

**«Технология формирования здорового образа жизни у детей
младшего школьного возраста»**

МКОУ «Курушская СОШ №2 им. Я.С. Аскандарова»

Автор: Азадова Назлу Амировна

Содержание

Введение	3
Глава 1. Теоретические аспекты формирования здорового образа жизни	5
1.1. Сущностная характеристика понятий «здоровье» и «болезнь»	5
1.2. Факторы, влияющие на развитие болезней (социальные, экологические, наследственные и т.д.)	10
1.3. Формирование здорового образа жизни как технология социальной работы	17
Глава 2. Разработка технологий формирования здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста	26
2.1. Зарубежный и отечественный опыт по формированию здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста	26
2.2. Технология формирования здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста	36
2.3. Практические рекомендации по внедрению технологии формирования здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста	43
Заключение	51
Список использованной литературы	53

Введение

Мировая практика свидетельствует о том, что социальный работник обязан владеть теоретическими и практическими знаниями из области медицины и здравоохранения, поскольку независимо от специализации и места работы он участвует в решении проблем индивидуального и общественного здоровья.

В современных условиях усугубления социальных проблем в нашей стране, ухудшения показателей здоровья населения возрастает объективная потребность решения взаимосвязанных задач медицинского и социального характера на качественно новом уровне. Возникла необходимость создания новых механизмов, форм и методов медико-социальной помощи населению как новых социальных технологий, которые обеспечат гражданам комплексные социальные услуги в случае заболевания, утраты трудоспособности и т.д. и будут способствовать решению связанных со здоровьем социальных проблем.

Здоровый образ жизни – это максимальное количество биологически и социально целесообразных форм и способов жизнедеятельности, адекватных потребностям и возможностям человека, осознанно реализуемых им, обеспечивающих формирование, сохранение и укрепление здоровья, способность к продлению рода и достижению активного долголетия.

Формирование здорового образа жизни - это побуждение к включению в повседневную жизнь индивида различных новых для него форм поведения, полезных для здоровья. Переход от обычного образа жизни к здоровому образу жизни является очень важным в сохранении экологии жизненного пространства индивида. Поскольку образ жизни является устойчивой, долговременной системой отношений человека с окружающей средой, а формирование здорового образа жизни подразумевает включение в повседневную жизнь индивида различных новых для него форм поведения, то можно предполагать возникновение дисбаланса внутри и вне жизненного пространства индивида.

Здоровый образ жизни рассматривают как основу профилактики заболеваний, как деятельность, направленную на сохранение и улучшение здоровья человека, как определенную жизненную позицию, как основное условие прогресса человечества в целом. Формирование здорового образа жизни, на сегодняшний день, является актуальной аксиологической задачей.

Приобщение ребенка к ЗОЖ следует начинать с формирования у него мотивации здоровья. Забота о здоровье, его укреплений должна стать ценностным мотивом, формирующим, регулирующим и контролирующим образ жизни ребенка в младшем школьном возрасте и решению данной задачи должны содействовать как с родители со своей стороны, так и социальные работники.

Целью данного исследования является изучение технологий формирования здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста

Исходя из поставленной цели, нами были определены следующие задачи:

1. Проанализировать разработанность данной проблемы в рамках таких дисциплин как теория социальной работы и технологии социальной работы;
2. Раскрыть основные характеристики понятий «здоровье» и «болезнь»;
3. Изучить особенности формирования здорового образа жизни как технологии социальной работы;
4. Описать технологии формирования здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста в рамках отечественной и зарубежной теории социальной работы.

Объектом исследования является здоровый образ жизни у детей младшего школьного возраста.

Предметом исследования является технология формирования здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста.

Структура данной работы выглядит следующим образом: введение, две главы, заключение, список литературы.

В качестве опорной литературы нами использовались труды таких авторов как Шаталин Г.Г., Фирсов М.В., Холостова Е.И.

Глава 1. Теоретические аспекты формирования здорового образа жизни

1.1. Сущностная характеристика понятий «здоровье» и «болезнь»

Правильное понимание сущности понятий «здоровье» и «болезнь», раскрытие их основных характеристик имеет не только медицинское, но и социально-экономическое значение. Они являются отправным пунктом для определения масштабов заболеваемости и связанной с ней помощью. Кроме того, они служат для оценки жизненного и трудового потенциала страны, влияния фактора здоровья на производительность общественного труда и эффективность общественного производства в перспективе, для определения путей оптимального развития медицинского обслуживания.

Большинство современных ученых рассматривают здоровье как способность человека к оптимальному физиологическому, психическому и социально-эмоциональному функционированию. В 1947 г. Всемирная Организация Здравоохранения, основанная по инициативе ООН, предложила краткую формулировку этого термина. Здоровье - это состояние полного физического, умственного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов. Но на практике о здоровье по-прежнему судят по наличию или отсутствию болезни.

Различают здоровье индивидуума и здоровье населения. Здоровье индивида есть динамический процесс сохранения и развития его биологических, физиологических и психических функций, социально-трудовой, социокультурной и творческой активности при максимальной продолжительности жизненного цикла.

Каждый человек рождается на свет с определенным запасом жизненной энергии, которой и определяется его жизненная роль. Этот запас у людей разный, причем расходовать мы его можем по своему желанию, но никогда не

сможем его пополнить. Только постоянный контроль над ее расходами поможет нам разумно использовать это сокровище.

Каждый из нас имеет два возраста, принимаемых во внимание. Первый - это наш хронологический возраст — здесь мы ничего изменить не можем. Мы рождаемся в определенный день, и с этой поры календарь начинает терять листок за листком. Но есть также и физиологический возраст, который зависит от нас самих, от нашего образа жизни.

Критерии здоровья:

- не иметь каких-либо субъективных жалоб и ощущать полноту физических и духовных сил;
- оптимальное приспособление к окружающей среде;
- выполнение присущих организму биологических и общественных функций, выполнение общественно полезной деятельности;
- уровень жизнеустойчивости, адаптации.

Болезнь рассматривается иногда как результат «поломки» адаптационно-приспособительных механизмов, а, например, И.В. Давыдовский, наоборот, считал болезнь формой приспособления организма к необычным условиям среды.¹

Болезнь характеризуется нарушением жизнедеятельности организма, взаимосвязи его с окружающей средой и обычно приводит к временному или постоянному снижению трудоспособности или к ее утрате. Возникает болезнь под влиянием вредных факторов (болезнетворных агентов), когда сила их воздействия превышает защитные или компенсаторные возможности организма. При этом для возникновения болезни может быть достаточно однократного воздействия болезнетворного агента (например, при травме, отравлении), или она развивается лишь при длительном его действии (например, систематическое нарушение режима питания приводит к заболеваниям

¹ Черносивов Е.В. Социальная медицина. - М., 2002.-254 с.

желудочно-кишечного тракта). Болезнь может быть обусловлена пороками развития или наследственными дефектами.

Известна также наследственная или конституционная предрасположенность к определенному типу заболеваний, когда унаследованные особенности организма создают условия для поражения какого-либо органа или системы органов, а приспособительные возможности в отношении вредных факторов снижены.

Болезнетворный агент, оказывая на организм повреждающее действие, одновременно способствует мобилизации его защитных и приспособительных реакций. Таким образом, болезнь обычно характеризуется сочетанием двух взаимосвязанных процессов - повреждения и защиты. Например, при воспалении наряду с повреждением тканей происходит фиксация бактерий и токсинов в воспалительном очаге, усиление притока крови к очагу воспаления и активация функции клеток, которые как бы очищают пораженную ткань от продуктов распада и способствуют быстрому ее восстановлению.

Любое заболевание протекает через несколько стадий. Скрытый (латентный) период - это время от момента повреждающего воздействия до первых клинических проявлений. Продолжительность его колеблется от нескольких мгновений (при травме) до нескольких лет (при лепре). Стадии разгара болезни характеризуется проявлением типичных для данного заболевания симптомов. Однако в ряде случаев основные симптомы болезни проявляются неотчетливо (так называемая стертая форма), либо могут исчезать, не достигнув полного развития (так называемая abortивная форма). Даже типичное течение заболевания может изменяться за счет присоединившихся осложнений (дополнительный болезненный процесс, причиной которого являются нарушения функций организма, вызванные основной болезнью) или так называемых интеркуррентных (сопутствующих) заболеваний, не связанных ни причинами, ни механизмами развития с данным заболеванием. Переход к заключительному периоду (исходу) бывает резким, внезапным (кризис) и постепенным. Исходами болезни могут полное или неполное выздоровление,

развитие стойких изменений в каком-либо органе или системе органов, обуславливающих переход заболевания в хроническую форму.

На здоровье и болезнь влияют в основном психологические особенности, т.е. то, как психика и нервная система человека приспосабливаются к условиям окружающей среды. Кроме того, на здоровье и болезнь влияет научно-технический прогресс. С одной стороны, он повышает способности медицины, уровень жизни, жилищные условия. С другой - негативно воздействует на здоровье посредством загрязнения окружающей среды, нарушения экологического равновесия, воздействия современных механизмов: излучений, шумов. Из-за средств массовой информации происходит рост психоэмоционального напряжения. Кроме того, на здоровье и болезнь влияют и условия жилья, и питание, и воспитание.

Переходное состояние между здоровьем и болезнью называют «третьим» состоянием, когда заболевания как такового еще нет, но компенсаторные возможности организма уже снижены и появляются еще объективно не выявившиеся изменения на функциональном и биохимическом уровнях. Оно характерно для людей, пребывающих в специфическом психофизиологическом статусе (например, предродовой или послеродовой периоды, климакс и другие). Сюда же относятся и лица, систематически употребляющие алкоголь, большинство курящих и ведущих антигигиенический образ жизни в целом. В «третьем» состоянии (будучи практически здоровыми) люди могут находиться годами и даже всю жизнь.

Здоровье популяции представляет собой процесс долговременного социально-природного развития жизнеспособности и трудоспособности человеческого коллектива в ряду поколений. Это развитие предполагает совершенствование психофизиологических, социокультурных и творческих возможностей людей.

На здоровье населения влияют биологические природные и социальные факторы. Но в большей мере оно зависит от социальной среды и условий жизни людей, в том числе от величины реальной зарплаты, продолжительности

рабочего дня, условий труда, структуры питания, жилищных условий, развития здравоохранения, санитарно-эпидемиологического благополучия страны, преобладающего образа жизни.

При изучении и оценке общественного здоровья учитывают социальные, природные и биологические факторы, его обуславливающие, выражая результаты их воздействия через систему медико-статистических и демографических показателей.

Для характеристики здоровья населения используется 3 группы показателей:

1. демографические показатели, или показатели численности, состава, движения населения, как в форме миграционных процессов, так и естественных (рождаемость, смертность, естественный прирост населения, средняя продолжительность жизни);
2. показатели физического развития населения;
3. показатели заболеваемости, травматизма и инвалидности.

Научная организация охраны здоровья отдельных лиц, коллективов и населения в целом основывается на разработке комплекса мероприятий по укреплению приспособительных механизмов человеческого организма, а также на создание условий, предупреждающих возможность контакта человека с неблагоприятными раздражителями, или же на ослаблении действия вредных факторов.

Социальная политика государства должна быть направлена не только на устранение отрицательно влияющих на здоровье факторов, но и на создание таких условий, которые бы способствовали гармоническому развитию физических и интеллектуальных сил человека, охране и укреплению его здоровья, т.е. соответствовали политике и стратегии здравоохранения. В этом отношении исключительно важная роль принадлежит охране окружающей среды, охране труда, технике безопасности на производстве,

противоэпидемическим мероприятиям, повышению санитарной культуры населения, а также здоровому образу жизни.²

1.2. Факторы, влияющие на развитие болезней (социальные, экологические, наследственные и т.д.)

Уровень здоровья - показатель адекватности внешней среды для нормальной жизнедеятельности конкретной группы населения, с одной стороны, и показатель степени адаптированности людей к этой среде - с другой. Эксперты ВОЗ установили, что здоровье человека на 50-52% зависит от образа жизни, на 20-22% - от наследственности, на 18-20% - от состояния окружающей среды, на 7-12% - от системы здравоохранения. Исследователи считают, что около 80% современных болезней связано с отрицательным влиянием окружающей среды.

Человек, как наивысший результат эволюции жизни на Земле, более всех других живых организмов отделился от природы, создал свою цивилизацию, свой мир, где природе оставил совсем немного места. И сегодня он находится под влиянием собственной беспечности и амбиции. Применяя все более новую и все более совершенную технику и технологию, люди стремятся создать среду обитания, по возможности не зависимую от "капризных" законов природы. Им представляется, что они действительно становятся ее властителями, забывая, что сами являются творениями природы в буквальном смысле этого слова и остаются неотделимой частью природного сообщества. Человек не выпадает из общего экологического круговорота биосферы нашей планеты. Даже только то, что его существование зависит от наличия в достаточном количестве кислорода в атмосфере, солнечного света и воды, показывает, как прочно этот творец подчинен законам природы. Человек - неотъемлемая часть природы и поэтому не может оторваться от нее, не может полностью уйти в созданный им технический мир. Человек и его здоровье подвержены влиянию природной среды.

² Хасанова Г.Б. Основы социальной медицины. - Казань, 2002. — 83 с

Влияние на здоровье, как непосредственных экологических факторов, так и тех, которые опосредованно воздействуют через экологию, можно разбить на четыре группы.

Экологическую опасность среды обитания определяет совокупность непосредственных, опосредованных, косвенных факторов. Первую группу (непосредственных факторов) составляют экологические компоненты: воздух, вода, почва, радиация, геоструктуры, природно-климатические явления.

Воздух — непосредственная среда обитания человека и основа жизни. А загрязненный воздух - основа "плохой" жизни то есть источник ухудшения состояния здоровья человека. Опасность для здоровья населения загрязнения воздуха обусловлена действием следующих факторов:

- Способность массового воздействия. Человек дышит непрерывно, в день через его легкие проходит до 20 тысяч литров воздуха. И содержащиеся в нем различные примеси попадают в организм достаточно в больших количествах
- Помимо органов дыхания, существует непосредственный доступ «загрязнений» во внутреннюю среду организма, так как кровь, выполняя транспортную функцию, разносит их по разным системам.
- Трудности защиты от ксенобиотика. Если человек может отказаться от отравленных или загрязненных продуктов и воды, то в данном случае у человека нет права выбора.

Загрязненность воздуха вызывает заболевания органов дыхания, кровообращения, пищеварения, кожи, глаз.

Вторым столь же неотъемлемым для нашего жизнеобеспечения фактором является вода. Она необходима для удовлетворения физиологических и гигиенических потребностей, а также для рекреационных целей. Используя загрязненную воду, человек обрекает свой организм на неминуемую болезнь. Основными источниками загрязнения гидросферы являются промышленные сточные воды, хозяйственно-бытовые сточные воды, дренажные воды с орошаемых земель, стоки с территорий населенных пунктов и промышленных

площадок, сельскохозяйственных полей и крупных животноводческих комплексов, а также водных транспорт.

Сегодня в мире выпускается до 100 тысяч химических соединений, ю которых 15 тысяч — потенциальные токсиканты; до 80% всех химических соединений, поступающих во внешнюю среду, рано или поздно попадают в водоисточники. Утечки, неправильное удаление отходов, аварии канализационной и водопроводной систем чреваты серьезным загрязнением гидросферы и отдельным действием на здоровье населения. Росту числа заболеваний, обусловленных загрязнением воды, способствует тот факт, что на очистные сооружения водопроводных станций поступает вода низкого качества.

По данным ВОЗ, 85% заболеваний вызываются или переносятся водой, 80% всех инфекционных болезней связано с неудовлетворительным качеством воды, в том числе и питьевой. Мы используем непригодную для витья воду, которая разрушает наше здоровье, потому что содержит различные токсичные соединения тяжелых металлов, органические примеси, бактерии.

Следующий фактор прямого экологического воздействия на человека - почва. Благодаря ей человек получает необходимые для жизнедеятельности организма продукты питания. Так или иначе, любой продукт питания имеет растительные корни.

Почва в определенных условиях может служить средой обитания и размножения различных микроорганизмов, паразитов, вирусов. В этом случае возникает опасность распространения инфекций как при непосредственном контакте с человеком (во время полевых работ), так и через загрязненные овощи, обувь и т.д.

Следует отметить, что в окружающей среде содержатся элементы, необходимые для нашей жизнедеятельности. Их вымывание из продуктов питания и отсутствие в воде ведет к нарушению функций организма. Но и накопление этих химических элементов вызывает серьезные расстройства. Надо обратить внимание на то, что суммарный коэффициент загрязнения почвы тяжелыми металлами в местах свалок в 10 и более раз превышает ПДК. С грунтовыми

водами эти ядовитые вещества поступают в водоносные горизонты и водозаборные хранилища, а затем с питьевой водой - в организм человека, становясь причиной различных заболеваний. Кроме того, попав в цепочку «почва — растение — животное — продукт питания — человек», они пагубно сказываются на нашем здоровье.

И вся эта триада - загрязненные воздух, вода, почва - одновременно воздействует на одного и того же человека. Можно себе представить степень разрушения его организма и те необратимые изменения, которые, в конечном счете, отразятся на генофонде нации.

Еще один экологический фактор, угрожающий здоровью человека, - радиация. В природе существует целый ряд радиоактивных веществ: радий, уран, торий, которые присутствуют на Земле в очень больших, довольно постоянных количествах. Хотя радиоактивность их и мала, однако именно она обуславливает накопление нестабильных продуктов распада - основного источника радиоактивности на нашей планете. Добавочную реакцию привносят скалы, почвы и подземные воды. Возникает она и внутри наших тел, особенно при расщеплении в мышцах калия.³

Кроме природной радиоактивности есть радиация, сотворенная цивилизацией. Ее источники: медицинский рентген, компьютерные установки, телевизоры и т.п. При всей очевидности ее вреда, в большинстве случаев она имеет допустимый для человека уровень. Но в случае его превышения следует уже говорить о радиоактивном загрязнении, которое чрезвычайно опасно для здоровья. Причиной повышения радиоактивности служат испытания ядерного оружия, радиационные катастрофы и аварии, так как выброс огромного количества радиоактивных веществ не просто увеличивает естественный радиационный фон, но и загрязняет долгоживущими радионуклидами воздух, воду, почвы со всеми вытекающими последствиями, не только для живущих в зоне повышенной радиоактивности, но и для новых поколений.

³ Черноусов Е.В. Социальная медицина. - М., 2002.-254 с.

В организме биологическое действие излучений проявляется, в основном, в изменении отдельных клеток, в их гибели или мутациях. В большинстве случаев следствием влияния повышенной радиации является появление новообразований, то есть онкологических заболеваний.

Различные радиоактивные элементы концентрируются в определенных органах, но в конечном счете поражают весь организм человека. Например, мозг накапливает в себе в основном радий, щитовидная железа - йод; стронций разрушает костную ткань; цезий, быстро проникая в кровь, равномерно распределяется по всем органам и тканям, но в наибольшей степени оседает в мышцах; плутоний и уран преимущественно накапливаются в скелете.

Примечательно, что все они в нормальных условиях и малых дозах оказывают положительное воздействие. Более того, при их недостаточности нарушается обмен веществ, понижается жизнедеятельность отдельных органов, клеток, тканей. Однако превышение допустимого уровня радиоактивных веществ приводит не только к разрушению, но зачастую и к гибели организма.

Серьезные изменения в организме вызывают высокие дозы стронция, они поражают систему кроветворения, снижают иммунитет, ведут к развитию злокачественных перерождений крови - лейкозам. Значительные концентрации радионуклидов цезия-137 угнетают кроветворную, сердечно-сосудистую и эндокринную системы, способствуют развитию опухолей. Повреждение клеток почек, вплоть до их гибели, обусловлено большими дозами урана и т. д.

Поскольку при авариях в организм поступают высокие дозы нескольких радионуклидов одновременно, это влечет за собой острые лучевые поражения и смерть. Не менее опасно длительное облучение малыми дозами. При этом происходит ослабление иммунной системы организма, повышается восприимчивость к любым инфекциям, увеличивается число некоторых распространенных заболеваний. Причем страдают не только облученные, но и следующие поколения.

Геопатогенные зоны - еще один экологический фактор, крайне неблагоприятный для здоровья человека. Его коварство заключается в том, что

аномальная энергетика генерируется геологической средой (карстово-суффозийные провалы, оползни, разломы земной коры, подземные водотоки и другие). Эта энергетика невидима, не имеет запаха, не ощутима и воздействует на все живое и неживое не сразу, а по мере накопления. Излучение геопатогенных зон оказывает негативное психофизическое воздействие на людей. Долговременное пребывание над древними руслами рек и подземными водотоками способствует развитию таких заболеваний, как рак, склероз, ишемическая болезнь сердца.

Природно-климатические условия. Всем известно, что климатические условия различных широт заметно отличаются температурами, влажностью, атмосферным давлением. При перемещении человека из одного района в другой всегда стоит вопрос об адаптации человеческого организма к тем или иным климатическим условиям. Например, при переезде в южные районы, где отмечается высокая влажность и атмосферное давление, могут развиваться сердечно-сосудистые заболевания. Под влиянием условий какого-либо региона могут появляться всевозможные аллергические болезни. Значительные функциональные изменения в процессе акклиматизации претерпевает ЦНС, процесс обмена веществ, происходит перераспределение сосудистого тонуса, изменяется иммунологическая реактивность.

Загрязнение окружающей среды - это, в первую очередь, результат техногенной деятельности нашей цивилизации. В экологически кризисной ситуации повинны промышленные предприятия, транспорт, способы ведения сельскохозяйственного производства, то есть опосредованные факторы (2 группа). Так, промышленные выбросы привели не только к загрязнению атмосферы, но и к таким явлениям, как кислотные дожди и парниковый эффект, а в последнее время — "дырам" в озоновом слое Земли, образующимся в результате разрушения озона фреонами и окислами азота. В то же повышенная ультрафиолетовая радиация вызывает у человека преждевременное старение, расстройство иммунной системы, заболевания. С выхлопными газами автомобильного транспорта в воздух выбрасываются углеводород, свинец, окислы

серы, азота, углерода. Химизация в сельском хозяйстве по своим масштабам и негативным последствиям не только сравнима с ядерными катастрофами, но .может превзойти их, поскольку сказывается повсеместно.

В группу косвенных факторов целесообразно включить политику, экономику, здравоохранение, так как, пересекаясь с экологией, последние наносят ей, а через нее здоровью человека чрезвычайно большой вред.

Есть еще одна группа факторов, негативно влияющих на здоровье человека. В отличие от рассмотренных, они порождены самой экологией, являются как бы ее производными. Психологический фактор особенно ярко проявился в ситуации, сложившейся после Чернобыльской катастрофы. Страх перед повышенной радиацией сеял тревогу, панику, настороженность. Появилось такое явление как радиофобия. К психологическому фактору следует отнести и те явления, которые вызваны непосредственно природно-климатическими условиями. Например, низкие температуры, длинный зимний период, полярные ночи, недостаток кислорода, изнурительная жара приводят к нарушениям обмена веществ, сердечно-сосудистой функции, кровеносной системы, патологическому изменению психофизического состояния.

Среди факторов, порожденных экологией, можно назвать и недоброкачественные продукты питания, представляющие серьезную угрозу здоровью человека. Качество питания в последние годы постоянно снижается, что обусловлено, прежде всего, возрастающим загрязнением воздуха, почвы, воды.

Угроза здоровью населения России со стороны недоброкачественных продуктов питания не снижается, так как существующая в стране законодательная и нормативно-правовая база не обеспечивает безопасного для здоровья продовольственного сырья и продуктов питания.

Социально-бытовые факторы являются единичными и носят эпизодический характер, возникают в разных районах страны. Их невозможно прогнозировать, и в ряде случаев они могут остаться не выявленными. В качестве примера можно назвать стены домов, обои, половые покрытия, игрушки, деньги, которые резко повышают радиационный фон или выделяют ядовитые

химические вещества. С такими объектами мы находимся в прямом, непосредственном контакте, не подозревая, что они крайне опасны для нашего здоровья.⁴

1.3. Формирование здорового образа жизни как технология социальной работы

Медико-социальная помощь рассматривается как новый вид мультидисциплинарной профессиональной деятельности медицинской, психолого-педагогического и социально-правового характера, направленной не только на восстановление, но и на

а сохранение и укрепление здоровья различных групп населения. Медико-социальная работа принципиально изменяет характер комплексной помощи в сфере охраны здоровья, предполагая системные медико-социальные воздействия на более ранних этапах развития болезни и социальной дезадаптации, являющихся потенциальными причинами тяжелых осложнений, инвалидности и летального исхода.

Цель медико-социальной работы — достижение максимально возможного уровня здоровья, функционирования и адаптации лиц с физической и психической патологией, а также неблагополучных в социальном плане.

Для создания наиболее эффективных технологий социальной работы в здравоохранении специалисты используют предложенную ранее базовую модель медико-социальной работы, которая позволяет обеспечить единые методические подходы в данном виде деятельности и учесть специфику той или иной конкретной области медицины и здравоохранения.

Социальную работу в системе образования кроме самих социальных работников ведут специалисты разных профилей: социальные педагоги, социальные психологи, школьные психологи, сами учителя, а также работники

⁴ Хасанова Г.Б. Основы социальной медицины. - Казань, 2002. — 83 с

специализированных учебных заведений. Методы и подходы в этом случае будут несколько отличаться, но цели останутся общими: воздействовать на процессы социализации учеников, учащихся или студентов, т.е. одновременно формировать благоприятную среду для успешного учебного процесса и создавать адекватную социальную среду социализации личности ученика и студента, а также содействовать реабилитации учителей и преподавателей в процессе их профессиональной деятельности.

Основными задачами социальной работы в сфере образования являются:

1. Диагностическая
2. Психокоррекционная
3. Оздоровительная (медико-социальная)
4. Учебно-воспитательная
5. Научно-методическая
6. Социально-правовая
7. Консультационная
8. Социально-аналитическая
9. Просветительская

Образ жизни — совокупность существенных черт, характеризующих способ жизнедеятельности людей в конкретном обществе (те нормы и ценности, которые определяют образец жизни данного конкретного общества) — собирательное понятие.

Стиль жизни — способ жизнедеятельности отдельного индивида. Он обозначает характерные специфичные способы самовыражения представителей различных социокультурных групп, проявляющиеся в их повседневной жизни, в деятельности, поведении, отношениях.

Здоровый образ жизни — это прежде всего культурный образ жизни, цивилизованный, гуманистический. «Здоровый дух — в здоровом теле», забота о здоровье как высшей ценности — основные категории, определяющие содержание данного феномена.

Современный образ жизни населения определяется экономическим и политическим состоянием общества.

Что касается физкультурно-спортивной активности населения, то на сегодняшний день она выражена в следующих формах и цифрах (по данным ВНИИФКа):

- активная включенность в физкультурно-спортивную деятельность (ФСД) составляет очень незначительную часть населения — примерно 10%;
- эпизодические физкультурно-спортивные занятия (хорошая погода — покатался на лыжах, отличная компания — поиграл в волейбол) — примерно 30% населения;
- пассивно-зрительское поведение (телевизионные болельщики, болельщики-фанаты) — около 30% россиян;
- безразличие к спорту: примерно 20—30% населения не воспринимает спорт как необходимое социальное явление.

Причин безразличного отношения взрослого населения к занятиям спортом много — это и слабая пропаганда, неразвитая спортивная инфраструктура, высокая плата за посещение бассейнов, тренажерных клубов, спортивных центров, недостаток свободного времени.

Тем не менее на сегодняшний день социологи отмечают тенденцию к проявлению интереса к занятиям у некоторых групп населения, имеющих высокий материальный уровень (бизнесмены, политики, представители среднего класса). Спорт становится для этих людей стилем жизни, одним из атрибутов высокого социального положения.

Несмотря на сложнейшую социально-экономическую ситуацию, которая складывается в стране, спорт для многих людей остается любимым развлечением, формой проведения досуга, поддержания работоспособности и сохранения здоровья.

Все больше молодых родителей понимают значимость спортивных занятий в воспитании детей. Многие новые общеобразовательные учреждения: частные школы, колледжи — наряду с престижными программами по обучению

иностранным языкам, компьютерными программами как обязательный предмет рассматривают физическое воспитание. Начинают возрождаться школьные спортивные клубы, студенческий спорт, строятся новые спортивные залы, создаются тренажерные классы. Спорт входит и в детские сады, и в коммерческие фирмы, в образ жизни и молодых, и пожилых людей.

Как показывают социологи, у взрослых людей отношение к спорту, как правило, диктуется привычкой к занятиям, навыками самоорганизации таких занятий, специальной информацией, а также желанием пообщаться, установить новые контакты, которые создают предпосылки для приятного времяпрепровождения. Спортивный стиль жизни диктуется и современной модой на здоровое тело, стройную фигуру, на освоение необычных видов спорта. Пожилые люди считают, что спортивные занятия помогут им продлить творческие возможности, укрепить здоровье. Для молодых спортивный стиль жизни — составляющая жизненного успеха, форма проведения свободного времени, общения, реализации жизненных сил.

Для поддержания и развития идеи спортивного образа жизни нации необходимо прежде всего улучшить подготовку специалистов, способных обеспечить высокое качество занятий, их организации и проведения с учетом индивидуальных и групповых интересов, ценностных ориентации и мотивации.

Целевая направленность современных педагогических программ совершенно определенно утверждает необходимость формирования физической культуры личности детей, учащихся, студентов, утверждая тем самым философско-культурологический подход к организации учебного процесса по физическому воспитанию.⁵

Но традиционно процесс физического воспитания сводится к физическому развитию, физической подготовке, формированию физических качеств, двигательных умений и навыков занимающихся, т.е. акцентируется на биологический, двигательный аспект.

⁵ Технологии социальной работы в различных сферах жизнедеятельности. /Под ред. Павленка П.Д. – М., 2005. – 235 с.

Необходимо ставить более широкие цели — воспитание через культуру, посредством освоения ценностного потенциала физической культуры. Таким образом, физкультурное воспитание — это педагогический процесс формирования физической культуры личности.

Теоретическим основанием физкультурного воспитания служат педагогические принципы его организации: гуманизация, поливариантность и многообразие, гармонизация. Его основополагающим принципом является единство мировоззренческого и двигательного компонентов.

Технологическим основанием физкультурного воспитания выступают деятельностный подход, новое понимание образовательной деятельности, приоритет эмоционального аспекта спортивных занятий, эффект удовольствия и успеха.

Содержание физкультурного воспитания включает в себя три основных направления: социально-психологическое, интеллектуальное и двигательное (физическое) воспитание.

Сущность социально-психологического воспитания сводится к процессу формирования жизненной философии, убежденности, потребностно-деятельностного отношения к освоению ценностей физической культуры. Положительный эффект социально-психологического воспитания достигается в том случае, если личностные ценности физической культуры будут прочувствованы человеком, поняты и осознаны как жизненно важные и необходимые, а ценностные ориентации подкреплены активной физкультурно-спортивной деятельностью.⁶

Содержание интеллектуального воспитания предполагает возможность формирования у человека комплекса теоретических знаний, охватывающих широкий спектр философских, медицинских и других аспектов, тесно связанных с физкультурным знанием.

⁶ Зайнышев И.Г. Теория и методика социальной работы. Т.2. – М., 2001. – 456 с.

Специфическая часть физкультурного воспитания содержит решение двигательных задач: формирование физических качеств, умений и навыков управления движениями, а также возможностей рационального использования физического потенциала.

Новый подход к формированию физической культуры общества и личности потребует кардинальных изменений в организационных структурах, учебных заведениях, более высокой профессиональной подготовки учителей, тренеров, социальных педагогов, обновления методической документации (учебных планов, программ, пособий), обеспечивающих процесс нововведений.

В основу валеологического воспитания положены информационные и практические подходы к формированию здорового образа жизни: ознакомление детей с многообразием традиционных и нетрадиционных средств и методов сохранения и укрепления здоровья, воспитание потребности в здоровом стиле жизни.

В современной школе, казалось бы, пошли по правильному пути: ввели в школьную программу обязательный предмет — валеологию. Предполагалось, что если вооружить детей знаниями о здоровье, здоровом образе жизни, о правилах здорового секса, можно, хотя бы частично, решить проблему заболеваний и девиантных ситуаций. Но хаотичное, спонтанное, а порой полное отсутствие методики преподавания данного предмета и слабая подготовка педагогических кадров, не способных эффективно организовать преподавание этого предмета, привели к дискредитации и запрету этой дисциплины в школе. Тем не менее задача оздоровления детей не снята и звучит с еще большей актуальностью, поскольку это действительно важное и перспективное направление при условии его методологического, теоретического и технологического обеспечения.

В методологическом плане объект, предмет и методы науки «валеология» недостаточно определены. На сегодняшний день специалисты расходятся в самом понятии «валеология». Одни утверждают, что это наука о здоровье человека, о красоте, добре и счастье, другие говорят, что валеология — прежде

всего наука об управлении здоровьем в чисто медицинском смысле. В нашем понимании, если рассматривать на философском уровне социобиологическую сущность человека, его физическую и духовную целостность, то валеология позволяет осознать интегративную сущность процесса формирования и сохранения здоровья человека, а также его физическое, и психическое, и социальное благополучие. Таким образом, она не может быть наукой только медицинской или педагогической. Валеология включает в себя знания, накопленные человеком и обществом в медицине, психологии, педагогике и других науках, связанных с познанием человека и личности. В технологическом плане она должна наработать методологические подходы, методические программы, позволяющие формировать ценностное отношение людей к своему здоровью.

В основу валеологического воспитания должны быть положены информационные и практические подходы к формированию здорового образа и стиля жизни: ознакомление детей с многообразием традиционных и нетрадиционных средств и методов сохранения и укрепления здоровья, воспитание потребности в здоровом стиле жизни.⁷

Здоровье человека — проблема, далеко вышедшая за пределы медицинской науки. По утверждению ряда ученых, сохранение здоровья всецело зависит от отношения самого человека к этому драгоценному дару природы, от его образа жизни, поведения. Никто и ничто не сможет помочь сохранить здоровье, приумножить его или, наоборот, потерять его, как это делают сами люди.

Решение данных проблем видится прежде всего в осознании человеком своей власти над здоровьем, которое, как справедливо утверждают, «не купишь в аптеке». Необходимо с детства учить ребенка внимательно относиться к своему здоровью и стараться сохранять тот потенциал, который закладывает природа каждого человека.

⁷ Лубышева Л.И. Социология физической культуры и спорта. — М., 2001.—238 с.

Нет особой надобности доказывать огромное значение регулярных занятий физическими упражнениями для укрепления здоровья человека. Именно они позволяют представить человека как биосоциальное единство и вместе с тем предлагают широкий спектр форм, средств и методов управления индивидуальным состоянием личности. Таким образом, можно утверждать, что по силе валеологического потенциала и способности воздействия на сохранение и приумножение здоровья человека данный феномен является по существу одним из самых значительных и эффективных, поскольку любая из ценностей физической культуры в той или иной мере «работает» на здоровье человека.

Глава 2. Разработка технологий формирования здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста

2.1. Зарубежный и отечественный опыт по формированию здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста

Здоровый образ жизни рассматривают как основу профилактики заболеваний, как деятельность, направленную на сохранение и улучшение здоровья человека, как определенную жизненную позицию, как основное условие прогресса человечества в целом. Формирование здорового образа жизни, на сегодняшний день, является актуальной аксиологической задачей. Рассмотрим некоторые аспекты выполнения данной задачи.

Формирование здорового образа жизни - это побуждение к включению в повседневную жизнь индивида различных новых для него форм поведения, полезных для здоровья. Переход от обычного образа жизни к здоровому образу жизни является очень важным в сохранении экологии жизненного пространства индивида. Поскольку образ жизни является устойчивой, долговременной системой отношений человека с окружающей средой, а формирование здорового образа жизни подразумевает включение в повседневную жизнь индивида различных новых для него форм поведения, то можно предполагать возникновение дисбаланса внутри и вне жизненного пространства индивида.⁸

В основе любого образа, жизни лежат принципы, т.е. правила поведения, которым следует индивид.⁹

В основу данной классификации положен принцип единства индивидуального и общего, единства организма и среды — биологической и социальной. В связи с этим ЗОЖ - это не что иное, как рациональная организация жизнедеятельности человека на базе ключевых биологических и социальных жизненно важных форм поведения — поведенческих факторов.

⁹ Кернер Г., Юнссон Л. Теория социально–психологической работы. – М., 1997. – 435 с.

Перечислим поведенческие факторы человека, которые влияют на развитие здорового образа жизни:

- культивация положительных эмоций, способствующих психическому благополучию — основе всех аспектов жизнедеятельности и здоровья;
- оптимальная двигательная активность (ДА) - ведущий врожденный механизм биопрогресса и здоровья;
- рациональное питание – базисный фактор биопрогресса и здоровья;
- ритмический образ жизни, соответствующий биоритмам – основной принцип жизнедеятельности организма;
- эффективная организация трудовой деятельности – основная форма самореализации, формирования и отражения человеческой сущности;
- сексуальная культура - ключевой фактор жизнедеятельности как адекватная и прогрессивная форма воспроизведения вида;
- здоровое старение - естественный процесс плодотворного долголетия;
- отказ от пагубных пристрастий (алкоголизм, наркомания, табакокурение и т.п.) — решающий фактор сохранения здоровья.

На практике реализация перечисленных форм поведения чрезвычайно сложна. Одной из главных причин этого следует признать отсутствие мотивации положительного отношения к своему здоровью и ЗОЖ. Дело в том, что в иерархии потребностей, лежащих в основе поведения человека (например, студента), здоровье находится далеко не на первом месте. Это связано с низкой индивидуальной и общей культурой российского общества, что обуславливает отсутствие установки на примат (главенство) ценности здоровья в иерархии человеческих потребностей. Следовательно, формирование здоровья - это прежде всего проблема каждого человека. Его следует начинать с воспитания мотивации здоровья и ЗОЖ, ибо эта мотивация является системообразующим фактором поведения. Иначе говоря, будет мотивация (целенаправленная потребность) - будет и соответствующее поведение.

Приобщение человека к ЗОЖ следует начинать с формирования у него мотивации здоровья. Забота о здоровье, его укреплений должна стать ценностным мотивом, формирующим, регулирующим и контролирующим образ жизни человека. Образ жизни каждого человека определяет его представления о смысле жизни, отношение к окружающему миру, к себе, к своему здоровью. Доказано, что никакие пожелания, приказы, наказания не могут заставить человека вести здоровый образ жизни, охранять и укреплять собственное здоровье, если всем этим не управляет осознанная мотивация здоровья.

Мотивация здоровья формируется на базе двух важных принципов — возрастного, согласно которому воспитание мотивации здоровья необходимо, начинать с раннего детства, и деятельностного, по которому мотив здоровья следует создавать через оздоровительную деятельность по отношению к себе, т.е. формировать новые качества путем упражнений.

Первичная профилактика вредных привычек несовершеннолетних направлена на сохранение и развитие условий, способствующих сохранению физического, личностного и социального здоровья и на предупреждение неблагоприятного воздействия факторов социальной и природной сферы. Первичная профилактика является наиболее массовой и наиболее эффективной формой работы. К мероприятиям первичной профилактики относятся меры защиты, которые могут воздействовать либо на пути неблагоприятного влияния наркопровоцирующих факторов, либо на повышение стрессоустойчивое организма человека к неблагоприятным факторам.

Необходимость первичной профилактики признается всеми. Наиболее перспективными представляются программы, ориентированные не на информирование о последствиях, а на реальную помощь подросткам в решении психологических задач взросления.

Очевидно, что добиться сколько-нибудь заметных результатов в решении проблемы наркомании невозможно без организации адекватной профилактической работы. Профилактика подростковой наркомании становится одной из

важнейших задач общества. Это осознает сегодня подавляющее большинство населения. Вместе с тем разработка и внедрение технологий первичной профилактики наркомании среди подростков оказываются чрезвычайно затруднены, в силу ряда обстоятельств, важнейшими из которых являются следующие:

1. Недостаточно ясным продолжает оставаться вопрос о том, к чьей компетенции относится реализация антинаркотической работы с молодежью. Нерешенность этого вопроса приводит к тому, что государственные средства, выделяемые на профилактику наркомании, распыляются по различным ведомствам;

2. По-прежнему неопределенным является вопрос о том, усилиями каких специалистов должна вестись антинаркотическая работа с молодежью;

3. Практически отсутствуют научные обоснования программ первичной профилактики наркомании среди молодежи;

4. Методические рекомендации составлены врачами-наркологами и носят ознакомительный характер. Отсутствие обоснованных и проработанных программ профилактики наркомании приводит, с одной стороны, к сохранению запугивающей модели антинаркотической работы, а с другой - к стремлению внедрить в российских условиях зарубежный опыт;

5. До сих пор в медицине и психологии отсутствует системный подход в понимании наркомании как явления. Узкопрофессиональное видение приводит к формированию восприятия наркомании как болезни.

Сегодня можно констатировать наличие некоторых результатов в изучении наркомании с позиций специализированного медицинского знания. Однако сколько-нибудь существенных результатов в профилактике наркомании в молодежной среде вряд ли можно добиться без разработки системного подхода.¹⁰

В настоящее время наибольшее распространение получили две модели обучающих программ первичной профилактики для детей: программы

¹⁰ Наркомания и общество: пути решения проблемы: сб. материалов межрегиональной научной конференции. - Казань, 2003.-224 с.

достижения социально-психологической компетенции и программы обучения жизненным навыкам. Приоритетная цель первых (больше распространенных в Европе) — выработать у детей навыки эффективного общения; второй (США) - обучить навыкам ответственного принятия решений.

Причем во всех программах обязательно предусмотрены следующие направления:

1. развитие социальной и личностной компетенции;
2. выработка навыков самозащиты;
3. предупреждение возникновения проблем.

Комплекс психосоциальных задач, на решение которых направлены поведенческие программы, служит профилактике любых форм у всех без исключения здоровых детей. В ходе обучающих психосоциальным навыкам занятий устраняется или минимизируется действие факторов риска. Поэтому первичная профилактика должна проводиться со всеми детьми без исключения.

Сегодня большинством авторов признано, что эффективная профилактика имеет ряд признаков:

1. Профилактика должна предупреждать девиантное поведение в целом;
2. Конструктивная профилактика способствует формированию здоровой личности подростка;
3. Объектом превентивной работы являются все дети дошкольного и младшего возраста и подростки.

Поведенческие обучающие программы постоянно должны развиваться и адаптироваться к различным детским контингентам.

Наркоманию часто изображают так, будто ее можно ликвидировать путем объявления войны. Во всем мире, однако, сейчас акцент смещается: не война с наркотиками, а поддержка стратегии «Здоровье для всех». Идет поиск эффективных технологий воздействия превентивных программ на большие массивы молодежи. Так, в ряде зарубежных стран особое место отводится неправительственным организациям, другие считают что только государственные структу-

ры могут (поскольку они обладают достаточными финансовыми ресурсами) организовать систему государственной первичной профилактики наркомании среди молодежи. Третьи уверены, что она не дает эффекта потому, что существует информационный вакуум у молодежи о последствиях от употребления наркотиков.

Самыми распространенными в мире программами первичной профилактики являются образовательные антиалкогольные и аитинаркотические программы.

Однако в литературе высказываются и серьезные замечания по антиалкогольным программам, ориентированным только на просвещение. Сегодня многие признают, что эффективными оказываются программы, обучающие адаптивному стилю жизни, навыкам общения, критическому мышлению, умению принимать решения и противостоять в ситуациях, когда предлагают употребить психоактивные вещества.

Практически все зарубежные исследователи приходят к выводу, что молодежь менее подвержена влиянию дурного примера в употреблении алкоголя и наркотиков, если она социально адаптирована. С точки зрения американских исследователей и с нашей, в том числе, - необходимо создать личную философию жизни, которая должна помочь понять окружающую действительность и ее ценности. Личная философия- это формирование основных убеждений, представлений и мнений. Любой человек, независимо от его ума и образования, который четко и вдумчиво анализирует мир и свое отношение к нему, уже стремится прийти к личной философии жизни.

Для реализации программы по формированию личной философии у молодежи большинством специалистов предлагается Базовая программа LSI - программа формирования жизненных навыков и профилактики употребления психоактивных веществ.¹¹

¹¹ Наркомания и общество: пути решения проблемы: сб. материалов межрегиональной научной конференции. - Казань, 2003.-224 с.

Осуществление профилактики аддиктивного поведения на непрофессиональном уровне не приносит положительных результатов, а иногда дает и отрицательный эффект. Убеждать всех людей не пить и не употреблять наркотики - бесполезно. Поэтому, чтобы не заниматься пустой тратой времени, рекомендуется проводить профилактику по следующим направлениям: превентивное образование; психокоррекционная работа с подростками «группы риска»; социально-психологическая помощь детям из семей,отягощенных алкогольной зависимостью; социально-психологическая поддержка родных и близких, проживающих совместно с алкоголиком (наркоманом).

В рамках данной программы, наличие алкогольного окружения и алкогольной наследственности устанавливается путем анализа документов подростка, итогов анкетирования, беседы с подростками в группе и индивидуально, а также в ходе анализа результатов эксперимента. Наличие психопатий и акцентуаций характера выявляются аналогично, обязательно включая и данные, полученные из медицинских карт. Относительно личностных особенностей подростка можно судить по результатам исследования, сопоставляя их с данными беседы и наблюдения.

Предлагаемый в программе метод выявления личностной предрасположенности подростков к аддиктивному поведению представляет собой сочетание клинической и экспериментальной диагностики. Нами проводилась экспериментальная работа по месту проживания детей. Безусловно, что организация первичной профилактики наркомании несовершеннолетних должна содержать нравственно-эмоциональный аспект. Так, исследования психологов показывают!, что подростки находят в наркотиках эмоциональное восполнение. Они подразумевают под удовольствием не только те ощущения, которые данный наркотик обычно вызывает у всех, но и удовлетворение каких-то внутренних эмоциональных потребностей. Среди таких потребностей отмечают: потребность в уверенности в себе; в умении постоять за себя, смелости, храбрости; потребность в риске. Поэтому большинство специалистов в области профилактики наркомании считают, что

она будет более эффективной в том случае, если подросткам будут предложены новые для них виды деятельности, стимулирующие их стремление к взрослости и самостоятельности.

Специалисты-превентологи все активнее обсуждают вопрос о том, что целесообразнее профилактическую работу наркозависимости строить на методе косвенной профилактики и в этих целях использовать процесс обучения на уроках.

Проблема сохранения и укрепления здоровья школьников является одной из самых актуальных и трудно решаемых современной школой. Имеются различные пути, варианты решения этой проблемы, а также образовательные учреждения, предназначенные для ее решения. Для эффективной организации профилактической работы требуется комплексная педагогическая, социальная и медицинская деятельность по широкому фронту, объединяющему детей, родителей, педагогические коллективы и медицинские учреждения. Необходимы принципиально новые структуры, объединяющие интересы образовательных учреждений и органов здравоохранения. Примером действия такой модели является структура Городского Центра психолого-медико-социального сопровождения, диагностики и консультирования школьников (Городской Центр) города Ярославля, имеющий уже 8-летний опыт работы по приобщению школьников к здоровому образу жизни.¹²

В современных финансовых, кадровых, правовых условиях учреждения типа Городского Центра являются оптимальными для решения проблемы активной профилактики. Именно в Городском Центре имеются возможности для концентрации различных специалистов (врачей, психологов, педагогов), для интеграции различных дисциплин, для организации научно-методической работы, поскольку есть развитая база сотрудничества с вузами города.

¹² Гоголев Ю.В, Успенский В.Б., Бландинский В.Ф. Городской Центр психолого-медико-социального сопровождения, диагностики и консультирования школьников в г. Ярославль. – Ярославль, 2003. – 24 с.

Цель деятельности Городского Центра - приобщение школьников к здоровому образу жизни (ЗОЖ) как основе сохранения и укрепления физического, психического и социального здоровья.

В своей деятельности Городской Центр использует понятие «здоровье», предложенное Всемирной организацией здравоохранения. Он реализует идеи психолого-педагогического и медико-социального сопровождения детей, разработанные современной наукой. Деятельность Городского Центра по приобщению школьников к ЗОЖ - это сопровождение детей в решении долговременной проблемы сохранения и укрепления здоровья в процессе их развития, взросления.

В практике Городского Центра имеются два основных вида сопровождения, каждый из которых решает свои задачи:

1. Системно ориентированное сопровождение решает задачу активной профилактики и имеет несколько направлений:

- Фронтальная профилактическая работа со школьниками.
- Работа с педагогическими коллективами школ. - Работа с родителями школьников, с семьей.
- Работа с учреждениями здравоохранения.

2. Индивидуально ориентированное сопровождение решает задачу по оказанию помощи конкретному ребенку и имеет несколько направлений:

- Психологическое консультирование.
- Медицинское консультирование.
- Мониторинг здоровья школьников.

Фронтальная профилактическая работа со школьниками осуществляется через их обучение здоровому образу жизни. В результате обучения у школьников формируются различные компоненты отношения к здоровью:

- ценностно-смысловой компонент отношения к своему здоровью («Я хочу быть здоровым...»);
- когнитивный компонент как система знаний о ЗОЖ («Я знаю...»);

- эмоционально-волевой компонент как принятие осознанного решения быть здоровым («Я могу...»);
- деятельностный компонент, проявляющийся в конкретных поступках, мнениях, навыках, обеспечивающих ЗОЖ («Я умею и действую...»).

Организация образовательной деятельности Городского Центра по приобщению к здоровому образу жизни предполагает следующее.

1. Согласованность и взаимодействие с программами школьных предметов (анатомии, физиологии и гигиены человека, общей биологии, истории, литературы, ОБЖ). Знания, полученные детьми в общеобразовательной школе, являются основой для понимания и освоения курса Городского Центра.

2. Совместную работу с педагогическими коллективами школ, родителями учащихся, врачами детских поликлиник по созданию и поддержанию у школьников желания быть здоровыми, чтобы знания, полученные школьниками на специальных занятиях, перешли на поведенческий уровень.

3. Эффективность обучения ЗОЖ обеспечивается тем, что со школьниками работает группа разных специалистов: педагоги, психологи, врачи-педиатры, наркологи, эндокринолог, офтальмолог, гинеколог, андролог).

4. Обучение ЗОЖ строится в рамках общеобразовательного процесса, в привычных для школьников условиях (своя школа, класс, урок), что позволяет охватить профилактической работой большое количество школьников.

5. Обучение ЗОЖ строится по смешанному линейно-концентрическому принципу: в 7(8)-х, 9-х и 10-х классах.

6. Программа обучения ЗОЖ рассчитана на 75 часов: в 7(8)-х - 15 часов, в 9-х и 10-х по 30 часов, часть из которых проходит факультативно.

Работа с педагогическими коллективами решает задачу объединения усилий педагогов школ и специалистов Городского Центра по воспитанию у школьников ответственности за свое здоровье.

Работа с родителями школьников направлена на повышение их компетентности в воспитании у детей ценностного отношения к здоровью и на повышение их ответственности за здоровье собственных детей.

Сотрудничество с учреждениями здравоохранения направлено на объединение усилий в профилактической работе со школьниками. С этими учреждениями Городской Центр проводит круглые столы, семинары, научно-практические конференции и мониторинг здоровья школьников, который осуществляется с помощью электропунктурной экспресс-диагностики «Диакомс», позволяющей определить общие физические данные ребенка, его психоэмоциональные особенности и адаптацию к обучению в школе.

Психологическое и медицинское консультирование направлено на оказание помощи детям, их родителям в решении различных проблем здоровья.

Результаты деятельности Городского Центра показали эффективность работы по приобщению школьников к здоровому образу жизни. Реализация поставленной цели способствует решению глобальной проблемы сохранения и укрепления здоровья школьников в России.¹³

2.2. Технология формирования здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста

Программа обучения в начальной школе традиционно направлена в основном на интеллектуальное развитие ребенка. Больше внимание уделяется количественным параметрам приобретаемых знаний и умений. Однако в потоке сообщаемой информации отсутствует сам ребенок - его телесная жизнь, душевные переживания, отношения с другими людьми. Многие педагоги и родители недооценивают тех качественных изменений, которые происходят в ребенке. В результате полученные знания и умения нередко имеют отчужденный характер: они лишь формально усвоены, так как к ребенку не имеют никакого отношения.

¹³ Гоголев Ю.В, Успенский В.Б., Бландинский В.Ф. Городской Центр психоло-медико-социального сопровождения, диагностики и консультирования школьников в г. Ярославль. – Ярославль, 2003. – 24 с.

Младший школьный возраст - считается не проблемным, в литературе ему мало уделяется внимания и не придается особенного значения. Но именно в этом возрасте формируются многие физиологические и психические особенности ребенка. Кроме того - это период интенсивного усвоения самых разных правил, не только учебных, но и общественной жизни.

Особенность психологии младшего школьного возраста заключается в том, что дети еще мало осознают свои переживания и далеко не всегда способны понять причины, их вызывающие. Они еще не могут осознавать и управлять своими чувствами, что приводит к импульсивности поведения, осложнениям в общении со сверстниками и взрослыми. На трудности в школе дети, как правило, отвечают эмоциональными реакциями - гневом, страхом, обидой. Способность осознавать и контролировать свои переживания, понимать эмоциональное состояние других людей формируется у детей по мере их личностного развития весьма хаотично, определяя дисгармоничность поведения ребенка.

Актуальность внедрения профилактики психосоциальной адаптации и употребления психоактивными веществами несомненна. Программу профилактики необходимо проводить уже в младшем школьном возрасте, еще до того как дети приобретут дезадаптивные формы поведения и начнут употреблять алкоголь, наркотики и другие психоактивные вещества.

Желательно, если обучение здоровому жизненному стилю будет проходить в игровой форме, так как именно игра для детей младшего школьного возраста остается ведущей деятельностью и она наиболее близка и доступна для детской психики. Создание воображаемых игровых ситуаций погружает ребенка в особый мир, где он чувствует себя свободно и раскованно, где он может себя реализовать.

В современном обществе люди стали понимать, что еще лучше не лечить, а предупреждать болезнь, что здоровое будущее нашей планеты в обучении человека, особенно молодого, здоровому образу жизни. Считается, что здоровьем занимается медицина, но медицина занимается не здоровьем, а

болезнями. И даже профилактическая медицина, занимающаяся предупреждением заболеваний, не занимается профилактикой здоровья, ибо она не занимается педагогическими, философскими и др. аспектами здоровья. И несмотря на то, что в арсенале современной медицины имеются сложные технологии, здравоохранение вносит лишь десятипроцентный вклад в национальное здоровье. Поэтому, в недавнем прошлом, в связи с проблемой отсутствия науки, занимающейся здоровьем человека, и возникла потребность в ее возникновении.¹⁴

Основным фактором, влияющим на здоровье, является образ жизни, поэтому педагогические усилия должны быть направлены на его совершенствование. Под здоровым образом жизни можно понимать систему стереотипов, знаний и способностей, позволяющих его реализовать. Наиболее эффективным методом совершенствования образа жизни является воспитание у молодежи культуры самооздоровления. Работа должна быть направлена на формирование готовности вести здоровый образ жизни, что возможно при осуществлении определенных воздействий на ценностно-потребностную структуру и на процессы самосовершенствования личности.

В настоящее время перед начальной школой остро стоит вопрос о путях совершенствования работы по укреплению здоровья, развитию движений и в целом по физическому воспитанию детей как основы здоровья.

Известно, что успешность умственного развития ребенка в начальной школе зависит от уровня физического развития, достигнутого им в дошкольном возрасте. Было установлено, что отставание детей школьного возраста в физическом развитии, наличие у них хронических заболеваний дыхательных путей существенно влияет на результаты учебно-познавательной деятельности: у таких детей ниже уровень адаптации к школе, слабо выражены познавательные потребности.

¹⁴ Холостова Е.И., Сорвина А.С. Социальная работа–теория и практика. – М., 2004. – 382 с.

Существует ряд проблем в рамках приобщения ребенка младшего школьного возраста к ЗОЖ:

1. Проблема здоровья детей (увеличение хронических заболеваний, сокращение числа здоровых выпускников по окончании школы - только 10% выпускников являются здоровыми).
2. Разрыв в преемственности учебных программ (учебные нормативы, содержание, оборудование, программный материал и т.д.).

Социальные работники в начальной школе стремятся достичь преемственности через:

- повышение адаптации детей к учебной деятельности, создание единого плана учебно-воспитательной и оздоровительной работы;
- закаливание детей (различные формы закаливания детей детского сада, начальных классов - обливание, обтирание, босохождение, топтание в тапках со снегом и т.п.);
- технологии проведения уроков (большую часть уроков на свежем воздухе);
- приобщение детей к ЗОЖ, а также их родителей (создание клуба молодой семьи, клуб ЗОЖ 4-9 классов);
- введение единых требований к режиму и санитарно-гигиеническим нормам.

Приведем пример конкретной разработки технологий формирования здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста – это программа для младших школьников «Наша традиция - быть здоровыми!»

На основании изучения трудов В. В. Колбанова, И. И. Соковни-Семеновой, Б. Н. Чумакова, Н. М. Амосова можно выделить основные компоненты ЗОЖ:

1. Рациональное питание.
2. Оптимальная для организма двигательная активность.
3. Соблюдение режима дня (с учетом индивидуальных биоритмов).

4. Предупреждение вредных привычек и формирование полезных привычек.

5. Повышение психоэмоциональной устойчивости.

6. «Содержательная жизнь» (смысл жизни).

Тематическое и календарное планирование внеклассных занятий по программе «Наша традиция - быть здоровыми!»

№ п/п	Тема	Кол-во часов	Цель занятия
-------	------	--------------	--------------

I 1.1	Вводное занятие	1	час
-------	-----------------	---	-----

Познакомится с понятиями «традиция», «здоровье»: формировать мотивацию к ЗОЖ (данная цель ставится на всех последующих занятиях).

II 2.1	Знай свое тело. Скелет и мышцы	1	час
--------	--------------------------------	---	-----

Формировать сознательное желание знать строение своего организма; дать элементарные представления о скелете и мышцах; формировать двигательные навыки.

2.2	Кожа	1	час
-----	------	---	-----

Дать элементарное представление о коже; формировать гигиенические навыки по уходу за кожей.

2.3	Осанка	1	час
-----	--------	---	-----

Познакомить с понятием «осанка»; вырабатывать навыки сохранения хорошей осанки.

2.4	Сердце и кровеносная система.	2	часа
-----	-------------------------------	---	------

Дать элементарное представление о сердце и кровеносной системе; обучить правилам поведения, при соблюдении которых сердце сохраняется здоровым.

2.5	Легкие	1	час
-----	--------	---	-----

Дать элементарное представление о легких; обучить правилам охраны легких; формировать сознательный отказ от курения.

2.6	Головной мозг	1	час
-----	---------------	---	-----

Дать элементарное представление о головном мозге; обучить правилам, при соблюдении которых мозг сохраняется здоровым.

2.7 Обобщающее занятие 1 час

Закрепить полученные ЗУНы о строении организма.

III. Занимайся физкультурой 1 час

Формировать сознательное желание заниматься физкультурой; совершенствовать двигательные навыки.

IV. Соблюдай правила гигиены.

4.1 Умывание и купание. 1 час

Формировать сознательное отношение к выполнению основных гигиенических навыков.

4.2 Уход за зубами 1 час

Формировать сознательное отношение к выполнению основных гигиенических навыков.

V. Скажи «нет» вредным привычкам 2 часа

Формировать сознательный отказ от вредных привычек.

VI. Соблюдай режим дня

6.1 Знакомство со стендом «режим дня» в школе 1 час

Дать элементарное представление о режиме дня; формировать желание соблюдать режим дня для сохранения и укрепления своего здоровья.

6.2 Практическое закрепление 1 час

Формировать желание соблюдать режим дня; формировать практические навыки в данной области.

VII. Следи за датчиком настроения 2 часа

Дать элементарное представление о настроении и чувствах, об их влиянии на состояние здоровья; повышение психо-эмоциональной устойчивости.

VIII. Обобщающее занятие по программе 1 час

Актуализировать и закрепить знания по программе, проверить полученные в ходе обучения умения и навыки.

IX Творческое занятие «Страна здоровья» 1 час

Закрепить полученные знания и навыки; развивать творческие способности, фантазию; воспитывать чувство товарищества.

Всего часов 20

Помимо указанных целей работа на занятиях была направлена на развитие внимания, памяти, мышления, речи; воспитание эмоционально-волевых и нравственных качеств.

Приведем пример упражнений, используемых на занятии в рамках программы «Наша традиция - быть здоровыми!».

Карточки для индивидуальной работы.

Нарисуй веселую рожицу около того, что полезно, и грустную рожицу около того, что вредно:

1. Для сердца
2. Для легких
3. Для зубов

Словарик

Традиция - это определенное правило, которое постепенно складывается среди людей и которое каждый человек считает необходимым выполнять.

Здоровье - это не только состояние, когда нет болезней, но и хорошее настроение, и хорошие отношения с окружающими.

Скелет - опора организма.

Мышцы - главные силачи нашего организма, они прикреплены к скелету и заставляют его двигаться.

Кожа - покрывает все тело человека, защищая его, согревая и украшая.

Сердце - работает без перерыва как насос, гонит кровь по артериям, которые развозят по организму кислород и питательные вещества, и венам, которые вывозят углекислый газ и вредные, ненужные вещества.

Легкие - когда мы дышим, легкие наполняются воздухом и увеличиваются; мы берем из воздуха кислород, без которого нельзя жить, и выдыхаем углекислый газ и лишнюю воду.

Мозг - начальник над всеми органами. Мозг отдает приказы всем органам, мышцам, сообщает нам о тепле и холоде, о боли, в общем, обо всем.

Правила гигиены - правила, соблюдение которых необходимо для сохранения здоровья.

Режим дня - распорядок, который необходимо соблюдать, чтобы быть здоровым.

Настроение и чувства - отношение к окружающему миру, которое влияет не только на желание и возможность делать что - нибудь, но и на здоровье человека.¹⁵

2.3. Практические рекомендации по внедрению технологии формирования здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста

Успехов в укреплении здоровья детей, их полноценном развитии, повышении двигательной активности можно добиться только при единстве системы формирования здорового образа жизни в школе и семье. Часто недостаточная физическая культура семьи является причиной заболеваемости детей. Например, нарушается режим в праздничные и выходные дни: большинство детей не имеют дневного сна; сокращается ночной сон в связи с просмотром телепередач. Это создает предпосылки к нервному перенапряжению ребенка. Во многих семьях детская потребность в движении удовлетворяется не полностью, так как из всех форм досуга предпочтение отдается телевизору. По этой же причине детям не приобретают игрушки-двигатели.

Работа по внедрению технологии формирования здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста должна начинаться с тесного сотрудничества с семьей. Эффективными формами работы с родителями являются:

1. совместные физкультурные досуги, праздники, дни здоровья, туристические походы;

¹⁵ Щербак А. П. Тематические физкультурные занятия и праздники в дошкольном учреждении: Влияние физического воспитания на саморегуляцию поведения дошкольника.- М., 1999. – 72 с.

2. дни открытых дверей, где родители имеют возможность присутствовать на утренней гимнастике, физкультурном занятии, занятии в бассейне, могут наблюдать организацию питания, сна, закаливающих мероприятий;

3. домашние задания, которые позволяют решить сразу несколько задач: повысить двигательную активность детей; подтянуть отстающего в движении ребенка и тем самым изменить отношение детей к нему; дать родителям конкретное содержание для общения, столь необходимое и взрослому и ребенку. Домашние задания должны быть строго индивидуальны, небольшие по объему, конкретны по содержанию;

4. показ кинофильмов на тему ЗОЖ;

5. демонстрация передового опыта семейного воспитания: интервью, выставки, встречи с родителями, конференции.

Хорошо в детском саду или группе иметь библиотечку по ЗОЖ для семьи: рассказы, стихи по физкультуре для семейного чтения. Содержательные тематические папки-передвижки, брошюры и запоминающиеся материалы в родительских уголках также важны в ЗОЖ пропаганде. Главное, чтобы они не навязывались, а вызвали интерес своей новизной, подавались без штампов, назиданий и нравоучений. В полной мере домашние задания для родителей можно рассматривать как одну из современных форм работы с родителями, чтобы воздействовать на здоровый образ жизни семьи. Такие задания строятся на доверии. Родителям даются рекомендации по методике выполнения задания. Сделать это можно через родительские уголки, папки-передвижки, при посещении детей на дому и в индивидуальных беседах. Домашние задания даются и детям, но обязательно в занимательной форме. Вот пример такого задания.

На физкультурном занятии тем, кто не умеет или плохо прыгает на скакалке, рекомендуется взять ее домой, все время носить в кармане и прыгать всегда, когда захочется, — на прогулке, в группе, дома. Вернуть скакалку можно после того, как прыжки будут хорошо усвоены. Обязательно нужно дать

детям возможность продемонстрировать свои достижения в группе, представив это как маленький сюрприз.

Часть домашних заданий для родителей одинакова: проводить дома в выходные дни утреннюю гимнастику (дается комплекс упражнений), закаливание (предварительно родители наблюдают процедуру закаливания в детском саду); физкультурный досуг в день рождения ребенка, оформить физкультурный уголок в квартире (предлагаются чертежи, схемы).

Другая часть — дифференцированные задания по определенным направлениям. Оформляются они в папки-передвижки. Например: «Исправляем осанку детей», «Пусть дети больше двигаются», «Если аппетит плохой (чрезмерный)...», «Нужны ли прыжки со скакалкой мальчишкам?». Подбирается интересный материал, а также разрабатываются рекомендации для выполнения заданий в семье. Если родители добиваются успеха, с их опытом знакомят остальных, оформляют фотовыставку, им выражают благодарность.

Стоит также отметить важность роли семьи в организации форм физического воспитания при подготовке детей к школе.

Выделяют следующие основные направления в работе с родителями при подготовке детей к школе:

1. Среди родителей, а подчас и учителей существует мнение, что учить детей усидчивости следует за столом, почаще усаживая их за «сидячие» занятия.

Но исследованиями установлено, что усидчивость возможна лишь при условии полного удовлетворения потребности ребенка в движении. Дети, как правило, сначала овладевают навыками управления движениями, а затем — статикой.

Объяснение этому — высокая потребность дошкольника в движениях, которые для него также необходимы, биологичны, как потребность в пище и сне. От степени удовлетворения потребности ребенка в движении во многом зависит его физическое и общее развитие, интерес к специальным «школьным» знаниям. Поэтому, прежде чем усаживать ребенка за стол читать или писать,

необходимо убедиться, что он достаточно перед этим двигался. В противном случае занятия не дадут нужного результата, вызовут переутомление.

2. Считается, что умственное развитие осуществляется только в процессе специально организованных бесед, чтения книг с непременным участием взрослого. Это не совсем так. Чтобы хорошо усваивать школьную программу, ребенку необходимо иметь побольше конкретных, «чувственных» представлений о предметах и явлениях окружающего мира, полученных при непосредственном восприятии их. Движения и здесь окажут неоценимую услугу.

Следовательно, одна из главнейших задач семьи при подготовке детей к школе заключается в правильной организации их двигательного режима. Ребенок 5—7 лет должен находиться в движении не менее 60 % всего времени бодрствования, проделывать за день 18—20 тысяч шагов. Важно при этом обеспечить также разнообразие двигательной деятельности по содержанию и составу движений.

3. Важными средствами физической подготовки ребенка в школе и семье являются: общий режим дня, закаливание, гигиенические условия, рациональное питание, правильная организация занятий, требующих усидчивости. Родителям необходимо уметь пользоваться всеми указанными средствами, иметь специальные знания в этой области.

4. Существенным является вопрос о формах физического воспитания в семье. Обязательной должна стать утренняя гимнастика в сочетании с закаливанием, физические упражнения и подвижные игры на воздухе со сверстниками.

При этом решаются не только вопросы оздоровления, но и целый комплекс задач умственного и нравственного воспитания; у ребенка воспитывается потребность в ежедневных физических упражнениях, стремление к определенным результатам при выполнении движений, умение выполнять их самостоятельно; формируются навыки целесообразного, без

пустой беготни, проведения свободного времени. Все это чрезвычайно важно для развития характера будущего школьника.

Педагогические методы профилактики алкоголизма, курения и наркомании - в узком значении это совокупность педагогических способов и приемов формирования отрицательного отношения к алкоголю и наркотикам.

Темой проведения беседы является «Здоровый образ жизни. Последствия действия на организм вредных привычек: курения, алкоголизма, наркомании».

Целью проведения бесед на тему «здорового образа жизни» является: попытка формирования такого образа жизни и направленности личности школьника, при котором сводится к минимуму возможность возникновения тяги к алкоголю и наркотикам. В данном случае цель проведения беседы является воспитательной.¹⁶

Первичная профилактика включает мероприятия, направленные на своевременное предупреждение причин алкоголизма, курения и наркомании задолго до того, как они могут появиться. Младший и средний возраст человека — наиболее оптимальный период с точки зрения формирования установок на ЗОЖ. Учитывая психологические особенности представителей этих возрастных групп, разъяснительная работа должна быть направлена на демифологизацию алкоголя и наркотиков как символов престижа, разрыв ассоциации потребления алкоголя с положительными качествами личности: мужественностью, храбростью, «современностью» и т. п. В рамках педагогической работы выявлены недостаточность сугубо вербальных методов психологической помощи и эффективность деятельностно опосредствованных методов воздействия (ролевые игры и дискуссии, формирование внешкольной воспитывающей деятельности, создание клубов по интересам и др. Исходя из того, что существуют психологические предпосылки возникновения алкогольной зависимости, изучение личностных особенностей учеников правомерно рассматривать как условие антиалкогольного, антинаркотического

¹⁶ Наркомания и общество: пути решения проблемы: сб. материалов межрегиональной научной конференции. - Казань, 2003.-224 с.

воспитания. Педагогу следует, прежде всего, ознакомиться с личными делами своих воспитанников, чтобы иметь четкое представление об их состоянии здоровья, семейном положении (неполные, многодетные семьи), профессии и образовании родителей.

Наблюдая за поведением ребят на уроках и переменах, можно сделать ряд выводов о том, кто из ребят повышенно возбудимый или, наоборот, заторможен, кто эмоционально неустойчив, у кого снижена работоспособность и т. д. Те дети, чьи психологические особенности совпадают с симптомами «группы риска», должны находиться под пристальным вниманием учителя. Необходимо вести дневник наблюдений за такими учениками, где будет фиксироваться динамика их психического развития, проявления отклонений в их успеваемости и поведении, их реакция на педагогические воздействия. На основании этих записей можно систематизировать свои впечатления о ребенке, дать прогноз его дальнейшего развития, в том числе и относительно употребления психотропных веществ.

В подростковом возрасте учащиеся уже вполне способны воспринять информацию о вреде алкоголя и наркотиков. Особенно эффективно, если такая информация подается им ненавязчиво, косвенным образом. Например, в ходе изучения школьных предметов естественнонаучного цикла подростки должны узнать о биохимических свойствах этилового спирта, его психофармакологических функциях, о разрушающих последствиях употребления психоактивных веществ для психики. Предметы гуманитарного цикла помогут сформировать отрицательное отношение к алкоголизму и наркомании путем воздействия на эмоциональную сферу, через восприятие художественных образов, осмысление исторических реалий.

Деятельность педагога, прежде всего, должна быть направлена на профилактику употребления учениками алкоголя и наркотиков. Необходимы поиски оптимальных форм учебно-воспитательной работы с подростками, позволяющих сформировать социально ценные жизненные ориентиры, общественно полезные цели, познакомить с положительными проявлениями

ведения здорового образа жизни. Только целеустремленность, нравственная устойчивость подростка являются надежным иммунитетом в ситуациях риска наркопотребления.

Основные задачи по профилактике наркомании состоят в преодолении психолого-педагогического и социально-психологического «фона» приобщения к наркотикам подростков. Пропаганда антинаркотических знаний сама по себе не может дать значительного положительного эффекта. Надежды лишь на просвещение в вопросах наркомании, на то, что методы убеждения автоматически приведут к отказу от употребления наркотических средств, психологически не оправданны. На основании анализа теоретических материалов нами были выделены следующие психологические методы профилактики алкоголизма в молодежной среде:

1. плакатно - сатирический метод
2. просветительские лекции о вреде алкоголя
3. пропаганда о вреде алкоголя
4. косвенное предъявление информации на уроках биологии
5. проблемные круглые столы
6. интеллектуальные игры
7. групповые дискуссии
8. тренинги о вреде алкоголя
9. ролевые игры (включая психодраму)

В качестве используемого оборудования можно привести следующие:

1. Плакаты на тему «влияние вредных привычек на организм» (применяемые в рамках преподавания биологических дисциплин);
2. Газета, созданная самими школьниками и так же потом использовавшаяся на беседах;

Условно все методы можно разделить на односторонние и двухсторонние. Односторонние методы профилактики алкоголизма подразумевают отсутствие обратной связи между лектором и аудиторией или подразумевают в виде вопросов, исходящих из аудитории. Двухсторонние методы профилактики

алкоголизма подразумевают наличие двухсторонней связи между учениками (лекторам и участниками), наличие дискуссии, обсуждения отдельных проблем, элементов психодрамы и ролевого поведения

Заключение

Образ жизни каждого человека определяет его представления о смысле жизни, отношение к окружающему миру, к себе, к своему здоровью. Доказано, что никакие пожелания, приказы, наказания не могут заставить человека вести здоровый образ жизни, охранять и укреплять собственное здоровье, если всем этим не управляет осознанная мотивация здоровья, которую в первую очередь формируют родители.

Вследствие этого в 90-е гг. в России стала развиваться медико-социальная работа как качественно новое направление социальной работы и вид профессиональной деятельности. Становление обусловлено современным состоянием здравоохранения, социальной защиты населения, других социальных институтов в условиях реформирования экономического уклада и структуры общественных отношений. Полезные и нужные рекомендации по формированию ЗОЖ провоцируют новые проблемы для человека, с которыми он, зачастую, справится не в силах: усложнение отношений с близкими, коллегами по работе, неприятие и отторжение друг друга, потеря ориентации. Одним словом, формируется кризисное состояние, выход из которого видится в возврате индивида к традиционному (более безопасному, на его взгляд) образу жизни. Именно поэтому формирование привычек и норм поведения в рамках ЗОЖ наиболее целесообразно начинать с самого детства. Главенствующая роль в этом принадлежит родителям в рамках общей концепции семейного воспитания.

Установка на здоровый образ жизни не появляется сама собой, а формируется в результате определенного педагогического воздействия. Сложная обстановка со здоровьем населения России обязывает вводить валеологическое образование и воспитание в образовательные учреждения страны. Сущность педагогического компонента как раз и состоит в том, чтобы обучать здоровью с самого раннего возраста, формировать индивидуальный способ ЗОЖ путем целенаправленного оздоровления собственного образа

жизни, овладевать культурой здоровья (другими словами, создавать нужный образ окружающего мира, модель и действие).

Формирование потребностно-мотивационной сферы личности для построения личной стратегии здоровотворчества, обучение научному пониманию сущности ЗОЖ, воспитание креативного валеогенного мышления и поведения входит в задачи педагогической валеологии. Именно валеопедагогическая стратегия формирования здорового образа жизни способствует выработке индивидуального поведения, основанного на устойчивой мотивации здорового образа жизни. Педагогическая валеология призвана формировать валеоготовность индивида к созданию своего ЗОЖ и ЗОЖ близких ему людей, побуждать к моделированию и контролю поведенческой активности на разных уровнях собственной жизнедеятельности. Кроме того, формируя ЗОЖ, валеопедагогика, прежде всего, формирует личность с новыми ценностными установками. Личность же, проходя различные этапы становления, зрелости, набирая знания и опыт, будет способна самостоятельно по мере необходимости вносить изменения в свой ЗОЖ, так как сам ЗОЖ не является чем-то постоянным.

Нельзя не отметить, что здоровый образ жизни – это категория, отражающая качество, уклад и стиль жизни, определяющая степень социальной и духовной свободы индивида, качество взаимодействия между условиями жизни и моделями поведения, выраженное в творческой самореализации. А формирование здорового образа жизни на пороге нового тысячелетия как для отдельного индивида, так и для социума в целом, в настоящее время, является насущной потребностью.

Список использованной литературы

1. Галагузова М.А. Социальная педагогика. – М., 2000 – 416 с.
2. Фирсов М.В., Студенова Е.Г. Теория социальной работы. – М., 2001– 438 с.
3. Основы социальной работы / Под ред. Ханжина Е.В. – М., 2001 –144 с.
4. Холостова Е.И., Сорвина А.С. Социальная работа–теория и практика. – М., 2004. – 382 с.
5. Кернер Г., Юнссон Л. Теория социально–психологической работы. – М., 1997. – 435 с.
6. Румянцева Е.Л. Теория и практика деятельности социальных работников и их подготовка в системе высшего образования. – М., 2001. – 493 с.
7. Зайнышев И.Г. Теория и методика социальной работы. Т.2. – М., 2001. – 456 с.
8. Тончий Л.В. Правовое обеспечение организации и функционирования системы социального обслуживания семьи и детей. – М., 1997. – 271 с.
9. Шмелева Н.Б. Становление и развитие социального работника как профессионала. – Ульяновск, 2001. – 294 с.
10. Холостова Е.И. Технологии социальной работы. - М, 2001. – 399 с.
11. Технологии социальной работы в различных сферах жизнедеятельности. /Под ред. Павленка П.Д. – М., 2005. – 235 с.
12. Лубышева Л.И. Социология физической культуры и спорта. – М., 2001.—238 с.
13. Наркомания и общество: пути решения проблемы: сб. материалов межрегиональной научной конференции. - Казань, 2003.-224 с.
14. Черносветов Е.В. Социальная медицина. - М., 2002.-254 с.
15. Хасанова Г.Б. Основы социальной медицины. - Казань, 2002.—83 с
16. Гоголев Ю.В, Успенский В.Б., Бландинский В.Ф. Городской Центр

психоло-медико-социального сопровождения, диагностики и консультирования школьников в г. Ярославль. – Ярославль, 2003. – 24 с.

17. Зайцев Н. К., Колбанов В. В. Стратегия понимания здорового образа жизни у учителей//Валеология: Диагностика, средства и практика обеспечения здоровья. Выпуск 3. Владивосток: Дальнаука, 1996. с. 148-153.

18. Змановский Ю. Ф. Воспитаем детей здоровыми. – М., 1989. - 128с.

19. Климова В. И. Человек и его здоровье. - М., 1985. – 192 с.

20. Коршунова Н. 5 составляющих здорового образа жизни.//Здоровье. - 2000. - №2. с. 5 - 8.

21. Куинджи Н. Н. Валеология: Пути формирования здоровья школьников. - М., 2000. – 139 с.

22. Соковня-Семенова И. И. Основы здорового образа жизни и первая медицинская помощь. - М., 2000. – 208 с.

23. Тазердинова Т. А., Андреева Т. И., Гончаров А. Т. Проблемы формирования здорового образа жизни//Казанский медицинский журнал. 1989. №2. с. 146 - 148.

24. Щербак А. П. Тематические физкультурные занятия и праздники в дошкольном учреждении: Влияние физического воспитания на саморегуляцию поведения дошкольника.- М., 1999. – 72 с.

25. Лебедева Н. Т. Формирование здорового стиля жизни школьника. – Минск, 1996. - 144с.