Министерство образования и науки Российской Федерации

Федеральное агентство по образованию Российской Федерации

ГОУ ВПО "Уральский государственный педагогический университет"

Институт социального образования

Кафедра социальной работы

**Курсовая работа**

**Здоровьесбережение молодежи,** **как направление социальной работы образовательных учреждений**

Выполнил: студентка

заочного отделения 331 группы СР

Сухарева О.В.

Научный руководитель:

Дегтерев В.А., кандидат. пед. наук

доцент кафедры социальной работы

Екатеринбург 2007

Оглавление

[Введение](#_Toc269731040)

[1. Здоровый образ жизни и социальная работа: теоретический аспект](#_Toc269731041)

[1.1 Молодежь, как объект социальной работы](#_Toc269731042)

[1.2 Понятия здоровья и здорового образа жизни](#_Toc269731043)

[2. Анализ работы Центра социально-психологической помощи молодежи по здоровьесбережению](#_Toc269731044)

[2.1 Состояние здоровья молодежи города Асбеста](#_Toc269731045)

[2.2 Здоровьесберегающие технологии в образовательных учреждениях](#_Toc269731046)

[2.3 Рекомендацию по здоровьесбережению молодежи](#_Toc269731047)

[Заключение](#_Toc269731048)

[Список литературы](#_Toc269731049)

## Введение

В современном мире решающим фактором экономического, политического и социального развития является сохранение здоровья людей, и, прежде всего, здоровья подрастающего поколения. Для многих государств воспитание здорового образа жизни является важнейшей составной частью идеологической и воспитательной работы с молодежью.

Проблемы здоровья молодежи в настоящее время находятся в сфере первостепенных интересов государства. Политика государства в этом направлении предполагает формирование физически здоровой, образованной, всесторонне развитой, социально активной личности, что нашло отражение в приоритетном национальном проекте "Здравоохранение". Анализ состояния работы по формированию здоровьесберегающего образа жизни учащихся старших классов школ, студентов ССУЗов и ВУЗов РФ за период 2003-2005 гг. выявил слабые звенья в процессе воспитания и вскрыл возможные резервы его совершенствования. По данным медицинских учреждений, проводящих обследование абитуриентов, юноши и девушки приходят учиться в учреждения профессионального образования уже с высоким уровнем заболеваемости органов зрения, системы пищеварения, нарушениями осанки - около 90% первокурсников испытывают трудности в учебной деятельности в результате ухудшения памяти, повышенной тревожности, такую статистику приводит Федеральное агентство по образованию на своем сайте.

На начало 2005-2006 учебного года, по данным медицинской статистики 12,4% учащихся учреждений начального и среднего профессионального образования по состоянию здоровья отнесены к специальной медицинской группе.

Эта проблема затрагивает все аспекты учебной и внеучебной деятельности. Бесспорно, в этом вопросе важен поиск новых подходов к охране здоровья и формированию здорового образа жизни учащихся. Мы ввели ограничения по возрасту, и взяли молодежь 15 - 18 лет.

**Проблема** заключается в поиске эффективных технологий с целью формирования здорового образа жизни молодежи.

**Объект исследования**: процессздорового образа жизни у учащейся молодежи 15 - 18 лет.

**Предмет исследования:** Здоровьесберегающиетехнологии в образовательных учреждениях.

**Цель:** разработать рекомендации по формированию здорового образа жизни (ЗОЖ) молодежи.

**Гипотеза исследования:** формирование здорового образа жизни молодежи возможно через:

Реализацию комплексной межведомственной программы;

Последовательное включение в программу молодежи с раннего возраста;

Применение здоровьесберегающих технологий в образовательных учреждениях.

**Задачи исследования:**

Изучить подходы к понятию здоровье и здоровый образ жизни.

Дать характеристику молодежи, как объекту социальной работы.

Определить основные направления по здоровьесбережению молодежи.

Изучить технологии формирования здорового образа жизни.

Методы исследования: теоретические - анализ научных материалов по проблеме; эмпирические: наблюдение, анализ документов.

Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованной литературы

## 1. Здоровый образ жизни и социальная работа: теоретический аспект

## 1.1 Молодежь, как объект социальной работы

Молодежный возраст, время с 15 до 25 лет, в этот период человек осознает свои потребности, способности и интересы. Он вынашивает великие планы, связанные с выбором профессии, партнёра и вообще смысла жизни. Этот период первых дерзаний позволяет ему оценить, в какой степени способен он владеть определёнными навыками, и быстро достичь поставленных целей. Известно, что знания, опыт, трезвый подход к жизни приходит с годами, а молодости свойственны завышенные притязания, эмоциональная несдержанность, неумение ценить то, что есть.

Современная молодёжь, несмотря на достаточно короткий срок молодости, разбивается на несколько поколений. Она уже не выступает, как прежде, единым поколением, противостоящим старшим. Внутри молодежи противоборствуют и существуют несколько поколений, исповедующих разные идеалы, ценность поклоняющихся разным музыкальным кумирам. Стало быть, нормы поведения и ценности одного поколения неадекватны нормам ценностям другого. В свою очередь, возрастающее число поколений внутри молодёжи стимулируют ускорение технического прогресса, в частности выпуск всё разнообразней технологии компьютеров, аудио - и видеокассет, плееров и т.д. [9, с.223].

Современная молодёжь в российском обществе, а её возрастные границы принято считать в интервал от 15 до 30 лет, сталкивается со множеством демографических, социальных, экономических и нравственных проблем:

сокращение численности молодых людей и, следовательно, старение населения, снижение роли молодёжи как трудового ресурса общества.

ухудшение состояния здоровья детей и подростков;

молодёжная безработица;

падает социальная ценность труда, престиж ряда важных для общества профессий [9, с.223].

Не только наши, но и результаты международных исследований подтверждают, что молодые люди, становятся все более нацелены на материальный успех. Так происходит в США, Англии, Швеции, России и др. странах. В последние годы наблюдается обесценивание подлинных ценностей в работе, таких как стремление, самовыражению или необходимость творчества, реализация способностей или желаний.

Столкнувшись с реальной жизнью, многие молодые люди бывают разочарованы, когда сразу не получают того, чего ожидают. Хотя экономические реформы неблагоприятно сказались на российской молодёжи, она, кажется, уже приспособилась или начинает приспосабливаться к новой реальности. Всё большее число молодых людей согласно социологическим опросам задумываются о своей карьере, о собственном престиже. Современная молодёжь заботиться о своём будущем, прежде всего как найти хорошую работу и удовлетворить свои материальные потребности.

В словаре по социологии под общей редакцией Д.М. Гвишиани и Н.И. Лапина раскрыты проблемы молодежи. Социальные проблемы молодежи - круг проблем социально-демографической группы, переживающей период становления социальной зрелости, вхождение в мир взрослых, адаптации к нему и будущего его обновления [31, с.123].

Современная молодежь как социальная группа характеризуется некоторыми общими чертами: она, как правило, более образована, владеет новыми профессиями, является носителем нового образа жизни и социального динамизма. Границы группы размыты и подвижны, но обычно их связывают с возрастом 15-30 лет. Усиление ориентации на общение лишь внутри данной возрастной категории приводит к образованию субкультуры с ее специфической системой ценностей труда, потребления, досуга. Основные социальные проблемы молодежи связаны с "жизненным стартом" - с получением образования, началом трудовой жизни, формированием семьи, профессиональным ростом и продвижением. В современных условиях они обострились из-за ускорения темпов развития, несовпадения зрелости физиологической, которая наступает раньше (акселерация), и социальной которая, напротив, затягивается, главным образом с ростом продолжительности учебы. Существуют проблемы выбора профессии, о чем свидетельствует тот факт, что значительное число выпускников не работает по избранной профессии. Молодежь испытывает трудности адаптации в трудовом коллективе - отсюда высокая молодежная текучесть.

Медленно осуществляется профессиональный рост и продвижение молодежи на руководящие посты. Ряд социальных проблем молодежи связан с досугом, общением, в том числе сексуальными отношениями, образованием семьи. Другой круг проблем связан у части молодежи с недостаточной материальной обеспеченностью (отсутствием собственного жилья, легальных возможностей дополнительных заработков). Вынужденное использование материальной помощи родителей не редко формирует у части молодежи социальный инфантилизм. Существование этих проблем привело к тому, что у некоторых групп молодежи труд перестал занимать важнейшее место в структуре жизненных ценностей, ослаблялась идентификация со своей работой, трудовым коллективом, предприятием, обществом, усиливались потребительские установки. Особую заботу общества составляют не всегда благоприятные изменения в политических идеалах, ценностных ориентациях, нравственных нормах молодежи. [28, с.13]

Особую группу составляют молодые люди в возрасте от 15 до 18 лет. В подавляющем большинстве они являются учащимися школ и учреждений профессионального образования. Подростковый возраст - период бурного и неравномерного роста и развития организма, когда происходит интенсивный рост тела, совершенствуется мускульный аппарат, идет процесс окостенения скелета. Несоответствие, неравномерность развития сердца и сосудов, а также усиленная деятельность желез внутренней секреций часто приводят к некоторым временным расстройствам кровообращения, повышению кровяного давления, напряжению сердечной деятельности у подростков, а также к повышению их возбудимости, что может выражаться в раздражительности, быстрой утомляемости, головокружениях и сердцебиении. Нервная система молодого человека еще не всегда способна выдерживать сильные или длительно действующие раздражители и под влиянием их часто переходит в состояние торможения или, наоборот, сильного возбуждения [14, с.63].

Центральным фактором физического развития в указанном возрасте является половое созревание, которое оказывает существенное влияние на работу внутренних органов. Появляются половое влечение (часто неосознанное) и связанные с ним новые переживания, влечения и мысли.

Вместе с тем, как отмечают Н.В. Дубровская и др., у многих молодых людей оказывается несформированной познавательная потребность как потребность в приобретении и усвоении новых знаний [14, с.93]. Процесс развития личности характеризуется двумя противоположными тенденциями: с одной стороны, устанавливаются все более тесные межиндивидуальные контакты, усиливается ориентация на группу, с другой стороны, происходит рост самостоятельности, усложнение внутреннего мира и формирование личностных свойств.

Кризисы молодежи связаны с возникающими новообразованиями, среди которых центральное место занимают "чувство взрослости" и возникновение нового уровня самосознания. Ориентация на общение со сверстниками часто проявляется в боязни быть отвергнутым сверстниками. Эмоциональное благополучие подростка все больше и больше начинает зависеть от того места, которое он занимает в коллективе, начинает, прежде всего отношением и оценками товарищей. Появляется тенденция группирования, что обусловливает склонность к образованию группировок, "братств", готовность безоглядно следовать за лидером [51, с.43].

Интенсивно формируются нравственные понятия, представления, убеждения, принципы, которыми молодые люди начинают руководствоваться в своем поведении. Зачастую у них формируется система своих собственных требований и норм, не совпадающая с требованиями взрослых.

Одним из важнейших моментов в личности молодежи является развитие самосознания, самооценки у молодых людей возникает интерес к себе, к качествам своей личности, потребность сравнить себя с другими, оценить себя, разобраться в своих чувствах и переживаниях. Как показали многочисленные исследования, наличие положительной самооценки, самоуважение является необходимым условием нормального развития личности. Вместе с тем регулирующая роль самооценки неуклонно повышается от младшего школьного к подростковому и юношескому возрасту. Несоответствие между самооценкой и его притязаниями ведут к острым аффективным переживаниям, к преувеличенным и неадекватным реакциям, проявлению обидчивости, агрессивности, недоверчивости, упрямству.

Тенденции в развитии характерологических особенностей заключаются в том, что от 15 к 18 годам заметно увеличиваются показатели общительности, легкости в общении с людьми, доминантности, настойчивости, соревновательности, в то же время отмечается тенденция к снижению импульсивности, возбудимости. В этом возрасте особенно остро проявляются, акцентируются некоторые свойства характера. Такие акцентуации, не будучи сами по себе патологическими, тем не менее повышают возможность психических травм и отклонений от норм поведения. Однако эмоциональные трудности и болезненное протекание переходного возраста не являются всеобщим свойством юности [26, с.240].

Таким образом, учащаяся молодежь в возрасте 15 - 18 лет, это особая социальная группа для которой характерен специфический комплекс проблем, порождаемый особенностями ее социального, экономического и правового статуса. В силу ограниченности ресурсов, несформированности жизненных установок, особенностей психического состояния именно молодые люди чаще оказываются в трудной жизненной ситуации, чем и объясняется необходимость социальной работы с данной группой. Следует отметить, что неразрешенные проблемы молодежи становятся основой для социального неблагополучия общества. Все это определяет значимость социальной работы с молодежью, в том числе и по формированию здорового образа жизни, как основы физического, социального и психологического благополучия общества.

## 1.2 Понятия здоровья и здорового образа жизни

Идея гармоничного и здорового развития подрастающего поколения существует с древних времен. В Древней Греции и Древнем Риме большое внимание уделялось закаливанию, гигиене тела и физическим упражнениям. Так, для благоприятного воздействия на духовные и физические силы человека Аристотель рекомендовал обращаться к различным видам искусства и считал, что это осуществляет синтез добра и красоты [7, с.34].

Большой знаток и любитель искусств Пифагор использовал музыку, танцы и поэзию для предупреждения душевных расстройств. Он утверждал, что под их влиянием "происходит врачевание человеческих нравов и страстей и восстанавливается гармония душевных способностей" [7, с.34].

Проблемы здоровья четко вырисовываются в трудах Авиценны, медицинская идеология которого была выше современной. Он утверждал, что основной задачей медицины является сохранение здоровья, а лечение - лишь тогда, когда появится болезнь или травма.

В 25-30 гг. н.э. римский ученый и врач Корнелей Цельс обращал особое внимание на мероприятия, способствующие укреплению здоровья.

В своей книге "О медицине" он говорит, что "первым врачебным средством является занятие гимнастикой, игра в мяч, бег, прогулка…"

В Древнем Китае, как можно судить по "Трактату о внутреннем", профилактика болезней и укрепление здоровья носили государственный характер. "Мудрый, - говорилось в этом трактате, - лечит ту болезнь, которой еще нет в теле человека, потому что применять лекарства, когда болезнь уже началась, это все равно, что начинать копать колодец, когда человека уже мучит жажда, или ковать оружие, когда противник уже начал бой. Разве это не слишком поздно?" [7, с.103].

Педагогическая мысль эпохи Возрождения выдвинула положение об особенностях психофизического развития ребенка, обосновавшее необходимость гуманного отношения к нему, что нашло наиболее яркое выражение у великих гуманистов средневековья и нового времени Я.А. Коменского, Д. Локка, Ж.Ж. Руссо, И.Г. Песталоцци. Эти ученые рассматривали вопрос здоровьесбережения обучающихся с точки зрения дидактики, которая подразумевала принципы природосообразности, т.е. построения процесса воспитания и обучения в соответствии с особенностями человеческой природы, законами ее развития [7, с.34].

Идеи деятелей эпохи Просвещения нашли свое развитие в трудах отечественных организаторов образования XVIII-XIX веков.

В работах М.В. Ломоносова содержатся общедидактические принципы образования детей и молодежи. В проекте "Регламента московских гимназий" он писал: "При обучении школьников паче всего наблюдать должно, чтобы разного рода понятиями не отягощать и не приводить их в замешательство".

Русские просветители XVIII века, отвечая требованию времени - быстрой подготовке квалифицированных специалистов, разрабатывали новые дидактические подходы успешного обучения. Так, например, в учебнике Л.Ф. Магницкого "Арифметика сиречь наука числительная" математика освещалась применительно к астрономии, навигации, т.е. к будущей специальности учащихся. Научные математические понятия автор раскрывал на примерах, взятых из жизни, что способствовало осмысленному усвоению материала.

В.Н. Татищев, историк, просветитель, организатор профессионального образования на Урале, разработал важнейший педагогический документ - инструкцию "О порядке преподавания в школах при уральских казенных заводах", в которой изложил основы не только профессиональной, но и общеобразовательной подготовки юношества, требования к учителю, его обязанности, вопросы чему и как учить, правила поведения в школе и дома.

В данной инструкции, по сути, впервые были изложены санитарно-гигиенические требования к школе, включавшие в себя обязанности поддержания чистоты и тепла в школе, организации места для хранения наглядных материалов, режима работы, а также возраста обучения.

В обогащение педагогической теории и практики значительный вклад внес К.Д. Ушинский. Он сумел создать первую в России стройную педагогическую теорию, выдвинуть концепции, разработка которых осуществлялась в науке и практике XX века [7, с.83].

В работе "Человек как предмет воспитания" К.Д. Ушинский отмечал, что педагогическая наука не может развиваться изолированно от других антропологических наук. Особенно большое значение он придавал психологии.

Изучение психических явлений, подчеркивал К.Д. Ушинский, "есть необходимые условия для того, чтобы воспитание наше, сколь возможно, перестало быть рутиною или игрушкою случайных обстоятельств и сделалось, сколь возможно же, делом рациональным и сознательным". [26, с.83]

В педагогической антропологии К.Д. Ушинский раскрыл физиологические и психологические процессы обучения. На этой основе он сформулировал целый ряд дидактических принципов: природосообразность, сознательность и активность ("ясность", "самостоятельность учащихся"); наглядность; последовательность и систематичность ("постепенность"); доступность ("отсутствие чрезмерной напряженности или чрезмерной легкости"); прочность ("твердость усвоения").

Научная деятельность В.М. Бехтерева имела колоссальное значение для последующих исследований в области психологии и физиологии ребенка. В работе "Личность и условия развития ее здоровья" он доказал зависимость формирования здоровья от условий работы ребенка в школе. Интересен, на наш взгляд, и вывод, сделанный В.М. Бехтеревым, - рациональное воспитание должно развивать в ребенке "тот бодрый дух, который столь необходим с житейскими невзгодами". Этот вывод весьма актуален и сегодня, особенно при организации здоровьесберегающего образования.

Решение проблемы здоровья детей нашло отражение в государственных документах молодого советского государства. Начиная с 1918 года был принят ряд декретов, направленных на сохранение здоровья детей: об организации детского питания, об охране здоровья, об удовлетворении потребности школ в земельных участках для игр, физических упражнений и сельскохозяйственного труда учащихся, о нормировании учебной деятельности школьников и др. [7, с.76]

Государственная политика в области образования советского периода характеризовалась такими принципами, как всеобщность, бесплатность, обязательность. Школа была единообразной. Акцент делался на овладение обучаемыми знаниями, умениями, навыками. Школа этого периода была ориентирована на поступление выпускников в вузы. Вместе с тем именно в этот период вопросы охраны здоровья начинают рассматриваться с позиции жесткого контроля над соблюдением санитарно-гигиенических норм. В перечень функциональных обязанностей руководителя школы был включен контроль над обеспечением исполнения санитарно-гигиенических правил и норм в учебно-воспитательном процессе.

Проблему состояния здоровья учащихся и влиянии на него учебного процесса исследовал известный советский педагог В.А. Сухомлинский, который отмечал, что "примерно у 85% всех неуспевающих учеников главная причина отставания в учебе - плохое состояние здоровья, какое-нибудь недомогание или заболевание, чаще всего совершенно незаметное и поддающееся излечению только совместными усилиями матери, отца, врача и учителя" [26, с.78]. Решение проблемы здоровьесбережения учащихся определялось в этот период на основе роли и профессионализма учителя, сочетающего в своей деятельности гигиенически правильно организованный педагогический процесс с индивидуальным подходом к обучаемым (С.М. Громбах, Н.Б. Коростелев) [10, с.18].

Конец сороковых, начало пятидесятых годов вновь ставят проблему формирования здоровья. Новая установка на гигиенический аспект ЗОЖ была вызвана суровой необходимостью послевоенного времени. Во многих публикациях того времени подчёркивалась роль семьи в привитии детям навыков здорового образа жизни, но авторы не предлагали ни концепций, ни механизмов формировании ЗОЖ школьников. Исследования этого периода акцентировали внимание на необходимости создания оздоровительной атмосферы в учреждениях образования.

Конец 1960-х и начало 1970-х годов знаменуется широкой палитрой целевых работ по охране здоровья детей. Особое внимание следует уделить пособиям, ориентирующим учителя на понимание природы заболеваний ребёнка, обучающегося в школе, на предупреждение фобий и дидактонервозов.

В шестидесятые - восьмидесятые годы двадцатого века медицина была озабочена увеличением детских заболеваний, вызванных несоответствием учебно-воспитательной работы гигиеническим требованиям. 1970-1980-е годы характеризуются быстрым ростом числа исследований по вопросам гигиенического воспитания, охране здоровья обучающихся детей, самое серьёзное внимание уделялось соблюдению гигиенических требований к организации учебно-воспитательного процесса, причём некоторые исследования были направлены на решение конкретных проблем, например, профилактики физиологических отклонений.

Попытки привлечь работников образования к проблемам ЗОЖ не увенчались успехами, прежде всего потому, что исследования не давали моделей гигиенически здорового учреждения школьного типа, не предусматривались механизмы внедрения, не обосновывалась система мер (на уровне интеграции медицины, педагогики и психологии) всех педагогов в обучающихся системах, и поэтому до сих пор параметры гигиенического портрета учебного учреждения относятся к прерогативе СЭС, врача, в лучшем случае - учителя физической культуры и директора школы. Остальные педагоги ответственности за здоровье детей как бы и не несут [15, с.73].

Лишь в начале 70-х годов двадцатого века появляются научные работы, предназначенные для гигиенического воспитания молодёжи. Ведущие учёные нашего государства не оставляли без внимания и сохранения генофонда нации. Именно поэтому самое серьёзное внимание уделяется воспитанию здорового ребёнка. Разрушительное влияние семьи на здоровье ребёнка нашли отражение в исследованиях М.Я. Студенина (1976), Л.М. Семёновой (1979), Д.Д. Шариповой (1981) и др. [42, с.93].

В 70-80-е годы ХХ века знаниево-ориентированная парадигма образования в условиях усиления информационного потока столкнулась на фоне общей тенденции акселерации детей с резким увеличением заболеваний учащихся. Это привело к быстрому росту числа исследований по вопросам гигиенического воспитания (Н.А. Берштейн, 1966, Г.А. Якимова, 1983), охране здоровья обучающихся (Е.Н. Кудрявцев, П.Д. Тищенко, 1989), самое серьезное внимание уделяется соблюдению гигиенических требований к организации учебно-воспитательного процесса, сохранению психического здоровья, методам коррекции психофизических отклонений, резервам повышения резистентности организма и устойчивости психики и нервной системы детей.

Прежде чем обозначить современные подходы к пониманию феномена здоровья и формированию модели поведения молодежи, ориентированной на сохранение здоровья, необходимо дать исчерпывающее определение данного термина.

Слово “здоровье" является одним из самых частых, которое использует человек. Даже приветствие при встречах и расставаниях мы связываем с этим словом: “здравствуйте”, “будьте здоровы" и другие. Но что же такое “здоровье”? Самый простой ответ гласит, что здоровье - это отсутствие болезней. На продолжительность жизни влияет множество разнообразных факторов. Некоторые из них - окружающая среда, генетическая предрасположенность - трудно поддаются контролю, но всё равно можно сделать многое, чтобы прожить долгую и здоровую жизнь. Давно известно, что здоровье человека на 10-20% зависит от наследственности, 10-20% - от состояния окружающей среды, 8-12% - от уровня здравоохранения и 50-70% - от образа жизни [3, с.28].

Понятие "Здоровье человека", на первый взгляд, представляется простым и ясным. Здоровый человек вообще не задумывается над смыслом этого состояния. Не случайно Ф. Энгельс в своё время сделал очень простое определение здоровья: "Здоровье - это то, о чём мы вспоминаем, когда его нет".

На самом деле - это одна из важнейших категорий человеческого бытия. Известный отечественный патофизиолог академик И.В. Давыдовский писал, что установить чёткую грань между здоровьем и болезнью невозможно. Поэтому при медицинских заключениях самым расхожим определением является "практически здоров".

Здоровье и болезнь человека представляют собой производные окружающей среды. Здоровье нельзя рассматривать как нечто независимое, автономное. Оно является результатом социальных и природных факторов, следствием преломления окружающей среды в биологическом субстрате организма, сознательной ориентации на ведение здорового образа жизни.

Установка на здоровый образ жизни и здоровье не появляется сама по себе, она формируется в процессе семейного и педагогического воздействия. Как утверждает И.И. Брехман, сущность педагогического компонента в валеологическом обеспечении жизнедеятельности состоит в обучении здоровью с раннего возраста [с.23].

Таким образом, здоровьесберегающее образование можно рассматривать как процесс воспитания и обучения, результатом которого является достижение обучающимся уровня образованности без ущерба своему здоровью.

Наиболее перспективной является направленность на сохранение здоровья молодежи путем организации здоровьесберегающего образования (Г.Н. Сериков, С.Г. Сериков, Т.Ф. Орехова и др.).

Представителями данного направления сформулирована актуальность целенаправленного осуществления всеми участниками образования специальных мер, способствующих неухудшению своего здоровья. Введенный представителями данного направления термин "здоровьесбережение" понимается как "единство мер, предпринимаемых участниками образования и направленных на улучшение (не ухудшение) здоровья у них самих и (или) у партнеров, а также на рост качества образованности и профессиональной квалификации".

Для характеристики здоровьесберегающих образовательных технологий категория "здоровье" должна иметь более чёткое определение. Рассмотрим некоторые из них:

По мнению Е. Гольдсмит: "Здоровье - такое состояние, которое даёт возможность сохранять здоровье, т.е. длительно сохраняющаяся способность к восстановлению после химических, физических, инфекционных, психологических и социальных воздействий" [31, с.57].

И.И. Брехман трактует здоровье как способность сохранять, соответственно возрасту, устойчивость в условиях резких изменений количественных и качественных параметров триединого потока - сенсорной, вербальной и структурной информации" [7, с.45].

Г.К. Зайцев предлагает три уровня ценностного смысла "здоровья" и "болезни":

1) биологический - изначальное здоровье - это:

совершенство саморегуляции организма;

гармония физиологических процессов;

максимум адаптации, как следствие.

2) социальный - это:

мера социальной активности;

деятельное отношение к миру.

3) личностный, психологический - здоровье есть не отсутствие болезни, а скорее отрицание её в смысле преодоления, т.к здоровье - не только состояние организма, но и "стратегия жизни человека" [15].

И, наконец, определение всемирной организации здравоохранения (ВОЗ): "Здоровье - это полное физическое, психическое и социальное благополучие, а не только отсутствие болезни, т.е. это физическая, социальная, психологическая гармония человека, доброжелательные отношения с людьми, природой и самим собой" [34, с.15].

Таким образом, существует множество определений здоровья, наиболее полным, по моему мнению, можно считать следующее - это такое состояние организма и психики, которое позволяет человеку успешно функционировать, чувствовать себя комфортно и не зависеть от других.

В настоящее время принято выделять 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 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, а также возможностями их удовлетворения.

4. Нравственное здоровье - комплекс характеристик мотивационной и потребностно-информационной 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 и красоты [17, с.53].

В упрощённом виде можно считать, что критериями здоровья являются:

для соматического и физического здоровья - *я* *могу;*

для психического - *я хочу;*

для нравственного - *я должен.*

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.

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) - это образ жизни, основанный на принципах нравственности, рационально организованный, активный, трудовой, закаливающий и, в то же время, защищающий от неблагоприятных воздействий окружающей среды, позволяющий до глубокой старости сохранять нравственное, психическое и физическое здоровье.

По определению Всемирной организации здравоохранения (B03)"здоровье это состояние физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов". Вообще, можно говорить о трех видах здоровья: о здоровье физическом, психическом и нравственном (социальном):

Физическое здоровье - это естественное состояние организма, обусловленное нормальным функционированием всех его органов и систем. Если хорошо работают все органы и системы, то и весь организм человека (система саморегулирующаяся) правильно функционирует и развивается.

Психическое здоровье зависит от состояния головного мозга, оно характеризуется уровнем и качеством мышления, развитием внимания и памяти, степенью эмоциональной устойчивости, развитием волевых качеств.

Нравственное здоровье определяется теми моральными принципами, которые являются основой социальной жизни человека, т.е. жизни в определенном человеческом обществе. Отличительными признаками нравственного здоровья человека являются, прежде всего, сознательное отношение к труду, овладение сокровищами культуры, активное неприятие нравов и привычек, противоречащих нормальному образу жизни. Физически и психически здоровый человек может быть нравственным уродом, если он пренебрегает нормами морали. Поэтому социальное здоровье считается высшей мерой человеческого здоровья. Нравственно здоровым людям присущ ряд общечеловеческих качеств, которые и делают их настоящими гражданами [37, с.144].

Здоровый и духовно развитый человек счастлив - он отлично себя чувствует, получает удовлетворение от своей работы, стремится к самоусовершенствованию, достигая неувядающей молодости духа и внутренней красоты. Целостность человеческой личности проявляется, прежде всего, во взаимосвязи и взаимодействии психических и физических сил организма. Гармония психофизических сил организма повышает резервы здоровья, создает условия для творческого самовыражения в различных областях нашей жизни.

Что же такое здоровый образ жизни? Это комплекс оздоровительных мероприятий, обеспечивающих гармоничное развитие и укрепление здоровья, повышение работоспособности людей, продление их творческого долголетия. Но, к сожалению, многие люди не соблюдают самых простейших, обоснованных наукой норм здорового образа жизни. Одни не придерживаются здоровой и разнообразной пищи, в которую нужно включать побольше фруктов и овощей. Ведь, чем разнообразнее питание, тем больше вероятность, что в него войдут все необходимые питательные вещества. Другие не ведут активный образ жизни, что вызывает преждевременное старение и риск сердечных заболеваний. Третьи не стараются удерживать вес в рекомендуемых пределах. Люди с избыточным весом более подвержены таким болезням, как сахарный диабет, гипертония, артрит и сердечные заболевания. А у людей с весом ниже нормы понижена сопротивляемость инфекциям. Четвёртые не могут справиться с повседневными стрессами. А многие укорачивают свою жизнь, поддаваясь пагубной привычке к курению и алкоголю. Это комплекс оздоровительных мероприятий, обеспечивающих гармоничное развитие и укрепление здоровья, повышение работоспособности людей, продление их творческого долголетия.

Здоровый образ жизни (по мнению академика Амосова) включает в себя следующие основные компоненты: правильное и рациональное питание; двигательная активность; положительные эмоции; закаливание; предупреждение формирования пагубных привычек, плодотворная трудовая деятельность [3, с. 19].

Рассмотрим эти основные компоненты:

Правильное и рациональное питание.

Здоровье человека во многом определяется количеством и качеством пищи, режимом питания. Современный рацион питания большинства людей отличается большим потреблением продуктов, содержащих много углеводов. В результате - переедание и ожирение. "Умеренность - союзник природы", - говорил древнегреческий врач, отец медицины Гиппократ.д.а, питание должно быть умеренным, но разнообразным и полноценным. Пища должна содержать витамины. Свежие овощи и фрукты, мед, курага, орехи, изюм, гречка, овсянка, пшено - вот продукты, повышающие жизнедеятельность организма. Необходимо включать их в свой рацион. А хлеб из муки тонкого помола, макароны, сосиски, колбасы, жареный картофель - эти продукты лишены большей части биологически активных веществ. Такой рацион понижает жизнедеятельность организма. Продукты, которые содержат различные консерванты, подсластители и красители, не полезны и даже опасны для здоровья.

К компонентам ЗОЖ относится двигательная активность (не менее 30 минут в день). Она улучшает работу всех жизненно важных органов. Без физической нагрузки не может быть здоровья. "Если не бегать, пока здоров, придется побегать, когда заболеешь", - удивительно метко сказал римский поэт Гораций. Самые полезные и доступные виды спорта: плавание, езда на велосипеде, гимнастика, турпоходы. Положительные эмоции также необходимы для здорового образа жизни: радость, счастье, удовлетворенность жизнью, доброта. А вот такие отрицательные эмоции, как злость, страх, обида, тревога, тоска, мнительность, жадность, разрушают здоровье. Нужно стараться избегать отрицательных эмоций и оберегать от них окружающих нас людей.

Закаливание включает множество различных процедур, комплексов упражнений и т.д., способствующих крепкой физической выносливости. Рациональный режим труда и отдыха - необходимый компонент здорового образа жизни. При правильном и строго соблюдаемом режиме вырабатывается четкий и необходимый ритм функционирования организма, что создает оптимальные условия для работы и отдыха и тем самым способствует укреплению здоровья, улучшению работоспособности и повышению производительности труда. Труд - непременное и естественное условие жизни, без которого "... не был бы возможен обмен веществ между человеком и природой, т.е. не была бы возможна сама человеческая жизнь". Труд дает человеку радость творчества, самоутверждения, воспитывает в нем целеустремленность, упорство, сознательное отношение к окружающему и др. Захватывающая работа увлекает, доставляет истинное наслаждение, отодвигает усталость, является прочной основой физического и психического здоровья.

Следующим компонентом здорового образа жизни является искоренение вредных привычек (курение, алкоголь, наркотики). Эти нарушители здоровья являются причиной многих заболеваний, резко сокращают продолжительность жизни, снижают работоспособность, пагубно отражаются на здоровье подрастающего поколения и на здоровье будущих детей. Очень многие люди начинают свое оздоровление с отказа от курения, которое считается одной из самых опасных привычек современного человека. Недаром медики считают, что с курением непосредственно связаны самые серьезные болезни сердца, сосудов, легких. Курение не только подтачивает здоровье, но и забирает силы в самом прямом смысле. Как установили советские специалисты, через 5-9 минут после выкуривания одной только сигареты мускульная сила снижается на 15%, спортсмены знают это по опыту и потому, как правило, не курят. Отнюдь не стимулирует курение и умственную деятельность. Наоборот, эксперимент показал, что только из-за курения снижается точность выполнения теста, восприятие учебного материала. Курильщик вдыхает не все вредные вещества, находящиеся в табачном дыме, - около половины достается тем, кто находится рядом с ними. Не случайно, что в семьях курильщиков дети болеют респираторными заболеваниями гораздо чаще, чем в семьях, где никто не курит. Курение является частой причиной возникновения опухолей полости рта, гортани, бронхов и легких. Постоянное и длительное курение приводит к преждевременному старению. Нарушение питания тканей кислородом, спазм мелких сосудов делают характерной внешность курильщика (желтоватый оттенок белков глаз, кожи, преждевременное увядание), а изменение слизистых оболочек дыхательных путей влияет на его голос (утрата звонкости, сниженный тембр, хриплость). Действие никотина особенно опасно в определенные периоды жизни - юность, старческий возраст, когда даже слабое возбуждающее действие нарушает нервную регуляцию. Особенно вреден никотин беременным, так как приводит к рождению слабых, с низким весом детей, и кормящим женщинам, так как повышает заболеваемость и смертность детей в первые годы жизни. Следующая непростая задача - преодоление пьянства и алкоголизма. Установлено, что алкоголизм действует разрушающее на все системы и органы человека. В результате систематического потребления алкоголя развивается симтомокомплекс болезненного пристрастия к нему: - потеря чувства меры и контроля над количеством потребляемого алкоголя; - нарушение деятельности центральной и периферической нервной системы (психозы, невриты и т.п.) и функций внутренних органов. Изменение психики, возникающее даже при эпизодическом приеме алкоголя (возбуждение, утрата сдерживающих влияний, подавленность и т.п.), обуславливает частоту самоубийств, совершаемых в состоянии опьянения. Особенно вредное влияние алкоголизм оказывает на печень: при длительном систематическом злоупотреблении алкоголем происходит развитие алкогольного цирроза печени. Алкоголизм - одна из частых причин заболевания поджелудочной железы (панкреатита, сахарного диабета). Наряду с изменениями, затрагивающими здоровье пьющего, злоупотребление спиртными напитками всегда сопровождается и социальными последствиями, приносящими вред как окружающим больного алкоголизмом, так и обществу в целом. Алкоголизм, как ни одно другое заболевание, обуславливает целый комплекс отрицательных социальных последствий, которые выходят далеко за рамки здравоохранения и касаются, в той или иной степени, всех сторон жизни современного общества. К последствиям алкоголизма следует отнести и ухудшение показателей здоровья лиц, злоупотребляющих спиртными налитками и связанное с ним ухудшение общих показателей здоровья населения. Алкоголизм и связанные с ним болезни как причина смерти уступают лишь сердечно-сосудистым заболеваниям и раку. Среди социальных задач нет более важной, чем забота о здоровье людей. Здоровье - это не только отсутствие болезней, но и физическое, психическое и социальное благополучие. Здоровый человек активно стремится к духовной красоте и физическому совершенству. С другой стороны, совершенствование физического и духовного развития человека способствует повышению резервов его здоровья, создает благоприятные условия для максимального творческого самовыражения гармонически развитой личности [3, с.32].

Таким образом, что же такое здоровый образ жизни? Изученный материал позволяет заявить, что это комплекс оздоровительных мероприятий, обеспечивающих гармоничное развитие и укрепление здоровья, повышение работоспособности людей, продление их творческого долголетия. Основные компоненты здорового образа жизни - плодотворная трудовая деятельность, оптимальный двигательный режим, личная гигиена, рациональное питание, отказ от вредных привычек и, конечно же, закаливание.

## 2. Анализ работы Центра социально-психологической помощи молодежи по здоровьесбережению

## 2.1 Состояние здоровья молодежи города Асбеста

По последним данным Центра санитарно эпидемиологического надзора г. Асбеста отмечаются негативные тенденции состояния здоровья молодежи по сравнению со среднеобластными показателями и со среднемноголетним уровнем. В острой заболеваемости молодых горожан прослеживается тенденция к стабилизации. На протяжении всех лет острая заболеваемость среди горожан выше среднеобластной аналогичной заболеваемости.

На протяжении ряда лет идет постепенный рост хронической патологии среди молодежи города, за 3 года рост составил 10%. В 2005 году показатель составил 413,5 случаев на тысячу жителей, что на 12% выше 2004 г. (371,8), на 25% выше среднемноголетнего уровня (332,2) и на 2% выше показателя аналогичной заболеваемости населения по области.

По-прежнему ведущими формами патологии остались (см. рис.1).

34%

14%

10%

42%

Заболевания

желудочно-

кишечного

тракта

Заболевания

мочеполовой

системы

Заболевания

 костно-

мышечной

системы

Без патологий

**Рис.1 Формы патологий**

Отмечается рост хронической патологии у молодых жителей города (рис 2):

**Рис.2 Динамика роста патологий здоровья**

Следует отметить, что подобный рост проблем со здоровьем можно объяснить невысоким уровнем культуры здоровьесбережения. В настоящий момент в городе идет формирование комплексной межведомственной программы по формированию здорового образа жизни молодежи. Ведущую роль в реализации данной программы будет играть "Городской центр социально - психологической помощи молодежи", который уже сейчас активно включился в работу по здоровьесбережению молодежи.

**Цель Центра**: оказание психологической, социально - педагогической, правовой помощи молодежи, создание условий для укрепления ее психического здоровья, социально - психологической защищенности и социальной адаптации.

**Направления работы**:

организация профилактической работы по привитию навыков здорового образа жизни;

оказание помощи в профориентации, профконсультирование молодежи;

создание условий для социальной адаптации и самореализации молодежи; организация социального сопровождения молодежи, оказавшейся в трудной жизненной ситуации;

обеспечение соблюдения прав молодежи посредством консультирования по вопросам социальной и правовой помощи.

Центр в соответствии с договорами о совместной деятельности на своей территории и на базе других учреждений, организаций осуществляет следующие виды деятельности:

индивидуальные психолого-педагогические консультации (очные и по телефону);

социологические исследования и мониторинг социально-психологических проблем молодежи;

интерактивые формы работы (дискуссии, круглые столы, акции и т.п.);

организация и ведение клубов по интересам для молодежи;

социальное сопровождение и патронаж;

психологическая профилактика, правовое и психологическое просвещение;

групповые формы работы (коррекция);

внедрение в практику новых форм и методов социально-психологических услуг, в зависимости от потребностей молодежи;

пропаганда в средствах массовой информации идей сохранения и укрепления психологического здоровья молодежи, реклама социально-психологических услуг, предоставляемых Центром.

Категории и группы населения (далее - клиенты), которым Центр оказывает социально-психологические услуги:

молодежь в возрасте от 14 до 30 лет;

бывшие воспитанники детских домов, молодежь с ограниченными возможностями.

подростки, не имеющие родителей или оставшиеся без их попечения;

подростки с девиантным поведением;

молодежь, подвергшаяся различным формам психического и физического насилия; осужденная к мерам наказания, не связанным с лишением свободы (осужденные условно);

вернувшиеся из мест лишения свободы и нуждающиеся в ресоциализации;

молодежь имеющая алкогольную, наркотическую и токсическую зависимость;

коллективы учащихся образовательных учреждений.

Оценив уровень здоровья молодежи и тот факт, что формированием здорового образа жизни молодежи фактически никто не занимается целенаправленно, специалисты Центра весной 2006 года провели комплексное социологическое исследование по проблеме отношения учащейся и рабочей молодежи к своему здоровью и распространению вредных привычек среди молодежи. Результаты подтвердили недостаточную организацию работы в данном направлении. Уже осенью специалисты организовали проведение марафона "За здоровый образ жизни". Марафон проводился с целью формирования активной гражданской позиции среди учащихся старших классов, учащиеся учреждений начального профессионального и средне-специального образования в сфере профилактики наркомании и формирования здорового образа жизни, нравственного воспитания молодежи, формирования мировоззрения, позволяющего противостоять различного рода зависимостям.

Задачи марафона:

пропаганда принципов здорового образа жизни;

формирование жизненного стиля с доминированием ценностей здорового образа жизни, действенной установки на отказ от приема ПАВ;

формирование активной жизненной позиции;

содействие творческой самореализации.

Участниками марафона стали: учащиеся старших классов, учащиеся учреждений начального профессионального и средне-специального образования.

Время проведения марафона: сентябрь-декабрь 2006 г.

акция "Новому тысячелетию - здоровое поколение";

социологический опрос "Молодежь и зависимость";

Ток - шоу "Сто вопросов о СПИДе";

выставка научно-популярной литературы по здоровому образу жизни в библиотеках города;

кросс-поход "Второе дыхание";

"горячая линия" телефона доверия по вопросам здоровья;

*Для учащихся учреждений начального профессионального и средне-специального образования:*

конкурс фотографий "До чего же здорово жить!";

выставка кулинарных блюд и изделий "Здоровье своими руками";

студенческая спартакиада "Юность красота и грация -

здоровая нация";

психологическая олимпиада "Индивидуальные особенности личности";

тематическая дискотека "Будущее выбирает нас!";

*Для учащихся старших классов:*

тематический выпуск газеты "Водолей" - "Здоровая молодежь - здоровая Россия";

конкурс "Обращение к сверстникам" (об отношении к проблеме наркомании в любом литературном жанре: проза, стихи и т.д.)

дискуссия "Есть ли цена у здоровья?";

дискуссия "Спид - угроза человечества?"

Результатом марафона стали*:*

формирование активной жизненной позиции;

формирование у подростков и молодежи установки на здоровый образ жизни;

формирование ценностного отношения к своему поведению, здоровью, будущему

Вместе с тем стало очевидно, что проведение разовых акций привлекает внимание к проблеме, но не дает стойкого положительного эффекта. Формирование здорового образа жизни требует системного и комплексного подхода, прежде всего, через применении в образовательных учреждениях новых технологий работы.

## 2.2 Здоровьесберегающие технологии в образовательных учреждениях

Ключевая роль в формировании здорового образа жизни принадлежит здоровьесберегающим технологиям. Термин "здоровьесберегающие образовательные технологии" (далее - ЗОТ) можно рассматривать и как качественную характеристику любой образовательной технологии, её "сертификат безопасности для здоровья", и как совокупность тех принципов, приёмов, методов педагогической работы, которые, дополняя традиционные технологии обучения и воспитания, наделяют их признаком здоровьесбережения [40, с.5].

Близкими к здоровьесберегающим образовательным технологиям (ЗОТ) являются медицинские технологии профилактической работы, проводимой в образовательных учреждениях. Примерами такой работы служит вакцинация учащихся, контроль над сроками прививок, выделение групп медицинского риска и т.п. Эта деятельность также направлена на сохранение здоровья школьников и молодежи, профилактику инфекционных и других заболеваний, но уже не с помощью образовательных технологий.

Перед человеком, который осознал ответственность за собственное здоровье, почувствовал потребность заботиться о нём, встаёт вопрос о том, как это грамотно делать. Ведь заниматься укреплением здоровья негодными средствами - "себе дороже" [27, с.82]. Чего стоит, к примеру, большая часть программ по сбрасыванию лишнего веса! В отношении здоровья в полной мере справедлива истина: "Лучше не делать никак, чем делать не правильно!" Но как правильно? Научить ребёнка, молодого человека общим принципам, современным системам и методам охраны и укрепления здоровья, безусловно, - задача образовательных учреждений [22, с.59]. А уже за консультациями по частным вопросам, за корректировкой оздоровительной программы с учётом индивидуальных особенностей, с целью восстановления пошатнувшегося здоровья человек может обратиться к медику (физиологу, психологу, социальному работнику), специалисту по вопросам здоровья.

Таким образом, современный уровень цивилизации и культуры выдвигает в число важнейших для человека приоритетов задачу самому научиться не болеть, быть здоровым. Для системы образования эта задача трансформируется в императив использовать для достижения этой цели те технологии, которыми как раз и владеет педагог, психолог, социальный работник.

Среди здоровьесберегающих технологий, применяемых в системе образования, можно выделить несколько групп, в которых используются разные подходы, методы и формы работы [15, с.65].

Медико-гигиенические технологии (МГТ);

Физкультурно-оздоровительные технологии (ФОТ);

Экологические здоровьесберегающие технологии (ЭЗТ);

Технологии обеспечения безопасности жизнедеятельности (ТОБЖ);

Здоровьесберегающие образовательные технологии (ЗОТ).

Последние следует признать наиболее значимыми из всех перечисленных по степени влияния на здоровье учащихся молодежи [15, с.65].

По характеру действия здоровьесберегающие технологии могут быть подразделены на:

***Защитно-профилактические***, направленные на защиту человека от неблагоприятных для здоровья воздействий.

***Компенсаторно-нейтрализующие***, позволяющие восполнить недостаток того, что требуется организму для полноценной деятельности или, хотя бы частично нейтрализующие негативные воздействия.

***Стимулирующие***, позволяющие активизировать собственные силы организма, использовать его ресурсы для выхода из нежелательного состояния.

***Информационно-обучающие***, которые обеспечивают информирование о здоровье и способах его сохранения, воспитывают культуру здоровья, обучают навыкам здоровья [23, с.34].

Технология биологической обратной связи с этой точки зрения является универсальной, так как в ней есть признаки и качества всех перечисленных разновидностей здоровьесберегающих технологий.

Постановка задачи здоровьесбережения в образовательном процессе может рассматриваться в двух вариантах - задача-минимум и задача-оптимум [35, с.113]. Задача-минимум и отвечает фундаментальному принципу медицины и педагогики: "No nocere!" ("Не навреди!"). Реализация её рабочей программы включает выявление и каталогизацию факторов, оказывающих или потенциально способных оказать вредное (патогенное) воздействие на организм учащегося - его физическое, психическое (психологическое), репродуктивное, духовно-нравственное здоровье, и, в дальнейшем, устранение самих этих факторов или смягчение их воздействия на учащихся и педагогов. Соответственно, сами патогенные (или условно патогенные) факторы, связанные со школой, образовательным процессом, могут быть разделены на три группы: касающиеся гигиенических условий образовательного процесса (гигиенические), обусловленные организацией обучения (организационно-педагогические) и связанные непосредственно с работой учителей, администрации, сотрудников образовательного учреждения (психолого-педагогические факторы).

Таким образом, решение задачи - минимум с использованием здоровьесберегающих образовательных технологий заключается в обеспечении таких условий обучения, воспитания, развития, которые не оказывают негативного воздействия на здоровье всех субъектов образовательного процесса.

Было бы ошибкой считать заботой о здоровье молодого человека создание тепличных условий, содержание его в школе под своеобразным "колпаком", защищающим от всех вредных влияний. Во-первых, это невозможно практически, а, во-вторых, что очень важно, в этом случае, переступив порог школы, ребёнок столкнётся с теми воздействиями, которые окажутся для него непереносимыми ввиду неготовности к взаимодействию с ним. Простейшей иллюстрацией этого может служить физическое (температурное) закаливание. Наивная попытка "кутания" ребёнка в стремлении защитить от простуд оборачивается противоположным желаемому результатом. Подготовить школьника к самостоятельной жизни, значит сформировать у него адекватные механизмы адаптации - физиологической, психологической, социальной [27, с.82]. Это и должна делать школа через здоровьесберегающие образовательные технологии (ЗОТ) - тренируя, обучая, воспитывая. Создание на уроке моделей реальных условий жизни - это те мостики, которые позволяют учащемуся в дальнейшем использовать полученные знания, умения, навыки на практике, а не тяготиться ими как информационным балластом.

В соответствии с этим и понимание здоровьесберегающие образовательные технологии (ЗОТ) представляет нам как задача-оптимум, включающая решение задачи-минимум, а также формирование у молодежи физического, психического, духовно-нравственного здоровья, воспитание у них культуры здоровья, действенной мотивации на ведение здорового образа жизни. Тогда, более правильным представляется определение здоровьесберегающих образовательных технологий, как совокупности всех используемых в образовательном процессе приёмов, технологий, не только оберегающих здоровье учащихся и педагогов от неблагоприятного воздействия факторов образовательной сферы, но и способствующих воспитанию у учащихся культуры здоровья. "Рядовой" признак здоровьесберегающих образовательных технологий (ЗОТ), как и всех образовательных технологий, определяется учебно-воспитательным процессом, исполняющим роль методологического стержня, к которому адресуются все конкретные технологии, приёмы и методы [33, с.76]. Поэтому и противопоставление условий организации образовательного процесса (устранение вредных воздействий, достижение максимальной работоспособности без ущерба для здоровья) его содержанию, в связи с вопросами здоровья, весьма условно.

Последнее принципиально важно, ибо задача системы образования состоит не только в том, чтобы сохранить здоровье учащихся на период обучения, но и в том, чтобы подготовить их к дальнейшей успешной и счастливой жизни, не достижимой без достаточного уровня здоровья.

Из определения здоровьесберегающих образовательных технологий видно, что важнейшей целью внедрения в образовательный процесс является формирование культуры здоровья. Культура здоровья должна не изучаться, а воспитываться [30, с.177]. Психологическая основа этого - мотивация на ведение здорового образа жизни. Неотъемлемой частью культуры здоровья является информированность в вопросах здоровья и здорового образа жизни. Как добиться успеха в жизни, как не стать жертвой алкоголя или наркотиков - приобщившись к культуре здоровья, за ответами на все эти вопросы ребёнок, подросток обращается именно к учителю, специалисту. И тогда полученная от них информация имеет максимальные шансы быть использованной на практике. Круг замыкается: обучение вопросам здоровья, воспитание культуры здоровья, использование здоровьесберегающих технологий, как основного инструмента педагогической работы составляют единое целое - дорогу к здоровью.

Таким образом, можно сделать следующий вывод:

в педагогической, медицинской теории и практике представлено огромное количество здоровьесберегающих образовательных технологий;

на эффективность применения ЗОТ будут влиять условия:

материальная и кадровая обеспеченность учреждения;

масштабность и сроки применения технологии (в этом случае можно говорить о том, что, широкий масштаб применения ЗОТ, но и в то же время адекватность сроков, т.е. не слишком короткий срок, но и в то же время не слишком растянутые сроки, принесут более значимый результат);

заинтересованность всех субъектов образовательного процесса в реализации ЗОТ;

наличие тщательно разработанной системы мониторинга за реализацией ЗОТ.

## 2.3 Рекомендацию по здоровьесбережению молодежи

Стало очевидно, что вопросы формирования здорового образа жизни среди молодежи переходят в категорию наиболее актуальных для социальной работы, педагогики, медицины и других отраслей знаний. Значимость проблемы определяется ее ориентацией в будущее.

Целью работы по здоровьесбережению в образовательных учреждениях является:

создание благоприятных условий для личностного развития человека (физического, социального, духовно-нравственного, интеллектуального), оказание ему комплексной социально-психолого-педагогической помощи в саморазвитии и самореализации в процессе адаптации, социализации, обеспечение молодому человеку возможности сохранения здоровья за период обучения, формирование у него необходимых знаний, умений и навыков по здоровому образу жизни.

Первоочередные задачи:

обеспечение, сохранение и укрепление физического, психологического, социального, нравственного здоровья личности,

формирование нравственного сознания, нравственных качеств, социально значимых ориентаций и установок в жизненном самоопределении и нравственного поведения;

создание комфортного, гуманизированного воспитательного пространства в микросоциуме;

поиск оптимальных здоровьесберегающих режимов учебно-воспитательной работы;

разработка и совершенствование методов здоровьесберегающего образования, с использованием технологий, адекватных целям и задачам учебных курсов и состоянию здоровья молодых людей.

Основными направлениями деятельности по формированию здорового образа жизни должны стать:

создание благоприятных условий для организации здоровьесбережения в образовательных учреждениях,

обеспечение диагностики, коррекции и консультирования для учащихся, студентов, родителей и педагогов по проблеме здоровьесбережения,

организация спортивно-оздоровительной, досуговой и других видов деятельности детей, подростков, взрослых;

культурно-просветительская работа по пропаганде и разъяснению здорового образа жизни.

Задачи формирования и укрепления здоровья молодежи могут быть решены только благодаря комплексному, междисциплинарному подходу. Главное - это воспитание соответствующей культуры здоровья с юношеского возраста:

физической - управление движением;

физиологической - управление процессами в теле;

психологической - управление своими ощущениями и внутренним состоянием;

интеллектуальной - управление мыслью и размышлениями, направленными на совершенствование позитивных нравственно - духовных ценностей.

Для повышения эффективности работы по формированию здорового образа жизни молодежи необходимо:

разрабатывать единый подход к формированию физического и психического здоровья детей;

совершенствовать нормативно-правовое и организационное обеспечение службы учреждений образования в целом и по вопросам координации со службами других ведомств, в частности;

устранить однонаправленность взаимодействия психологов, педагогов, специалистов по социальной работе;

разрабатывать и внедрять конкретные механизмы взаимодействия и методы совместной профилактической работы специалистов различных служб;

широко освещать современное состояние дел, касающееся здоровья молодежи; формировать у них активную позицию в этом отношении;

вводить в программы курсов повышения квалификации для работников образования темы по возрастной физиологии, психологии, вопросам сохранения здоровья;

вводить в программу аттестации образовательных учреждений оценку

деятельности учреждений по сохранению здоровья учащихся и оценку

параметров психологической безопасности образовательной среды.

Направления деятельности по здоровьесберегающей работе и их разграничения - условны, так как каждое связано по целям и задачам, по содержанию и последовательности реализации. Например, профилактическая работа оказывается не только следствием диагностического этапа, но упреждает диагностику функциональных состояний.

Цель воспитания школьников по здоровьесбережению - сформировать личность человека Ноосферы, которая обладает развиваемыми качествами.

Работа по здоровьесбережению в образовательных учреждениях может включать в себя:

Терапевтические мероприятия на занятиях - музыкотерапия, ароматерапия, арттерапия, эстетотерапия, ритмопедия, релаксопедия, библиотерапия и др. Использование их стабилизирует здоровье, снижает уровень невропатизации, повышает выносливость к учебным нагрузками др.

Создание разнообразных стартовых условий для развития и обучения каждого обучающегося.

Личностно-ориентированное образование, в результате которого снижается их закомплексованность. Труд в условиях креативности позволяет продумать пути к радости познания, положительным эмоциям, что позволяет снять усталость, избежать стрессовых ситуаций и др.

Установление социальным работником благожелательных отношений с родителями создаёт предпосылки для формирования здорового образа жизни в семье. Социальный работник организует школу здоровья для родителей с целью проведения лекционно-семинарских занятий по проблемам здоровьесбережения и валеологической культуры самих родителей.

Важно организовать профилактическую работу. Это направление основано на использовании психологических, психофизиологических, клинико-физиологических, лабораторных и гигиенических методов исследования. Проводится комплекс мероприятий по выявлению степени морфофункциональной зрелости человека, оценивается физическое и умственное развитие, физическая подготовленность, работоспособность. Использование специальной скрининговой программы при массовых медицинских исследованиях состояния здоровья старших школьников и студентов представляет возможность выявить незначительные отклонения функционального характера и своевременно назначить коррекционные действия. Диагностика функциональных состояний в течение дня, недели, четверти, учебного года позволяет своевременно выявить признаки переутомления и предпринять профилактические меры по их коррекции, осуществить выбор оптимальных учебных нагрузок (умственных и физических), учитывающих индивидуальные особенности учащихся и студентов.

К числу диагностических функций относится и контроль над питанием учащихся. Одним из направлений ***диагностической работы*** является деятельность по предупреждению психосоматической дезадаптации (ПСД) Психосоматическая дезадаптация - некомпенсированный стресс - болезнь, которая по своим разрушительным воздействиям не менее страшна, чем СПИД.

Предшественниками и признаками психосоматической дезадаптации на начальной стадии являются психосоматические зажимы и неврозы. Первые признаки - психосоматические зажимы - разнообразные жалобы (головная боль, неприятные ощущения в области сердца, боли в животе, нарушение сна), которые еще нельзя отнести к функции медицины, не подвержены они и медикаментозному лечению, но доставляют много неприятностей ребенку, влияют на его эмоциональное и социальное здоровье.

Исследования показывают, что проявление психосоматической дезадаптации усиливаются с возрастом.

Причины психосоматической дезадаптации:

снижение уровня жизни, отразившееся на питании молодых людей, их эмоциональных рефлексий, связанных с уровнем жизни семьи (изменение стиля жизни);

ухудшение экологии; гиподинамия;

телевидение (проводят у экранов 1/6 часть своего личного времени).

Необходимо разработать систему методов, снимающих агрессию молодежи.

***Профилактическая работа*** должна осуществляться в целях предупреждения заболеваний, функциональных нарушений, вредных привычек. Она подразделяется на специфическую и неспецифическую, включает в себя психологику и психопрофилактику учебно-воспитательного процесса.

Центральное место в системе профилактических мероприятий занимает разработка оптимальных режимов обучения и воспитания.

В профилактических целях целесообразно использовать оздоровительное влияние естественных факторов (чистый воздух, акустический фон, аромафитопрофилактика). Даже в условиях учебных кабинетов эти факторы влияют на положительный эмоциональный статус ребёнка, улучшает мозговое кровообращение, повышает умственную и физическую работоспособность.

***Коррекционная работа*** представляет собой меры по устранению или снижению имеющихся отклонений от нормы. Профилактическая и коррекционная работа по здоровьесбережению позволяет при приёме в ОУ выявлять не только уровень "готовности к обучению", но и своевременно обнаружить отклонения в развитии, разработать программу индивидуальной адаптации.

***Консультативная работа*** должна проводится по нескольким направлениям одновременно - с учащимися, педагогами, родителями. Она представляет собой многоплановую повседневную текущую работу, направленную на оказание содействия и помощи по вопросам здоровьесбережения в конкретных случаях и ситуациях.

В целом следует отметить, что с введением в образовательном учреждении работы по здоровьесбережению учащихся происходит определённая перестройка всего учебно-воспитательного процесса, предполагающая изменения стиля работы преподавателей и характера работы обучающихся. Так же важно уделить внимание формированию здоровьесберегающего пространства (ЗП).

Главные особенности здоровьесберегающего пространства, отличающие его, в том числе, и от общеизвестных гигиенических норм и рекомендаций, соответствуют принципам здоровьесберегающих образовательных технологий и кратко могут быть представлены тремя положениями.

Если гигиенические факторы, перечисленные СанПиНах, по определению несут явный или потенциальный вред для здоровья, то сутью ЗП является его позитивная основа, направленность на те процессы и ресурсы, организационные и содержательные возможности педагогической системы, которые способствуют не только сохранению, но и формированию, приращению потенциала здоровья. Вытеснение негативных воздействий и производимых ими эффектов, позитивные, переориентациями, благодаря этому, суммарного вектора направленности внешних воздействий системы образования, в отношении здоровья учащихся, с негативного на позитивный, и составляет важную отличительную особенность здоровьесберегающего пространства.

Другой особенностью здоровьесберегающего пространства является инновационно-творческая основа формирования и реализации всех усилий, направленных на повышение эффективности здоровьесбережения, с максимально возможным использованием индивидуального подхода к каждому.

Наконец, третья особенность - направленность на вовлечение самих молодых людей в деятельность по оптимизации этого пространства, что представляет воспитательную программу, способствующую превращению молодых людей из пассивных и безответственных объектов, которых защищают от вредных для их здоровья воздействий, в субъектов процесса здоровьесбережения, с совершенно другим чувством ответственности, наделенных собственными правилами и обязанностями. В их числе - необходимость обретения багажа знаний, обязательного для грамотной заботы о своем здоровье и здоровье своих близких.

Таким образом, перед администрацией образовательных учреждений встал вопрос об организации особого направления работы. Заниматься этими вопросами может социально-валеологическая служба.

Опыт создания таких подразделений уже есть в некоторых учреждениях города и области. В социально-валеологическую службу могут войти - специалист по социальной работе, психолог, преподаватели ОБЖ и физической культуры и медицинский работник учреждения.

Основными направлениями деятельности службы являются социально-валеологическое просвещение, профилактика, диагностика, коррекция и консультативная деятельность.

Несомненно, актуальным для специалистов по социальной работе Службы является предоставление им прав на самостоятельное определение приоритетных направлений работы с учетом конкретных условий образовательного учреждения, самостоятельный выбор форм и методов работы и решение вопроса об очередности проведения различных видов работы, возможность обмениваться информацией со специалистами смежных специальностей и представителями других ведомств.

Таким образом, можно констатировать, что работа по формированию здорового образа жизни молодежи должна быть комплексной, реализовываться через активное внедрение здоровьесберегающих образовательных технологий и может быть организована в рамках социально - валеологических служб. Позитивный опыт создания и функционирования служб имеется как на территории города, так и в других территориях.

## Заключение

Приоритет решения проблем здоровья и здорового образа жизни ни кем не ставиться под сомнение.

По своей природе данная проблема выходит за рамки медицинской науки. Различные её аспекты изучаются не только врачами, но специалистами в области биологии, психологии, педагогики, социологии и социальной работы.

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) - это мера цивилизованности и человечности, характеризующая как отдельного человека, так и общество в целом. Он складывается из ориентации на здоровье как абсолютную жизненную ценность, на идеалы личности, семьи, нации и природы, из эффективных мер питания, образования, физкультуры и спорта, гигиены тела и духа. Таким образом, единственный путь решения проблемы формирования ЗОЖ - создание системы воспитания здорового образа жизни учащихся в учреждениях образования с активным участием семьи и других социальных институтов. Все меры, направленные на предупреждение употребления алкоголя, табака, наркотиков среди учащейся молодежи и пропаганду здорового образа жизни, должны представлять собой не единичные мероприятия, а являться составной частью долгосрочных программ, направленных на формирование безопасного и ответственного поведения подрастающего поколения.

Деятельность по организации здоровьесберегающих технологий в образовательном учреждении ориентирована на формирование культуры здоровья и здорового образа жизни и организуется по нескольким направлениям - диагностическое, коррекционное, консультативное и другие.

Для повышения эффективности работы необходимо привлечение к формированию здорового образа жизни специалистов в рамках социально - валеологических служб. Специалисты службы подходят к решению данной проблемы комплексно, то есть работают с молодежью, педагогами и родителями.

Составными элементами профилактических программ могут быть всевозможные виды деятельности: акции, интернет-конференции, информационные кампании, театрализованные представления, тематические дискотеки, конкурсы, спортивные мероприятия; клубы, членство в которых является престижным среди молодежи, для вступления в которые необходимо быть свободным от разного рода зависимостей; разработка и издание буклетов, журналов, другой печатной продукции, видеоматериалов, социальной рекламы, направленной на профилактику употребления ПАВ (психоактивных веществ); организация информационно-консультативной работы по предупреждению употребления психоактивных веществ.

Консолидация усилий в рамках социально - валеологической службы позволит оптимизировать использование имеющихся ресурсов, определить наиболее эффективные формы работы и реализовать комплексный подход в формировании здорового образа жизни.

## Список литературы

1. Абдуллина С.В., Здоровьесбережение в школе: опыт совершенствования учебно-воспитательного процесса / С.В. Абдуллина, А.Т. Тутатчиков // Вестн. Ин-та развития образования и воспитания подрастающего поколения при Челяб. гос. пед. ун-те. - 2003. - № 16. - С.123 -127.
2. Айзман Р.И. Здоровье школьника и психолого-педагогические проблемы его коррекции / Р.И. Айзман - Новосибирск: Новосибир. гос. пед. ун-т, 2001. - 15с.
3. Амосов Н.М. Раздумья о здоровье / Н.М. Амосов - М.: Медицина, 1987. - 116 с.
4. Безруких М.М. Школьные факторы риска и здоровья детей / М.М. Безруких // Магистр. - 1999. - № 3. - С.30-38.
5. Белкин А.С. Основы возрастной педагогики: *учеб. пособие для студентов высш. пед. учеб. заведений.* - М.: Изд. центр "Академия", 2000. - 192 с.
6. Брехман И.И. Введение в валеологию / И.И. Брехман - М.: Колос, 1992. - 214 с.
7. Брехман И.И. Валеология - наука о здоровье / И.И. Брехман - М.: Физкультура и спорт, 1990. - 206 с.
8. Выготский Л.С. Педагогическая психология / *под ред.* В.В. Давыдова. - М.: Педагогика, 1991. - 480 с.
9. Гершунский Б.С. Философия образования для 21 века / Б.С. Гершунский - М.: АПО, 1998. - 543 с.
10. Громбах С.М. Учитель и здоровье школьника / С.М. Громбах // Воспитание здорового школьника: Сб. / Сост. Н.Б. Коростелев. - М.: 1971. - С.13 -20.
11. Давыдов В.В. Проблемы развивающего обучения: Опыт теоретического и экспериментального психологического исследования / В.В. Давыдов - М.: Педагогика, 1986. - 214 с.
12. Джеймс У. Психология / *под ред.* Л.А. Петровского. - М.: Педагогика, 1991. - 368 с.
13. Дьюи Д. Психология и педагогика мышления / *пер. с англ.Н.М.* Никольской; *под ред*. Н.Д. Виноградова. - М.: Совершенство, 1997. - 208 с.
14. Дубровская Н.В. Психофизиология ребенка: Психофизиологические основы детской валеологии / Н.В. Дубровинская, Д.А. Фарбер, М.М. Безруких- М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2000. - 144 с.
15. Зайцев Г.К. Школьная валеология: Педагогические основы обеспечения здоровья учащихся и учителей / Г.К. Зайцев - СПб.: "ДЕТСТВО-ПРЕСС", 2001. - 160 с.
16. Закон Российской Федерации "Об образовании". - 4-е изд. - М.: ИНФРА-М, 2003. - 52 с. - (Сер. "Федеральный закон")
17. Ким С.В. Валеологическая безопасность научно-методической деятельности педагога сферы физкультурного образования / С.В. Ким - СПб.: Шатон, 2003. - 203 с.
18. Колбанов В.В. Валеология в школе / В.В. Колбанов, Г.К. Зайцев - СПб.: Лениздат, 1992. - 52 с.
19. Концепция модернизации Российского образования на период до 2010 года // Директор шк. - 2002. - № 1. - С.97-126.
20. Кузнецова Л.М. Некоторые методы психолого-педагогического контроля за здоровьем учащихся / Л.М. Кузнецова- М.: Вита - Пресс, 1996. - 96 с.
21. Малоземов О.Ю. Здоровьесбережение интеллектуально одаренных старших школьников средствами физической культуры / О.Ю. Малоземов, В.И. Прокопенко, И.И. Малоземова - Урал. гос. пед. ун-т. - Екатеринбург, 2003. - 255 с.
22. Найн А.А. Проблема здоровья участников образовательного процесса / А.А. Найн, С.Г. Сериков // Педагогика. - 1998. - № 6. - С.58 - 66.
23. Научно - методические основы формирования физического и психического здоровья детей: Материалы всерос. конф. - Екатеринбург, 2000.
24. Новиков А.С. Истинные причины школьной "перегрузки" / А.С. Новиков // Директор шк., 2001. - № 3. - С.40 - 43.
25. Панфилова Л.А. Формирование у учащихся здоровья как социальной ценности / Л.А. Панфилова, А.Т. Тутатчиков // Вестн. Ин-та развития образования и воспитания подрастающего поколения при ЧГПУ. - 2003. - № 16. - С.163 -169.
26. Педагогический энциклопедический словарь / *гл. ред*. Б.М. Бим - Бад. - М.: Большая Рос. Энцикл., 2002. - 324 с.
27. Попова А.И. Здоровьесохраняющая среда в школе / А.И. Попова // Образование. - 2001. - № 4. - С.80-84.
28. Психолого-педагогический словарь для учителей и руководителей общеобразовательных учреждений. - Ростов-н/Д.: Факел, 1998. - 544 с.
29. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии: *в 2 т.* / С.Л. Рубинштейн - М.: Педагогика, 1989. Т.2. - 328 с.
30. Селевко Г.К. Современные образовательные технологии / Г.К. Селевко - М.: Нар. образование, 1998. - 256 с.
31. Социологический словарь / *гл. ред*.Д.М. Гвишиани. - М.: Большая Рос. Энцикл., 2002. - 354 с.
32. Сметанкин А.А. Учитель здоровья / А.А. Сметанкин - СПб.: Питер, 2003. - 160с.: с ил.
33. Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в работе учителя и школы / Н.К. Смирнов - М.: АРКТИ, 2003. - 272 с.
34. Солдатова Т.А. Образование, творящее здоровье. Санология и валеология в учебном процессе: *методическое пособие для педагогов*. - Ростов-на-Дону, 1994. - 71 с.
35. Татарникова Л.Г. Российская школа здоровья и индивидуального развития детей / Л.Г. Татарникова - СПб.: УПМ, 1993.
36. Типовое положение об общеобразовательном учреждении // Образование в документах. - 1996. - № 11. - С.60-75.
37. Тюмасева З.И. Экологическое строительство детской души / З.И. Тюмасева, А.Ф. Аменд - Челябинск: ЧИПКРО, 1995. - 240 с.
38. Философский энциклопедический словарь. - М.: Сов. энцикл., 1998. - 815с.
39. Хрипкова А.Г. Гигиена и здоровье школьника / А.Г. Хрипкова, Д.В. Колесов - М.: Просвещение, 1986. - 176 с.
40. Чепурных Е.Е. Национальная концепция охраны здоровья в системе образования / Е.Е. Чепурных // Магистр. - 1999. - № 3. - С.3-13.
41. Ширшов В.Д. История социальной работы: *учебное пособие.* Урал. гос. пед. ун-т. Екатеринбург, 2002, 252 с.
42. Якиманская И.С. Личностно-ориентированное обучение в современной школе / И.С. Якиманская - М.: Сентябрь, 1996. - 96 с.