

Методические рекомендации по организации профилактической работы в образовательном учреждении

Здоровье – это ценность каждого человека и государства в целом. Только здоровые люди готовы принимать решения, реализовывать их в жизнь. Любое государство будет процветающим, если у него будет максимальное количество здоровых людей. Средний уровень здоровья населения из года в год неуклонно падает. По данным экспертов Министерства здравоохранения Российской Федерации число здоровых детей с первого по восьмой класс снижается в 4 раза! Число практически здоровых выпускников составляет 5%! Поэтому здоровье детей относится к числу важнейших показателей, характеризующих экономическое, социальное и нравственное благополучие нации. Формирование здорового образа жизни, сохранение, укрепление здоровья детей обозначены в послании президента Федеральному собранию РФ от 5.11.2008г и нашли свое отражение в национальной образовательной стратегии «Наша новая школа».

Период обучения ребенка в школе – это время интенсивного роста, развития и наиболее существенных функциональных перестроек, а значит, и наибольшей чувствительности организма к воздействию как благоприятных, так и неблагоприятных факторов окружающей среды. Изучение состояния здоровья различных контингентов детей не выявило положительной динамики за последние пять лет. Напротив, прослеживается увеличение численности детей с хроническими заболеваниями и функциональными отклонениями, рост желудочно-кишечной, аллергической, эндокринной и нервно-психической патологии, заболевания крови, нарушений зрения.

Сегодня показатели здоровья подрастающего поколения вызывают озабоченность специалистов. По данным НИИ педиатрии 14% детей практически здоровы, 50% детей имеют отклонения в развитии опорно-двигательного аппарата, 35-40% детей страдают хроническими заболеваниями.

Многочисленные исследования последних лет показывают, что около 25-30% детей, приходящих в 1-е классы, имеют те или иные отклонения в состоянии здоровья. За период обучения в школе число здоровых детей уменьшается в 4 раза, число близоруких детей увеличивается с 1-го класса к выпускным – с 3,9 до 12,3%, количество детей с нервно-психическими расстройствами – с 5,6 до 16,4%, с нарушениями осанки – с 1,9 до 16,8%. Одна из самых частых патологий у школьников – нарушение остроты зрения, составляющее в ряде регионов России до 30-40%.

Для города Сургута характерны общероссийские тенденции снижения уровня здоровья детей. Статистические данные свидетельствуют о том, что за последние пять лет среднее количество заболеваний из расчета на 1000 детей увеличилось в 2,8 раза. По результатам углубленного медицинского осмотра отмечен рост функциональных отклонений, хронических заболеваний, нарушений физического развития и снижение функциональных возможностей организма.

По данным комитета по здравоохранению города Сургута доля обучающихся, состоящих на диспансерном учете в 2008 году, составила 15% (4910 человек). Структура заболеваний по направлениям у детей школьного возраста г. Сургута:

- болезни костно-мышечной системы - 47%;
- болезни глаз - 21%;
- болезни органов пищеварения - 17%;
- болезни эндокринной системы - 15%.

Беспокоят специалистов различных служб и ведомств и другие проблемы современной молодежи, например, такие, как: зависимость от табака, алкоголя и наркотиков, возрастание количества ВИЧ-инфицированных детей и подростков.

В национальной инициативе «Наша новая школа» отмечается, что именно в школьный период формируется здоровье человека на всю последующую жизнь. Дети проводят в школе значительную часть дня, соответственно заниматься их здоровьем должны педагоги. Известно, что все знания, умения, навыки и привычки ребенок получает в процессе обучения и воспитания, поэтому методам формирования собственного здоровья необходимо учить, как учат детей чтению, письму и счёту. Настало время, когда жизненно важно научиться быть здоровым, выжить в столь

сложных условиях, оздоровить среду обитания, производственную и бытовую обстановку. В школе должно быть сформировано здоровьесберегающее образовательное пространство, организовано сбалансированное горячее питание, качественное медицинское обслуживание. Необходима рациональная организация обучения; реализация профилактических и образовательных программ, обучающих детей навыкам здорового образа жизни; организация внеурочных спортивных мероприятий. Другими словами, школа должна взять на себя первостепенную роль формирования ЗОЖ, в сохранении и укреплении здоровья обучающихся.

Существует более 300 определений понятия «здоровье». Согласно определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), **здоровье - это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов.**

Здоровье ребенка можно считать нормой, если он: умеет преодолевать усталость (физический аспект здоровья); проявляет хорошие умственные способности, любознательность, воображение, самообучаемость (интеллектуальный аспект здоровья); честен, самокритичен (нравственное здоровье); коммуникабелен (социальное здоровье); уравновешен (эмоциональный аспект здоровья).

Специалистами установлено, что определенные факторы образовательной среды оказывают существенное влияние на состояние здоровья обучающихся. Так, по данным Института возрастной физиологии Российской академии образования (ИВФ РАО), школьная образовательная среда порождает факторы риска нарушений здоровья, с действием которых связано 20-40 % негативных влияний, ухудшающих здоровье детей школьного возраста. Исследования ИВФ РАО позволяют проранжировать школьные факторы риска по убыванию значимости и силы влияния на здоровье обучающихся:

1. Стрессовая педагогическая тактика;
2. Несоответствие методик и технологий обучения возрастным и функциональным возможностям школьников;
3. Несоблюдение элементарных физиологических и гигиенических требований к организации учебного процесса;
4. Недостаточная грамотность родителей в вопросах сохранения здоровья детей;
5. Провалы в существующей системе физического воспитания;
6. Интенсификация учебного процесса;
7. Функциональная неграмотность педагога в вопросах охраны и укрепления здоровья;
8. Частичное разрушение служб школьного медицинского контроля;
9. Отсутствие системной работы по формированию ценности здоровья и здорового образа жизни (М.М. Безруких и др., 2002).

Таким образом, традиционная организация образовательного процесса создает у школьников постоянные стрессовые перегрузки, которые приводят к поломке механизмов саморегуляции физиологических функций и способствуют развитию хронических болезней. В результате традиционная система школьного образования имеет здоровьезатратный характер.

Один из эффективных способов сопровождения здоровья обучающихся ОУ – реализация здоровьесберегающих технологий в учебно-воспитательном процессе.

Понятие «**здоровьесберегающая технология**» относится к качественной характеристике любой образовательной технологии, показывающей, насколько решается задача сохранения здоровья учителя и учеников.

Ученые предлагают несколько подходов к классификации здоровьесберегающих технологий. Наиболее проработанной и используемой в образовательных учреждениях является классификация, предложенная Н.К. Смирновым (Н.К. Смирнов, 2006).

Среди здоровьесберегающих технологий, применяемых в системе образования, он выделяет несколько групп, в которых используется разный подход к охране здоровья, а соответственно, и разные методы и формы работы.

1. Медико-гигиенические технологии (МГТ). К данному виду технологий относится совместная деятельность педагога и медицинских работников. Также к медико-гигиеническим технологиям относятся контроль и помощь в обеспечении надлежащих гигиенических условий в соответствии с регламентациями СанПиНов. Медицинский кабинет школы организует проведение

прививок обучающимся, оказание консультативной и неотложной помощи обратившимся в медицинский кабинет, проводит мероприятия по санитарно-гигиеническому просвещению обучающихся и педагогического коллектива, следит за динамикой здоровья обучающихся, организует профилактические мероприятия в преддверии эпидемий (гриппа) и решает ряд других задач, относящихся к компетенции медицинской службы.

2. Физкультурно-оздоровительные технологии (ФОТ). Они направлены на физическое развитие занимающихся: закаливание, тренировку силы, выносливости, быстроты, гибкости и других качеств, отличающих здорового, тренированного человека от физически немощного. Данные технологии реализуются на уроках физической культуры, в работе спортивных секций и на внеклассных спортивно-оздоровительных мероприятиях.

3. Экологические здоровьесберегающие технологии (ЭЗТ). Ресурсы этой области здоровьесбережения пока явно недооценены и слабо задействованы. Направленность этих технологий – создание природосообразных, экологически оптимальных условий жизни и деятельности людей, гармоничных взаимоотношений с природой. В школе это – и обустройство пришкольной территории, и зеленые растения в классах, рекреациях, и живой уголок, и участие в природоохранных мероприятиях.

4. Технологии обеспечения безопасности жизнедеятельности (ТОБЖ).

Их реализуют специалисты по охране труда, защите в чрезвычайных ситуациях, архитекторы, строители, представители коммунальной, инженерно-технических служб, гражданской обороны, пожарной инспекции и т.д. Поскольку сохранение здоровья рассматривается при этом как частный случай главной задачи – сохранение жизни, требования и рекомендации этих специалистов подлежат обязательному учету и интеграции в общую систему здоровьесберегающих технологий. Грамотность обучающихся по этим вопросам обеспечивается изучением курса ОБЖ, педагогов – курса «Безопасность жизнедеятельности», а за обеспечение безопасности условий пребывания в школе отвечает ее директор.

5. Здоровьесберегающие образовательные технологии (ЗОТ) подразделяются на три подгруппы:

- *организационно-педагогические технологии (ОПТ)*, определяющие структуру учебного процесса, частично регламентированную в СанПиНах, способствующие предотвращению состояния переутомления, гиподинамии и других дезадаптационных состояний;

- *психолого-педагогические технологии (ППТ)*, связанные с непосредственной работой учителя на уроке, воздействием, которое он оказывает все 45 минут на своих учеников. Сюда же относится и психолого-педагогическое сопровождение всех элементов образовательного процесса;

- *учебно-воспитательные технологии (УВТ)*, которые включают программы по обучению грамотной заботе о своем здоровье и формированию культуры здоровья обучающихся, мотивации их к ведению здорового образа жизни, предупреждению вредных привычек, предусматривающие также проведение организационно-воспитательной работы со школьниками после уроков, просвещение их родителей.

Отдельное место занимают еще две группы технологий, традиционно реализуемые вне школы, но в последнее время все чаще включаемые во внеурочную работу школы:

- *социально-адаптирующие и личностно-развивающие технологии (САЛРТ)* включают технологии, обеспечивающие формирование и укрепление психологического здоровья обучающихся, повышение ресурсов психологической адаптации личности. Сюда относятся разнообразные социально-психологические тренинги, программы социальной и семейной педагогики, к участию в которых целесообразно привлекать не только школьников, но и их родителей, а также педагогов;

- *лечебно-оздоровительные технологии (ЛОТ)* составляют самостоятельные медико-педагогические области знаний: лечебную педагогику и лечебную физкультуру, воздействие которых обеспечивает восстановление физического здоровья школьников.

На уровне образовательного учреждения выбор пути по организации здоровьесберегающего пространства начинается с постановки целей, определения места проблем здоровья среди задач школы, просто более внимательного отношения к этим вопросам, активного внедрения в работу школы здоровьесберегающих технологий, перехода в статус «школы здоровья» и т.п. Хотя ответственность за все происходящее несет персонально директор школы, принимаются такие

решения совместно с Советом школы, родительским комитетом, педагогическим коллективом. Также необходима научная поддержка, основанная на данных о состоянии здоровья школьников.

При разработке стратегии развития образовательного учреждения необходимо учитывать ряд отрицательных факторов, влияющих на ухудшение состояния здоровья обучающихся:

- несоблюдение норм СанПиНа по освещенности, воздушно-тепловому режиму, оборудованию помещений, мебели для обучающихся;
- интенсификация обучения и увеличение объема нагрузок;
- изменение содержания школьных программ главным образом в сторону повышения требований;
- увеличение недельного плана учебной нагрузки;
- удлинение рабочего дня школьника при учете времени на приготовление домашних заданий;
- снижение двигательной активности;
- учебный стресс;
- недостаточная укомплектованность медицинских кабинетов образовательных учреждений медицинским персоналом;
- ухудшение питания в семье;
- «техногенные нагрузки» в результате загрязнения окружающей среды;
- природообусловленный дефицит йода;
- распространенность среди подростков асоциальных форм поведения.

Исходя из этого, для создания в образовательном учреждении здоровьесберегающего пространства, необходимо решать следующие задачи:

- обеспечение организации образовательного процесса, предотвращающей формирование у обучающихся дезадаптационных состояний: переутомления, гиподинамии, дистресса и т.п.;

- обеспечение школьников в период их пребывания в школе питанием, способствующим нормальной работе пищеварительной системы и обмену веществ в соответствии с современными медико-гигиеническими требованиями;

- включение в учебные планы школы всех классов занятий, позволяющих целенаправленно подготовить обучающихся к деятельности по сохранению и укреплению своего здоровья, сформировать у них культуру здоровья, воспитать стремление к ведению здорового образа жизни;

- обеспечение подготовки (повышение квалификации, переподготовка) всего педагогического коллектива по вопросам здоровья, подготовки всех учителей и специалистов к внедрению в работу школы здоровьесберегающих образовательных технологий;

- обеспечение охраны здоровья педагогов и создание условий, позволяющих им грамотно укреплять свое здоровье;

- проведение мониторинга состояния здоровья обучающихся;

- проведение тематической работы с родителями обучающихся, направленной на формирование в их семьях здоровьесберегающих условий, здорового образа жизни, профилактику вредных привычек.

На уровне класса организация здоровьесберегающего пространства начинается с правильной организации деятельности на уроке. От того, насколько работа каждого учителя отвечает задачам здоровьесбережения, зависит результат влияния школы на здоровье обучающихся. Организовать обучение учителя таким технологиям – задача руководства; использовать их в своей работе, отслеживая результаты, – задача каждого учителя.

В работе отдельного учителя здоровьесберегающие технологии можно представить как **системно организованное** на едином методическом фундаменте сочетание принципов педагогики сотрудничества, «эффективных» педагогических техник, элементов педагогического мастерства, направленных на достижение оптимальной психологической адаптированности школьника к образовательному процессу, заботу о сохранении его здоровья и воспитание у него культуры здоровья. Это работа учителя, при которой он полноценно выполняет учебную программу, формируя у обучающихся интерес к своему предмету, устанавливая с ним доверительные, партнерские отношения, предотвращая возникновение дискомфортных (дезадаптационных) состояний и

максимально используя индивидуальные особенности обучающихся для повышения результативности их обучения. Особая забота о психологической адаптированности школьников обусловлена тем, что это интегральное качество играет определяющую роль в жизни человека, особенно на этапе его развития.

Таким образом, главная задача реализации здоровьесберегающих технологии - такая организация образовательного пространства на всех уровнях, при которой качественное обучение, развитие, воспитание обучающихся не сопровождается нанесением ущерба их здоровью.

Средства, используемые при реализации здоровьесберегающих технологий.

Для достижения целей здоровьесберегающих образовательных технологий обучения применяются следующие группы средств:

- 1) средства двигательной направленности;
- 2) оздоровительные силы природы;
- 3) гигиенические факторы;
- 4) факторы становления ценностного отношения к здоровью.

Комплексное использование этих средств позволяет решать задачи педагогики оздоровления.

К средствам двигательной направленности относятся такие двигательные действия, которые направлены на реализацию задач здоровьесберегающих образовательных технологий обучения. Это - движение; физические упражнения; физкультминутки и подвижные перемены; эмоциональные разрядки и «минутки покоя»; гимнастика (оздоровительная гимнастика, пальчиковая, корригирующая, дыхательная, для профилактики простудных заболеваний, для бодрости); лечебная физкультура; подвижные игры; специально организованная двигательная активность ребенка (занятая оздоровительной физкультурой, своевременное развитие основ двигательных навыков); массаж; самомассаж, психогимнастика, тренинги и др.

Использование оздоровительных сил природы оказывает существенное влияние на достижение целей здоровьесберегающих образовательных технологий обучения. Проведение занятий на свежем воздухе способствует активизации биологических процессов, вызываемых процессом обучения, повышает общую работоспособность организма, замедляет процесс утомления и т.д.

Учет влияния метеорологических условий (солнечное излучение, воздействие температуры воздуха и воды, изменения атмосферного давления движение и ионизация воздуха и др.) на определенные биохимические изменения в организме человека, которые приводят к изменению состояния здоровья и работоспособности обучающихся, может способствовать снятию негативного воздействия обучения на школьников.

Как относительно самостоятельные средства оздоровления можно выделить такие:

- солнечные и воздушные ванны,
- водные процедуры,
- фитотерапия,
- ароматерапия,
- ингаляция,
- витаминотерапия (витаминизация пищевого рациона, йодирование питьевой воды, использование аминокислоты глицина дважды в год - в декабре и весной с целью укрепления памяти школьников).

Возможно привнесение в жизнь школы новых элементов - фитобары, кабинет физиотерапии, оздоровительные тренинги для педагогов и обучающихся.

К гигиеническим средствам достижения целей здоровьесберегающих образовательных технологий обучения, содействующим укреплению здоровья и стимулирующим развитие адаптивных свойств организма, относятся:

- выполнение санитарно-гигиенических требований, регламентированных СанПиНами;
- личная и общественная гигиена (чистота тела, чистота мест занятий, воздуха и т. д.);
- проветривание и влажная уборка помещений;
- соблюдение общего режима дня, режима двигательной активности, режима питания и сна;
- привитие детям элементарных навыков при мытье рук, использовании носового платка при чихании и кашле и т.д.;

- обучение детей элементарным приемам здорового образа жизни (**ЗОЖ**), простейшим навыкам оказания первой медицинской помощи при порезах, ссадинах, ожогах, укусах;
- организация порядка проведения прививок обучающихся с целью предупреждения инфекций;
- ограничение предельного уровня учебной нагрузки во избежание переутомления.

Несоблюдение гигиенических требований к проведению занятий снижает положительный эффект здоровьесберегающих образовательных технологий обучения.

Формирование ценности здоровья - одно из важнейших средств реализации здоровьесберегающих технологий в учебно-воспитательном процессе. Наиболее эффективны в этом направлении программы образования в области здоровья, программы психопрофилактики.

Обучение ЗОЖ, формирование ценности здоровья в представлениях подрастающего поколения – актуальная задача школы. Школа должна и может помочь ребенку понять, что здоровье – это ценность, а главным резервом здоровья человека является его образ жизни, а также дать ученику необходимые знания, помочь сформировать навыки ЗОЖ. Задачи школы при подготовке ученика к самостоятельной жизни предполагают формирование у школьника культуры здоровья, воспитание потребности вести здоровый образ жизни. При этом нужно помнить, что это сложный многоэтапный процесс, и каждый из этапов имеет свои цели, а также формы и методы, позволяющие эффективно реализовать поставленные задачи.

Основные принципы организации работы ОУ по формированию ценности здоровья и здорового образа жизни.

- **Целостность:** воспитание основ здорового образа жизни осуществляется в рамках единого процесса воспитания и формирования личности.
- **Комплексность:** вовлечение в сферу формирования навыков ЗОЖ всех основных институтов социализации школьника (участие школы, семьи, окружения ребенка).
- **Безопасность:** тщательный отбор информации, предоставляемой школьнику, и исключение сведений, которые могут провоцировать его интерес к поведению, разрушающему здоровье.
- **Возрастная адекватность:** содержание образования в области ЗОЖ базируется на актуальных для конкретного возраста потребностях и ценностях и учитывает реальные для данного возраста факторы риска.
- **Социокультурная адекватность:** учет свойственных обществу стандартов и норм поведения, в том числе обычаев, традиций, связанных со здоровьем.

Для того чтобы школьник захотел уже сегодня заботиться о здоровье, он должен понимать, чем ему это полезно сейчас и как это может помочь в дальнейшем. Обучение ЗОЖ должно учитывать возрастные особенности школьников и опираться на сферу актуальных интересов детей и подростков.

Основные усилия педагога, работающего с младшими школьниками, должны быть сосредоточены на воспитании у них понимания важности и необходимости заботы о своем организме.

Мы предлагаем возможную модель организации такой работы.

Возраст	Цель	Задачи формирования ценности здоровья и ЗОЖ	Пути реализации	Формы реализации
6-7 лет	1. Формирование представлений о здоровье, его значении, основах здорового образа жизни.	1. Формирование представления о зависимости здоровья и поведения человека. 2. Формирование представления о формах поведения, способствующих	1. Развитие умения оценивать и описывать свое внутреннее состояние.	1. Игра. 2. Интегрирование в различные виды детского творчества.

		сохранению здоровья и разрушающих здоровье. 3. Освоение навыков безопасного поведения.		
8-9 лет	1. Развитие личностной мотивации здорового образа жизни. 2. Освоение поведенческих схем, направленных на сохранение и укрепление здоровья.	1.Формирование представления о ситуациях, связанных с риском для здоровья. 2.Формирование приемов и навыков безопасного поведения.	1. Развитие навыков самоконтроля. 2. Формирование умения прогнозировать последствия своих поступков. 3. Развитие умения оценивать и описывать свое внутреннее состояние.	1. Ролевые игры. 2. Контекстное обучение (включение информации об основах ЗОЖ в содержание базовых учебных курсов). 3.Интегрирование в различные виды детского творчества.
10-11 лет	1.Формирование комплексного представления о здоровье как важнейшей человеческой ценности и его составляющих. 2.Расширение представлений о поведенческих схемах, способствующих сохранению и укреплению здоровья.	1. Развитие представлений о ценности здоровья и его роли в жизни человека. 2. Расширение представлений о факторах, негативно влияющих на здоровье человека.	1. Развитие коммуникативных навыков. 2. Развитие умения оценивать влияние внешних факторов с точки зрения их влияния на здоровье. 3. Формирование устойчивости к негативному влиянию среды.	1. Тренинговые формы (игры, упражнения). 2. Контекстное обучение. 3. Ролевые игры. 4. Участие старших школьников в обучении младших. 5. Интеграция в различные досуговые формы, популярные в детской среде.

В подростковом и юношеском возрасте еще недостаточно сформировано представление о личностной ценности здоровья. Далеко не все школьники осознают здоровье как обязательное условие достижения жизненного успеха, самореализации, могут прогнозировать влияние на здоровье последствий своего поведения. У школьников может быть уже сформировано отношение к той или иной проблеме, нередко расходящееся с оценками и взглядами педагога. Для обучающихся большое значение имеет общение со сверстниками и более значимым является мнение товарищей, одноклассников, а не учителей и родителей. Школьники часто с недоверием относятся к информации, которую они получают от взрослых, считая, что их взгляды «устарели», «не соответствуют» действительности, «преувеличивают» опасность и т.д.

Учитывая возрастные особенности подростков и юношей, педагогу при обучении ЗОЖ можно рекомендовать следующее:

- избегать «навязывания» обучающимся готовых оценок и нормативов. Основное внимание следует уделять созданию условий, стимулирующих активный обмен мнениями между подростками, обсуждению и анализу различных позиций;
- использовать формы и методы, обеспечивающие самим обучающимся роль ведущих, организаторов работы. Например, антинаркогенная информация, представленная сверстниками, будет иметь более действенный эффект, чем сведения, полученные от педагога;

- основной акцент следует делать на наиболее значимых для школьника факторах. Например, следует показать, что ухудшение здоровья может негативно отразиться на внешности подростка, его спортивных достижениях, привести к ограничениям при выборе профессии, затруднениям во взаимоотношениях с окружающими и т.д.

При обучении подростков и юношей основам ЗОЖ рекомендуется использовать такие формы работы, которые носят преимущественно интерактивный характер и основываются на самостоятельной, творческой деятельности самих обучающихся:

- Проектная деятельность обеспечивает школьникам наиболее высокий уровень самостоятельности, они выступают в роли разработчиков и исполнителей проекта. Эта форма работы позволяет удовлетворить одну из главных потребностей этого возраста – почувствовать себя взрослым, проявить себя в социально значимой деятельности. В результате у школьников формируются универсальные полезные навыки (умение ставить задачи и выполнять намеченное, рационально распределять свою работу, умение сотрудничать и т.д.), а также решаются специальные воспитательные задачи (например, формирование негативного отношения к наркотикам).

- Дискуссии способствуют формированию личной позиции школьника в отношении той или иной проблемы, которая кажется значимой, интересной. Дискуссия может быть организована в форме «круглого стола», ток-шоу, брейн-ринга и т.п. К участию в дискуссии могут привлекаться родители, а также представители различных профессий – медики, психологи, юристы и т.д. Это делает дискуссию более интересной и содержательной. Разновозрастный состав участников поможет взрослым и школьникам «услышать» друг друга, понять позицию другого.

- Игры. Традиционно принято рассматривать игру как ведущую форму деятельности в дошкольном и младшем школьном возрасте. Между тем игра продолжает сохранять свое значение и на последующих возрастных этапах. Так, у старших школьников игра становится формой реализации мотивации достижения и самоопределения. Можно использовать ролевые, ситуационные игры, которые эффективны для отработки конкретных поведенческих схем.

- Лекция – самая популярная среди взрослых и самая «нелюбимая» среди обучающихся форма работы. Однако при обсуждении ряда тем (например, проблем наркомании) такая форма оказывается необходимой. Как можно увеличить коэффициент ее полезного действия? При выборе темы выступления следует учитывать интересы самой аудитории. Предоставляемая информация должна быть объективной и достоверной. Даже из самых лучших побуждений не следует искажать данные, пытаться предостеречь своих слушателей. Ведь такие «художественные преувеличения» способны вызвать недоверие к лектору, сомнения в его компетентности. Помимо классического варианта лекции могут использоваться такие формы, как лекция-дискуссия и лекция с обратной связью. Лекция-дискуссия включает не только сообщение материала, но и его обсуждение. При проведении лекции с обратной связью лектор представляет проблемную информацию, которая затем обсуждается школьниками в малых группах. Задача групп – не только высказать свое отношение к услышанному, но и представить свой вариант решения проблемы.

Таким образом, при обучении школьников основам ЗОЖ необходимо учитывать психолого-педагогические особенности формирования личного отношения к своему здоровью на разных этапах возрастного развития ребенка.

В городе Сургуте работа по профилактике наркомании и формированию здорового образа жизни в муниципальной системе образования осуществляется в соответствии с нормативными документами международного и Российского уровней, в ходе реализации мероприятий «Городской целевой программы по профилактике наркомании в городе Сургуте на 2007 – 2009 годы», утвержденной решением Думы города от 26.12.2006 № 145-IV ГД и проекта «Здоровьеформирующее образование» (Школа – территория здоровья) основных направлений развития муниципальной системы образования на 2007 – 2010 годы, утвержденных решением Думы города Сургута от 31 октября 2006 года № 105 IV ДГ.

С целью осуществления превентивного обучения в муниципальных образовательных учреждениях города Сургута разработаны и реализуются локальные нормативно-правовые акты, регламентирующие организацию профилактической работы. *Уставы общеобразовательных учреждений регламентируют* поведение участников образовательного процесса в урочное и внеурочное время. В планах воспитательной работы каждого образовательного учреждения

представлена система профилактических мероприятий.

Педагоги образовательных учреждений участвуют в реализации профилактических программ первичной профилактики (формирование у детей психологической компетенции отказа от употребления наркотических веществ и алкоголя) и программ вторичной профилактики (формирование ценностного отношения обучающихся к здоровому образу жизни); разрабатывают и внедряют программы и методики, направленные на формирование законопослушного поведения обучающихся, предупреждение и пресечение правонарушений.

Анализ статистических данных по реализации профилактических программ, представленный общеобразовательными учреждениями города, показал, что образовательная деятельность по формированию ЗОЖ проводится различными методами. Так, элементы обучения ЗОЖ включаются в содержание уроков по многим школьным предметам. Проводятся тематические уроки здоровья, конференции, деловые игры, брифинги, дискуссии, реализуются профилактические программы.

Общая численность программ, реализуемых во всех ОУ, составила 187. Представленные программы можно распределить по 16 направлениям.

- Программы, направленные на формирование здорового образа жизни – реализуются в 15,5% ОУ;
- Программа, направленная на профилактику стоматологических заболеваний «Ослепительная улыбка на всю жизнь» - реализуются в 15,5% ОУ;
- Программа для обучающихся начальной школы «Полезные привычки» - реализуются в 7,5% ОУ;
- Программы, направленные на профилактику ВИЧ, СПИД, наркомании – реализуются в 7,4% ОУ;
- Программы, направленные на профилактику употребления ПАВ, алкоголя, табакокурения – реализуются в 7,5% ОУ;
- Профилактика суицидального поведения и депрессивных состояний у детей и подростков – реализуются в 4,2% ОУ;
- Профилактика ДТП, несчастных случаев – реализуются в 9,6% ОУ;
- Профилактика конфликтных отношений – реализуются в 4,2% ОУ;
- Профилактика школьной дезадаптации – реализуются в 7,4% ОУ;
- Профилактика правонарушений, преступлений и жестокого обращения – реализуются в 3,2% ОУ;
- Профилактика экстремизма, этносепаратизма, развитие толерантности – реализуются в 4,8% ОУ;
- Профилактика поведенческих нарушений реализуются в – 5,3% ОУ;
- Профилактическая работа с детьми «группы риска» реализуются в - 2,6% ОУ;
- Профилактика стрессовых ситуаций перед экзаменами реализуются в – 1% ОУ;
- Профилактика внутрисемейных отношений (репродуктивная функция) реализуются в – 1,6% ОУ;
- Кабинеты Биологической Обратной Связи (БОС) реализуются в – 4,2% ОУ.

Профилактические программы можно распределить по следующим категориям:

- многонаправленные – однонаправленные;
- долгосрочные – среднесрочные – краткосрочные;
- «прямой» профилактической работы (первичная профилактика) – «косвенной» профилактической работы (вторичная профилактика);
- лично-центрированные программы – средо-центрированные программы.

Чаще всего школы активно и довольно успешно осуществляют образовательно-просветительскую деятельность посредством разработки комплексных программ обучения здоровью и здоровому образу жизни. В эти программы входят следующие направления работы: рациональный режим учебы и отдыха; оптимальная и систематическая физическая активность; эффективное, научно обоснованное закаливание; употребление пищи в соответствии с концепцией адекватного питания; комплекс психологических и психопрофилактических воздействий; работа по профилактике алкоголизма, курения, наркомании и токсикомании; формирование правильных

представлений у детей и подростков о половом созревании, обучение правилам личной гигиены и мерам по предупреждению уличного и бытового травматизма и др.

Также образовательные учреждения разработали свои комплексные программы обучения здоровью и здоровому образу жизни. К сожалению, их качество не всегда отвечает необходимым требованиям. Самый частый недостаток таких программ – информационная перегруженность без учета того, как полученные знания будут использоваться учащимися, а также использование форм и методов работы, не учитывающих возрастные особенности формирования личного отношения ребенка к своему здоровью.

Однако, как показывает практика, школе не надо «изобретать велосипед», нужно наиболее целесообразно пользоваться программами, прошедшими экспертизу и доказавшими высокую эффективность их использования.

Министерством образования и науки РФ определены нормативные требования к содержанию дополнительных образовательных программ, которые включают следующие структурные элементы.

Структура программы	Содержание структурных компонентов программы
Титульный лист	<ul style="list-style-type: none"> - наименование образовательного учреждения; - где, когда и кем утверждена программа; - название программы; - возраст детей, на которых рассчитана программа; - срок реализации программы; - ФИО, должность автора (авторов) программы; - название города, населенного пункта, в котором реализуется программа; - год разработки.
Пояснительная записка	<ul style="list-style-type: none"> - направленность программы; - новизна, актуальность, педагогическая целесообразность; - цель и задачи программы; - отличительные особенности программы от существующих; - возраст детей, участвующих в реализации программы; - сроки реализации программы, этапы; - формы и режим занятий; - ожидаемые результаты и способы их проверки; - формы подведения итогов реализации программы.
Учебно-тематический план	<ul style="list-style-type: none"> - перечень разделов, тем; - количество часов по каждой теме с разбивкой на теоретические и практические виды занятий.
Содержание программы	Краткое описание тем.
Методическое обеспечение программы	<ul style="list-style-type: none"> - виды занятий, планируемых по каждой теме или разделу; - приемы и методы организации учебно-воспитательного процесса, дидактический материал, техническое оснащение занятий; - формы подведения итогов по каждой теме или разделу.
Список литературы	<ul style="list-style-type: none"> - литература, используемая педагогом для разработки программы и организации образовательного процесса; - литература, рекомендуемая для детей и родителей по данной программе.

При составлении профилактических программ необходимо учитывать следующие общие требования:

Требование к программе	Показатели (параметры анализа)
Научная обоснованность	Программа должна опираться на современные научные

программы	подходы к профилактике, используемые формы и методы должны быть апробированными и валидными.
Целевая направленность	Программа направлена на первичную или вторичную профилактику злоупотребления психоактивными веществами, на профилактику употребления ПАВ, алкоголя, табакокурения, ВИЧ, СПИД, наркомании, экстремизма, этносепаратизма и т.п. Профилактическая работа предполагает решение общих (коррекционных, развивающих) и специфических (связанных непосредственно с проблемой) задач.
Конструктивно-позитивный характер	Содержание программы ориентировано на развитие социально-приемлемых интересов, ценностей здорового образа жизни участников программы, развитие способности к удовлетворению потребностей социально-приемлемыми способами, поддержку саморазвития.
Адресность	Указана конкретная целевая группа (участники программы). Содержание программы построено с учетом особенностей целевой группы.
Опережающий характер обучения	Программа направлена на решение не только проблем, актуальных для данного возрастного периода, но и предусматривает возможные вопросы, которые могут стать актуальными в дальнейшем.
Комплексность (системный подход)	Результаты программы находят свое отражение как в формировании личности, так и в сфере жизни участников. Профилактическая работа, предусмотренная программой, охватывает на личностном уровне эмоциональную, когнитивную и поведенческую сферу, на социальном уровне – семью, образовательное учреждение, досуговую и профессиональную деятельность, и, предполагает взаимодействие основных участников воспитательного процесса (обучающихся, их родителей, педагогов). В профилактическую программу включены элементы формирования толерантного отношения к окружающим людям (например, к ВИЧ инфицированным).
Проблемная адекватность	В программе учтена актуальная ситуация состояния проблемы обозначенной в программе (алкоголизация, употребление обучающимися ПАВ, участие обучающихся в совершении правонарушений, преступлений и т.д.). Программа может быть направлена на сопровождение детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей «группы риска».
Интеграция опыта	Программа предусматривает связь с реальной жизнью участников. Предполагает развитие способности к использованию знаний, умений, навыков, полученных при обучении по программе в повседневной жизни.
Трансляция опыта	Программа учитывает взаимовлияние участников программы и их микросоциального окружения, и предполагает отсроченный эффект воздействия на микросреду.
Междисциплинарные связи	Программа входит в систему учебно-воспитательной работы в ОУ на основе принципов взаимодополняемости, непротиворечивости, преемственности.
Эффективность	В программе заложены показатели эффективности. Показатели рассматриваются в трех основных аспектах: личностном (изменения на уровне личности), социальном (изменения в микросоциуме), экономическом (экономическая

Чтобы повысить эффективность формирования здорового образа жизни, при планировании профилактических программ необходимо учитывать исходные знания целевой аудитории. Одного только информирования недостаточно для формирования здорового жизненного стиля. Обязательной составляющей профилактических программ является развитие личностных ресурсов и поведенческих навыков. При решении данной проблемы должен осуществляться комплексный подход. Планируя и проводя программы по формированию ЗОЖ школьников, необходимо привлекать к ним сверстников, родителей, других значимых взрослых. Любые программы профилактики неэффективны без изменения окружающей школьников среды.

Окружающая школьников среда



Следует помнить, что еще на этапе планирования профилактические программы должны проходить обязательное согласование. Любые программы формирования здорового образа жизни направлены на изменение стиля поведения детей и подростков, а значит, затрагивают его психологическую сферу. Поэтому программы, направленные на ЗОЖ, должны быть согласованы:

- Родителями, родительским комитетом;
- Педагогическим коллективом;
- Департаментом образования города;
- Департаментом здравоохранения города;
- Министерством образования и науки;
- Министерством здравоохранения и социального развития РФ.

Каждая согласующая инстанция, орган имеют свои цели. Так, родители на добровольной основе определяют возможность участия их ребенка в профилактической программе, знакомятся со степенью, глубиной, объемом и способом подачи материала. Особенно это касается программ охраны репродуктивного здоровья. Сама возможность реализации подобных программ должна быть обязательно согласована с родителями, которые должны иметь возможность отказаться от участия ребенка в этих программах в силу личностных, религиозных или каких-то других причин.

Педагогический коллектив рассматривает возможность проведения профилактической программы в данном учебном заведении, выделяет материально-технические средства для реализации программы (часы, аудитории и т.д.).

Руководящие органы систем образования и здравоохранения могут выделять средства на реализацию профилактических программ, проводят внешнюю экспертизу, лицензирование программ, а также осуществляют общий контроль и руководство при проведении профилактических мероприятий.

Необходимо осознать, что программы охраны репродуктивного здоровья, профилактики злоупотребления ПАВ и другие профилактические программы могут вызвать нездоровый интерес подростков. Поэтому при их разработке и реализации необходимо активное участие психологов. Любые программы формирования здорового образа жизни, включая программы репродуктивного

здоровья, подразумевают участие психологов, т.к. они направлены на изменение установок личности.

В современных условиях в школе должны применяться специальные модульные образовательные программы, направленные на формирование у детей и подростков представлений о ценности здоровья и ЗОЖ. Отличительные особенности таких программ:

- Преобладание интерактивных методов организации воспитания. То есть роль обучающихся не ограничивается пассивным восприятием готовой информации. Школьники оказываются активными участниками воспитательного процесса, стимулирующего их самостоятельность, творческую активность.

- Практическая значимость содержания программы. Формируемые оценки, приемы и навыки должны быть актуальными для конкретной возрастной группы детей, востребованными в их повседневной жизни.

- Модульность структуры и содержания, обеспечивающая вариативность при выборе вариантов реализации (учебная, внеучебная деятельность и т.д.), сроков реализации (выбирает сам педагог в зависимости от особенностей детской аудитории).

- Обеспечение активного участия семьи в воспитательном процессе. Взрослые члены семьи должны осознавать важность и значимость результатов, на достижение которых направлена программа, участвовать в ее реализации.