План

Введение...................................................................................................................2

Глава 1. Анализ научно-педагогической литературы о роли влияния образа жизни на здоровье детей.........................................................................................5

1.1 Здоровый образ жизни как социально-педагогическое явление..................5

1.2 Условия, необходимые для формирования здорового образа жизни у детей..........................................................................................................................8

1.3 Деятельность социального педагога по формированию здорового образа жизни среди детей.................................................................................................11

Глава 2. Направления деятельности социального педагога по формированию навыков здорового образа жизни у школьников................................................16

2.1 Основные направления в деятельности социального педагога при работе с учащимися, склонными к употреблению спиртных напитков.........................16

2.2 Работа социального педагога, направленная на профилактику табакокурения и наркомании...............................................................................20

Заключение.............................................................................................................23

Список литературы................................................................................................25

Введение

Поскольку здоровье населения республики – высшая национальная ценность, то и возрождение наций должно начаться именно со здоровья, в первую очередь детей.

Человек приходит в этот мир не только для своего комфортного существования и личного счастья. Его ум, умения, опыт, вся его жизнь необходимы его детям, обществу, будущим поколениям.

Достойным существование человека на земле помогает сделать здоровье, духовное и физическое, которое является главным достоянием человека. И делом не только личным, но и общественным. Нельзя рассматривать здоровье как отсутствие физических дефектов у человека или болезней. Устав Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) трактует понятие «здоровье» как «состояние полного социального и духовного благополучия».

Для ребенка быть здоровым значит развивать в гармонии свои физические и духовные силы, обладать выносливостью и уравновешенностью, уметь противостоять действию как неблагоприятных факторов внешней среды, так и своего внутреннего мира.

Здоровый образ жизни молодого поколения является залогом здоровья нации в целом. Вот почему так необходима и образовательная и воспитательная деятельность школы в целом и социального педагога в частности по вопросам сохранения и укрепления здоровья. Именно в связи с вышеизложенными фактами, тема, выбранная нами для рассмотрения в рамках данной курсовой работы представляется актуальной на сегодняшний день.

Социальный педагог имеет право в пределах своей компетенции контролировать и оценивать ход и результаты проектов и программ социальной адаптации учащихся, нарушением техники безопасности, не предусматривают профилактики, компенсации и преодоления возможных негативных реакций и последствий.

В учреждении образования педагог социальный входит в состав специалистов СППС, выполняя, таким образом, в пределах своей компетенции функцию профилактики и пропаганды здорового образа жизни. А именно: осуществление профилактической работы по предупреждению социального сиротства, семейного неблагополучия, торговли людьми и насилия в отношении несовершеннолетних, вредных привычек, асоциального поведения, безнадзорности, правонарушений и суицидов среди обучающихся, воспитанников, формирование навыков здорового образа жизни.

Целью исследования является - выявить условия работы социального педагога по формированию здорового образа жизни среди учащихся.

Объект исследования - процесс работы социального педагога с учащимися.

Предмет исследования – работа социального педагога по формированию здорового образа жизни среди детей.

Нам предстоит решить следующие задачи исследования:

1. Изучить социально-педагогическую, философскую, психологическую литературу.

2. Рассмотреть основные методы и формы работы социального педагога по формированию основ здорового образа жизни школьников.

3. Выявить основные направления профилактической и медико-социальной помощи, осуществляемой социальным педагогом.

Таким образом, социальный педагог в учреждении образования может оказывать наряду с другими такой вид помощи как медико-социальную, направленную на уход за больными детьми и профилактику их здоровья, профилактику алкоголизма, наркомании несовершеннолетних, медико-социальный патронаж детей из семей группы риска. Данная помощь может реализовываться в разных формах: заочных, очных, стационарных, комплексных. При этом помощь может оказываться опосредованно, непосредственно кратковременно, непосредственно продолжительно, непосредственно многопрофильно [5; 31].

Глава 1. Анализ научно – педагогической литературы о роли влияния образа жизни на здоровье детей

1.1 Здоровый образ жизни как социально-педагогическое явление

Согласно заключению экспертов ВОЗ, если принять уровень здоровья за 100 %,то состояние здоровья лишь на 10 % зависит от деятельности системы здравоохранения, на 20 % - от наследственных факторов, на 20 % - от состояния окружающей среды. А остальные 50 % зависят от самого человека, от того образа жизни, который он ведет.

Образ жизни – тип жизнедеятельности людей обусловленный особенностями общественно-экономической формации. Основными параметрами образа жизни являются труд (учеба для подрастающего поколения), быт, общественно-политическая и культурная деятельность людей, а также различные поведенческие привычки и проявления. Если их организация и содержание способствуют укреплению здоровья, то есть основание говорить о реализации здорового образа жизни, который можно рассматривать как сочетание видов деятельности, обеспечивающее оптимальное взаимодействие индивида с окружающей средой.

Поведение человека направлено на удовлетворение потребностей. При более или менее одинаковом уровне потребностей, характерном для данного общества, каждая личность характеризуется своим, индивидуальным способом их удовлетворения, поэтому поведение людей разное и зависит в первую очередь от воспитания.

Понятие здоровья отражает качество приспособления организма к условиям внешней среды и представляет итог процесса взаимодействия человека и среды обитания; само состояние здоровья формируется в результате взаимодействия внешних (природных и социальных) и внутренних (наследственность, пол, возраст) факторов.

В настоящее время принято выделить несколько компонентов (видов) здоровья:

1. Соматическое здоровье – текущее состояние органов и систем организма человека, - основу которого составляет биологическая программа индивидуального развития, опосредованная базовыми потребностями, доминирующими на различных этапах онтогенетического развития. Эти потребности, во-первых, являются пусковым механизмом развития человека, а во-вторых, обеспечивают индивидуализацию этого процесса.

2. Физическое здоровье – уровень роста и развития органов и систем организма, - основу которого составляют морфофизиологические и функциональные резервы, обеспечивающие адаптационные реакции.

3. Психическое здоровье – состояние психической сферы, - основу которого составляет состояние общего душевного комфорта, обеспечивающее адекватную поведенческую реакцию. Такое состояние обусловлено как биологическими, так и социальными потребностями, в также возможностями их удовлетворения.

4. Нравственное здоровье – комплекс характеристик мотивационной и потребностно-информативной сферы жизнедеятельности, - основу которого определяет система ценностей, установок и мотивов поведения индивида в обществе. Нравственным здоровьем опосредована духовность человека, так как оно связано с общечеловеческими истинами добра, любви и красоты.

Признаками здоровья являются:

- специфическая (иммунная) и неспецифическая устойчивость к действию повреждающих факторов;

- показатели роста и развития;

- функциональное состояние и резервные возможности организма;

- наличие и уровень какого-либо заболевания или дефекта развития;

- уровень морально-волевых и ценностно-мотивационных установок.

Наиболее полно взаимосвязь между образом жизни и здоровьем выражается в понятии здоровый образ жизни; это понятие положено в основу валеологии. Здоровый образ жизни объединяет все, что способствует выполнению человеком профессиональных, общественных и бытовых функций в оптимальных для здоровья условиях и выражает ориентированность деятельности личности в направлении формирования, сохранения и укрепления как индивидуального, так и общественного здоровья.

Б.Н.Чумаков охарактеризует здоровый образ жизни, как «активная деятельность людей, направленная, в первую очередь, на сохранение и улучшение здоровья. При этом должно учитываться то, что образ жизни человека и семьи не складывается сам по себе в зависимости от обстоятельств, а формируется в течение жизни целенаправленно и постоянно. Формирование здорового образа жизни является главным рычагом первичной профилактики в укреплении здоровья населения через изменения стиля и уклада жизни, его оздоровление с использованием гигиенических знаний в борьбе с вредными привычками, преодолением неблагоприятных сторон, связанных с жизненными ситуациями» [15;135].

Таким образом, под здоровым образом жизни следует понимать типичные формы и способы повседневной жизнедеятельности человека, которые укрепляют и совершенствуют резервные возможности организма, обеспечивая тем самым успешное выполнение своих социальных и профессиональных функций независимо от политических, экономических и социально-психологических ситуаций. И выражает ориентированность деятельности личности в направлении формирования, сохранения и укрепления как и индивидуального, так и общественного здоровья.

Отсюда понятно, насколько важно, начиная с самого раннего возраста, воспитывать у детей активное отношение к собственному здоровью, понимание того, что здоровье – самая величайшая ценность, дарованная человеку природой.

1.2 Условия, необходимые для формирования здорового образа жизни у детей

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 удается сформировать и закрепить в сознании принципы и навыки здорового образа жизни в молодом возрасте, зависит в последующем вся деятельность, препятствующая раскрытию потенциала личности.

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;

- закаливание;

- личная гигиена;

- положительные эмоции.

Сложившаяся на сегодняшний день система школьного образования не формирует должной мотивации к здоровому образу жизни. Действительно, большинство людей знают, что курить, пить и употреблять наркотики вредно, но очень многие взрослые привержены этим привычкам. Никто не спорит с тем, что надо двигаться, закаляться, но большинство взрослых людей ведут малоподвижный образ жизни. Неправильное, нерациональное питание приводит к увеличению числа людей с избыточным весом и всеми вытекающими последствиями. Трудности современной жизни оставляют весьма мало места для положительных эмоций.

Изложенное позволяет сделать вывод, о том, что “знания” взрослых людей о здоровом образе жизни не стали убеждениями, что нет мотивации к заботе о собственном здоровье

Одной из составляющих здорового образа жизни является отказ от разрушителей здоровья: курения, употребления алкогольных напитков и наркотических веществ .О последствиях для здоровья, которые возникают в результате этих пристрастий существует обширная литература. Если говорить о школе, то действия учителя должны быть направлены не 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.

Семья в наше время не является в наше время местом формирования и укрепления здоровья ребенка. У многих родителей не хватает для этого ни знаний, ни опыта. Но семья не должна устраняться от решения столь важной проблемы. Поэтому одной из задач системы образования наряду с исследовательской деятельностью здорового образа жизни школьников, проведением лечебно-профилактических и оздоровительных мероприятий, учебно-воспитательной работой с учащимися является информационно-просветительская и воспитательная работа с их родителями.

Воспитанию хороших, здоровых привычек у подрастающего поколения будут способствовать возвращение детей в красоту слова и благородство поступка, воспитание культуры внутреннего мира ребенка, положительный пример взрослых, создание условий для разумного досуга.

Воспитание волевых качеств характера, просвещение, знание правовых основ охраны здоровья, правильное отношение к жизненным ценностям, формирование интереса к творческой, познавательной деятельности, создание условий для социального и профессионального самоопределения, профилактические меры – все это помогает формировать потребность в здоровом образе жизни.

Отсутствие у ребят элементарных знаний о том, как стать здоровым, сохранить и укрепить свое здоровье – это вина родителей и педагогов. Здравоохранительное образование должно помочь людям узнать все о сущности здоровья человека. О том, что укрепляет и ослабляет его, об умении сохранить его самим человеком.

Благодаря совместным усилиям школы, семьи, общества, подрастающий гражданин должен укрепиться в мысли о том, что именно он ответственен за свое собственное здоровье и должен рассматривать его как высшую ценность. Потому что его здоровье – это длительность периода жизни на земле, это жизненный успех и личное счастье.

Информационно-просветительские и воспитательные меры должны осуществляться в комплексе с профилактическими. Профилактика (в переводе с греческого – предохранительный, предупредительный) – это целый комплекс мероприятий, которые направлены на то, чтобы обеспечить высокий уровень здоровья людей, их творческого долголетия, устранение причин заболеваний (например, предупреждение развития вредных привычек), создание лучших условий для труда, быта, отдыха [10; 3].

Индивидуальной профилактикой занимается сам человек, когда ведет здоровый образ жизни. Общественная профилактика – это целостная система мер: социальных, экономических, законодательных, воспитательных, санитарно-технических и санитарно-гигиенических. А успех всех проводимых мер зависит от того, насколько сознательно относится каждый гражданин к охране и укреплению своего здоровья и здоровья окружающих его людей.

В результате проведенных научных исследований доказано влияние факторов риска, среди которых и вредные привычки, на возникновение различных форм патологии организма. Например, курение ведет к возникновению ишемической болезни сердца, заболеванию легких, способствует появлению злокачественных опухолей. Так как некоторые факторы риска начинают действовать уже с детства, то и причины многих заболеваний следует выявлять и устранять, начиная с детского возраста. Факторы риска широко распространены среди детей и подростков. Ни и именно в этом возрасте грамотно проводимые меры профилактики действуют особенно эффективно. В этот период формируются взгляды, вкусы, привычки, происходит формирование дальнейшего поведенческого образа жизни будущего взрослого человека. Начиная именно с детства необходимо воспитывать волевые черты характера, чуткость и внимание к людям, сдержанность, чувство собственного достоинства, своей значимости в этом мире и неповторимости, самоуважения. Профилактические меры в этот период носят прежде всего информационный, санитарно-просветительский и воспитательный характер [10; 4].

Осуществление профилактических и воспитательных мер – задача всего общества: органов здравоохранения, различных министерств и ведомств, периодической печати и телевидения, общественных организаций и трудовых коллективов. Но в первую очередь – это забота семьи и школы. Следует в ходе своей работе помнить о том, что здоровье молодого поколения – это дальнейшее развитие, социальная и экономическая мощь нашего государства.

1.3 Деятельность социального педагога по формированию здорового образа жизни среди детей

В настоящее время в стране происходят резкие изменения в экономической, политической и социальной жизни. Эти изменения привели к появлению новых социальных проблем, которые в первую очередь сказались на воспитании, развитии, социальном формировании детей, подростков и молодежи. В связи с этим возникла острая необходимость в развитии социально-педагогической службы по оказанию помощи детям и подросткам.

Социально-педагогическая деятельность - это разновидность профессиональной деятельности, направленная на оказание помощи ребенку в процессе его социализации, освоения им социокультурного опыта и на создание условий для его самореализации.

Всю свою деятельность по формированию здорового образа жизни социальный педагог проводит с учетом возрастных и индивидуальных морфофизиологических и психологических особенностей детей и взрослых. При этом особое внимание следует уделять таким возрастным этапам, как дошкольный, подростковый и юношеский, когда имеет место особенно интенсивный рост и перестройка функционального состояния всех систем жизнедеятельности развивающегося организма. Обязательными также являются научно обоснованные представления о стадиях полового развития девочек и мальчиков. Существенное значение имеет и правильная оценка психологической ситуации в семье, группе детского сада, классе школы, неформальном объединении и клубе подростков.

Забота о здоровье подопечных – составляющая охранно-защитной функции социального педагога. Кроме того, защита здоровья может стать самостоятельным объектом специализации педагога-валеолога. К задачам социального педагога по защите прав ребенка на охрану здоровья можно отнести:

- социо-психологопедагогическую профилактику укрепления и охраны здоровья, реализацию прав ребенка на здоровье, закрепленных в Конвенции о правах ребенка;

- щадящую корректировку индивидуальных качеств и контактов личности.

Основными требованиями к социально-педагогической деятельности в связи с реализацией задач защиты права ребенка на охрану здоровья являются следующие:

Профессионально-этическая ответственность специалистов за профилактику и охрану физического, психологического, социального здоровья личности;

Гуманность, проявление обнадеживающего сочувствия и бережного отношения к страдающим и больным детям, учет особенностей личности и индивидуальных черт характера, вариантов поведения, нюансов отношения к жизни, учебе и здоровью;

Способность педагога сохранять собственное здоровье и обучать этому детей;

Умение предупреждать собственные неврозы и устранять социо-психологопедагогическими средствами причины, их вызывающие;

Позитивное отношение к личностному росту ребенка, поощрение в ребенке чувства собственного достоинства в деятельности и отношениях с людьми;

Учет возможностей природной и социокультурной среды, конкретного пространства жизнедеятельности;

Сопряжение заинтересованных усилий педагога, врача и семьи с активностью самого ребенка в становлении его физического, психического, социального здоровья.

Социальному педагогу необходимо учитывать, что каждый гражданин имеет право на бесплатные консультации: по вопросам планирования семьи, диагностики и лечения социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих; по медико-психологическим проблемам семейно-брачных отношений, а также на медико-генетические, другие консультации и обследования с целью предупреждения возможных наследственных заболеваний у потомства в учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения.

Определенные права в отношении защиты прав ребенка на охрану здоровья имеют несовершеннолетние, например:

- право на диспансерное наблюдение и лечение в детской и подростковой службе в порядке, устанавливаемом Министерством здравоохранения;

- право на медико-социальную помощь и питание на льготных условиях;

- право на санитарно-гигиеническое образование, на обучение и труд в условиях, отвечающих физиологическим особенностям несовершеннолетних, состоянию их здоровья и исключающих воздействие на них неблагоприятных факторов;

- право на бесплатную медицинскую консультацию за счет средств бюджета всех уровней при определении профессиональной пригодности;

- право на получение необходимой информации о состоянии здоровья в доступной для них форме;

- несовершеннолетние в возрасте старше 15 лет имеют право на добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство или отказ от него.

Отдельно также рассматриваются права инвалидов. В частности, инвалиды, дети-инвалиды и инвалиды с детства имеют право на медико-социальную помощь, реабилитацию, обеспечение лекарствами, протезами, протезно-ортопедическими изделиями, средствами передвижения на льготных условиях, а также на профессиональную подготовку и переподготовку [19; 72].

Выделяют виды профилактической работы социального педагога по реализации права несовершеннолетнего на охрану здоровья:

Вовлечение детей в деятельность по охране своего физического, эмоционального и социального здоровья;

Обучение культуре использования свободного времени с учетом возможностей и потребностей личности, количества часов, отведенных на те или иные занятия, общего режима в школе и семье;

Целенаправленное обучение способам наблюдения за своим состоянием и его саморегуляция в деятельности и общении;

Формирование этнокультуры детей;

Пропаганда, в том числе и на личном примере, здорового образа жизни;

Информирование о возможных негативных последствиях вредных привычек, бездумного отношения к собственному здоровью.

Контроль и регулирование формирования и реализации валеологической культуры во внутришкольной жизни.

Глава 2. Направления деятельности социального педагога по формированию навыков здорового образа жизни у школьников

2.1 Основные направления в деятельности социального педагога при работе с учащимися, склонными к употреблению спиртных напитков

Если рассматривать содержание социально-педагогической деятельности с детьми, склонными к употреблению алкоголя, то можно выделить основные направления в деятельности социального педагога при работе, с учащимися, склонными к употреблению спиртных напитков:

1) деятельность по повышению уровня социальной адаптации ребенка, склонного к употреблению спиртных напитков, посредством его личностного развития;

2) деятельность по профилактике алкоголизма, включающую противоалкогольное обучение и воспитание детей с целью формирования у них отрицательного отношения к употреблению алкоголя;

3) деятельность по просвещению родителей с целью оздоровления семьи, ее быта и культуры взаимоотношений между ее членами;

4) деятельность по социальной реабилитации ребенка, имеющего алкогольную психическую или физическую зависимость;

5) посредническую деятельность между ребенком и окружающим им социумом по преодолению явлений дезадаптации.

Социально-педагогическая деятельность предусматривает выполнение социальным педагогом следующих основных функций.

Первая функция деятельности социального педагога – диагностическая, нацеленная на ликвидацию факторов риска приобщения детей к спиртному, - реализуется путем сбора информации о ребенке, склонном к употреблению спиртных напитков; изучения и оценивания реальных особенностей его личности; выявления информации о семье ребенка; изучения источников негативного влияния на ребенка и устойчивости его к этому давлению; определения алкогольных лидеров; изучения негативных факторов, провоцирующих алкоголизацию ребенка; изучение влияния на ребенка микросреды.

Сбор информации происходит посредством опроса (устного или письменного) самого подростка, его родителей, классного руководителя, при необходимости других значимых для ребенка людей. Также применяется стандартизированное интервьюирование, наблюдение, изучение документации на семью и ребенка.

Результатом реализации этой функции является постановка социального диагноза развития ребенка, вовлеченности его в процесс алкоголизации, определение конкретных задач, определение конкретных задач социально-педагогической деятельности. Ими могут: профилактика, коррекция, реабилитация или комплекс каких-то других мероприятий.

Вторая функция – прогностическая. Сущность ее заключается в том, что на основе поставленного диагноза разрабатывается конкретная социально-педагогическая программа деятельности с ребенком, склонным к алкоголизму, которая предусматривает этапные изменения и конечный результат социальной адаптации, коррекции и реабилитации.

Третья функция – образовательно-воспитательная, предусматривающая отбор содержания социально-педагогической деятельности, а также методов ее осуществления; определение тех социально значимых качеств, которые должны быть воспитаны у ребенка в процессе его социальной реабилитации; обеспечение целенаправленного педагогического влияния на поведение и деятельность детей и взрослых; восполнение пробелов воспитания и образования ребенка, употребляющего спиртные напитки, формирование социальных умений и навыков, необходимых для преодоления проблемы.

Четвертая функция деятельности социального педагога – правозащитная, обеспечивающаяся тем, что социально-педагогическая деятельность строится на правовой основе, предусматривающей как соблюдение, так и защиту прав ребенка.

Пятая функция – организаторская. Она обусловлена тем, что социально-педагогическая деятельность с ребенком, склонным к алкоголизму, требует участия и скоординированности действий разных специалистов в зависимости от глубины проблемы; создает условия для проведения свободного времени и досуга; организации социально значимой деятельности детей, взрослых, общественности в решении задач социально-педагогической помощи, поддержки, воспитания и развития ребенка, склонного к алкоголизму.

Шестая функция – коммуникативная. Ее сущность заключается в том, что в ходе реализации социально-педагогической деятельности возникает необходимость установления множественных контактов между ее участниками с целью обмена информацией.

Седьмая функция – предупредительно-профилактическая, которая обеспечивает закрепление полученных положительных результатов и предотвращает возможность появления рецидивов пьянства и алкоголизма, что достигается социальным патронажем подопечных и оперативным реагированием в экстремальной ситуации.

В своей деятельности социальный педагог выступает в трех основных ролях:

- советника, информирующего семью о важности и возможности бесконфликтного взаимодействия родителей и детей в семье, рассказывающего о развитии ребенка, дающего социально-педагогические советы;

- консультанта, разъясняющего вопросы семейного, трудового, административного и уголовного законодательства, а также вопросы, касающейся области психологии, педагогики, социальной педагогики; консультирует по вопросам разрешения проблем жизненных ситуаций, по вопросам воспитания детей в семье;

- защитника, действующего в случаях нарушения прав ребенка со стороны родителей или ближайшего окружения.

Центральное место в деятельности социального педагога с детьми, склонными к употреблению алкоголя, отводится антиалкогольному воспитанию, являющемуся частью нравственного и социального воспитания и нацеленному на формирование у детей с раннего возраста отрицательного отношения к алкоголю.

Целью антиалкогольного воспитания детей, подростков и молодежи с отклоняющимся поведением является возврат их к норме, Для социальной нормы характерна социальная приспособленность (адаптация) личности, ее целостность, гармоничность, способность критически оценивать свои поступки, а также и действия окружающих, последовательность в деятельности. Именно эти черты нарушаются при злоупотреблении алкоголем и алкогольной зависимости. Именно эти нарушения должны быть в центре индивидуальной воспитательной работы.

В процессе воспитания необходимо развить разумные потребности, нагружать детей полезными делами, организовывать их деятельность, чтобы у них практически не было ничем не занятого времени.

В процессе социального воспитания необходимо раскрыть безнравственность употребления алкоголя, в том числе и в небольших дозах. Следует делать акцент не только и не столько на раскрытии последствий алкоголизма, сколько на безнравственности самого факто употребления алкоголя. Необходимо обращать внимание на моральный урон, который наносят пьяницы окружающим людям, родным, близким. Следует опровергнуть мнение, что употребление алкоголя – это признак взрослости и возмужания.

Деятельность социального педагога должна быть нацелена на формирование здоровых социально-психологических установок путем просвещения родителей и внушения мысли о личной ответственности родителей за каждый случай употребления алкоголя детьми. Противоалкогольная работа с родителями должна строиться в зависимости от возраста ребенка, но конечным результатом этой деятельности должно служить привлечение родителей к антиалкогольному воспитанию детей.

В обязанности социального педагога может входить также совместная с родителями разработка разумного проведения досуга, семейных праздников и торжеств без употребления алкоголя.

Основным методом работы социального педагога по формированию здорового образа жизни является семейная профилактика, проводимая в форме бесед, консультаций, тренингов, диспуты, деловая игра, экскурсии.

Организация свободного времени подростков, поскольку бессодержательный досуг является ведущим фактором риска в развитии злоупотребления подростков алкоголем. Необходима своеобразная яркая реклама деятельности кружков, секций, клубов, детских и юношеских организаций, чтобы дети могли выбрать занятие по душе. Социальный педагог должен знать интересы, склонности и увлечения детей и помочь организовать содержательный досуг.

2.2 Работа социального педагога, направленная на профилактику табакокурения и наркомании

Одной из составляющих здорового образа жизни является отказ от разрушителей здоровья: курения, употребления алкогольных напитков и наркотических веществ. О последствиях для здоровья, которые возникают в результате этих пристрастий существует обширная литература. Если говорить о школе, то действия учителя должны быть направлены не 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.

Успешная борьба с тем или иным негативным явлением возможно в том случае, когда известны причины этого явления. Что касается табакокурения, то подавляющее большинство школьников впервые знакомятся с сигаретой в 1-2 классах, и движет ими прежде всего любопытство. Убедившись в том, что курение сопровождается неприятными ощущениями (горечь во рту, обильное слюнотечение, кашель, головная боль, тошнота), дети к табаку больше не тянуться, во 2-6 классах курят считанные единицы. А вот в более старшем возрасте число курящих школьников начинает расти, и причины этого уже иные, нежели любопытство. Согласно исследованиям социологов, чаще всего это подражание более старшим товарищам, особенно тем, на кого хотелось бы походить (в том числе и родителям), желание казаться взрослым, независимым, желание “быть как все” в курящей компании. Причиной курения подростков в ряде случаев является и строгий запрет родителей, особенно в тех случаях, когда сами родители курят. Также весомый вклад в то, что подростки начинают курить, вносит реклама табачных изделий в средствах массовой информации. Чрезвычайно важно исключить также табакокурение из действий героев кино- и телефильмов и театральных пьес. Очень важно вести борьбу с курением среди родителей силами самих школьников. И, наконец, сам педагог ни в коем случае не должен быть курящим человеком (во всяком случае, школьники не должны его видеть курящим).

Что касается употребления наркотических веществ, то в последние годы их количество растет и это имеет место практически во всех регионах мира. Проводя беседу со школьниками о наркомании и токсикомании, педагог должен вести их сведения следующее. Как известно, человек становится заядлым курильщиком или алкоголиком не сразу, для этого должно пройти определенное время. А для того, чтобы стать наркоманом, то есть, чтобы возникла физическая и психическая зависимость от наркотика, достаточно 1-2 раза его попробовать, что не происходит, что не происходит чаще всего, так как подростком движет любопытство. Попробовав действие наркотика, подросток уже не в силах от него избавиться. Это обстоятельство широко используют торговцы наркотиками, предлагая первую «дозу» практически бесплатно, хорошо зная, что в дальнейшем подросток пойдет на все, чтобы достать наркотик по любой цене.

В заключении следует подчеркнуть, что практически все наркотики, включая табак и алкоголь, в большинстве случаев используются для снятия стресса, и надо знать, что значительно более успешно стресс снимается при помощи оптимальной физической активности и она может служить здоровой альтернативной курению, алкоголю и наркотикам.

Заключение

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

Приобщение школьников к проблеме сохранения своего здоровья это прежде всего процесс социализации – воспитания. Это сознание высокого уровня душевного комфорта, который закладывается с детства на всю жизнь. Для формирования душевного комфорта необходимы знания о законах развития своего организма, его взаимодействии с социальными факторами.

Школа же сегодня должна и может стать важнейшим звеном социализации подрастающего поколения. Через школу проходит все население, и на данном этапе социализации личности формируется как индивидуальное здоровье, так и здоровье всего общества.

Школа же сегодня должна и может стать важнейшим звеном социализации подрастающего поколения. Через школу проходит все население, и на данном этапе социализации личности формируется как индивидуальное здоровье, так и здоровье всего общества.

Необходимо совместными усилиями родителей, педагогов, специалистов имеющих подготовку по основам валеологии формировать у детей понятие здорового образа жизни, воспитывать соответствующие навыки и привычки, что будет способствовать эффективности мер социальной защиты здоровья детей.

Деятельность социального педагога должна быть направлена прежде всего на профилактику появления вредных привычек у школьников – наркомании, табакокурения. Большое внимание, также следует уделить организации свободного времени учащихся – занятия в кружках и спортивных секциях. В данном случае важно, чтобы в процессе воспитания развить разумные потребности, нагружать детей полезными делами, организовывать их деятельность, чтобы у них практически не было ничем не занятого времени.

Таким образом, роль социального педагога в воспитании культуры здоровья трудно переоценить. Однако, успешная реализация этой важнейшей социальной задачи можно осуществить при определенном уровне подготовленности педагогов, включающей широкий круг знаний, навыков и умений.

Список литературы

1. Анисимов Л. Н. Профилактика пьянства, алкоголизма и наркомании среди молодежи. — М., 1988, - 176 с.
2. Антология социальной работы. Т. 2. Феноменология социальной патологии / Сост. М. В. Фирсов. — М., 1995, - 342 с.
3. Василькова Ю.В. Методика и опыт работы социального педагога. – М., 2001. – 215 с.
4. Воспитание детей в школе. Новые подходы и новые технологии/ Под ред. Н.Е. Щурковой. – М., - 1998, - 243 с.
5. Дипломированный социальный педагог: Специфика профессиональной деятельности в системе профессиональной подготовки / Под ред. М.А. Галагузовой, М.Н. Костиковой. – Екатеринбург, 1996, - 322 с.
6. Дубровина И.В. Школьная психологическая служба. – М., 1991, - 214.
7. Елизаров А.Н. Основы индивидуального и семейного психологического консультирования: учебн. пособие/ А.Н. Елизаров. – М, - «Ось-89», - 2003, - 336 с.
8. Козлов А.А. Практикум социального работника: учеб. пособие/ А.А.Козлов, Т.Б. Иванова. Ростов-на-Дону: «Феникс», - 2001, - 320 с.
9. Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В. Жизненные ловушки зависимости и созависимости. – СПб.: Речь, 2002. – С. 6-16.
10. Кулинич Г.Г. Вредные привычки: профилактика зависимостей 5 – 7 классы. – М.: ВАКО, 2008. – 208 с.
11. Мардахаев Л.В. Методика и технология работы социального педагога. – Ч.1. – Орел, - 1994, - 236 с.
12. Матвеев В. Ф., ГройсманА.Л. Профилактика вредных привычек школьников: Кн. для учителя. — М., 1987, - 327 с.
13. Мудрик А.В. Социальная педагогика/ учебн. пособие, - М, - «Академия», - 2000, - 200 с.
14. Основы социальной работы: учебник/ Отв. П.Д.Павленок, - М.: ИНФРА, - М. – 2001, - 395 с.
15. Право социального обеспечения: учебник/И.В.Гущин, - Мн., - Амалфея. – 2002, - 512 с.
16. Психологическая служба школы: Учеб. пособие для студентов / Под ред. И.В. Дубровиной. — М., 1995, - 231 с.
17. Социальная педагогика: Курс лекций/ Под общей ред. М.А.Галагузовой. – М.: Гуманит. изд. ВЛАДОС, 2000. – 416 с.
18. Соковня-Семенова И. И. Основы здорового образа жизни и первая медицинская помощь: Учеб. пособие для студентов сред. пед. учеб, заведений. — М., 1997, - 433 с.
19. Справочник социального педагога: 5-11 классы/ Авт.-составитель Т.А.Шишковец. – М.: ВАКО, 2007. – 336 с.