливости и ловкости, связанных с изменением направления движения и чередования ускорения и торможения. На расстоянии пяти метров друг от друга чертятся на полу две параллельные линии . По команде "Марш!" участники (участник) стартуют с первой линии, добегают до второй , переступают ее одной ногой , обязательно касаясь пола, поворачивается кругом и возвращается к линии старта. Необходимо выполнить максимально быстро 5 таких замкнутых циклов, поворачиваясь все время в одну и ту же сторону (туда и обратно - один цикл). Не допускаются движения приставными шагами, повороты в разные стороны. Время фиксируется с точностью до 0.1 сек в момент пересечения линии, от которой выполнялся старт. Участники должны быть в обуви , не дающей скольжения. Особое внимание необходимо обратить повороту во время бега. В целях предотвращения травм стопы и коленного сустава отработать с учащимися правильную постановку стопы и туловища для вхождения в поворот и старт после поворота.

Испытуемый по команде "Марш!" пробегает пятиметровый отрезок , берет брусок (5X5X10 см), пробегает второй отрезок , кладет брусок и, пробежав третий отрезок , заканчивает тест . Определяется время бега трех отрезков.

"Наклон, вперед сидя" (для измерения активной гибкости позвоночника и тазобедренных суставов).

Испытуемый без обуви садится на пол ноги врозь , расстояние между пятками 30 см, ступни вертикально, руки вперед - внутрь, ладони вниз. Для измерения можно использовать линейку или сантиметровую ленту, положенную между стопами вдоль ног. Отсчет (нулевая отметка "0") ведут от цифры, находящейся на уровне пяток испытуемого. Партнер прижимает

колени к полу, не позволяя испытуемому сгибать ноги во время наклонов. Выполняются три медленных наклона (ладони скользят вперед по линейке), четвертый наклон - основной. В этом положении испытуемый должен задержаться не менее 2 секунд.

Лучший результат - максимально возможная цифра, до которой дотянется ученик, засчитывается по кончикам пальцев с точностью до 1 см. Эта цифра записывается со знаком "+", если испытуемый смог коснуться цифры впереди за стопами, и со знаком "-", если его пальцы не достали до уровня пяток.

Для более быстрого проведения теста используют две опоры для упора стоп и сохранения прямых ног без посторонней помощи. Между ног у участника находится опора, которую он во время третьего наклона старается отодвинуть пальцами рук вперед по направлению к пяткам на максимально возможное расстояние. Расстояние между стопами ног 20 - 30 см. Оценка двух уровней - "выполнено" и "не выполнено".

"Вис на перекладине" (для оценки силы и статической выносливости мышц плечевого пояса). После принятия исходного положения виса на перекладине с максимально сложенными (согнутыми) руками, подбородок расположен выше перекладины, но не касаясь ее и не помогая удерживаться в висячем положении, включают секундомер. Фиксируется и оценивается максимально возможное время удержания в висячем положении: от старта до момента начального разгибания рук. Этот тест характеризует силовую выносливость.

Перед проведением тестирования необходимо обучить учащихся правильно выполнять каждое упражнение за счет подводящих упражнений. Преподаватель должен добиться, чтобы каждый учащийся технически правильно мог выполнить тестовое упражнение. Начинать тестирование рекомендуется в конце сентября и начале мая после полной отработки и ознакомления учащихся с контрольными упражнениями.

"Бросок набивного мяча", движение руками из-за головы, сидя на полу, ноги врозь. Определяет силу мышц разгибателей туловища, плечевого пояса и частично рук. Измеряется дальность броска в метрах от линии стоп. Вес набивного мяча выбирается в зависимости от подготовленности учащихся. Ориентировочно - 3 кг.

"Прыжок вверх с места". Определяется высота выпрыгивания вверх в сантиметрах. Для этого используется прибор конструкции В.М. Абалакова. Упражнение проводится так: на полу обозначается квадрат 40X40 см, в середине его к полу шурупами крепится планка длиной 8 - 10 см и толщиной 1,5 - 2 см, на нее сверху накладывается другая планка длиной 4 - 6 см. эти две планки скрепляются между собой шурупами. Между планками пропускается сантиметровая лента, плотность зажима которой регулируется шурупами, скрепляющими эти две планки. Верхний конец сантиметровой ленты прикрепляется к поясу испытуемого.

В исходном положении стоя в основной стойке в квадрате 40x40 см фиксируется в нижнем протягивающем устройстве начальная цифра на ленте. Участник испытания получает задание выполнить максимальный подскок вверх с обязательным приземлением в обозначенном квадрате. Лента при выполнении прыжка, естественно, протягивается, и разница между начальной цифрой на ленте и цифрой на ленте после прыжка и будет высотой выпрыгивания. Каждому испытуемому можно дать по две попытки. Лучшая из них заносится в протокол. Тест может выполняться с взмахом рук и без взмаха. "Количество приседаний за 10 сек." Определяется время выполнения десяти приседаний. При выполнении полностью ноги выпрямлять в верхнем положении и полностью их сгибать при приседании. Второй вариант позволяет более точно определить результат.

Уровень двигательных возможностей наиболее полно отражает функциональное состояние организма школьников, которое проявляется в

умении выполнять различные двигательные действия при соответствующем уровне развития двигательных качеств.

ПРИЛОЖЕНИЕ П4

Темы для занятий по рациональному питанию

Тема 1: "Здоровое питание".

Цель: Развитие представлений о назначении пищи в жизни человека, формирование убеждений в необходимости полноценного рационального питания, укрепление привычки к режиму питания и умения избегать пищевых рисков.

Задачи: Актуализировать представления об основных питательных веществах, развивать убеждения в преимуществах рационального питания, стремление придерживаться его принципов, укреплять привычку соблюдать режим питания и избегать пищевых рисков.

Оборудование: Мягкая игрушка или мяч, листы бумаги, фломастеры, плакат с надписью "Человек ест то, что он ест".

Занятие рекомендуется проводить, усадив участников в круг.

Ход занятия:

Вводная часть. Ведущий сообщает участникам занятия: "Мы будем говорить сегодня о привычках, очень важных - о продуктах питания, о том, что мы едим. Но сначала немного поиграем".

Игра "Бегущие огни" и "Встаньте, сколько назову". Первое выполняется таким образом: участники сидят в кругу; ведущий передает своему соседу определенное приветствие, сопровождаемое каким либо движением, например вставанием, поклоном, приседанием.

Следующий участник повторяет и слово, и движение, и т.д.

Для усложнения игры помощники ведущего (в большой группе), сидящие среди участников, добавляют свои элементы приветствия, например поклоны и хлопки в ладоши, а также какие-либо слова ("здравствуйте!", "привет" и т.д.). Упражнение повторяется 3-4 раза в постепенно возрастающем темпе.

При выполнении второго упражнения по команде ведущего "Встаньте четверо (трое, пятеро и т.д.)" должны встать учащиеся в указанном числе. Каждый участник, не договариваясь ни с кем, самостоятельно принимает решение (угадывает), встать ли ему сейчас или оставаться сидеть. Упражнение повторяется до тех пор, пока не будет сделано правильно.

После выполнения упражнений ведущий напоминает, что разговор пойдет о питании, и предлагает участникам, передавая друг другу мяч (мягкую игрушку), ответить на вопрос: зачем люди едят? При подведении итогов следует обратить внимание, что в пище содержатся основные питательные вещества: белки, жиры, углеводы, минеральные соли, микроэлементы, вода, которые являются строительным материалом для роста, источником энергии, укрепляют способность организма бороться с болезнями (иммунитет). Важно при этом рассказать, какие продукты содержат эти питательные вещества, как добиться рационального питания.

В центре круга или на доске укрепляется небольшой плакат с надписью "Человек есть то, что он ест". Участники обсуждают, чем опасен голод (без еды человек погибает через неделю, без жидкости - через три дня) или отсутствие в пище основных питательных веществ (замедляет рост, развиваются различные болезни и т.п.), а также чем опасно переедание (если энергии тратиться меньше, чем ее поступает с пищей, возникает ожирение). Предлагается назвать традиционные блюда русской и других кухонь и содержащиеся в них питательные вещества.

Основная часть. Ведущий спрашивает участников, что они едят на завтрак, обед, полдник, ужин. Группа делится (любым способом) на четыре команды. Каждая команда получает по листу бумаги, фломастеры и придумывает по семь (по дням недели) вариантов: первая - завтраки, вторая - обеды, третья - полдники, четвертая - ужины. При этом нужно, чтобы блюда были разнообразными и содержали основные питательные вещества; можно использовать и свои любимые блюда. Далее участники по очереди

зачитывают свои варианты, из которых составляется "Меню на неделю". Оно помещается в середину круга или на доску. Оцениваются разнообразие и наличие основных питательных веществ в, предложенных блюдах, при необходимости вносятся изменения; обсуждается, является ли получившееся меню рациональным.

Заключительная часть занятия. Ведущий предлагает подумать, в каких случаях и почему еда может приносить вред. Задания получают группы, на которые участники разделились ранее: первая группа - в чем опасность переедания, вторая - неумеренное употребление сладостей; третья - использование некачественных или инфицированных продуктов; четвертая - недостаточного или однообразного питания.

Участникам предлагается вспомнить (если такое было) испытанное чувство голода (когда появлялось, в чем проявлялось, почему было неприятным). Ведущий подчеркивает необходимость соблюдать режим питания (неприятные ощущения, связанные с голодом, вызваны выделением желудочного сока, необходимого для переработки пищи; при ее отсутствии он разрушает слизистые желудка). Участники завершают фразу: "Мой режим питания такой: завтрак во столько то, обед...полдник...ужин...".

Домашнее задание. Обсудить дома режим питания в семье, какое блюдо самое любимое, почему. Продолжением этого урока может стать совместное приготовление блюда, например салата, из заранее принесенных продуктов.

Тема 2: "Рациональное питание".

Задачи:

-дать понятие о минеральных веществах и их значении для здоровья.

-обобщить знания учащимися питательных веществах (белках, жирах, углеводах, минеральных веществах, витаминах) и их роли для жизнедеятельности организма.

-способствовать формированию у школьников потребности пополнять свой организм питательными веществами.

Вспомогательные средства обучения:

Девиз урока "Будь здоров без докторов!".

Плакаты и таблицы по теме: "Витамины", "Микроэлементы".

Ход занятия:

1. Тема, задачи.

2. Фронтальная беседа

Вам известно, что здоровье человека на 20% зависит от генетики человека, на 20% от окружающей среды, на 10% зависит от здравоохранения на 50% зависит от образа жизни человека.

Вспомните и назовите факторы, способствующие улучшению здоровья: (возможные ответы: соблюдение режима дня , правильное питание , оптимальная физическая нагрузка, хорошее настроение, отсутствие вредных привычек).

Вопросы:

Что мы имеем в виду, когда говорим о правильном питании? (Есть в одни и те же часы пищу, богатую питательными веществами).

Какие питательные вещества вы можете назвать ?(белки, жиры , углеводы)

Групповая работа

Формируем из участников группы. Каждая группа должна будет составить рассказ на тему: 1 группа - "Белки и их значение в жизни человека", 2 группа - "Жиры", 3 группа - "Эти не заменимые углеводы".

В качестве подсказки перечисляем некоторые продукты питания, а каждая из групп выберет для себя те продукты, в которых содержится тот или иной питательный компонент, т.е. белки, жиры, углеводы. Предлагаемые продукты: молоко, орехи, рыба, картофель, яблоки, мясо, морковь, гречневая

каша, творог, масло сливочное, яйца, шоколад, масло растительное, грибы, сметана, мучные изделия, сыр, варенье.

Выбрав продукты, необходимые для вашего рассказа, обсудите вариант ответа, и один представитель от каждой группы озвучит его. Остальные внимательно слушайте, будете дополнять, если это понадобится. Далее - ответы представителей групп, обсуждение.

Дополнительный вопрос: какое из питательных веществ нужнее для здоровья? Ответы сравнить с постройкой и функционированием здания: белки-кирпичики, жиры и углеводы - топливо.

Белки являются основным строительным материалом, без которого организм не может нормально расти и развиваться. Без поступления в организм жиров и углеводов человек становится вялым и неэнергичным.

Обобщающий вывод: чтобы быть здоровым, надо есть пищу, богатую и белками, и жирами, и углеводами.

При неправильном питании нарушается обмен веществ. Избыток жиров и углеводов приводит к увеличению массы тела (ожирению). С привычкой есть много сладкого и мучного связано возникновение опасной болезни - сахарного диабета. При этой болезни нарушается усвоение углеводов, в крови повышается содержание сахара, без лечения это может привести к обморочному состоянию и даже смерти. Эта болезнь возникает не у всех любителей конфет и сладостей. Она имеет наследственную предрасположенность, и рискуют заболеть те, у кого есть родственники с этой патологией.

Тема 3: "Информация для внесения полезных изменений в собственный образ жизни"

Цель: дать понятие о минеральных веществах и их значении для здоровья.

Информация.

Белки – это строительный материал, своеобразные кирпичики. Но чтобы построить дом, человеку нужен цемент. Для организма им является кальций. Иначе дом будет хрупким, все кирпичики рассыплются.

Вопрос на понимание.

Как вы думаете, какие еще компоненты нужны, чтобы наш организм был здоров?

Сегодня мы поговорим о тех ценных веществах, без которых человек не сможет чувствовать себя здоровым, как и при недостатке белков, жиров и углеводов. Это минеральные вещества. Они имеются в природе: железо, медь, сера, марганец, йод и другие, а так как человек - часть природы, то в нем все эти элементы содержатся в небольших количествах, но в процессе жизнедеятельности они выводятся из организма, поэтому организму необходимо постоянно ими пополнять. Каким образом? Конечно употреблять в пищу необходимые продукты питания. Чтобы человек получал микроэлементы в достаточном количестве, пища должна быть разнообразной. Это называется сбалансированным питанием. Задача состоит в том, чтобы составить меню, соответствующее тому количеству питательных веществ, которое необходимо для роста и развития человека, а также для нормального его существования. Продолжительность жизни и здоровье определяется тем, как человек ест, что и сколько. Важно понимать, что лишь определенная часть пищи может быть использована организмом. Если человек проглотит ее быстро, то проживет недолго, а если медленно, то жизнь его соответственно удлинится.

Минеральные вещества не обеспечивают организм калориями, но они необходимы. Без них наступает расстройство минерального обмена. Примером такого нарушения является декальцинация, т.е. потеря костями кальция, что приводит к их ломкости; анемия - дефицит железа, в результате у человека ухудшается самочувствие. В предлагаемом перечне информация о минералах, их воздействии на организм и продуктах, их содержащих:

Кальций- для укрепления костей, зубов - творог, молоко
Фосфор - для укрепления костей, для работы мозга - рыба
Железо - для профилактики анемии - яблоки, гранаты, печень
Йод - для профилактики зоба - морепродукты, морская капуста
Кальций - для сердечной мышцы -печень, картофель, изюм.

Игра:

Мы проверили осанку и свели лопатки,
Мы походим на носках, а потом на пятках.
Пойдем мягко, как лисята, и как мишка косолапый -
И как зайчика - трусишка, и как серый волк - волчище.
Вот свернулся еж в клубок, потому что он продрог.
Лучик ежика коснулся, ежик сладко потянулся.

А сейчас , ребята, послушайте сообщения о витаминах, которые подготовили ваши товарищи. Это информация о витаминах **Ошибка! Закладка не определена.,В,Ошибка! Закладка не определена.,Д.** (сообщения)

Итак, ребята , вы видите , что ценность витаминов велика . Здоровье человека во многом зависит от правильного и разнообразного питания . В вашем рационе питания обязательно должны присутствовать овощи и фрукты и желательно в сыром виде. Прежде всего - это доступная квашеная и свежая капуста, морковь, лук, чеснок и др.

Зимой, весной в нашем рационе питания не так много свежих овощей и фруктов. Недостаток витаминов и минеральных веществ может привести к авитаминозу (недостаток витаминов в организме - С- цинга , А - куриная слепота, Д - рахит).

В любое время года, особенно зимой и особенно весной неплохо бы ежедневно употреблять витамины в драже, приобретать их необходимо в

аптеках. Употреблять поливитамины нужно по строго определенной норме (1-2 шт. в день), иначе можно навредить организму.

Продукты, богатые витамином А (витамин роста) - рыбий жир, масло коровье, мясо, яйца, морковь, перец красный, щавель, лук, помидоры, абрикосы, яблоки.

В (витамины обмена веществ) - мясо (говядина, свинина), яйца, молоко и молочные продукты, хлеб грубого помола, горох, фасоль, капуста, картофель, сыр, крупа гречневая.

С (аскорбиновая кислота) - свежие ягоды, капуста, редька, огурцы, картофель, плоды шиповника, рябины, облепихи, черной смородины, красный перец, апельсины, лимоны.

Д (рыбий жир, тресковая печень, икра, яичный желток, сливочное масло, молочные продукты, мясо, перец красный, щавель, лук, капуста, картофель, помидоры, мандарины, абрикосы, яблоки.

В заключении можно сформулировать общеправила питания:

- мой руки перед едой;
- не ешь, если не хочется;
- не жуй на ходу;
- ешь медленно, тщательно пережевывая пищу;
- мой овощи и фрукты перед едой.

Соблюдение этих правил позволит вам сохранить и укрепить здоровье.

ПРИЛОЖЕНИЕ П5

Темы для проведения занятий по навыкам личной гигиены

Тема 1: "Гигиена полости рта".

Цель: Ознакомить учащихся со строением и функцией зубов.

Дополнительное оборудование : таблица " Строение зубов", таблица "Строение челюсти человека", расческа, вата, карманные зеркала.

Ход занятия.

-Проверка знаний по теме "Личная гигиена".

- Фронтальная беседа по вопросам темы (уход за телом, кожей , содержание одежды в чистоте и т.д.).

-Работа по карточкам с разным уровнем сложности.

Строение челюсти человека, функции зубов. Ребенок рождается зачатками молочных и постоянных зубов , которые прорезаются в определенные сроки: первые молочные зубы появляются в 6-9 месяцев, а к двум годам у ребенка насчитывается около 20 зубов.

Зубы отличаются друг от друга. Одни, острые, служат для того, чтобы резать пищу, - это резцы. Другие, заостренные, нужны, чтобы разрывать кусочки пищи , - это клыки , а третьи помогают пережевывать пищу и называются коренными.

На 6-7 году жизни начинается замена молочных зубов постоянными , которая заканчивается к 11-12 годам . Вторые большие коренные зубы прорезаются в 12-14 лет. В последнюю очередь появляются третьи большие коренные зубы, так называемые зубы мудрости.

Самоанализ: "Сколько у меня зубов?".

Строение зуба.

Зуб состоит из коронки и корня . Видимая часть зуба называется коронкой. Корень зуба находится в зубной лунке и со всех сторон окружен десной. Ткани вокруг зуба называются пародонтом. В течение жизни зубы испытывают большие нагрузки, а значит, должны быть надежно защищены.

И такая защита у зубов есть. Зубы покрыты твердым слоем эмали (в организме нет ничего более прочного). В эмали нет ни живых клеток, ни рецепторов. Она состоит из кристаллического вещества.

Под эмалью каждого зуба расположен менее твердый, но тоже очень прочный слой - дентин. Это уже живая ткань, близкая по составу к кости. Дентиновые клетки обеспечивают жизнь зуба. Внутри зуба находится пульпа, которая содержит нервы и кровеносные сосуды. Благодаря нервам зуб чувствует тепло и холод. Кровеносные сосуды обеспечивают питание зуба.

Наиболее часто встречающиеся заболевания зубов и десен и их профилактика.

Как бы ни были тверды наши зубы, но они часто разрушаются и болят. Среди стоматологических заболеваний наиболее распространен кариес - образование полостей в твердых тканях зуба. Если кариес не лечить, разрушение может пойти дальше и вызвать воспаление пульпы (пульпит), еще дальше - воспаление тканей вокруг зуба (пародонтоз). В возникновении пародонтоза играют роль общие и местные факторы: авитаминоз, диабет, болезни желудочно-кишечного тракта, неопрятное содержание полости рта, отложение зубного камня. Признаками пародонтоза являются: кровоточивость десен, ощущение подвижности зубов, наличие зубного камня, обнажение шеек зубов. Для профилактики этого заболевания необходим систематический и правильный уход за зубами. Опасные враги зубов - микробы, обитающие в полости рта. Особенно те из них, которые в результате своей жизнедеятельности выделяют кислоту, растворяющую эмаль зубов. Очень много кислоты эти бактерии вырабатывают, когда человек ест сладкое и мучное. Другим врагом зубов являются продукты, содержащие в себе большое количество углеводов. Особенно "агрессивны" карамель, леденцы, ирис, пряники, печенье, так как они прилипают к поверхности зубов и застревают между ними. Не менее опасен для зубов и зубной налет -

пленка, которая образуется из слюны, остатков пищи и микробов. Зубной налет обычно появляется в тех местах, где скапливаются пищевые остатки. Под этим налетом чаще всего и начинается кариес. Но наиболее опасны для зубов механические повреждения эмали. Это происходит, когда мы пытаемся разгрызть очень твердые продукты, используя зубы "не по назначению" (например, орехи) или едим одновременно холодную и горячую пищу. Пародонтоз зубов часто возникает не только как продолжение кариеса и пульпита, а от механического повреждения десен (например, зубной щеткой или грубой пищей), неправильного смыкания зубов, болезней желудка и других причин. В этом случае сначала воспаляется десна, затем зубная лунка и другие ткани. Между десной и зубом появляется пространство. В результате зуб расшатывается и, если вовремя не заняться лечением, выпадает. Потеря зуба - это всегда плохо. Во-первых, она сопровождается болевыми ощущениями. Во-вторых, становится труднее пережевывать пищу. В-третьих, увеличивается нагрузка на другие зубы, а значит, они быстрее разрушаются. В-четвертых, ухудшается внешний вид, а это, конечно, тоже важно. Но, пожалуй, самое плохое - больной зуб вредит другим органам (сердцу, желудку, почкам). Зубы значительно быстрее разрушаются, если в пище не хватает витаминов (особенно В и С) и микроэлементов (фосфора, кальция, железа, фтора). Поэтому нужно побольше есть свежих овощей и фруктов, которые содержат витамины и минеральные вещества, а также продукты, которые необходимы для укрепления зубов - это творог, рыба и другие. Для выявления начальных форм кариеса надо не менее двух раз в год обращаться к зубному врачу.

Самоанализ: "Все ли зубы у меня здоровы?"

Тема 2: "Правила ухода за зубами с демонстрацией образцов гигиенических средств".

Цель: Способствовать формированию навыков правильного ухода за полостью рта и зубами.

Дополнительное оборудование: плакат "Как ухаживать за зубами?", образцы зубных паст и щеток.

Информация. Если за зубами правильно ухаживать и правильно питаться, зубы вырастают крепкими, хорошо сохраняются и долго служат человеку. В уходе нуждаются как молочные, так и постоянные зубы. С трех лет ребенка надо приучать полоскать рот и чистить зубы мягкой щеткой утром и вечером.

Личная зубная щетка должна отвечать гигиеническим требованиям. При этом щетина не должна быть очень жесткой, чтобы не травмировать десны, а мягкая щетина не счищает налет. После окончания чистки зубов щетку промывают и намыливают мылом во избежание скопления микробов. Щетку необходимо менять каждые 3 месяца. Используемые зубные пасты должны содержать фтор и отвечать требованиям санитарной безопасности. Из импортных зубных паст высокую оценку получили Colgate, Blend-a-med, отвечающая мировым стандартам российская паста "Силодент", "Каримед", укрепляющая десны "Кедровый бальзам" и др.

Далее опыт. Демонстрация очищения зубов на примере расчески и ваты. На расческу нанизываем кусочек ваты и с помощью щетки пробуем его снять. Вата не удаляется при горизонтальных движениях щетки, но легко снимается при вертикальных движениях.

В итоге опыта учащиеся делают вывод, как правильно чистить зубы, объясняют, почему нужно чистить сверху вниз и снизу вверх, а также верхнюю поверхность зубов, наружную и внутреннюю. Чистить зубы надо не менее 3-х минут.

Игра "Жук".

Выполняется несколько упражнений на расслабление мышц рук, кистей рук, ног, спинных и шейных мышц.

Проснулся жук, проснулся жук (поднять руки вверх, потянуться).

Летает жук, летает жук ("мельница" - вращательные движения руками).

Поставил руки на бока (руки на талию).

И танцует гопака (ноги на пятку и носок и вращательные движения бедрами).

(После каждого упражнения на счет: раз - два, раз - два - встряхнуть кисти рук)

Глядит жучок куда-то вдаль (раз - два, раз - два - посмотреть в окно),

Ну, а теперь на лапку (смотреть на руку, приближая ее к глазам).

Устал жучок и сел на ветку (сесть за парту).

Работа в группах: составление памятки ухода за зубами.

1. Полоскать рот после еды.
2. Чистить зубы 2 раза в день.
3. Посещать стоматолога 2 раза в год.
4. Не есть много сладкого.
5. Не есть одновременно горячую и холодную пищу.
6. Не грызть зубами орехи и др. твердые предметы.

Самоанализ: "Как ты ухаживаешь за своими зубами?"

Учащиеся получают карточки с вопросами. В рабочих тетрадях записывают номера вопросов, а напротив их "Да" или "Нет". По итогам самоанализа участники дводят итог.

Ответы для самоанализа.

1. Я чищу зубы 2 раза в день: утром и вечером.
2. Я чищу зубы со всех сторон не менее 3-х минут.
3. Для чистки зубов я использую пасты, содержащие фтор .
4. Я храню щетку на открытом воздухе щетиной вверх, предварительно ее намылив.
5. Я меняю щетку 4 раза в год.
6. Я массирую десны вращательными движениями .
7. Я полощу рот после еды.

8. Для удаления остатков пищи между зубами я не пользуюсь металлическими предметами.

9. Я ем много сырых овощей и фруктов.

10. Я стараюсь не есть много сладкого.

11. Я не грызу ногти и орехи.

12. Я не ем одновременно горячее и холодное.

13. Я употребляю витамины.

14. Я часто ем рыбу, творог и другие молочные продукты.

15. Я посещаю зубного врача 2 раза в год.

16. Я укрепляю свое здоровье, занимаясь физкультурой.

После самоанализа учащиеся делают вывод, хорошо ли они следят за зубами, суммируя положительные ответы. Рейтинг результатов выявляет лидера. Вывод очевиден: чем больше ответов "Да", тем лучше уход.

Домашнее задание: Выписать из карточки в тетрадь те вопросы, на которые вы дали ответы "Нет". Это и будут рекомендации каждому, как сохранить зубы здоровыми.

ПРИЛОЖЕНИЕ П6

Рекомендуемый распорядок дня подростков.

Такой распорядок дня способствует сохранению и укреплению здоровья подростков.

Если занятия в первую смену:

Время суток	Составляющие режима дня
7.00 - 7.30	Подъем, уборка постели
	Утренняя гимнастика
	Утренние гигиенические процедуры
	Завтрак
8.00 - 13.30	Учебные занятия
13.30 -15.00	Обед, отдых
15.00 -16.30	Самоподготовка
16.30 -18.30	Занятия спортом в секции или самостоятельно (3-5 раз в неделю)
18.30 -20.30	Ужин, прогулка
20.30 -21.30	Культурно-развлекательные программы
21.30 -22.00	Вечерние гигиенические процедуры, подготовка ко сну
22.00	Отбой

Если занятия во вторую смену

Время суток	Составляющие режима дня
7.00 - 7.30	Подъем, уборка постели
	Утренняя гимнастика
	Утренние гигиенические процедуры
	Завтрак
8.00 - 9.30	Самоподготовка
10.00 -12.00	Занятия спортом в секции или самостоятельно (3-5 раз в неделю)
12.00 -13.00	Обед, прогулка
13.00 -18.30	Занятия в школе
18.30 -20.30	Ужин, прогулка
20.30 -21.30	Культурно-развлекательные программы
21.30 -22.00	Вечерние гигиенические процедуры, подготовка ко сну
22.00	Отбой

ПРИЛОЖЕНИЕ П7

Темы для профилактики вредных привычек

Тема 1: « Личная гигиена»

Цель: формирование убеждений о необходимости соблюдения правил личной гигиены , развитие убеждения в преимуществах опрятности, стремления быть аккуратным.

Задачи: актуализировать знания подростков о гигиене и ее правилах; развивать у них убеждения в необходимости соблюдать правила личной гигиены; способствовать коррекции гигиенических привычек подростков в положительную сторону.

Оборудование: мягкая игрушка или мяч, два листа бумаги, фломастеры

Ход занятия:

Вводная часть . Ведущий сообщает участникам, что на занятии речь пойдет , о имеющих место, человеческих привычках и о том , с чем они связаны, как они влияют на здоровье. Затем ведущий обращается к учащимся "Способны ли мы неподчиняться своим привычкам?" К примеру, мы знаем, что после цифры 5 идет 6, и не привыкли после 5 называть 7. Для проверки привычности своих действий, проверки нашего внимания мы немного поиграем!"

Выполняется упражнение - разминка "Семерка": каждый участник по очереди называет число натурального ряда по порядку (1,2,3,4...). Тот, кому достается число 7, или кратное ему, или содержащее в своем написании цифру 7, должен молча подпрыгнуть (хлопнуть в ладоши). В качестве еще одного упражнения участники выполняют задание "Нос - пол - потолок": ведущий показывает на нос, пол или потолок и называет эти предметы, но, например, говорит "пол", а показывает на потолок. Участники должны, глядя на ведущего, указывать на то, что он говорит, а не то, что показывает.

После разминки предлагается обсудить , как участники понимают смысл слова "привычка"; следует продолжить фразу "Привычка - это...". В

старших классах предлагаем обсудить выражения: " привычка - вторая натура "; "посеешь поступок - пожнешь привычку , посеешь привычку - пожнешь характер ,посеешь характер - пожнешь - судьбу". Далее ведущий просит рассказать, что присутствующие делают каждый день, по привычке, не задумываясь. После этого необходимо подчеркнуть высказывания о привычном соблюдении правил личной гигиены.

Участники, передавая мяч (мягкую игрушку) по кругу, продолжают фразу "Гигиена - это...".

При этом обсуждается, только ли у людей есть гигиенические привычки, почему любому живому существу необходима гигиена. При подведении итога обсуждения, ведущий подчеркивает жизненную важность соблюдения правил личной гигиены.

Основная часть.

Участники, разделившись на две группы, участвуют в игре "Аукцион идей": по очереди называя по одному правилу личной гигиены. Побеждает команда, давшая последний правильный ответ. Затем каждая команда получает по листу бумаги, на котором необходимо записать наиболее часто рекламируемые средства личной гигиены. Далее ведущий предлагает обсудить, зачем человеку так много средств личной гигиены. Безусловно, следует подвести участников к мысли о преимуществах человека, который соблюдает правила личной гигиены, обратить внимание на то, что тот, кто не привык к личной опрятности, часто бывает безответственным и в делах.

Обязательно ведущий предлагает подумать, чего и почему никогда не станет делать человек, соблюдающий правила личной гигиены (возможные ответы - не станет пользоваться чужими предметами гигиены: зубной щеткой, носовым платком, бельем и т.д.).

Заключительная часть.

Предлагаем участникам подумать, от чего зависят гигиенические привычки людей (возможные ответы - от возраста, пола, времени года,

традиций и воспитания). Ведущим обращается внимание на то, что в разном возрасте гигиенические привычки могут меняться, в том числе и при вступлении подростковый возраст. Приводятся важные доводы: необходимо чаще принимать душ, потому что в подростковом возрасте интенсивнее работают потовые железы, следить за кожей лица, так как возможно появление юношеских угрей, и т.п.

Игра: участники по кругу, передавая друг другу мяч, продолжают фразу "Гигиена - это важно, потому что...".

Домашнее задание. Обсудить в кругу семьи, все ли необходимые правила гигиены соблюдаются в семье.

Примечание. Во вводной части необходимо следить за тем, чтобы при обсуждении гигиенических привычек не было личных выпадов, для этого нужно просто усилить темп обсуждения. В основной части обратить внимание участников на отличие гигиенических и косметических средств. В заключительной части важно подчеркнуть негативные возрастные проявления носят временный характер и важность приобретения в этот период новых гигиенических привычек.

Тема 2: Игра "Жизнь без наркотиков"

Цель: создать условия для развития у учащихся стойкого отвращения к употреблению алкоголя и наркотиков.

Оформление : книжная выставка, плакаты, детские рисунки.

Ход мероприятия:

Приветственное слово ведущего

Представление команд

Представление жюри

Знакомство с условиями игры.

Условия игры: ведущий задает вопрос, команды в течение 2 минут обдумывают ответ. Если у команды готов ответ, капитан встает. Первой

отвечает та команда, чей капитан встал первым. Если ответ неверный, право ответа передается следующей команде, и т.д.

Игра

Вступительное слово ведущего:

Мы вступили в эпоху нового тысячелетия, и каким ему быть зависит только от нас. Пятнадцать - возраст откровенный, Пора влюбленности и грез, Пора волнений и сомнений, И нежных встреч, и тайных слез. Такая волнующая жизнь у вас сейчас. Послушайте известную притчу: «Некий молодой человек шел по грязной дороге и вдруг увидел в грязи золотую монету. Он нагнулся и подобрал ее. Пошел дальше в поиске других монет. И действительно, они иногда попадались ему под ногами. Так прошла его жизнь. Когда он умирал, его, глубокого старика, спросили, что такое жизнь. Он ответил: "Жизнь - это грязная дорога, на которой иногда попадаются золотые монеты". Вот так грустно сказал человек о жизни».

Попробуйте и вы ответить на этот и другие вопросы, каждая команда должна дать свой ответ. Время обсуждения не более трех минут.

Вопрос 1. Что такое жизнь?

Вопрос 2. Какие пороки и вредные привычки мешают человеку жить долго, счастливо и красиво? (табак, алкоголь, наркотики)

Вопрос 3. Откуда родом табак? (из Америки)

Вопрос 4. При курении человек вдыхает тот же ядовитый газ, что содержится в выхлопных газах автомобильного двигателя. Как называется этот газ? Какова его химическая формула? (угарный газ CO)

Вопрос 5. Если человек выкуривает пачку сигарет в день ежедневно на протяжении года, сколько смолы оседает в его легких? (около 1 литра)

Вопрос 6. Сколько сигарет необходимо выкурить для того, чтобы нарушить нормальный баланс воздуха и крови в легких? (одной сигареты достаточно, чтобы увеличить сердцебиение, повысить артериальное давление и нарушить нормальное кровообращение и газообмен в легких)

Музыкальная пауза (звучит песня)

«Русская водка, что ты натворила? Русская водка, ты народ сгубила...»

Найдетсяли человек, который, никогда, не сталкивался с пьяными.

Вопрос 7. Что такое алкоголизм? (это зависимость, болезнь - пристрастие к спиртному)

Вопрос 8. С чего начинается пьянство? Каждой команде назвать как можно больше причин (праздник, семейное торжество, гости, быть как все, друзья уговорили, за компанию, для храбрости и т.д.)

Вопрос 9. Какой спирт служит основой водки? Напишите его химическую формулу, (этиловый спирт C₂H₅OH)

Музыкальная пауза (звучит песня)

«В тебе прокиснет кровь твоих отцов и дедов.

Стать сильным, как они, тебе не суждено.

На жизнь, ее скорбей и счастья не изведав,

Ты будешь, как больной, смотреть через окно.

И кожа сохнет, и мышцы ослабеют,

И скука вьется в плоть, желания губя,

И в черепе твоём мечты окостенеют,

И ужас из зеркал посмотрит на тебя»

Вопрос ведущего: о ком эти слова? Это, конечно, о наркоманах.

Дальнейший разговор о наркомании.

Вопрос 10. Что такое наркомания? (с греческого - оцепенение, онемение, мания, безумие). Наркомания - это болезнь, вызванная систематическим употреблением веществ, включенных в перечень наркотиков, проявляющаяся зависимостью от этих веществ и приводящая к расстройствам психики, глубоким изменениям личности и к нарушениям функций внутренних органов.

Вопрос 11. Какие наркотики вы знаете? Прочитав список, каждая команда отдает в жюри список выбранных веществ (марихуана, гашиш,

анаша, хэш , крэк, маковая соломка, ханка , кокаин, таблетки экстази, препараты эфедрин, фенамин и др.)

Вопрос 12. Знаете ли вы, что такое абстиненция? (похмелье, ломка, в результате прекращения приема веществ , вызвавших физическую зависимость, она сопровождается страшной физической болью)

Вопрос 13. Какие причины могут побудить подростков принимать наркотические препараты? (любопытство , уговорили другие ребята, дали взрослые, заставили, видели это в кино и др.)

Наркомания неразрывно связана с чумой XXI века - СПИД

Есть такая байка: "Корреспондент спрашивает у деда: "Дед, у вас в селе СПИД есть?" Дед, не зная о чем идет речь, рассуждает про себя: "Скажу, что нет, подумает, что у нас глушь какая-то . Скажу, что есть - еще просить начнет". И тогда он решил ответить так: "Есть, да очень мало, так, только для себя".

В наше время про СПИД знает и стар и мал.

Вопрос 14. Что такое СПИД ? (синдром приобретенного иммунодефицита)

Вопрос 15. Каким образом наркоманы заражаются СПИД? (через общий шприц , которым пользуется вся компания наркоманов, когда приготавливают сами наркотик на основе человеческой крови, покупают наркотики уже зараженные СПИД).

Вопрос 16. О чем бы я рассказал другу, чтобы предостеречь его от наркотиков? (конфликт с родителями; нет взаимности в любви; в чем-то обвинен; голод; хочет быть крутым; не хочет выглядеть "белой вороной "; заставили насильно; сказали, что ему "слабо" и т.д.)

ПРИЛОЖЕНИЕ П8

Позитивные упражнения для мотивирования подростков к здоровому образу жизни

Игра "Дождь".

Правила игры: Нужно выполнить семь действий.

Содержание игры . Член команды начинает каждое действие и одновременно передает его другому человеку, а тот, в свою очередь , продолжает его и передает следующему, и так по кругу. Когда посланное членом команды действие возвращается, он начинает следующее действие и затем передает его, продолжая движение. Таким образом передаются все действия, пока не закончатся.

Действия делаются в следующем порядке:

1. Потирание ладоней.
2. Щелканье пальцами.
3. Хлопанье по бедрам.
4. Переступания ногами.
5. Хлопанье по бедрам.
6. Щелканье пальцами.
7. Солнышко выглянуло (руки к голове).

Далее формулируем ПОПС - формулу:

П– позиция(в чем заключается твоя точка зрения) «Я считаю, что...»

О - обоснование (довод, в поддержку твоей позиции) «Потому что, ...»

П– пример(факты, иллюстрирующие твой довод) «Например...»

С – следствие (вывод: что надо сделать , призыв к принятию твоей позиции либо повторение позиции) «Поэтому...»

Вывод: Чтобы быть здоровым, нужны собственные усилия, постоянные и значительные. В большинстве болезней виноваты не природа и не общество, а только сам человек.