

МОЛОДОЙ

ISSN 2072-0297

СПЕЦВЫПУСК

Инклюзивное образование детей с сахарным диабетом и здоровьесбережение в современной школе

Является приложением к научному журналу «Молодой ученый» № 8 (112)

УЧЁНЫЙ

МЕЖДУНАРОДНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ

Material	Temp.	300° C	350° C	400° C	450° C	1,000° C
Helium	Density, g./cm. ³	1.30	1.293	1.286	1.280	1.273
	Drift, %	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Water	Density after 2 hr., g./cm. ³	1.000	0.999	0.998	0.997	0.996
	Drift, % (2 hr. to 24 hr.)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Methanol	Density after 2 hr., g./cm. ³	0.791	0.790	0.789	0.788	0.787
	Drift, % (2 hr. to 24 hr.)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Carbon disulphide	Density after 2 hr., g./cm. ³	1.263	1.262	1.261	1.260	1.259
	Drift, % (2 hr. to 24 hr.)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Acetone	Density after 24 hr., g./cm. ³	0.791	0.790	0.789	0.788	0.787
	Drift, % (2 hr. to 24 hr.)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Chloroform	Density after 24 hr., g./cm. ³	1.489	1.488	1.487	1.486	1.485
	Drift, % (2 hr. to 24 hr.)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Carbon tetrachloride	Density after 24 hr., g./cm. ³	1.594	1.593	1.592	1.591	1.590
	Drift, % (2 hr. to 24 hr.)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ether	Density after 24 hr., g./cm. ³	0.714	0.713	0.712	0.711	0.710
	Drift, % (2 hr. to 24 hr.)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
n-Hexane	Density after 24 hr., g./cm. ³	0.659	0.658	0.657	0.656	0.655
	Drift, % (2 hr. to 24 hr.)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

SCIENCE

ON THE STRUCTURE OF CARBON.
BY WILLIAM D. E. FRANKLIN

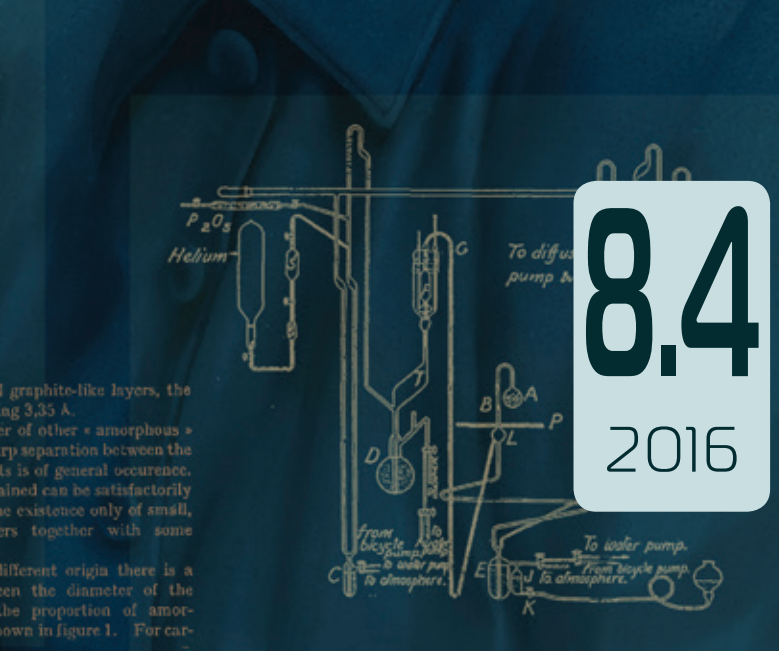
An X-ray investigation of some « amorphous » carbons and graphites has revealed certain structures which it is the purpose of this note to describe. As a preliminary to the wider problems of carbon structure and the dependence of structure on the origin and treatment of the material, a detailed quantitative study of a single carbon was made, in order to find out how much information the diffuse X-ray could be made to yield. The material was prepared by pyrolysis of polyvinylchloride at 1,000°, and is more than 99 % carbon. The following results were obtained.

65 % of the carbon is in the form of highly perfect graphite-like layers. The mean diameter of these

between pairs of small parallel graphite-like layers, the spacing in true graphite being 3.35 Å.

The investigation of a number of other « amorphous » carbons showed that the sharp separation between the amorphous and ordered parts is of general occurrence. All the X-ray diagrams obtained can be satisfactorily interpreted by supposing the existence only of small, perfect, graphite-like layers together with some highly disordered material.

For carbons of widely different origin there is a general relationship between the diameter of the graphite-like layers and the proportion of amorphous material. This is shown in figure 1. For car-



8.4

2016

ISSN 2072-0297

Молодой учёный

Международный научный журнал

Выходит два раза в месяц

№ 8.4 (112.4) / 2016

СПЕЦВЫПУСК

Инклюзивное образование детей с сахарным диабетом и здоровьесбережение в современной школе

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Главный редактор: Ахметов Ильдар Геннадьевич, кандидат технических наук

Члены редакционной коллегии:

Ахметова Мария Николаевна, доктор педагогических наук

Иванова Юлия Валентиновна, доктор философских наук

Каленский Александр Васильевич, доктор физико-математических наук

Куташов Вячеслав Анатольевич, доктор медицинских наук

Лактионов Константин Станиславович, доктор биологических наук

Сараева Надежда Михайловна, доктор психологических наук

Авдеюк Оксана Алексеевна, кандидат технических наук

Айдаров Оразхан Турсункожаевич, кандидат географических наук

Алиева Тарана Ибрагим кызы, кандидат химических наук

Ахметова Валерия Валерьевна, кандидат медицинских наук

Брезгин Вячеслав Сергеевич, кандидат экономических наук

Данилов Олег Евгеньевич, кандидат педагогических наук

Дёмин Александр Викторович, кандидат биологических наук

Дядюн Кристина Владимировна, кандидат юридических наук

Желнова Кристина Владимировна, кандидат экономических наук

Жуйкова Тамара Павловна, кандидат педагогических наук

Жураев Хусниддин Олтинбоевич, кандидат педагогических наук

Игнатова Мария Александровна, кандидат искусствоведения

Коварда Владимир Васильевич, кандидат физико-математических наук

Комогорцев Максим Геннадьевич, кандидат технических наук

Котляров Алексей Васильевич, кандидат геолого-минералогических наук

Кузьмина Виолетта Михайловна, кандидат исторических наук, кандидат психологических наук

Кучерявенко Светлана Алексеевна, кандидат экономических наук

Лескова Екатерина Викторовна, кандидат физико-математических наук

Макеева Ирина Александровна, кандидат педагогических наук

Матвиенко Евгений Владимирович, кандидат биологических наук

Матроскина Татьяна Викторовна, кандидат экономических наук

Матусевич Марина Степановна, кандидат педагогических наук

Мусаева Ума Алиевна, кандидат технических наук

Насимов Мурат Орленбаевич, кандидат политических наук

Прончев Геннадий Борисович, кандидат физико-математических наук

Семахин Андрей Михайлович, кандидат технических наук

Сенцов Аркадий Эдуардович, кандидат политических наук

Сенюшкин Николай Сергеевич, кандидат технических наук

Титова Елена Ивановна, кандидат педагогических наук

Ткаченко Ирина Георгиевна, кандидат филологических наук

Фозилов Садриддин Файзуллаевич, кандидат химических наук

Яхина Асия Сергеевна, кандидат технических наук

Ячинова Светлана Николаевна, кандидат педагогических наук

Почтовый адрес редакции: 420126, г. Казань, ул. Амирхана, 10а, а/я 231.

Фактический адрес редакции: 420029, г. Казань, ул. Академика Кирпичникова, д. 25.

E-mail: info@moluch.ru; <http://www.moluch.ru/>.

Учредитель и издатель: ООО «Издательство Молодой ученый».

Основной тираж номера 500 экз., фактический тираж спецвыпуска: 36 экз. Дата выхода в свет: 15.05.2016. Цена свободная.

Отпечатано в типографии издательства «Молодой ученый», 420029, г. Казань, ул. Академика Кирпичникова, д. 25.

Журнал зарегистрирован Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций.

Свидетельство о регистрации средства массовой информации ПИ № ФС77-38059 от 11 ноября 2009 г.

Журнал входит в систему РИНЦ (Российский индекс научного цитирования) на платформе elibrary.ru.

Журнал включен в международный каталог периодических изданий «Ulrich's Periodicals Directory».

Международный редакционный совет:

Айрян Заруи Геворковна, кандидат филологических наук, доцент (Армения)

Арошидзе Паата Леонидович, доктор экономических наук, ассоциированный профессор (Грузия)

Атаев Загир Вагитович, кандидат географических наук, профессор (Россия)

Ахмеденов Кажмурат Максutowич, кандидат географических наук, ассоциированный профессор (Казахстан)

Бидова Бэла Бертовна, доктор юридических наук, доцент (Россия)

Борисов Вячеслав Викторович, доктор педагогических наук, профессор (Украина)

Велковска Гена Цветкова, доктор экономических наук, доцент (Болгария)

Гайич Тамара, доктор экономических наук (Сербия)

Данатаров Агахан, кандидат технических наук (Туркменистан)

Данилов Александр Максимович, доктор технических наук, профессор (Россия)

Демидов Алексей Александрович, доктор медицинских наук, профессор (Россия)

Досманбетова Зейнегуль Рамазановна, доктор философии (PhD) по филологическим наукам (Казахстан)

Ешиев Абдыракман Молдоалиевич, доктор медицинских наук, доцент, зав. отделением (Кыргызстан)

Жолдошев Сапарбай Тезекбаевич, доктор медицинских наук, профессор (Кыргызстан)

Игисинов Нурбек Сагинбекович, доктор медицинских наук, профессор (Казахстан)

Кадыров Кутлуг-Бек Бекмуратович, кандидат педагогических наук, заместитель директора (Узбекистан)

Кайгородов Иван Борисович, кандидат физико-математических наук (Бразилия)

Каленский Александр Васильевич, доктор физико-математических наук, профессор (Россия)

Козырева Ольга Анатольевна, кандидат педагогических наук, доцент (Россия)

Колпак Евгений Петрович, доктор физико-математических наук, профессор (Россия)

Куташов Вячеслав Анатольевич, доктор медицинских наук, профессор (Россия)

Лю Цзюань, доктор филологических наук, профессор (Китай)

Малес Людмила Владимировна, доктор социологических наук, доцент (Украина)

Нагервадзе Марина Алиевна, доктор биологических наук, профессор (Грузия)

Нурмамедли Фазиль Алигусейн оглы, кандидат геолого-минералогических наук (Азербайджан)

Прокопьев Николай Яковлевич, доктор медицинских наук, профессор (Россия)

Прокофьева Марина Анатольевна, кандидат педагогических наук, доцент (Казахстан)

Рахматуллин Рафаэль Юсупович, доктор философских наук, профессор (Россия)

Ребезов Максим Борисович, доктор сельскохозяйственных наук, профессор (Россия)

Сорока Юлия Георгиевна, доктор социологических наук, доцент (Украина)

Узаков Гулом Норбоевич, кандидат технических наук, доцент (Узбекистан)

Хоналиев Назарали Хоналиевич, доктор экономических наук, старший научный сотрудник (Таджикистан)

Хоссейни Амир, доктор филологических наук (Иран)

Шарипов Аскар Калиевич, доктор экономических наук, доцент (Казахстан)

Руководитель редакционного отдела: Кайнова Галина Анатольевна

Ответственный редактор спецвыпуска: Шульга Олеся Анатольевна

Художник: Шишков Евгений Анатольевич

Верстка: Майер Ольга Вячеславовна

На обложке изображена Розалинд Франклин (1920–1958) — английский биофизик и учёный-рентгенограф, занималась изучением структуры ДНК.

Статьи, поступающие в редакцию, рецензируются. За достоверность сведений, изложенных в статьях, ответственность несут авторы. Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов материалов. При перепечатке ссылка на журнал обязательна.



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И
НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФГБОУ ВО «РГПУ им. А.И. ГЕРЦЕНА»



ГБОУ СОШ № 625
С УГЛУБЛЕННЫМ ИЗУЧЕНИЕМ
МАТЕМАТИКИ НЕВСКОГО РАЙОНА
САНКТ-ПЕТЕРБУРГА ГЕРОЯ РФ
В.Е. ДУДКИНА



САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ
ОРГАНИЗАЦИЯ «САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЕ
ДИАБЕТИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО»

*Городской семинар для педагогов, заведующих методическим кабинетом
по информированию о сахарном диабете и ответственных
по здоровьесбережению в школе*

**«ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ
И ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЕ В СОВРЕМЕННОЙ ШКОЛЕ»**

Организаторский комитет городского семинара:

Директор ГБОУ СОШ № 625 с углубленным изучением математики
Невского района Санкт-Петербурга
имени Героя Российской Федерации В.Е. Дудкина
Карина Ивановна Бежунская

Председатель Санкт-Петербургского диабетического общества
Марина Григорьевна Шипулина

Заведующий кафедрой медико-валеологических дисциплин
ФГБОУ ВО «РГПУ им. А.И. Герцена»
Леонид Геннадьевич Буйнов

При поддержке отдела ЛайфСкэн по России и СНГ ООО «Джонсон & Джонсон»

Модераторы:
к.п.н. А. Е. Бойков
к.п.н. Л. А. Сорокина

**7 апреля 2016 года
Санкт-Петербург**

СОДЕРЖАНИЕ

Альсеитова Л. А. Проведение физкультминуток на уроках математики в старших классах	1	Крылова Т. В. Проблема полового воспитания подростков как комплексная педагогическая задача в контексте опыта здоровьесбережения	26
Васильева Т. С. Использование здоровьесберегающих технологий, как системный подход обучения, воспитания и развития младшего школьника	3	Кулагина М. Ю. Использование потенциала школьной педагогики в здоровьесберегающем контексте как средства предотвращения деструктивного репродуктивного поведения подростков	28
Горбунова Е. Е. Особенности профилактики злоупотребления психоактивных веществ в общеобразовательных учреждениях.....	5	Нинько С. М. Первичная профилактика зависимого поведения учащихся общеобразовательных учебных заведений: основные принципы и подходы	30
Горбунова И. Л. Проблемы репродуктивного здоровья подростков: опыт здоровьесбережения учащихся	8	Петровская Я. В., Скоченко И. Л. Формирование навыков здорового образа жизни на уроках английского языка	32
Горбунова И. Л. Реализации Федеральных государственных образовательных стандартов основного общего образования 2-го поколения в контексте развития здоровьесберегающего образования.....	10	Савельева Ю. В. Использование здоровьесберегающих технологий на уроках английского языка в начальной школе	34
Жемчуева К. А. Педагогические работники как контингент риска заболевания сахарным диабетом.....	12	Сницер Ю. С. Психологические особенности больного сахарным диабетом	37
Зайцева Н. Г. Социальная адаптация учащегося в свете сахарного диабета.....	15	Толпова Р. С. Курс основ безопасности жизнедеятельности основной школы как средство формирования у школьников навыков здорового образа жизни.....	39
Закирова Е. С. Здоровьесбережение на уроках истории и обществознания	17	Турлакова Н. М. Опыт здоровьесбережения участников образовательного процесса на примере профилактики сахарного диабета второго типа.....	41
Зенькова С. А. Инновационные технологии обучения школьников основам здорового образа жизни	19	Хасина М. М., Баталева Н. Ю. Здоровьесберегающие технологии на уроках английского языка	43
Климина М. В. Организация урока изобразительного искусства в условиях здоровьесбережения	21	Циугаск И. В. Формирование культуры здоровья учащихся школ	45
Копылова Н. Г., Шолохова Т. Н. Актуальные вопросы организации питания школьников и студентов ВУЗа	23	Шевницина А. С. Педагогическая профилактика наркомании: опыт здоровьесбережения школьников.....	47

Проведение физкультминуток на уроках математики в старших классах

Альсеитова Лидия Артуровна, учитель математики

ГБОУ СОШ № 625 Невского района с углубленным изучением математики имени Героя Российской Федерации В. Е. Дудкина

В настоящее время педагогами нашей страны уделяется особое внимание изучению вопроса влияния условий и факторов школьной жизни на здоровье детей.

Здоровье детей — это общая проблема медиков, педагогов и родителей. И решение этой проблемы зависит от применения в образовательном процессе здоровьесберегающих технологий. Под здоровьесберегающими образовательными технологиями в широком смысле слова следует понимать все те технологии, использование которых идет на пользу здоровья учащихся.

Цель здоровьесберегающих технологий обучения — обеспечить школьнику возможность сохранения здоровья за период обучения в школе, сформировать у него необходимые знания, умения и навыки по здоровому образу жизни, научить использовать полученные знания в повседневной жизни.

Перед каждым педагогом стоит важная задача — организация учебной деятельности с учетом здоровьесбережения. Основными составляющими здесь являются:

- определение дозировки учебной нагрузки в соответствии с возрастными особенностями обучающихся,
- проведение урока с учетом работоспособности детей,
- соблюдение гигиенических требований: чистота кабинета, хорошая освещенность, проветривание, оптимальный тепловой режим,
- благоприятный эмоциональный настрой на каждом уроке и взаимоотношений обучающихся и педагога, в целом,
- проведение физкультминуток и динамических пауз на уроках.

В своей статье мы уделим внимание вопросам проведения физкультминуток и динамических пауз на уроках математики в старших классах. Известно, что просидеть на уроке 45 минут достаточно сложно не только ученику начальной школы, но и старшекласснику, особенно на уроках математики. Не всем учащимся легко дается математика — это один из самых сложных предметов школьного курса обучения, изучение которого требует постоянного внимания, активной работы. Именно поэтому проведение физкультминуток должно решать следующие задачи:

- активизацию внимания обучающихся и повышение способности к восприятию учебного материала,
- эмоциональную разгрузку детей, возможность «сбросить» накопивший груз отрицательных эмоций и переживаний.

Предлагаемые упражнения для физкультминутки непосредственно вплетаются в темы уроков математики. Так, например, при изучении положительных и отрицательных чисел ученики, познакомившись с определениями и закрепив первично материал, для проверки усвоения могут

выполнить во время физкультминутки следующее упражнение: ученики встают, руки на талии; задание: если учитель назовет положительное число, ученики делают наклоны (или повороты) вправо; если отрицательное — влево.

Для развития воображения учеников предлагаем упражнение «Буратино». Например, после введения нового понятия параллельных прямых, проговаривания этого термина ученикам предлагается закрыть глаза и представить, что их нос такой же длинный, как у Буратино. Можно предложить обмакнуть его, как в сказке, в чернила и написать как можно красивее носом в воздухе этот новый термин, это можно сделать только мысленно или с движением головы; зафиксировать перед глазами записанное слово, запомнить его.

Важно включать в физкультминутки профилактические упражнения для глаз. Например, упражнение для глаз — «Раскрашивание». Учитель предлагает детям закрыть глаза и представить перед собой геометрические фигуры. Необходимо мысленно раскрасить их поочередно любым цветом: например, сначала жёлтым, потом оранжевым, зелёным, синим, но закончить раскрашивание нужно самым любимым цветом.

Простейшие упражнения для глаз также обязательно нужно включать в физкультминутку, так как они не только служат профилактикой нарушения зрения, но и благоприятны при неврозах, гипертонии, повышенном внутричерепном давлении. Их можно соотнести с темами, изучаемыми на уроках математики. Выделим следующие упражнения:

- 1) движения глаз вверх-вниз, вправо-влево — «Координатная плоскость», «Формулы приведения»;
- 2) вращение глазами по часовой стрелке и против — «Окружность», «Поворот точки вокруг начала координат»;
- 3) на доске до начала урока начертить какую-либо кривую (спираль, окружность, ломаную); предлагается глазами «нарисовать» эти фигуры несколько раз в одном, а затем в другом направлении;
- 4) закрыть глаза и представить по очереди цвета радуги как можно отчетливее.

Упражнения для глаз с использованием геометрических фигур, расположенных на стене классной комнаты, проводятся с целью расширения зрительной активности, снятия утомления на уроке. На листе ватмана изображаются различные цветные фигуры (квадрат, круг, ромб и т. д.), вырезаются и размещаются на стене в кабинете. Во время физкультминутки дается задание последовательно перемещать взгляд с одной фигуры на другую (самостоятельно) или по названию фигуры (цвета) учителем. Упражнение можно выполнять сидя и стоя.



Упражнения: «8», «знак бесконечности», «геометрическая зарядка» также проводятся с целью снятия зрительного напряжения.

Задание 1: нарисуйте движениями глаз на доске цифру 8.

Задание 2: нарисуйте движениями глаз на доске знак бесконечности ∞.

Упражнение «Цифровые таблицы». Цель: развитие психического темпа восприятия, в частности скорости зрительных ориентировочно-поисковых движений. Таблица представляет собой разграфленный на несколько ячеек квадрат с вписанными в ячейки в беспорядке числами от 1 до 25. При работе с ними надо, концентрируя взгляд в центре таблицы, видеть ее всю целиком и найти все видимые цифры по порядку нарастания счета.

15	6	16	9	14
1	8	20	24	2
18	22	10	21	12
17	11	23	5	25
7	4	13	19	3

Интересны для ребят старшего школьного возраста и упражнения на релаксацию. Например, упражнение «Роняем руки» расслабляет мышцы всего корпуса. Дети поднимают руки в стороны и слегка наклоняются вперед. По команде учителя снимают напряжение в спине, шее и плечах. Корпус, голова и руки падают вниз, колени слегка

подгибаются. Затем дети выпрямляются, последовательно разгибаясь в тазобедренном, поясничном и плечевом поясе, и принимают исходное положение. Упражнение можно повторить несколько раз.

Важно научить ребят заботиться о правильном положении тела, координации движений, о правильном сочетании движений с дыханием. Этому помогают упражнения для формирования правильной осанки («Вверх рука и вниз рука», «Верно-неверно»). Для этого упражнения можно взять задания из блока «Анализ геометрических высказываний» подготовки к итоговой аттестации в 9-м классе.

Упражнение. Укажите верные утверждения:

- 1) если два угла одного треугольника равны двум углам другого треугольника, то такие треугольники подобны.
- 2) вертикальные углы равны.
- 3) любая биссектриса равнобедренного треугольника является его медианой.

При выполнении такого упражнения в случае верного ответа на вдохе поднимается правая рука, в случае неверного — левая. Можно поднимать сначала одну руку вверх, потом ее опускать, потом выполнять упражнения для другой руки.

В приведенных примерах упражнений физкультминуток для учащихся старших классов рассмотрены лишь некоторые возможности учителя по организации здоровьесбережения на уроках математики. Организация учебной деятельности с применением здоровьесберегающих технологий позволит обеспечить наиболее комфортные условия каждому ученику, а следовательно, минимизировать негативные факторы, которые могли бы нанести вред его здоровью.

Литература:

1. Бахтин Ю. К. Из опыта медико-валеологического образования студентов педагогического университета / Ю. К. Бахтин, Л. Г. Буйнов, Л. П. Макарова, Н. Н. Плахов // Молодой ученый. 2015. № 6 (86). С. 569–575.
2. Бахтин Ю. К. Распространённость употребления алкоголя и курения табака среди студентов педагогического университета // Ю. К. Бахтин, Д. В. Сухоруков, Л. А. Сорокина // Молодой ученый. 2014. № 14. С. 267–270.
3. Бойков А. Е. ОБЖ как оптимальный школьный предмет для реализации педагогической профилактики информационной зависимости детей и подростков // А. Е. Бойков // Педагогика высшей школы. 2015. № 3–1 (3). С. 22–24.
4. Новиков В. С. Психофизиологическая оценка острого физического утомления / В. С. Новиков, А. А. Благинин, Е. Б. Шустов, В. Ю. Чепрасов, М. Ю. Бахтин, В. О. Гуменюк // Физиология человека. 1995. № 2. С. 37.
5. Соловьев А. В. Особенности реагирования гипоталамо-гипофизарно надпочечниковой системы у людей с различной устойчивостью к знакопеременным ускорениям / А. В. Соловьев, Л. Г. Буйнов, Л. А. Сорокина // Российская оториноларингология. 2014. № 6. С. 82–85.
6. Соловьев А. В. Роль психофизиологической адаптации человека в профессиональном отборе лиц, подвергающихся ускорениям Кориолиса / А. В. Соловьев, Л. Г. Буйнов, Л. А. Сорокина // Российская оториноларингология. 2014. № 5 (72). С. 67–73.
7. Сорокина Л. А. Педагогическая модель балльно-рейтинговой системы оценки здоровья учащихся / Л. А. Сорокина // Педагогические измерения. 2014. № 1. С. 38–46.
8. Сорокина Л. А. Практика повышения результативности процесса обучения с использованием фармакологических препаратов / Л. А. Сорокина // Известия Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена. 2015. № 178. С. 157–160.

9. Сорокина Л. А. Проблемы и перспективы взаимодействия образовательной среды и ее субъектов / Л. А. Сорокина // *Alma mater* (Вестник высшей школы). 2014. № 5. С. 114–116.
10. Сыромятникова Л. И. Педагогический подход к медико-валеологическому образованию будущих специалистов безопасности жизнедеятельности / Л. И. Сыромятникова, Л. П. Макарова, Л. Г. Буйнов // *Наука и образование в жизни современного общества сборник научных трудов по материалам Международной научно-практической конференции: в 18 ч.* 2013. С. 157–159.

Использование здоровьесберегающих технологий, как системный подход обучения, воспитания и развития младшего школьника

Васильева Татьяна Степановна, учитель начальных классов

ГБОУ СОШ № 625 Невского района с углубленным изучением математики имени Героя Российской Федерации В. Е. Дудкина

Здоровье человека во все времена была и остаётся самой актуальной темой в жизни и развитии человека. В последнее время в нашем обществе, к сожалению, прослеживается тенденция к снижению показателей здоровья россиян. Особенно мы можем наблюдать данную тенденцию среди молодёжи, подростков и детей.

Состояние здоровья российских школьников вызывает серьёзную тревогу специалистов. Наглядным показателем неблагополучия является то, что здоровье школьников ухудшается. В Российской Федерации за последние 10–15 лет динамик здоровья подрастающего поколения характеризуется, как неблагоприятная. Количество детей с хронической патологией увеличилось в 2 раза (с 11,8 до 21,3–26,9%), а детей, не имеющих отклонений состояния здоровья, снизилось в 3 раза (до 5–6%).

Все понимают, что основы здорового образа жизни закладываются в детстве. Дети, значительную часть дня, проводят в школе поэтому сохранение, укрепление их физического и психического здоровья — дело не только семьи, но и педагогов. Именно в этом возрасте можно сформировать положительные принципы осознанного отношения к здоровью, создать такую среду, которая будет благоприятно влиять на укрепление и развитие школьников.

Необходимо также помнить, что для младшего школьника первый учитель, большой авторитет и образец для подражания, а следовательно, формирование культуры здоровья учащихся во многом зависит от поведения и культуры самого учителя.

Как сберечь здоровье молодого поколения? Как применить здоровьесберегающие технологии на уроках и при этом в полном объёме отработать сложный учебный материал? Как организовать внеурочную деятельность так, чтобы не вызвать отвращения, от иногда долгого по времени, пребывания в школе? Эти вопросы возникают у многих педагогов сегодня. Ведь многие дети младшего школьного возраста, придя в школу, уже имеют серьёзные проблемы со здоровьем.

Обучать без вреда для здоровья — это, не задача школы, а обязательное условие её работы! Это слова Никиты Константиновича Смирнова, заведующего кафедрой психолого-педагогических технологий охраны и укрепления здоровья, Академии повышения квалификации работников образования.

На сегодняшний день существует ряд нормативных документов разных уровней, регулирующих сохранение и укрепление здоровья школьников:

1. Закон «Об образовании» от 10.06.92 № 3266-1 (в ред. Федерального закона от 13.01.96 № 12-ФЗ, от 16.11.1997 № 144-ФЗ, от 20.07.2000 № 102-ФЗ, от 07.08.2000 № 122-ФЗ), от 29.03.2004 г.

2. «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» от 22 июля 1993 года № 5487-1 (в ред. Указа Президента от 24.12.93 № 2288, в ред. ФЗ от 02.03.98 № 30-ФЗ).

3. Гигиенические требования к условиям обучения в общеобразовательных учреждениях, СанПиН 2.4.2.1178-02. Официальные документы в образовании. — № 3. — 2003. С. 18–59.

4. Гигиенические требования к персональным электронно-вычислительным машинам и организации работы, СанПиН 2.2.2/2.4.1240-03. Официальные документы в образовании. — № 25. — 2003. С. 74–93.

5. О мерах по улучшению охраны здоровья детей в Российской Федерации. Приказ МЗ и МО. Официальные документы в образовании. — № 20. — 2002. С. 3–6.

Эти документы регламентируют: организацию учебного процесса, гигиенический режим, организацию питания, мониторинг состояния здоровья обучающихся и другие необходимые меры ответственности в образовательном учреждении. Из чего мы можем заключить, что целью современного образования является не только образовательная и воспитательная деятельность, но и здоровьесберегающая.

Понятие «здоровьесберегающая технология» появилось не так давно, последние 5–6 лет, но рассматривать

её как самостоятельную, отдельную от других педагогических технологий было бы неверно.

«Здоровьесберегающие образовательные технологии» (далее — ЗОТ) можно рассматривать как качественную характеристику любой образовательной технологии, её «сертификат безопасности для здоровья», и как совокупность тех принципов, приемов, методов педагогической работы, которые, дополняя традиционные технологии обучения и воспитания, наделяют их признаком здоровьесбережения.

Во многом на психологическое состояние младшего школьника, а следовательно, и на его здоровье в целом, влияет правильная организация урока. Очень важно, чтобы учащиеся испытывали положительные эмоции на уроке, с интересом осваивали новый материал, имели возможность и желание реализовать свои способности в разных видах учебной деятельности. Учитель должен создавать в классе комфортную психологическую обстановку, стараться быть доброжелательным, снисходительным, обладать чувством юмора. Удачная добрая шутка, улыбка, пословица, сказанная в нужный момент, даёт возможность посмеяться, отдохнуть или снять напряжение.

На уроке должны чередоваться виды деятельности. Письменные задания должны чередоваться с устными, чаще применяться информационно-компьютерные технологии.

Важной составляющей здоровьесберегающей технологии является рефлексия, физкультминутки, особое внимание во время физкультминутки следует уделить гимнастике для глаз (вращение глазами, перемещение взгляда с дальнего предмета на ближний, напряжение и расслабление глаз и т. д.). Время проведения физкультминутки определяется самим учителем при проявлении первых признаков утомления. Такими признаками являются снижение работоспособности, потеря интереса к материалу на уроке, ослабление внимания, нарушение почерка. Для сохранения красивой осанки и правильной работы внутренних органов обязательны смены поз, чередование сидения со свободным вытягиванием ног, несложные движения для рук, головы, они могут сопровождаться музыкой или стихами. Таким образом, основная работа ложится на плечи учителя, на его профессиональную подготовку, педагогический опыт, на возможность создания такой психоэмоциональной обстановки при которой каждому ученику находиться в классе комфортно. Отсутствие стрессовых ситуаций, адекватность требований учителя, создают здоровые, благоприятные эмоционально-психологические условия обучения на уроке и в школе.

Большое значение имеет и то, каким образом будет завершён урок, вовремя ли учащиеся выйдут на перемену, нельзя допускать, чтобы учащиеся задерживались в классе после звонка. После того, как все ученики покинули помещение класса, в классе открываются окна для проветривания. Оздоровительное значение в режиме дня учащихся имеет подвижная перемена. Во время перемен дети, также находятся под контролем учителя, играют в подвижные игры, игры по интересам, ролевые игры.

Игра — хороший отдых между уроками, она снижает чувство усталости, тонизируют нервную систему, улучшают эмоциональное состояние, повышает работоспособность. Игры должны соответствовать возрасту, содержать разнообразные движения (с мячом, ходьбой, с бегом с прыжками). Отдых на перемене должен быть произвольным — ребенок сам выбирает игры в соответствии со своими интересами, однако учитель ненавязчиво должен контролировать этот процесс с целью избегания конфликтных ситуаций.

Внеурочная деятельность, также, даёт возможность использовать здоровьесберегающие технологии в разных формах работы. В первую очередь, это спортивные праздники, которые проводятся как классные, так и обще-школьные, с активным участием родителей, например: «Мама, папа, я — спортивная семья» «Веселые старты», «Эй, девчонки и мальчишки», спортивные эстафеты, игра по станциям. Все мероприятия помогают выявить лучших спортсменов для дальнейшего участия в соревнованиях различного уровня. Помогает пробудить в детях желание заниматься спортом.

Важную роль в рамках внеурочной деятельности играют проекты: «Режим дня», «Здоровая пища», «Вредные привычки», «Я здоровым быть хочу» и другие они формируют установку и прививают навыки на безопасный, здоровый образ жизни.

Также, интересная и полезная форма работы с учащимися — проведение экскурсии по различным темам. Перед началом экскурсии обязательно проводится инструктаж о правилах безопасного поведения в общественных местах. Во время экскурсий учащиеся пополняют свой жизненный багаж новыми положительными эмоциями, узнают много интересного и необычного в привычных вещах.

Откровенно говоря, здоровый образ жизни занимает пока не первое место среди ценностей человека в нашем обществе. А дети, как правило, учатся на примере взрослых, которые их окружают. Таким образом, сохранение и укрепление здоровья школьников во многом зависит от родителей. В связи с этим, на родительских собраниях необходимо обращать внимание родителей на данную проблему. Проводить профилактические беседы на разные темы: «Режим дня школьника», «Закаливание организма», «Двигательный режим младшего школьника», «Влияние негативных явлений в семье», «Умей трудиться и отдыхать».

В школьной программе внимание больше уделяется знаниям о здоровье, а не формированию положительного отношения к своему собственному здоровью. Но если мы научим детей с самого раннего возраста ценить, беречь и укреплять свое здоровье. Если мы будем личным примером демонстрировать здоровый образ жизни, то только в этом случае можно надеяться, что будущие поколения будут более здоровы и развиты не только личностно, интеллектуально, духовно, но и физически. Если раньше говорили: «В здоровом теле — здоровый дух», то не ошибётся тот, кто скажет, что без духовного не может быть здорового.

Литература:

1. Благинин А. А. Ортостатическая проба как метод оценки стрессового воздействия / А. А. Благинин, Филатов В. Н. // Функциональная диагностика. 2005. № 2. С. 23.
2. Бойков А. Е. Первичная профилактика различных видов зависимостей детей и подростков в образовательной среде / А. Е. Бойков // Молодой ученый. 2014. № 3 (62). С. 871–874.
3. Буйнов Л. Г. Психофизиологическая адаптация человека к укачиванию // Л. Г. Буйнов, А. В. Соловьев // Российская оториноларингология. 2013. № 6 (67). С. 16–19.
4. Буйнов Л. Г. Формирование ценностных ориентаций учащихся в работе по профилактике наркозависимости // Л. Г. Буйнов, Л. И. Сыромятникова // Профилактическая и клиническая медицина. 2011. № 3 (40). С. 459–460.
5. Новиков В. С. Психофизиологическая оценка острого физического утомления / В. С. Новиков, А. А. Благинин, Е. Б. Шустов, В. Ю. Чепрасов, М. Ю. Бахтин, В. О. Гуменюк // Физиология человека. 1995. № 2. С. 37.
6. Соломин В. П. Полвека на службе медико-профилактического образования студентов педагогического ВУЗа / В. П. Соломин, Ю. К. Бахтин, Л. Г. Буйнов, Л. П. Макарова, М. А. Морозов, Г. И. Сопко // Молодой ученый. 2012. № 9. С. 337–345.
7. Сорокина Л. А. Здоровьесберегающие технологии в образовательном процессе как фактор повышения качества человеческого потенциала / Л. А. Сорокина, Д. В. Сухоруков, Е. В. Смирнова // Здоровьесберегающее образование. 2013. № 1 (29). С. 111–114.
8. Сорокина Л. А. Педагогическая модель балльно-рейтинговой системы оценки здоровья учащихся / Л. А. Сорокина // Педагогические измерения. 2014. № 1. С. 38–46.
9. Сорокина Л. А. Формирование знаний о здоровом образе жизни как профилактика аддиктивного поведения / Л. А. Сорокина, Л. Г. Буйнов // Профилактическая и клиническая медицина. 2011. № 3 (40). С. 59–60.
10. Сухоруков, В. Д. Педагогическая профилактика аддиктивного поведения / В. Д. Сухоруков, А. Е. Бойков, И. Л. Горбунова // Здоровьесберегающее образование. 2013. № 1 (29). С. 60–63.

Особенности профилактики злоупотребления психоактивных веществ в общеобразовательных учреждениях

Горбунова Екатерина Евгеньевна, лаборант преподаватель кафедры медико-валеологических дисциплин,
факультета безопасности жизнедеятельности
Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена

Мировой политической и экономической кризис, развитие современных информационных технологий, реформы в обществе, массовая миграция беженцев из вовлеченных в локальные конфликты стран приводят к существенному изменению общественного сознания и появлению множества социальных проблем. В связи с этим наблюдается рост числа людей девиантного поведения, увеличиваются масштабы потребления психоактивных веществ (ПАВ), прежде всего представителями подрастающего поколения. Алкоголизм, наркомания, токсикомания, табакокурение и связанная с этими явлениями преступность негативно сказываются на духовной и морально-психологической атмосфере в обществе. Стабильно увеличивается количество лиц, потребляющих наркотики, «молодеет» пьянство и курение табака. Почти 80% потребителей наркотиков — лица в возрасте до 30 лет, расширяется детская и подростковая наркомания и токсикомания.

Необходимо выделить несколько основных вопросов, остро стоящих перед современным обществом: криминализация молодежи, наркомания, алкоголизм, проституция,

суицид, бродяжничество, а также связанные с указанными явлениями сопутствующие заболевания.

Преступность несовершеннолетних в России достигла критических размеров. Так, в 2009 году они совершили около 200 тысяч преступлений, 80% из них — тяжкие, а 60% — групповые. По данным МВД России за последние 10 лет преступность среди подростков, находящихся в состоянии алкогольного опьянения, поднялась на 52%, а среди лиц, употребляющих наркотики, — в 2,2 раза.

Употребление алкоголя (около 18 литров чистого спирта на душу населения в год) ведет к вырождению нации, подрыву генофонда. В России за пять лет от отравления водкой умерло 230 тысяч человек.

Суицид за последнее время достиг невероятных размеров. Ежегодно в стране по собственному желанию уходит из жизни около 40–50 тысяч человек.

Дети и подростки, совершающие преступления часто оказываются нездоровыми: 70% осужденных несовершеннолетних лиц имеют психические аномалии, 17% из них — умственно отсталые. Смертность детей от психических

болезней возросла в 2 раза. В 83 раза возросло число венерических заболеваний у детей до 14 лет.

Одна из ведущих причин преступности — общий упадок нравственности. Синдром неполноценной нации, выработавшийся у людей в начале 90-х годов, привел к потере у молодежи национальной гордости, ее уходу от социально активной жизни.

На начало 2010 года общее число граждан России, употребляющих наркотики на регулярной основе, превышает 2,2 млн человек. Но есть основания говорить о том, что эта цифра фактически приближается к пяти миллионам, а, в целом, в той или иной степени проблема наркомании затрагивает около 30 млн человек, то есть практически каждого пятого жителя нашей страны.

За последние 10 лет частота курения среди девочек возросла с 12 до 18%, а среди мальчиков она стабильно сохраняется в пределах 28–32%. Отмечено значительное увеличение частоты курящих с возрастом. Если в 5 классе курили 9% мальчиков и 1,8% девочек, то к 11 классу число курящих увеличилось до 51,6% среди мальчиков и до 43% среди девочек. На примере 11 регионов страны установлено, что 72–92% школьников и 80–94% школьниц употребляют алкоголь.

Средний возраст приобщения к наркотикам в России составляет 14–17 лет, но участились случаи первичного употребления наркотиков детьми 11–13 лет. Отмечены и случаи употребления наркотиков детьми 6–7 лет. Наркомания и алкоголизм окончательно превратились в масштабную общенациональную проблему, несущую прямую угрозу безопасности государства. По экспертным оценкам каждый наркоман вовлекает в употребление наркотиков 13–15 человек.

Школы, вузы и места массового развлечения молодежи, в первую очередь дискотеки и ночные клубы, являются сегодня основными местами распространения наркотиков. Опросы учащихся старших классов Москвы и Санкт-Петербурга весной 2009 года показали, что почти 70% из них познакомились с наркотиками именно в этих местах.

Особое внимание к проблеме наркомании важно и в связи с тем, что наркомания и алкоголизм становятся в последние годы основной причиной роста числа заболеваний, передающихся половым путем, а также вирусного гепатита, туберкулеза, СПИД. Почти 90% выявленных в последние годы случаев заражения ВИЧ-инфекцией были связаны с внутривенным употреблением наркотиков, а установленной причиной заражения явилось использование общих шприцев и игл.

В связи со сложившейся обстановкой специалисты всех ведомств заявляют о необходимости проведения профилактической работы. Это является чрезвычайно актуальным направлением развития современного образования, что и определило **цель** нашей работы — выявить особенности первичной профилактики злоупотребления ПАВ школьниками.

Подрастающее поколение интенсивно вовлекается в курение табака, пьянство и наркоманию, причем все в большей степени подобная «работа» ведется в отношении детей из благополучных и обеспеченных семей. Как свидетельствуют результаты исследований, профилактикой злоупотребления ПАВ необходимо заниматься, начиная с дошкольного возраста, так как подобные случаи все чаще встречаются уже в начальных классах школы. При этом можно опереться на личностно-психологический фактор, обуславливающий предрасположенность людей к употреблению ПАВ: необходимость учета деформации в побудительной (мотивационно-смысловой) сфере в период её формирования у ребенка.

Мотивационная деформация выражается в том, что уже в раннем подростковом возрасте у него могут вытесняться базовые потребности в саморазвитии (самопознании, самоопределении и самовыражении).

Деформация в ценностной сфере проявляется в противопоставлении жизненных ценностей (здоровья, счастья, творчества, познания окружающего мира и др.) ложным ценностям (праздности, самолюбию, сластолюбию, властолюбию и др.).

Деформации побудительной сферы могут негативно влиять на личностное развитие, приводя к желанию острых ощущений или, наоборот, ощущения покоя, подавления страха, ожидания сверхвозможностей, радостного состояния и др.

Каждый ребенок пытается подражать окружающим, особенно близким людям, друзьям, знакомым, легко поддаваясь соблазнам, в том числе и первым пробам ПАВ. На основе естественных для детей имитационных действий развивается индивидуальный ценностно-смысловой ориентир личности, определяется её социальная роль в сфере ближайшего окружения. В этом смысле первостепенное значение имеет семья. В связи с этим программа первичной профилактики должна включать методическую работу с родителями и другими членами семьи ребенка.

Традиционно и семья, и школа в значительной мере, как правило, не занимаются воспитанием детей и подростков с учетом формирования ценностно-смысловых и мотивационно-волевых структур личности. Воспитательный процесс в большинстве случаев носит назидательно-информационный характер. Это противоречит базовым побудительным потребностям детей и подростков, деформируя их мотивационную, а затем смысловую и волевою сферу.

Следует отметить, что воспитание учащихся здоровому образу жизни проходит преимущественно по программе курса основ безопасности жизнедеятельности в старших классах школы. Однако к этому периоду, как это было выявлено в результате проведения углубленных медицинских осмотров школьников в 2005–2009 гг., большинство учащихся уже приобщаются к употреблению ПАВ, а ценностно-смысловые ориентиры у них оказываются сформированными.

Следовательно, направленность обучения и воспитания в общеобразовательных учреждениях на формирование предметных нормативных знаний не решает главную задачу — развить у детей и подростков возможности побудительной сферы личности. Это необходимо для включения их в самостоятельную деятельность на основе ценностного отношения школьников к своему здоровью, в том числе такому важному компоненту здорового образа жизни как отказ от потребления ПАВ.

В последнее десятилетие произошел поворот от модели первичной профилактики просветительско-запугивающего направления к концепции формирования личностной стратегии добровольного отказа от потребления ПАВ на основе воспитания индивидуальных истинных увлечений и интересов. В этом процессе возрастающее значение приобретают вопросы совершенствования духовно-нравственного потенциала личности.

Успех работы будет зависеть, прежде всего, от учета индивидуальных интересов каждого учащегося, а также от успешности «созревания» ценностно-смысловой сферы, формирование которой приходится преимущественно на период детства и младшего подросткового возраста. Именно поэтому уже в начальных классах школы целесообразно прививать детям ценностное отношение к своему здоровью, принятию самостоятельных решений в области использования здоровьесформирующих навыков (правил личной гигиены, рационального питания, физической культуры и др.)

Важную роль в этом направлении приобретает разработка образовательных программ для педагогов с учетом их просветительской работы, проводимой с учениками на занятиях и в неурочное время, а также при работе с родителями. Очевидно, программы обучения педагогов начальной школы должны предусматривать формирование у них компетенций в области культуры здоровья учеников младших классов, развития их самостоятельности в при-

нятии решений на основе оздоровительного ценностного подхода и личных творческих способностей, духовно-нравственных основ личности, определения и раскрытия способностей, просветительской работы с родителями.

Конечной целью работы педагога должно стать успешное формирование у школьников следующих навыков:

- самостоятельное принятие решения в сложных ситуациях;
- отстаивание своей точки зрения в отказе от употребления ПАВ на основе нравственного отношения к своему здоровью;
- развитие у учащихся коммуникативных способностей;
- развитие критического мышления и творческого потенциала;
- соблюдение учащимися этических норм;
- устойчивое эмоциональное состояние учащихся.

Выводы:

1. Воспитание учащихся здоровому образу жизни должно проходить в рамках курса основ безопасности жизнедеятельности, начиная с младшего подросткового возраста (5–6 классы).

2. Для выявления предрасположенности детей и подростков к злоупотреблению ПАВ целесообразно проведение социально-психологического мониторинга, целью которого является формирование групп риска.

3. С учащимися группы риска необходимо проведение профилактической работы на основе развития побудительной сферы личности.

4. Необходимо проведение методической работы с родителями по привитию у детей и подростков самостоятельности и этических норм поведения.

5. Внеклассная работа с учащимися должна включать здоровьесформирующие технологии с закреплением навыков личной гигиены, рационального питания, режима двигательной активности и др.

Литература:

1. Бахтин Ю. К. Распространённость употребления алкоголя и курения табака среди студентов педагогического университета // Ю. К. Бахтин, Д. В. Сухоруков, Л. А. Сорокина // Молодой ученый. 2014. № 14. С. 267–270.
2. Благинин А. А. Способы оптимизации функционального состояния и работоспособности человека в экстремальных и субэкстремальных условиях: учебно-методическое пособие / А. А. Благинин, В. В. Торчило // Военно-мед. акад. СПб., 2009.
3. Благинин А. А. Математические методы в психологии и педагогике: учебное пособие / А. А. Благинин, В. В. Торчило // Ленинградский гос. ун-т им. А. С. Пушкина. СПб., 2006.
4. Бойков А. Е. Актуализация разработки образовательной модели профилактики зависимого поведения детей и подростков / А. Е. Бойков, Н. Н. Плахов // Молодой ученый. 2014. № 5–1 (64). С. 7–9.
5. Бойков А. Е. ОБЖ как оптимальный школьный предмет для реализации педагогической профилактики информационной зависимости детей и подростков // А. Е. Бойков // Педагогика высшей школы. 2015. № 3–1 (3). С. 22–24.
6. Пазыркина М. В. Технологии формирования компетентности педагога в области здоровьесбережения / М. В. Пазыркина, Г. И. Сопко, Л. Г. Буйнов // Сборники конференций НИЦ Социосфера. 2014. № 10. С. 162–165.
7. Сорокина, Л. А. Влияние сочетанного применения электротранквилизации центральной нервной системы и фармакологического комплекса «БАОК» на психофизиологические показатели человека после выполнения пробы НКУК / Л. А. Сорокина, Л. Г. Буйнов, Г. В. Бузник, П. Д. Шабанов // Обзоры по клинической фармакологии и лекарственной терапии. 2015. Т. 13. № S1. С. 156–159.

8. Сорокина Л. А. Комплексное использование методов активизации познавательной деятельности при изучении курса «Естествознание» 5 класс / Л. А. Сорокина // автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.02 / Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена. СПб., 2013
9. Сорокина Л. А. Практика повышения результативности процесса обучения с использованием фармакологических препаратов / Л. А. Сорокина // Известия Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена. 2015. № 178. С. 157–160.
10. Сухоруков Д. В. Активизация познавательной деятельности учащихся образовательных школ / Д. В. Сухоруков, Л. А. Сорокина // Инновационные проекты и программы в образовании. 2015. Т. 1. С. 38–42.

Проблемы репродуктивного здоровья подростков: опыт здоровьесбережения учащихся

Горбунова Ирина Львовна, учитель-логопед

Центр психолого-медико-социального сопровождения Курортного района Санкт-Петербурга

В последнее время много внимания уделяется здоровьесберегающим технологиям, реализуемым в рамках учебного процесса. Одним из важнейших параметров, характеризующих состояние здоровья учащихся, является их репродуктивный потенциал. В этой связи необходимо отметить, что своевременное информирование и просвещение подростков является одним из ведущих направлений профилактики нарушений их репродуктивного здоровья. Однако в современном российском обществе нет единого мнения и подхода относительно организации и реализации полового просвещения подрастающего поколения. При этом значительная часть граждан, отрицательно относится к системе государственного полового просвещения, полагая, что дети должны получать эти сведения от родителей. Однако многие считают, что половое просвещение следует осуществлять в школе в форме полового воспитания, гарантируя адекватность и полноту информации о половых различиях и поведении.

Вопрос о возрасте начала полового воспитания в школах также неоднозначен и вызывает много дискуссий. Одни авторы предлагают проводить его в старших классах, другие в более раннем возрасте. Результаты исследования В. А. Бехало, О. К. Лосевой, Е. В. Сысолятиной свидетельствуют, что около 80% школьников и их родителей считают, что школы должны заниматься сексуальным просвещением, начиная с возраста 12–13 лет, некоторые полагают, что и раньше. Однако существуют и противники введения полового воспитания в школе. Они настаивают, что подобные уроки пробуждают нездоровый интерес, повышают сексуальную активность, число половых связей и беременностей.

Все же практически все специалисты сходятся во мнении, что сексуальное образование должно быть частью школьного учебного плана, но при этом следует четко очертить возрастные и психологические рамки для учащихся. Следует отметить, что продвижение безопасного

сексуального поведения особенно эффективно у сексуально активных подростков, и может иметь долгосрочные позитивные эффекты. Таким образом, образовательные программы подростков должны опережать их первый сексуальный опыт, который приходится, в среднем, на 14,5 лет. При этом при проведении занятий с подростками особый акцент необходимо делать на предупреждении ранней половой жизни, давая исчерпывающую информацию о ее негативных последствиях. Однако в настоящее время единая система полового воспитания и полового образования подростков в нашей стране отсутствует. Четко изложенных и адаптированных программ обучения вопросам репродуктивного здоровья крайне мало.

Так можно отметить концепцию полового воспитания подростков И. И. Гребешевой, Л. Г. Камсюк, И. Л. Аlesiной, которая содержит три основных направления:

1. Информирование о проблемах, связанных с сексуальной активностью: возможное заражение ЗПППП и ВИЧ, незапланированная беременность, роды, аборт, контрацепция.

2. Формирование системы ценностей в сфере репродуктивного здоровья: роль семьи, школы, социума, индивидуума.

3. Развитие коммуникативных навыков и способности принимать решения.

В содержании образовательной программы Ю. В. Коровиной, выделяется шесть направлений обучения:

1. Формирование уважения и почтительного отношения к моногамному гетеросексуальному браку, установок на создание в дальнейшем полной, состоящей в законном браке, семьи с детьми.

2. Формирование установок на отказ от ранних сексуальных контактов, от сексуальных отношений до брака и вне брака.

3. Информирование о возможных эмоциональных и психологических последствиях предположительно и под-

ростковых сексуальных отношений и последствий нежелательной подростковой беременности.

4. Информирование об эмоциональных, психологических, гигиенических и социальных аспектах ответственности в семейной жизни и сексуальных отношениях.

5. Информирование об опасностях безответственных сексуальных отношений и о риске приобретения ВИЧ/СПИД и ЗПППП в результате таких отношений.

6. Формирование психологических навыков принятия решения, противодействия давлению со стороны членов своего круга и навыков отказа на предложение вступить в сексуальный контакт.

В свою очередь, в зарубежной педагогической практике программы полового воспитания активно внедрялись уже с конца XX в., во многих странах данное направление стало неотъемлемой частью содержания школьных программ. При этом в мире к решению указанной проблемы наметились три ведущих подхода:

1. Демократический подход, который характеризуется открытостью обсуждения проблемы в образовательной системе, включением соответствующего материала в содержание всех школьных ступеней.

2. Либеральный подход отличается сдержанным отношением к половому воспитанию, что выражается в значительном ограничении его содержания.

3. Консервативный подход типичен для государств, культурные традиции которых не позволяют выносить на обсуждение вопросы взаимоотношения полов, поэтому в учебных программах эти темы отсутствуют.

Впервые в мире сексуальное образование было введено в школьные программы в Швеции и Швейцарии (1956 г.). В большинстве европейских стран демократические основы реализации полового воспитания включены в различные предметы, поэтому оно является обязательным. Демократический подход к половому воспитанию учащихся доминирует в Австралии и Новой Зеландии. Австралийские школьные планы содержат предмет «Человеческие взаимоотношения», призванный воспитать чувство ответственности за сексуальное здоровье и поведение. Половое воспитание школьников здесь начинается в 9 лет, а в Новой Зеландии — в 7. В Австралии основные направления полового воспитания в средних школах зафиксированы в официальных документах.

В Латинской Америке в последние годы выпускается новая учебная литература, увеличивается число часов, отводимых на изучение репродуктивной системы и сексуального здоровья человека. В Африке правительства многих го-

сударств в течение последнего десятилетия поддерживают программы по борьбе со СПИДом, проводимые ВОЗ. Однако какой-либо системной деятельности по организации полового воспитания школьников там не ведется. На Ближнем Востоке формальные пути получения соответствующей информации имеются лишь в нескольких государствах, так как ислам табуирует этот вопрос, даже семья почти никогда не занимается половым воспитанием детей. В Бангладеш, Мьянме, Индии целенаправленной работы в этом направлении не ведется. В Индонезии, Монголии и Южной Корее сексуальное образование включено в курс биологии в виде основных вопросов. Также ограничено содержание полового воспитания в Китае и на Шри-Ланке. В Таиланде и на Филиппинах либеральный подход позволил расширить содержание сексуального образования информацией о венерических заболеваниях и методах контрацепции.

Большинство образовательных программ, существующих за рубежом и посвященных сексуальности, освещают вопросы ЗПППП, СПИДа, воздержания и профилактики нежелательной беременности. Практика внедрения программ сексуального образования в Европе и США показала их эффективность в отношении роста уровня знаний относительно сексуальных проблем, отсрочки начала сексуальной активности, увеличения использования средств контрацепции, снижения риска виктимного сексуального поведения, самоограничения сексуальной активности, формирования ответственного поведения молодежи. При этом нет данных, свидетельствующих о том, что сексуальное образование увеличивает уровень сексуальной активности подростков. Напротив, исследования, проведенные ВОЗ, выявили, что подростки, своевременно получившие информацию по вопросам взаимоотношений между полами, обычно осмотрительно, разборчиво, осознанно и в более поздние сроки начинают сексуальную жизнь.

Таким образом, в заключении следует отметить, что все вышеизложенное показывает всю сложность, многогранность и неоднозначность обсуждаемой проблемы. Место, содержание и сроки проведения полового воспитания детей и подростков до сих пор вызывают острые дискуссии, как в отечественных, так и зарубежных педагогических кругах. Тем не менее, необходимость реализации подобного рода мероприятий в рамках школьной образовательной практики у специалистов не вызывает сомнений. При этом реализация мероприятий направленных на сохранение и преумножение репродуктивного здоровья учащихся должна осуществляться в рамках современной здоровьесберегающей парадигмы.

Литература:

1. Бахтин Ю. К. Распространённость употребления алкоголя и курения табака среди студентов педагогического университета // Ю. К. Бахтин, Д. В. Сухоруков, Л. А. Сорокина // Молодой ученый. 2014. № 14. С. 267–270.
2. Благинин А. А. Способы оптимизации функционального состояния и работоспособности человека в экстремальных и субэкстремальных условиях: учебно-методическое пособие / А. А. Благинин, В. В. Торчило // Военно-мед. акад. СПб., 2009.

3. Благинин А. А. Математические методы в психологии и педагогике: учебное пособие / А. А. Благинин, В. В. Торчило // Ленинградский гос. ун-т им. А. С. Пушкина. СПб., 2006.
4. Бойков А. Е. Актуализация разработки образовательной модели профилактики зависимого поведения детей и подростков / А. Е. Бойков, Н. Н. Плахов // Молодой ученый. 2014. № 5–1 (64). С. 7–9.
5. Бойков А. Е. ОБЖ как оптимальный школьный предмет для реализации педагогической профилактики информационной зависимости детей и подростков // А. Е. Бойков // Педагогика высшей школы. 2015. № 3–1 (3). С. 22–24.
6. Сорокина Л. А. Влияние сочетанного применения электротранквилизации центральной нервной системы и фармакологического комплекса «БАОК» на психофизиологические показатели человека после выполнения пробы НКУК / Л. А. Сорокина, Л. Г. Буйнов, Г. В. Бузник, П. Д. Шабанов // Обзоры по клинической фармакологии и лекарственной терапии. 2015. Т. 13. № S1. С. 156–159.
7. Сорокина Л. А. Здоровьесберегающие технологии в образовательном процессе как фактор повышения качества человеческого потенциала / Л. А. Сорокина, Д. В. Сухоруков, Е. В. Смирнова // Здоровьесберегающее образование. 2013. № 1 (29). С. 111–114.
8. Сорокина Л. А. Практика повышения результативности процесса обучения с использованием фармакологических препаратов / Л. А. Сорокина // Известия Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена. 2015. № 178. С. 157–160.
9. Сорокина Л. А. Формирование знаний о здоровом образе жизни как профилактика аддиктивного поведения / Л. А. Сорокина, Л. Г. Буйнов // Профилактическая и клиническая медицина. 2011. № 3 (40). С. 59–60.
10. Сухоруков Д. В. Активизация познавательной деятельности учащихся образовательных школ / Д. В. Сухоруков, Л. А. Сорокина // Инновационные проекты и программы в образовании. 2015. Т. 1. С. 38–42.

Реализации Федеральных государственных образовательных стандартов основного общего образования 2-го поколения в контексте развития здоровьесберегающего образования

Горбунова Ирина Львовна, учитель-логопед

Центр психолого-медико-социального сопровождения Курортного района Санкт-Петербурга

Так как реализация физиологических потребностей первостепенна для человека, как и для любого живого организма, то, таким образом, основой здоровьесберегающего образования, является, прежде всего, диагностика и коррекция функционального состояния школьников. В данной связи следует отметить, что подход к здоровьесбережению, как к эффективному средству педагогического воздействия отражен в Федеральных государственных образовательных стандартах основного общего образования 2-го поколения (далее ФГОС ООО 2-го поколения). Он основан на тесной взаимосвязи заложенных в стандарте планируемых результатов обучения, как с методиками подачи учебного материала, так и с методами, позволяющими сделать этот процесс более эффективным и безопасным. В совокупности позиционируемые методики должны способствовать формированию ценностей здоровьесбережения, целевых установок направленных на сохранение и приумножения соматического и психического здоровья всех субъектов образовательного процесса, а также ценностно-смысловых ориентиров культуры здоровья.

В процессе создания новых образовательных парадигм, что обусловлено интенсификацией образовательного процесса в соответствии с запросами общества и государства,

первостепенное внимание должно быть обращено на «вопросы здоровьесбережения». Таким образом, школьное образование нуждается не только в пересмотре существующих подходов к учебно-воспитательному процессу, но и в модернизации системы обучения в целом. И первым шагом к достижению обозначенной цели явилась реформа российского образования в контексте внедрения ФГОС ООО 2-го поколения, которые позволяют оценивать не только успешность реализации целей образования по уровню достигнутых результатов обучения при освоении школьниками основных образовательных программ, но и выступают эффективным средством внедрения здоровьесберегающих методик на уровне основной школы. Таким образом, стандарты являются важнейшим условием для решения новых задач в системе школьного образования, задавая ценностно-смысловые ориентиры его содержания, направленные на развитие личности учащегося.

Одной из основных образовательных задач на современном этапе развития общего среднего образования является необходимость формирования таких личностных характеристик, в соответствии с которыми выпускники основной школы и учащиеся старших классов станут осознанно выполнять правила здорового и экологически целе-

сообразного образа жизни, безопасного как для человека, так и для окружающей его среды. Однако, реализация новой для нашей страны образовательной парадигмы требует не только значительных материальных и финансовых затрат, но и активного развития интеллектуального потенциала педагогических кадров. Эффективное использование «Человеческого фактора», таким образом, становится главным условием реализации программ здоровьесбережения и достижения нужного педагогического результата.

Здоровьесбережение должно стать неотъемлемой частью школьной образовательной практики, следовательно, оно должно реализоваться комплексно, т. е. с использованием различных методик и технологий, направленных на коррекцию того или иного компонента индивидуального здоровья. При этом как уже отмечалось, первостепенным условием необходимым для реализации методик здоровьесбережения является диагностика функционального состояния организма. В тоже время диагностика и коррекция функционального состояния субъектов образовательного процесса на сегодняшний день остается как одной из самых актуальных, так и одной из самых труднореализуемых педагогических задач. Это обусловлено тем, что проводить диагностику и коррекцию функционального состояния школьников необходимо на основе комплексного использования современных методов и подходов, что на наш взгляд в условиях современной школы достаточно сложно.

Так, современные подходы диагностики функционального состояния, школьников основаны на использовании как минимум четырех основных показателей: антропометрия, нейродинамика, функциональное состояние сердечно-сосудистой системы и оценка питания. Исследование целесообразно проводить с использованием комплекса адаптированных методик самими учащимися под контролем педагога, что облегчает трудоемкость процесса, а также позволяет сформировать ценностное отношение к своему здоровью по средствам специфического психоэмоционального восприятия школьником процесса снятия показателей и их обработки. Полученные результаты позволяют учащемуся установить свой тип здоровья на основе балльно-рейтинговой системы включающей следующие оценочные диапазоны: дисгармоничный низкий, компенсированный низкий, гармоничный, компенсированный высокий или дисгармоничный высокий. При самостоятельной диагностике определенного типа здоровья у школьника формируется устойчивая мотивация на ведения здорового образа жизни, а также целевые установки, направленные на сохранение положительных показателей.

Коррекцию функционального состояния также необходимо проводить комплексно, с использованием трех

групп методов: психоэмоциональных, дидактических и психофизиологических.

Первая группа методов: психоэмоциональные методы коррекции функционального состояния — это система психологических и педагогических воздействий, целью которых является эмоциональный настрой школьника на учебную деятельность, предупреждение и преодоление негативного отношения к учебе, обусловленного внутренней спецификой психоэмоционального состояния учащегося. Наиболее эффективными в образовательном процессе могут стать: арттерапия; музыкотерапия; аутогенная тренировка; ролевая игра; психогимнастика.

Вторая группа методов: дидактические методы коррекции функционального состояния — это педагогическое воздействие на школьника средствами обучения, активизирующими его познавательную деятельность с целью побуждения ученика к энергичному, целенаправленному учению. При этом в образовательном процессе целесообразно использовать следующие группы методов, доказавших свою высокую эффективность рассказ, иллюстрация, демонстрация, просмотр фильмов; постановка вопросов, сравнительный анализ, моделирование, описание, проектирование; проблемное изложение. Мозговой штурм, учебная дискуссия, доказательство, наблюдение, исследование, лабораторная работа, экскурсия, эксперимент, также в некоторых случаях, в соответствии с конкретной дисциплинарной спецификой могут найти применение в рамках образовательного процесса.

Третья группа методов: психофизиологические методы коррекции функционального состояния — это система психологических и физиологических воздействий, целью которых является коррекция функционального состояния организма школьника. Наиболее эффективными в контексте образовательного процесса являются: воздействие на биологически активные точки, самомассаж области головы и шеи, дыхательные упражнения, релаксационно-лечебные упражнения, а также сочетания вышеуказанных методов.

В заключении необходимо отметить, что реализация федеральных государственных образовательных стандартов основного общего образования 2-го поколения должна быть тесным образом увязана с вопросами здоровьесбережения, где главным постулатом выступает диагностика и коррекция функционального состояния школьников, способствующая реализации потенциала личности осознанно выполняющей правила здорового и экологически целесообразного образа жизни. Всестороннее развитие здоровьесберегающего образования, таким образом, должно стать основной целью государственной политики в сфере образования.

Литература:

1. Бахтин Ю. К. Распространённость употребления алкоголя и курения табака среди студентов педагогического университета // Ю. К. Бахтин, Д. В. Сухоруков, Л. А. Сорокина // Молодой ученый. 2014. № 14. С. 267–270.

2. Благинин А. А. Способы оптимизации функционального состояния и работоспособности человека в экстремальных и субэкстремальных условиях: учебно-методическое пособие / А. А. Благинин, В. В. Торчило // Военно-мед. акад. СПб., 2009.
3. Благинин А. А. Математические методы в психологии и педагогике: учебное пособие / А. А. Благинин, В. В. Торчило // Ленинградский гос. ун-т им. А. С. Пушкина. СПб., 2006.
4. Бойков А. Е. Актуализация разработки образовательной модели профилактики зависимого поведения детей и подростков / А. Е. Бойков, Н. Н. Плахов // Молодой учёный. 2014. № 5–1 (64). С. 7–9.
5. Бойков А. Е. ОБЖ как оптимальный школьный предмет для реализации педагогической профилактики информационной зависимости детей и подростков // А. Е. Бойков // Педагогика высшей школы. 2015. № 3–1 (3). С. 22–24.
6. Сорокина Л. А. Влияние сочетанного применения электротранквилизации центральной нервной системы и фармакологического комплекса «БАОК» на психофизиологические показатели человека после выполнения пробы НКУК / Л. А. Сорокина, Л. Г. Буйнов, Г. В. Бузник, П. Д. Шабанов // Обзоры по клинической фармакологии и лекарственной терапии. 2015. Т. 13. № S1. С. 156–159.
7. Сорокина Л. А. Комплексное использование методов активизации познавательной деятельности при изучении курса «Естествознание» 5 класс / Л. А. Сорокина // автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.02 / Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена. СПб., 2013
8. Сорокина Л. А. Практика повышения результативности процесса обучения с использованием фармакологических препаратов / Л. А. Сорокина // Известия Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена. 2015. № 178. С. 157–160.
9. Сорокина Л. А. Экоцентрическая образовательная среда средней школы: обоснование актуальности / Л. А. Сорокина, З. В. Быстрова, К. М. Цыпнятова // Эксперимент и инновации в школе. 2014. Т. 3. С. 28–30.
10. Сухоруков Д. В. Активизация познавательной деятельности учащихся образовательных школ / Д. В. Сухоруков, Л. А. Сорокина // Инновационные проекты и программы в образовании. 2015. Т. 1. С. 38–42.

Педагогические работники как контингент риска заболевания сахарным диабетом

Жемчуева Кермен Александровна, учитель английского языка

ГБОУ СОШ № 625 Невского района с углубленным изучением математики имени Героя Российской Федерации В. Е. Дудкина

Развитие информационно-компьютерной цивилизации привело человечество не только к чрезмерному потреблению и комфорту, но и к проблемам развития различного рода заболеваний, которые могут быть вызваны стрессами, хроническими эмоциональными переживаниями, нездоровым образом жизни, подрывая психическое и физическое здоровье человека. На сегодняшний день сахарный диабет является серьезной медико-социальной проблемой, так как отличается широкой распространенностью, имеет тенденцию к быстрому увеличению количества больных, приводя к потерям трудовых и экономических ресурсов. Эпидемия сахарного диабета во всем мире привела к колоссальным затратам на лечение практически неизлечимого заболевания, как признала его таковой Всемирная организация здравоохранения. Сегодня состояние и здоровье больного или рискующего заболеть диабетом полностью зависит от его ответственного отношения к собственному здоровью.

Существует два основных типа диабета. Диабет первого типа начинается практически с рождения, в его развитии

имеет сильное влияние наследственный фактор. Диабет второго типа (инсулинонезависимый) связан со способностью человека выживать в конкурентной и динамичной окружающей среде. Таким образом, его появление обусловлено кризисом в нейробиологической сфере. Он выявляется во взрослом возрасте, когда ослабевают механизмы психических защит и иммунитет. Его мы и рассмотрим.

Многие авторы в своих работах, посвященных сахарному диабету, утверждают, что существует связь между эмоциональным возбуждением и эндокринными реакциями. Различные проявления отрицательных эмоций приводят к повышению концентрации сахара в крови. Организм накапливает глюкозу, чтобы подготовиться к реакции на стресс, но реакция не наступает, а организм, в свою очередь, не ощущает стресс как перегрузку и принимает его за нормальное состояние. Поэтому сегодня медицина относит сахарный диабет к психосоматической патологии. Британские врачи уже давно оказывают помощь больным диабетом как со стороны терапевтической, так и психиатрической бригад. Но очень важно помнить о том, что главным

доктором в данной ситуации может выступить только сам человек.

Работа в школе — это постоянный стресс, так как она требует огромных затрат душевных сил. К тому же, учитель несет личную и административную ответственность за жизнь и здоровье учащихся. После окончания рабочего дня, учителю необходимо готовиться к урокам, внеклассным мероприятиям, проверять тетради, работать с документацией классного руководителя. Ученики могут быть разными: помимо умных, старательных, хорошо воспитанных, в классе могут оказаться ленивые, невоспитанные и грубые. Более того, по данным Росстата за 2015 год средний возраст учителей в России составлял 42,6 лет. Данная возрастная категория является группой риска заболевания диабетом второго типа. Таким образом, учитывая все вышесказанное, можно сказать, что учителя являются группой риска заболевания сахарным диабетом второго типа.

Сахарный диабет является серьезным заболеванием, так как риск общей смертности повышен в 2–3 раза, а ведущими причинами смерти являются ишемическая болезнь сердца и сердечная недостаточность. У больных диабетом развивается почечная недостаточность, диабетическая гангрена с последующей ампутацией нижней конечности. Больные диабетом часто страдают заболеваниями периферических артерий. Высокий уровень глюкозы в крови увеличивает риск расстройства мозгового кровообращения. Но с помощью регулярного планового обследования, своевременного выявления симптомов и контроля факторов риска заболевания, профилактических мероприятий можно снизить риск развития сахарного диабета.

Сахарный диабет второго типа часто может протекать бессимптомно в самом начале болезни. Главное, на что нужно

обратить внимание, это то, что больные могут жаловаться на усталость и сонливость после еды. По мере развития диабета, симптомы нарастают. Одним из вестников является очень высокий аппетит. Это происходит из-за того, что уровень инсулина увеличивается в крови и снижается после еды. Поэтому мозг подает сигнал о голоде. Соответственно, постоянное переедание станет причиной ожирения. Еще одним симптомом сахарного диабета выступает жажда, и как следствие, частое мочеиспускание. Это происходит вследствие того, что почки не могут растворить сахар, поэтому им требуется много жидкости для его растворения. Почки испытывают нагрузку, пытаясь избавиться от глюкозы. В результате мочевой пузырь наполняется чаще, поэтому больной испытывает частые позывы к мочеиспусканию. Для восполнения жидкости больному диабетом приходится много пить. Потеря жидкости приводит к симптому сухости кожи и слизистых, кожа теряет эластичность и становится очень сухой. Высокий уровень сахара в крови может привести и к потере веса, связано это с тем, что инсулин не справляется с переносом глюкозы в клетки, которые ее используют как источник энергии. Поэтому организм добывает себе энергию из других источников, разрушая жировую и мышечную ткани. У больных сахарным диабетом плохо заживают раны, происходит ухудшение зрения, часто пациенты страдают грибковыми заболеваниями.

Что же делать, чтобы предупредить эту серьезную и опасную болезнь? Врачи советуют соблюдать диету и заниматься спортом, меньше подвергать себя стрессовым ситуациям. При составлении диеты воспользуемся таблицей 1. Целью регулирования питания при диабете 2 типа является нормализация веса тела. Поэтому необходимо контролировать содержание углеводов и калорийность продуктов.

Таблица 1. Разрешенные и запрещенные продукты

Типы продуктов	1 группа (без ограничения)	2 группа (можно, но с ограничением)	3 группа (нельзя)
Хлебобулочные изделия и крупы	Отрубной хлеб	Обычный хлеб, хлебобулочные изделия, крупы, макароны	Печенье, кондитерские изделия (торты, пирожные)
Овощи, корнеплоды, зелень	Все виды капусты, щавель, свежая зелень, помидоры, огурцы, кабачки, сладкий перец, баклажаны, морковь, репа, редиса, грибы, лук	Картофель отварной, кукуруза и бобовые (не консервы)	Жареная картошка, белый рис или жареные на жире овощи
Фрукты, ягоды	Лимон, айва, клюква	Яблоки, ягоды (смородина, малина, черника), вишня, персики, сливы, бананы, арбуз, апельсины, инжир	
Приправы, специи	Перец, корица, специи, пряные травы, горчица	Приправы для салатов, домашний нежирный майонез	Жирный майонез, кетчуп
Бульоны	Рыбный (нежирный), овощной	Бульоны с добавлением круп	Жирные бульоны
Молочные продукты	Нежирные виды сыра, кефир	Нежирное молоко, кисломолочная продукция, брынза, натуральные йогурты	Сливочное масло, сметана, сливки, сгущенка, жирные сыры

Типы продуктов	1 группа (без ограничения)	2 группа (можно, но с ограничением)	3 группа (нельзя)
Рыба и морепродукты	Филе нежирной рыбы	Рыба средней жирности, устрицы, кальмары, креветки, раки и мидии	Жирная рыба, угорь, икра, консервы в масле, селёдка, скумбрия
Мясо и изделия из него		Курица, крольчатина, телятина, индейка, постная говядина	Утка, гусь, бекон, сосиски, жирное мясо и консервы из мяса
Жиры		Оливковое, льняное, кукурузное или подсолнечное масло	Сало
Десерты	Салаты из фруктов	Фруктовое желе без сахара	Мороженое, пудинги
Выпечка		Кондитерские изделия, приготовленные на ненасыщенных жирах и с сахарозаменителями	Пирожные, пироги, бисквит
Сладости	Только на сахарозаменителях		Шоколад, конфеты, особенно с орехами, мед
Орехи		Фундук, миндаль, грецкие и кедровые орехи, каштан, фисташки, семечки подсолнечника	Кокос, арахис
Напитки	Несладкие чай и кофе без добавления сливок, минералка		Спиртные напитки

Соблюдая простые правила, необходимо помнить, что единственное средство сохранения здоровья при риске заболевания сахарным диабетом является строгая самодисциплина, высокий уровень гигиенической культуры. В образовательных учреждениях целесообразным было бы

развернуть противодиабетическую стратегию и оказывать психологическую помощь учителям, чтобы снизить риск эмоционального воздействия вследствие стрессовых ситуаций, что позволит предупредить заболевание сахарным диабетом, которое может быть вызвано такой причиной.

Литература:

- Бахтин Ю. К. Отношение студентов педагогического вуза к употреблению алкоголя и курению табака / Ю. К. Бахтин, Д. В. Сухоруков, Л. А. Сорокина // Профилактическая и клиническая медицина. 2011. № 3 (40). С. 457–458.
- Благинин А. А. Ортостатическая проба как метод оценки стрессового воздействия / А. А. Благинин, Филатов В. Н. // Функциональная диагностика. 2005. № 2. С. 23.
- Бойков А. Е. Профилактика аддиктивного поведения детей и подростков (воспитание в процессе обучения) / А. Е. Бойков // Профилактическая медицина. 2011. № 3. С. 17.
- Буйнов Л. Г. Влияние кортексина на статокINETическую устойчивость человека / Л. Г. Буйнов, Л. А. Сорокина, И. М. Воейков, П. Д. Шабанов // Обзоры по клинической фармакологии и лекарственной терапии. 2014. Т. 12. № 4. С. 67–71.
- Буйнов Л. Г. Влияние кортексина на статокINETическую устойчивость человека / Л. Г. Буйнов, Л. А. Сорокина, И. М. Воейков, П. Д. Шабанов // Обзоры по клинической фармакологии и лекарственной терапии. 2014. Т. 12. № 4. С. 67–71.
- Буйнов Л. Г. Повышение умственной работоспособности в процессе обучения / Л. Г. Буйнов, Л. А. Сорокина // Здоровьесберегающее образование. 2010. № 4 (8). С. 91–93
- Глазников Л. А. Перспективные подходы в разработке средств и способов повышения статокINETической устойчивости операторов авиакосмического профиля // Л. А. Глазников, Л. Г. Буйнов, Л. А. Сорокина, Ф. А. Сыроежкин // Вестник Российской военно-медицинской академии. 2014. № 2 (46). С. 104–110.
- Макарова Л. П. Значение медико-валеологического образования будущего педагога в современных условиях / Л. П. Макарова, Л. Г. Буйнов, Ю. К. Бахтин // В сборнике: Подготовка специалистов безопасности жизнедеятельности в свете стандартов третьего поколения (магистратура и бакалавриат) материалы XIV всероссийской научно-практической конференции. Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена. 2010. С. 78–80.
- Новиков В. С. Психофизиологическая оценка острого физического утомления / В. С. Новиков, А. А. Благинин, Е. Б. Шустов, В. Ю. Чепрасов, М. Ю. Бахтин, В. О. Гуменюк // Физиология человека. 1995. № 2. С. 37.

10. Соловьев А. В. Роль психофизиологической адаптации человека в профессиональном отборе лиц, подвергающихся ускорениям Кориолиса / А. В. Соловьев, Л. Г. Буйнов, Л. А. Сорокина // Российская оториноларингология. 2014. № 5 (72). С. 67–73.
11. Сорокина Л. А. Экоцентрическая образовательная среда средней школы: обоснование актуальности / Л. А. Сорокина, З. В. Быстрова, К. М. Цыпнятова // Эксперимент и инновации в школе. 2014. Т. 3. С. 28–30.
12. Сухоруков Д. В. Профилактика зависимого поведения в контексте образовательного процесса / Д. В. Сухоруков, А. Е. Бойков // Молодой ученый. 2014. № 2 (61). С. 730–732.

Социальная адаптация учащегося в свете сахарного диабета

Зайцева Надежда Геннадьевна, учитель русского языка и литературы

ГБОУ СОШ № 625 Невского района с углубленным изучением математики имени Героя Российской Федерации В. Е. Дудкина

«Успех зависит от скорости адаптации к новым обстоятельствам»

Джеффри Евгенидис

Современный мир предлагает нашему обществу глобальное ускорение жизни. День проходит за днем, люди строят карьеру, живут активной социальной жизнью, периодически борются с возникающими проблемами и болезнями. В таком ритме нельзя не обратить внимание на тот факт, что подрастающее поколение зачастую остается предоставленными самим себе. Безусловно, родители пытаются дать своим детям максимум от возможного, а мы, как педагоги, заполняем недостающие «детали паззла».

Помимо образования, школьники учатся взаимодействовать друг с другом, принимать своих ровесников с достоинствами и недостатками. А что если один или два или несколько учеников предрасположены к болезням более серьезным, чем сезонные ОРЗ?

Известно, что люди с диабетом есть во всех странах мира. Несмотря на то, что в различных уголках мира риск его развития неодинаков, жители развитых стран более подвержены данному заболеванию. Повышение уровня жизни, пищевое разнообразие, промышленная обработка и доработка продуктов — все это негативно влияет на здоровье людей и диабет может стать настоящей чумой 21 века, более того, я считаю, что уже можно говорить об эпидемии.

Вопреки заболеванию, дети становятся школьниками и вступают в новую степень взросления. Разница теперь состоит в том, что домашнюю заботу родственников теперь должен разделить персонал учебного заведения.

Детские диabetологи всего света единодушно уверены в том, что их подопечные должны обучаться в стандартных учебных заведениях. В специализированных школах, вероятно, усиленный контроль над проблемой, но только в однородном социуме возможно формирование здоровой психики ребенка.

Школьники с сахарным диабетом не должны каким либо образом отделяться от сверстников, более того — необходимо вовлекать их в школьную программу и общественную жизнь. Строго говоря — должна на корню исключаться любая дискриминация.

Конечно, иногда реакция сверстников бывает не вполне адекватной — ребенок с диабетом придерживается диеты, ест по часам, не бегаёт на перемене за сладостями, но при нем всегда есть конфета, которой он не может поделиться (она на экстренный случай).

Мы, как педагоги, должны убедить ребят, что их больной друг не «белая ворона», а своеобразный пример для них — он умеет сдерживаться в пищевых желаниях, тренирует силу воли, физическая активность — его ежедневный труд.

Считается, что образовательный процесс в нашей стране налажен лучше, чем где-либо ещё. Но, сталкиваясь с реалиями, можно предположить, что «околообразовательная» сфера нуждается в небольшой модернизации.

Во-первых, хочется предложить железное правило: классный руководитель и медицинская сестра школы должны быть заранее предупреждены родителями ребенка, страдающим сахарным диабетом. Это невероятно важно, по целому ряду причин:

1. Учащиеся начальной школы — могут забывать контролировать свое состояние;

2. Учащиеся средней школы — могут стесняться делать укол в окружении сверстников, опасаясь насмешек и осуждения;

3. Больному ребенку иногда может потребоваться перекус в течении урока — это не прихоть, это жизненная необходимость;

4. Физические нагрузки для диабетиков, по мнению современных врачей, совершенно необходимы, но, естественно без «фанатизма» и под контролем преподавателя.

Во-вторых, важную составляющую составляет адаптация школьника в социальной сфере, представляет работа с его одноклассниками. Что можем мы, как преподаватели?

1. Проводить «часы здоровья». Вкратце, без физиологических подробностей, объяснять нашим подопечным про те или иные заболевания;

2. Давать четкие пояснения, что над больным человеком смеются только недалекие люди;

3. Совместно с медицинской сестрой объяснить начальные, элементарные правила первой помощи (в т. ч. при диабете: как распознать ухудшение состояния, что делать в такой ситуации);

4. Не лишним будет вспомнить старые, но до сих пор актуальные девизы (например: один за всех и все за одного).

В старших классах увеличивается нагрузка на учащихся — больше предметов, стресс от предстоящих изменений в жизни, грядущие экзамены.

Естественно, что почти 100% школьников собираются сдавать экзамены и продолжать свое обучение в высших образовательных учреждениях.

Одной из форм адаптации ученика старших классов может быть помощь и советы по выбору профессии.

Разумеется, есть ряд профессий, к которым не могут допускать люди с сахарным диабетом (управление авиалайнером, поездом, профессии, где имеет место ответственность за жизни других людей).

При рассмотрении будущих профессиональных возможностей, учителям, школьным психологам и родителям нужно объединиться и выявить у ребенка — к чему он более расположен. Ни в коем случае не стоит применять давление или намекал на неполноценность. Мы несем огромную ответственность за то, какими людьми вырастут наши дети, поэтому лучше пожертвовать временем и помочь с выбором.

Возвращаясь к повседневной жизни, хочу отметить: принято считать, что сахарный диабет 2 типа — «возрастной» (хотя в 21 веке он сильно «помолодел» из-за неправильного, малоподвижного образа жизни, гипербильного питания), а 1 тип — проявляется с ранних лет жизни (т. е. 90% школьников с сахарным диабетом — диабетики 1 типа).

Психологи говорят о том, что дети с сахарным диабетом первого типа должны думать о себе как об участнике большой команды. Т.е. осознавать что они не хуже/не лучше, чем другие, что в случае необходимости им всегда окажут помощь, но самое главное — что они не одни.

Учащиеся с сахарным диабетом сталкиваются с всевозможными трудностями — как физическими, так и психологическими.

Подавляющее большинство подростков знают об осложнениях диабета и их опасностях для здоровья (возможная слепота, почечная недостаточность, кома), но эти знания часто формируют психологические проблемы: неуверенность в себе и своих силах, ощущение безнадежности и безысходности, чувство тревоги о будущем, страх смерти и равнодушие к жизни.

12–16 лет и без дополнительных факторов — очень сложный возраст, когда ребенок «строится» во всех плоскостях: образование, общение, познание себя, а проблема диабета может сотворить перекоп в свою сторону — без надлежащего контроля возможна беда.

Дело в том, что большинство родителей, в попытках построить абсолютно безопасное существование своему ре-

бенку, могут забывать о том, что кроме болезни у него есть еще и «просто жизнь», что в школе ребенок не только диабетик, но и учащийся/друг/подруга/староста/лидер/вдохновитель и т. д.

Конечно, мы, как педагоги не можем диктовать родителям — как воспитывать и обращаться с учащимся, но мы просто обязаны хотя бы сделать попытки объяснить, что диабет (как и любое другое заболевание) — не приговор, привести примеры (например, известного футболиста Пеле, который добился в жизни всего, несмотря на болезнь). Объяснить, что не нужно строить преграды между ребенком и социумом, нужно наоборот — как можно больше прикладывать сил с ассимиляции.

Еще одной возможностью повышения контроля и адаптации учеников с сахарным диабетом является наш научно-технический прогресс. Да, именно он может помочь всем сторонам — и школьнику, и учителю и родителям.

Приведу самый простой пример: родители очень боятся (и возможно противятся) обучения их ребенка в общеобразовательной школе. Родители на работе, не знают — как чувствует себя их сын/дочь, не знают в каком они состоянии, измерили ли сахар и т. д.

На помощь может придти обычный телефон. Разумеется, я не считаю, что школьник должен на уроке переписываться с мамой, вести разговоры и тому подобное, но, заранее зная о проблеме, учитель может выработать совместно с родителями своеобразный график.

Например:

Определяются временные промежутки, когда ученик сообщает родителям о своем состоянии (если мы имеем дело с младшими классами, педагог может и должен напомнить, что пришло время «успокоить маму», приветствуется игровая форма, для лучшего запоминания такой обязанности).

Самое главное — не давать ребенку замкнуться в проблеме или, что хуже — стесняться ее (статистика говорит о том, что 30% детей школьного возраста настолько стеснительны и зажаты, что выберут промолчать и довести свое состояние до критического, чем привлечь к себе внимание и попросить о помощи).

В заключении хочется подвести итоги:

Диабет школьника — не повод отказываться от обучения, посещения кружков и секций.

Дисциплина, ответственность, режим и осознание распределения нагрузки может сделать жизнь интереснее, ярче, увлекательнее, поможет в осознании того, что болезнь — просто особенность его и его организма, практически наравне с цветом глаз или волос, но ни в коем случае не недостаток или проблема.

Мы, как педагоги, со своей стороны должны построить доверительный круг общения между нами и родителями, нами и учащимся. Возможно, на первых порах это будет непросто — ведь до недавнего времени о таких проблемах не принято было говорить, однако результат, который мы можем получить в итоге — стоит того, чтобы начать действовать.

Мы, как учителя, можем очень много: передать свои знания, привить моральные ценности, а самое главное — заложить совместно с родителями прекрасный фундамент здорового, умного и перспективного человека и гражданина нашей страны.

Литература:

1. Бахтин Ю. К. Распространённость употребления алкоголя и курения табака среди студентов педагогического университета // Ю. К. Бахтин, Д. В. Сухоруков, Л. А. Сорокина // Молодой ученый. 2014. № 14. С. 267–270.
2. Благинин А. А. Способы оптимизации функционального состояния и работоспособности человека в экстремальных и субэкстремальных условиях: учебно-методическое пособие / А. А. Благинин, В. В. Торчило // Военно-мед. акад. СПб., 2009.
3. Благинин А. А. Математические методы в психологии и педагогике: учебное пособие / А. А. Благинин, В. В. Торчило // Ленинградский гос. ун-т им. А. С. Пушкина. СПб., 2006.
4. Бойков А. Е. Актуализация разработки образовательной модели профилактики зависимого поведения детей и подростков / А. Е. Бойков, Н. Н. Плахов // Молодой ученый. 2014. № 5–1 (64). С. 7–9.
5. Бойков А. Е. ОБЖ как оптимальный школьный предмет для реализации педагогической профилактики информационной зависимости детей и подростков // А. Е. Бойков // Педагогика высшей школы. 2015. № 3–1 (3). С. 22–24.
6. Буйнов Л. Г. Повышение умственной работоспособности в процессе обучения / Л. Г. Буйнов, Л. А. Сорокина // Здоровьесберегающее образование. 2010. № 4 (8). С. 91–93.
7. Соломин В. П. Медицинская кафедра педагогического ВУЗа. К 50-летию кафедры медико-валеологических дисциплин российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена / В. П. Соломин, Ю. К. Бахтин, Л. Г. Буйнов, Л. П. Макарова // Здоровьесберегающее образование — залог безопасной жизнедеятельности молодежи: проблемы и пути решения материалы VIII Международной научно-практической конференции. 2013. С. 148–156.
8. Сорокина Л. А. Влияние сочетанного применения электротранквилизации центральной нервной системы и фармакологического комплекса «БАОК» на психофизиологические показатели человека после выполнения пробы НКУК / Л. А. Сорокина, Л. Г. Буйнов, Г. В. Бузник, П. Д. Шабанов // Обзоры по клинической фармакологии и лекарственной терапии. 2015. Т. 13. № S1. С. 156–159.
9. Сорокина Л. А. Практика повышения результативности процесса обучения с использованием фармакологических препаратов / Л. А. Сорокина // Известия Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена. 2015. № 178. С. 157–160.
10. Сухоруков Д. В. Активизация познавательной деятельности учащихся образовательных школ / Д. В. Сухоруков, Л. А. Сорокина // Инновационные проекты и программы в образовании. 2015. Т. 1. С. 38–42.

Здоровьесбережение на уроках истории и обществознания

Закирова Елена Сергеевна, учитель истории и обществознания

ГБОУ СОШ № 625 Невского района с углубленным изучением математики имени Героя Российской Федерации В. Е. Дудкина

Современное образовательное учреждение должно стать важнейшим звеном в формировании и укреплении здоровья учащихся, не зря говорят: «здоровье — это залог успеха». И, действительно, его важно сохранять и укреплять на протяжении всей жизни. А задача школы состоит в том, чтобы каждый ребёнок понимал, что для того, чтобы быть успешным в жизни, необходимо быть здоровым. В наше время можно с уверенностью утверждать, что именно учитель может достаточно много сделать для здоровья своих учеников. Для этого учителю надо работать так, чтобы обучение школьников не нанесло ущерба здоровью детей.

На своих занятиях я применяю различные приемы и методы здоровьесберегающих технологий.

Во-первых, необходимо рационально организовывать урок, чтобы не наступало переутомления учеников. Нужно помнить о том, что эффективность усвоения знаний на уроке имеет следующие показатели: 5–25 минута — 80%, 25–35 минута — 60–40%, 35–45 минута — 10%. Я использую частую смену деятельности на уроке — это может быть, например, рассказ учителя, просмотр видеофрагмента и его обсуждение, работа в парах по выполнению каких-либо заданий со сменой партнёров и мест, ролевые игры на уроках, работа с учебником, «инсцени-

рование» исторических сюжетов и поиска решений исторических и обществоведческих задач и т.д. Все это делает урок интересным, разнообразным и менее утомительным.

Во-вторых, важной составляющей, является создание правильной психологической обстановки на уроке, ведь между физическим и психическим здоровьем существует прямая взаимосвязь. Поэтому на уроках важна благоприятная психологическая атмосфера, основанная на доброжелательности и толерантности. Очень важно, чтобы дети чувствовали себя комфортно на уроке. Самому учителю важно быть толерантным и учить детей быть терпимым к мнению других.

Многие темы на уроках истории и обществознания так или иначе затрагивают проблемы, связанные со здоровьем человека. И вопросы, рассматриваемые на них, сами являются элементами в воспитании здорового образа жизни, в формировании ответственного отношения к своему здоровью. Например, при изучении Древней Спарты в 5 классе, когда речь идет о воспитании у мальчиков отрицательного отношения к алкоголю (когда взрослые спартанцы намеренно поили илотов и затем их пьяных демонстрировали детям) есть возможность поговорить об этой вредной привычке. Во время знакомства с жизнью средневековой Европы в 6 классе, постоянными спутниками которой были мор и эпидемии, уделяется внимание на важности соблюдения норм санитарной гигиены, регулярной смены белья. На уроках истории России в 7 классе, посвящённых внешней политике во второй половине XVIII в., когда знакомимся с генералиссимусом А. В. Суворовым (родившимся тщедушным и больным) мы можем поговорить о важности закаливания, как тела, так и духа, о воспитании упорства в достижении цели. На уроках обществознания в 7 классе, посвящённых психологическим

и физиологическим изменениям подростков, обсуждаются, в том числе, проблемы физического и психологического здоровья человека в сложный переходный период. Отмечается важность быть особенно внимательным к своему организму, чтобы не допустить серьезных сбоев в этот период. Подчеркивается недопустимость бездумного копирования «взрослой жизни» во избежание пагубных последствий. При обсуждении глобальных проблем современности, прежде всего такой, как демографическая, говорим о тех последствиях, которые несет безответственное отношение людей к своему здоровью.

Да практический каждый урок истории и обществознания — это своего рода наглядная пропаганда здорового образа жизни.

На моих уроках присутствуют и такие оздоровительные моменты как: физкультминутки, дыхательная гимнастика, гимнастика для глаз (на 15–20 минуте по одной минуте из трех легких упражнений с 3–4 повторениями каждого).

На перемене важно обязательно проветривать кабинет, на уроке следить за освещённостью кабинета. Постоянно держать учащихся в зоне видимости и при необходимости корректировать осанку детей.

Всегда нужно помнить о правильной, разумной дозированной заданий, как на уроке, так и при определении домашней работы.

И, конечно, любовь к детям, оптимизм, партнерские отношения, приоритет положительного стимулирования, толерантность, доброжелательность оказывают правильное влияние на психику учащегося, способствуют психологическому здоровью, а значит и, как правило, здоровью физическому.

В этом я вижу свой вклад в решении проблемы сохранения здоровья детей в условиях учебного процесса.

Литература:

1. Бахтин Ю. К. Из опыта медико-валеологического образования студентов педагогического университета / Ю. К. Бахтин, Л. Г. Буйнов, Л. П. Макарова, Н. Н. Плахов // Молодой ученый. 2015. № 6 (86). С. 569–575.
2. Бахтин Ю. К. Отношение студентов педагогического вуза к употреблению алкоголя и курению табака / Ю. К. Бахтин, Д. В. Сухоруков, Л. А. Сорокина // Профилактическая и клиническая медицина. 2011. № 3 (40). С. 457–458.
3. Бойков А. Е. Первичная профилактика различных видов зависимостей детей и подростков в образовательной среде / А. Е. Бойков // Молодой ученый. 2014. № 3 (62). С. 871–874.
4. Буйнов Л. Г. Влияние кортексина на статокINETическую устойчивость человека / Л. Г. Буйнов, Л. А. Сорокина, И. М. Воейков, П. Д. Шабанов // Обзоры по клинической фармакологии и лекарственной терапии. 2014. Т. 12. № 4. С. 67–71.
5. Буйнов Л. Г. Повышение умственной работоспособности в процессе обучения / Л. Г. Буйнов, Л. А. Сорокина // Здоровьесберегающее образование. 2010. № 4 (8). С. 91–93.
6. Глазников Л. А. Перспективные подходы в разработке средств и способов повышения статокINETической устойчивости операторов авиакосмического профиля // Л. А. Глазников, Л. Г. Буйнов, Л. А. Сорокина, Ф. А. Сыроежкин // Вестник Российской военно-медицинской академии. 2014. № 2 (46). С. 104–110.
7. Соловьев А. В. Роль психофизиологической адаптации человека в профессиональном отборе лиц, подвергающихся ускорениям Кориолиса / А. В. Соловьев, Л. Г. Буйнов, Л. А. Сорокина // Российская оториноларингология. 2014. № 5 (72). С. 67–73.

8. Соломин В. П. Медицинская кафедра педагогического ВУЗа. К 50-летию кафедры медико-валеологических дисциплин российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена / В. П. Соломин, Ю. К. Бахтин, Л. Г. Буйнов, Л. П. Макарова // Здоровьесберегающее образование — залог безопасной жизнедеятельности молодежи: проблемы и пути решения материалы VIII Международной научно-практической конференции. 2013. С. 148–156.
9. Сорокина Л. А. Экоцентрическая образовательная среда средней школы: обоснование актуальности / Л. А. Сорокина, З. В. Быстрова, К. М. Цыпнятова // Эксперимент и инновации в школе. 2014. Т. 3. С. 28–30.
10. Сухоруков, В. Д. Педагогическая профилактика аддиктивного поведения / В. Д. Сухоруков, А. Е. Бойков, И. Л. Горбунова // Здоровьесберегающее образование. 2013. № 1 (29). С. 60–63.
11. Сыромятникова Л. И. Педагогический подход к медико-валеологическому образованию будущих специалистов безопасности жизнедеятельности / Л. И. Сыромятникова, Л. П. Макарова, Л. Г. Буйнов // Наука и образование в жизни современного общества сборник научных трудов по материалам Международной научно-практической конференции: в 18 ч. 2013. С. 157–159.

Инновационные технологии обучения школьников основам здорового образа жизни

Зенькова Светлана Александровна, учитель математики

ГБОУ СОШ № 625 Невского района с углубленным изучением математики имени Героя Российской Федерации В. Е. Дудкина

В арсенале современного педагога должен быть такой комплекс методик, технологий, методов и средств обучения, который в максимальной степени содействовал бы достижению планируемых образовательных результатов. Проектная деятельность обучающихся в сложно организованной окружающей среде наиболее приближена к жизни, поэтому она позволяет решать задачи личностного развития учащихся, достижения ими предметных и метапредметных результатов обучения. Таким образом, проектирование является одной из перспективных инновационных педагогических технологий в современной общеобразовательной школе.

Проектирование (технология проектного обучения, проектная технология) предполагает определенную совокупность последовательных учебно-познавательных действий, которые позволяют учащимся решить ту или иную проблему в ходе их самостоятельной деятельности с последующей презентацией полученных результатов. При этом важно отметить, что исследуемая проблема должна быть значима для школьников. Известно, что использование проектных технологий способствует формированию критического и творческого мышления учащихся, умению работать с информацией, а это содействует решению основной задачи современной школы — воспитанию социально активной личности, способной к самоутверждению и самосовершенствованию. Проектирование может быть реализовано как непосредственно на уроках, так и во внеурочной работе со школьниками.

Идея проектного обучения зародилась в педагогической науке в первой четверти прошлого столетия, ее авторами были американские ученые Дьюи и Килпатрик. Они

предлагали строить обучение на активной основе, через практическую деятельность ученика, ориентируясь на его личный интерес и практическую востребованность полученных знаний в дальнейшей жизни. В теории и практике современной педагогики проектные технологии успешно развиваются, поскольку позволяют рационально сочетать полученные учащимися теоретические знания и их практическое применение для решения конкретных проблем.

С позиций компетентного подхода главная цель любого проекта — формирование у обучающихся ключевых компетенций. При этом под ключевыми компетенциями понимаются комплексные свойства личности, включающие взаимосвязанные знания, умения, ценности, а также готовность мобилизовать их в необходимой ситуации. В ходе проектной деятельности у школьников формируется способность самостоятельно проектировать и проводить исследование, готовность и способность работать в сотрудничестве, владение различными способами коммуникации, способность осуществлять презентацию результатов своей работы.

Проектные технологии активно используются и при обучении школьников основам безопасности жизнедеятельности (ОБЖ). При этом педагогические задачи, которые позволяют решать данные технологии, зависят от этапа обучения. Так, в основной школе ведущие задачи связаны с формированием основ грамотности учащихся в области безопасности жизнедеятельности, осознанием ими необходимости бережного отношения к жизни и здоровью, как собственному, так и других людей, становлением субъекта учебной деятельности. На этом этапе обучения у школьников накапливается опыт учебного и социаль-

ного позиционирования, конструирования коллективной и персональной образовательной среды на уровне ведущей деятельности — общения и со-проектирования (с учителями и сверстниками). В старшей школе ведущие задачи определяются формированием и развитием у школьников ряда ключевых компетенций. Решение этих задач сопряжено со становлением системы ценностей, ориентированной на безопасную жизнедеятельность, проектированием своего жизненного пути, социализацией, партнерством, профессиональным самоопределением. В старшей школе проекты могут быть как общекультурной направленности, так и связанные с профессиональным и личностным самоопределением школьников.

Раздел «Основы здорового образа жизни» школьного курса ОБЖ нацелен на формирование и развитие у учащихся целостных представлений о здоровом образе жизни, как средстве духовного физического и социального благополучия личности, о факторах, пагубно влияющих на здоровье человека, о способах и средствах здоровьесберегающего и здоровьесформирующего поведения. Учитывая целевые установки обучения школьников основам здорового образа жизни, следует особо подчеркнуть значимость планируемых личностных результатов освоения учащимися учебного материала раздела: принятие и реализацию ценностей здорового и безопасного образа жизни; потребности в физическом самосовершенствовании; неприятие вредных привычек и т.д. Важно, что не достижение личностных результатов обучения является одним из возможных социально-педагогических рисков. Такие риски могут исходить из противоречия между ценностно-ориентационной составляющей процесса обучения (ориентация учащихся на ценности здорового образа жизни) и ценностями, культивируемыми в семьях учащихся, укладом жизни семей.

В этой связи проектирование учебного процесса при изучении раздела «Основы здорового образа жизни» целесообразно осуществлять с позиций личностно-деятельностного и компетентностного подходов, что находится в логической

взаимосвязи с планируемыми результатами обучения. Следует отметить, что в процессе обучения необходимо учитывать не только знания и умения учащихся, полученные на предыдущих этапах обучения, но и жизненный опыт школьников, обусловленный укладом жизни их семей, содержанием и формами социального взаимодействия. Методика обучения должна обеспечивать формирование у учащихся комплекса соответствующих компетенций и компетентностей, способствовать развитию их личностно-мотивационной сферы. При проектировании учебного процесса целесообразно выбирать технологии и методы обучения, способствующие активизации познавательной деятельности школьников, обеспечивающие реализацию и совершенствование компетенций учащихся, сформированных в процессе обучения. При организации проектной деятельности школьников в процессе изучения основ здорового образа жизни следует обратить особое внимание: — во-первых, на выбор тем учебных проектов; — во-вторых, на содержание и место презентации результатов проекта; — в-третьих, на оценку достижений учащихся.

Активизации познавательной деятельности школьников и достижению личностных образовательных результатов содействуют использование таких методов обучения, как решение ситуационных задач (кейс-метод), имеющих практико-ориентированный характер, проведение мини-исследований. Среди технологий обучения к использованию на уроках можно рекомендовать следующие: — технологии проблемного обучения; — ИКТ — информационно-коммуникационные технологии; — игровые технологии; — технологии КСО — коллективного способа обучения.

Однако в данном ряду особое место должно быть отведено проектным технологиям, как одним из наиболее эффективных, что постоянно доказывает педагогическая практика. Таким образом, внедрение проектных технологий в широкую педагогическую практику обучения основам здорового образа жизни представляется актуальным и перспективным.

Литература:

1. Бахтин Ю. К. Из опыта медико-валеологического образования студентов педагогического университета / Ю. К. Бахтин, Л. Г. Буйнов, Л. П. Макарова, Н. Н. Плахов // Молодой учёный. 2015. № 6 (86). С. 569–575.
2. Благинин А. А. Способы оптимизации функционального состояния и работоспособности человека в экстремальных и субэкстремальных условиях: учебно-методическое пособие / А. А. Благинин, В. В. Торчило // Военно-мед. акад. Санкт-Петербург, 2009.
3. Благинин А. А. Математические методы в психологии и педагогике: учебное пособие / А. А. Благинин, В. В. Торчило // Ленинградский гос. ун-т им. А. С. Пушкина. Санкт-Петербург, 2006.
4. Бойков А. Е. Профилактика аддиктивного поведения детей и подростков (воспитание в процессе обучения) / А. Е. Бойков // Профилактическая медицина. 2011. № 3. С. 17.
5. Буйнов Л. Г. Влияние кортексина на статокINETическую устойчивость человека / Л. Г. Буйнов, Л. А. Сорокина, И. М. Воейков, П. Д. Шабанов // Обзоры по клинической фармакологии и лекарственной терапии. 2014. Т. 12. № 4. С. 67–71.
6. Соловьев А. В. Особенности реагирования гипоталамо-гипофизарно надпочечниковой системы у людей с различной устойчивостью к знакопеременным ускорениям / А. В. Соловьев, Л. Г. Буйнов, Л. А. Сорокина // Российская оториноларингология. 2014. № 6. С. 82–85.

7. Соловьев А. В. Роль психофизиологической адаптации человека в профессиональном отборе лиц, подвергающихся ускорениям Кориолиса / А. В. Соловьев, Л. Г. Буйнов, Л. А. Сорокина // Российская оториноларингология. 2014. № 5 (72). С. 67–73.
8. Сорокина Л. А. Практика повышения результативности процесса обучения с использованием фармакологических препаратов / Л. А. Сорокина // Известия Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена. 2015. № 178. С. 157–160.
9. Сухоруков Д. В. Профилактика зависимого поведения в контексте образовательного процесса / Д. В. Сухоруков, А. Е. Бойков // Молодой ученый. 2014. № 2. С. 730.
10. Сыромятникова Л. И. Педагогический подход к медико-валеологическому образованию будущих специалистов безопасности жизнедеятельности / Л. И. Сыромятникова, Л. П. Макарова, Л. Г. Буйнов // Наука и образование в жизни современного общества сборник научных трудов по материалам Международной научно-практической конференции: в 18 частях. 2013. С. 157–159.

Организация урока изобразительного искусства в условиях здоровьесбережения

Климина Маргарита Валерьяновна, учитель изобразительного искусства

ГБОУ СОШ № 625 Невского района с углубленным изучением математики имени Героя Российской Федерации В. Е. Дудкина

В Послании Президента РФ Федеральному Собранию РФ, опубликованном в «Российской газете» 06.11.2008, говорится: «Именно в школьный период формируется здоровье человека на всю последующую жизнь. Сегодняшняя статистика здоровья школьников просто ужасающая... Дети проводят в школе значительную часть дня, и заниматься их здоровьем должны, в том числе, и педагоги. К каждому ученику должен быть применён индивидуальный подход, минимизирующий риски для здоровья в процессе обучения... Уверен: если приоритет здорового образа жизни будет в полной мере реализован в школе, то мы гораздо легче справимся и с формированием современной системы здравоохранения в целом».

Охрана здоровья, на сегодняшний день, является первоочередным направлением деятельности всего общества. И школа — не исключение. Важнейшей составляющей ее воспитательной работы должно являться здоровьесбережение учащихся. Ведь только здоровые дети смогут правильно усвоить полученные знания и в будущем заниматься производительно-полезным трудом.

Изобразительное искусство является особым предметом. И поэтому, его нельзя преподавать, как остальные предметы. Здесь — мало передачи знаний и формирований умений и навыков. Ведь искусство не только изучается, оно как бы переживается.

Главной задачей художественного образования в школе является духовно-нравственное развитие учащегося, то есть формирование у него качеств, отвечающих представлениям об истинной человечности, о доброте и культурной полноценности в восприятии мира. Ребёнок должен изучать искусство для того, чтобы почувствовать себя неотъемлемой частью человечества, чтобы приобрести эмоционально-ценностный опыт, который необходим ему для жизни.

Сейчас, особа остро стоит проблема нравственного здоровья учащихся. Культурная революция пошатнула устоявшееся у всех понимание общественных ценностей. И это очень сильно отразилось на нравственном развитии современных детей, которые стали агрессивными и жестокими. Молодое поколение развивается и живет по принципу «каждый за себя», который никак не совместим с духовностью и нравственностью. Все это происходит по причине глобальных изменений в государственной жизни, снижения уровня условий для роста личности и т. д.

В воспитании нравственности имеют значение все школьные предметы, но искусству здесь отведена особая роль.

Народное искусство, включая все его виды, обладает большими воспитательными возможностями. Оно несет в себе огромный духовный заряд, эстетический и нравственный идеал, веру в торжество прекрасного, в победу добра и справедливости.

На уроках изобразительного искусства дети знакомятся с народной росписью, ее красотой — той всемогущей любовью к жизни, которая заложена в ней. Большой энергетический потенциал получают дети на таких уроках.

Знакомство с народными художественными промыслами вызывает у детей желание поучаствовать в процессе изготовления изделия — от лепки до росписи.

Лепка глиняных игрушек развивает мелкие мышцы кистей рук учащихся (мелкую моторику), что существенно облегчает нагрузку на руки детей.

При лепке и раскрашивании игрушки фантазия ребенка не ограничивается. Дети дают волю своему остроумию и наблюдательности, украшая игрушку то неожиданно замысловато, то наивно-просто. Давно известно, что наиболее интенсивное развитие ребенка идет, когда работа ума и чувств

сопровождает практическую деятельность ребенка, определяется в его собственных действиях.

Для успешного усвоения не только программного материала, но и развития духовного здоровья учащихся на уроках постоянно должна создаваться атмосфера увлечённости предметом. Для этого нужны не только теоретические сведения, но и нужны игровые и сказочные моменты. Учитель становится и режиссёром, и актёром своего урока. Каждый урок — это спектакль, в котором принимают участие все ученики, актёры данного спектакля. Создание такой атмосферы сопереживания позволяет формировать эмоциональную отзывчивость на прекрасное в жизни, оказывает влияние положительных эмоций на здоровье. Ещё В. А. Сухомлинский утверждал, что «забота о здоровье ребёнка это не просто комплекс санитарно-гигиенических норм и правил, и не свод требований к режиму питания, труду, отдыху. Это, прежде всего забота о гармонической полноте всех физических и духовных сил, и венцом этой гармонии является радость творчества».

С целью накопления опыта и положительных эмоций на уроках вводятся коллективные задания. Давно известно, что игры активизируют процесс обучения. Применение игровых моментов на уроках изобразительного искусства в комплексе с другими методами и приёмами организации учебной деятельности даёт возможность укрепить мотивацию на изучение предмета, поддерживать интерес и увлечённость процессом творчества, вызвать положительные эмоции, воспитывать позитивное настроение, ведь оно влияет на наше самочувствие, наполняет нашу душу любовью. Игровые формы, применяемые на уроке, разнообразны:

- подвижные игры (физкультминутки, игры на внимание);
- игры соревнования (учащиеся делятся на группы, команды и выполняют различные задания);
- диалоги с героями книг, мультфильмов;
- ролевые игры (посещение музея, цирка, сказочные герои).

Подчёркивая значение искусства для разностороннего развития человека, известный психолог Б. М. Теплов писал «Искусство очень широко и глубоко захватывает различные стороны психики человека, не только воображение и чувство, что представляется само собой разумеющимся, но и мысли, и волю. Отсюда его огромное значение в развитии сознания и самосознания, воспитание нравственного чувства и формирование мировоззрения. Поэтому-то художественное воспитание и является одним из могучих средств, содействующих всестороннему и гармоническому воспитанию личности». Философы говорят, что жизнь человеческая измеряется не количеством прожитых дней, месяцев, лет, а яркими, запоминающимися

событиями, впечатлениями от них. Поэтому урок изобразительного искусства должен «увлечь школьников, взволновать их, а, взволновав, заставить задуматься». Потому что, как подчеркнул Б. М. Неменский «в искусстве получение подлинных знаний, то есть понимание без радости, без наслаждения абсолютно не реально, не достижимо».

Огромные возможности для поддержания душевного здоровья детей имеет оздоровление музыкой (музыкотерапия). Музыкаотерапия является интереснейшим и перспективным направлением, которое используется во многих странах в лечебных целях. Экспериментально доказано, что музыка может успокоить, но может привести в крайне возбуждённое состояние, может укрепиться иммунная система, что приводит к снижению заболеваемости. Многие взрослые были бы уравновешеннее, спокойнее и доброжелательнее, если бы в раннем детстве засыпали под колыбельную песню. Звучание музыки на уроке даёт ребёнку возможность успокоиться, снять раздражительность, нервное напряжение.

Доказано, что музыка Моцарта хорошо воздействует на психику, полезна при многих соматических заболеваниях и язве желудка. А вот снять раздражительность и нервное напряжение на уроке вам поможет «Лунная соната» Л. Бетховена, «Времена года» П. И. Чайковского. Достигнуть полного расслабления можно, включив вальс из кинофильма «Овод» С. Шостаковича. Если мучают головные боли, то в качестве лекарственного средства можно использовать «Полонез» Огинского, а улучшит работу сердца «Элегия» С. Рахманинова и «Бал» симфония Л. Бетховена.

Таким образом, правильно организованные (с позиции здоровьесбережения) и интересно проводимые занятия играют большую роль в духовном развитии учащихся, в формировании их мировоззрения. Здоровый образ жизни это требование времени. Проблема здоровья школьников выходит на первый план задач любой школы. А важнейшим условием решения этой проблемы должно стать качественное улучшение учебно-воспитательной, физкультурно-оздоровительной, досуговой деятельности с детьми силами не только школы, но и семьи. Здоровье, как категория, является одним из главных элементов национального богатства любого государства. Целью здоровьесберегающих образовательных технологий обучения является сохранение и укрепление здоровья школьников путём формирования среды, обеспечивающей здоровый образ жизни, обеспечение школьника возможностью сохранения здоровья за период обучения в школе, сформировать у него необходимые знания, умения и навыки по здоровому образу жизни, научить использовать полученные знания в повседневной жизни.

Литература:

1. Бахтин Ю. К. Из опыта медико-валеологического образования студентов педагогического университета / Ю. К. Бахтин, Л. Г. Буйнов, Л. П. Макарова, Н. Н. Плахов // Молодой учёный. 2015. № 6 (86). С. 569–575.

2. Благинин А. А. Способы оптимизации функционального состояния и работоспособности человека в экстремальных и субэкстремальных условиях: учебно-методическое пособие / А. А. Благинин, В. В. Торчило // Военно-мед. акад. Санкт-Петербург, 2009.
3. Благинин А. А. Математические методы в психологии и педагогике: учебное пособие / А. А. Благинин, В. В. Торчило // Ленинградский гос. ун-т им. А. С. Пушкина. Санкт-Петербург, 2006.
4. Бойков А. Е. Первичная профилактика различных видов зависимостей детей и подростков в образовательной среде / А. Е. Бойков // Молодой ученый. 2014. № 3 (62). С. 871–874.
5. Буйнов Л. Г. Преподавание медико-валеологических дисциплин будущим специалистам безопасности жизнедеятельности в свете компетентностного подхода / Л. Г. Буйнов, Л. П. Борисова, Л. И. Сыромятникова // Здоровьесберегающее образование. 2010. № 4 (8). С. 68–70.
6. Буйнов Л. Г. Психофизиологическая адаптация человека к укачиванию // Л. Г. Буйнов, А. В. Соловьев // Российская оториноларингология. 2013. № 6 (67). С. 16–19.
7. Буйнов Л. Г. Формирование ценностных ориентаций учащихся в работе по профилактике наркозависимости // Л. Г. Буйнов, Л. И. Сыромятникова // Профилактическая и клиническая медицина. 2011. № 3 (40). С. 459–460.
8. Соломин В. П. Медицинская кафедра педагогического ВУЗа. К 50-летию кафедры медико-валеологических дисциплин российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена / В. П. Соломин, Ю. К. Бахтин, Л. Г. Буйнов, Л. П. Макарова // Здоровьесберегающее образование — залог безопасной жизнедеятельности молодежи: проблемы и пути решения материалы VIII Международной научно-практической конференции. 2013. С. 148–156.
9. Соломин В. П. Полвека на службе медико-профилактического образования студентов педагогического ВУЗа / В. П. Соломин, Ю. К. Бахтин, Л. Г. Буйнов, Л. П. Макарова, М. А. Морозов, Г. И. Сопко // Молодой ученый. 2012. № 9. С. 337–345.
10. Сухоруков В. Д. Педагогическая профилактика аддиктивного поведения / В. Д. Сухоруков, А. Е. Бойков, И. Л. Горбунова // Здоровьесберегающее образование. 2013. № 1 (29). С. 60–63.
11. Сыромятникова Л. И. Педагогический подход к медико-валеологическому образованию будущих специалистов безопасности жизнедеятельности / Л. И. Сыромятникова, Л. П. Макарова, Л. Г. Буйнов // В сборнике: Наука и образование в жизни современного общества сборник научных трудов по материалам Международной научно-практической конференции: в 18 частях. 2013. С. 157–159.

Актуальные вопросы организации питания школьников и студентов ВУЗа

Копылова Надежда Геннадьевна, учитель истории, заместитель директора по УВР;
Шолохова Татьяна Николаевна, учитель математики
Гимназия № 642 «Земля и Вселенная»

Успех подготовки специалиста в вузе, способного к освоению знаний, во многом зависит от уровня его умственной и физической работоспособности, потенциала здоровья. Важная роль в поддержании и укреплении здоровья студентов принадлежит рациональному питанию, в основе которого лежит баланс энергии и пищевых веществ, потребляемых и расходуемых организмом в течение определенного отрезка времени. «Физиологическая потребность в энергии и пищевых веществах — это необходимая совокупность алиментарных факторов для поддержания динамического равновесия между человеком, как сформировавшимся в процессе эволюции биологическим видом, и окружающей средой, и направленная на обеспечение жизнедеятельности, сохранения и воспроизводства вида и поддержания адаптационного потенциала».

Согласно результатам углубленного медицинского осмотра школьников, проводившегося в Российской

Федерации в 2005–2009 гг., впервые за последние десятилетия обнаружено явление ретардации среди подростков: дефицит массы тела выявлен у 20% учащихся, а ростовой показатель снизился в среднем на 2 см по сравнению с показателями 1990 года. Имеется сообщение о том, что ухудшение здоровья учащихся школ Приморского края подтверждается следующим фактом: в первую группу здоровья вошли только 4,2% учащихся. При этом результаты оценки питания школьников выявили такие недостатки, как:

- 20,5% школьников не завтракают и не обедают, а 27,8% завтракают и обедают эпизодически;
- дефицит микронутриентов испытывают до 61,3% школьников;
- 95,2% учащихся ежедневно употребляют чипсы, сухарики, шоколад, кофе, что неблагоприятно отражается на их здоровье.

Отмечено нарушение энергетического баланса между энергозатратами школьников и количеством потребляемых с пищей калорий в суточном рационе учащихся. При этом наряду с выявленным дефицитом массы тела у 10% детей и подростков обнаружен факт её избыточности у 7% учащихся. Это связано с недостатком в рационах питания витаминов, макро- и микронутриентов. От этого зависит и рост алиментарно-зависимых заболеваний — анемий, болезней желудочно-кишечного тракта, желчевыводящей системы. Факт увеличения массы тела зависит, прежде всего, от несбалансированного питания школьников, употребляющих продукты, вызывающие ожирение (конфеты, сдобу, сладкие газированные напитки и др.). Немаловажное значение в этом вопросе имеет и дефицит двигательной активности.

Установлено, что несоблюдение сбалансированности и количественно-качественных принципов питания могут приводить к изменению алиментарного статуса и повышению риска развития алиментарно-зависимых заболеваний у учащихся городских и сельских школ.

«В настоящее время охват учащихся горячим питанием составляет в среднем по стране только 63%. Школьные меню составляют с учетом стоимости продуктов питания, а не физиологических потребностей детей в биологически ценных веществах. Крайне недостаточно осуществляется обеспечение школьников продуктами, обогащенными витаминами и микронутриентами. Большинство пищеблоков имеют слабую материально-техническую базу, высокой остается изношенность технологического и холодильного оборудования. Продолжают регистрироваться вспышки кишечных инфекций и пищевые отравления, обусловленные нарушениями санитарно-противоэпидемического режима и производственной дисциплины».

Недостатки организации школьного питания и пищевые привычки школьников автоматически переходят в вузы вместе с бывшими школьниками, то есть становятся характерными для студентов. По уровню физической активности студенты относятся к первой группе населения с очень низкой физической активностью (коэффициент физической активности — 1,4). Суточная потребность в энергии взрослого трудоспособного населения, входящего в указанную группу составляет для мужчин от 2100 до 2450 ккал, а для женщин от 1800 до 2000 ккал.

Однако следует учитывать тот факт, что в условиях мегаполиса вузы часто располагаются на разных, зачастую удаленных друг от друга, площадках. Во время занятий учащиеся вынуждены перемещаться на городском транспорте на значительные расстояния. При этом выделить достаточное количество времени на полноценный прием пищи, как правило, не удается. Кроме того повышается расход энергии и нутриентов, не учитываемый для работников преимущественно умственного труда, т. е. первой группы населения. Поэтому целесообразно, по-видимому, отнести подобный контингент населения ко второй группе — работникам, занятым легким физическим трудом.

Нами проведено исследование с целью оценки качества питания и его энергетической достаточности у студентов педагогического вуза Санкт-Петербурга. Проведен анализ самостоятельных домашних работ студентов первого курса бакалавриата, составлявших меню-раскладки с расчетом энергетической стоимости своей деятельности за сутки в период одного из типовых дней учебной недели. Анализу подверглись 34 работы девушек и 27 работ юношей.

Средний показатель энергозатрат у юношей составил 1960 ± 119 ккал в сутки, у девушек — 1680 ± 107 ккал в сутки. Следовательно, у юношей дефицит в обеспечении организма энергией по сравнению с рекомендуемыми нормами составил в среднем около 21, а у девушек 13 ккал по сравнению с нижней границей суточной потребности в энергии для представителей первой группы населения.

Дополнительно проведено интервьюирование 32 добровольцев (19 девушек и 13 юношей) по следующим вопросам:

- время приема Вами пищи;
- количество приемов пищи;
- какие виды продуктов и (или) блюд преимущественно составляют Ваш рацион в каждый из приемов пищи (завтрак, обед, ужин и другие приемы пищи в течение суток)?;
- каков пропорциональный объем пищи приходится на каждый прием (в процентах);
- довольны ли Вы организацией и количественными характеристиками своего питания?;
- довольны ли Вы качеством своего питания?;
- что бы Вы хотели изменить в организации и качественном составе своего питания?

Анализ результатов опроса позволил выявить следующие основные особенности и недостатки питания студентов-первокурсников бакалавриата:

- различий в предпочтениях выбора продуктов и блюд у юношей и девушек не выявлено. Девушки в несколько большей степени склонны к выбору выпечных кондитерских изделий, овощных блюд и салатов, молочных продуктов. Юноши предпочитают мясные блюда, макаронные изделия и крупяные блюда;
- 18 студентов из 61 опрошенных пропускают завтраки по причине удаленности от вуза (многие из них живут в пригороде или удаленных районах города);
- обеденный перерыв, как правило, короткий (в среднем около 30 минут). Многие из студентов вынуждены тратить это время на переезд на другую площадку вуза. В связи с этим полноценный прием пищи в обед для большинства студентов недоступен;
- количество приемов пищи в среднем составляет 3 раза в день;
- в процентном соотношении распределение объема пищи на каждый прием составляет в среднем — 15:24:61, причем по времени суток завтрак прихо-

дится на 7–8 часов утра, обед на 13–14 часов дня, а ужин на 20–21 часов вечера;

- качеством и количественными характеристиками своего питания 48 студентов из 61 опрошенных недовольны. Основными причинами являются: недостаток времени для приема пищи, низкое ее качество, большие перерывы между приемами пищи, недостаток денежных средств для приобретения продуктов, необходимых для совершенствования своего питания;
- в качестве предложений по совершенствованию питания студенты указали на ликвидацию высказанных ими недостатков.

Выводы:

1. Рацион питания студентов первого года обучения не соответствует нормам физиологических потребностей

в энергии и пищевых веществах для первой группы физической активности населения, к которой относятся студенты вузов;

2. Качественные и количественные характеристики рациона не удовлетворяют потребностям студентов;

3. Распределение объема пищи в течение суток из расчета на каждый прием (завтрак, обед, ужин) не соответствует гигиеническим основам рационального питания;

4. Время, отводимое для приема пищи в течение учебного времени, недостаточно для полноценного её приема.

5. Результаты исследования являются предварительными и недостаточно достоверными в связи с малой выборкой, в связи с чем целесообразно проведение углубленных лонгитюдных исследований по проблеме.

Литература:

1. Бахтин Ю. К. Распространённость употребления алкоголя и курения табака среди студентов педагогического университета // Ю. К. Бахтин, Д. В. Сухоруков, Л. А. Сорокина // Молодой ученый. 2014. № 14. С. 267–270.
2. Благинин А. А. Способы оптимизации функционального состояния и работоспособности человека в экстремальных и субэкстремальных условиях: учебно-методическое пособие / А. А. Благинин, В. В. Торчило // Военно-мед. акад. Санкт-Петербург, 2009.
3. Благинин А. А. Математические методы в психологии и педагогике: учебное пособие / А. А. Благинин, В. В. Торчило // Ленинградский гос. ун-т им. А. С. Пушкина. Санкт-Петербург, 2006.
4. Бойков А. Е. Актуализация разработки образовательной модели профилактики зависимого поведения детей и подростков / А. Е. Бойков, Н. Н. Плахов // Молодой ученый. 2014. № 5–1 (64). С. 7–9.
5. Бойков А. Е. ОБЖ как оптимальный школьный предмет для реализации педагогической профилактики информационной зависимости детей и подростков // А. Е. Бойков // Педагогика высшей школы. 2015. № 3–1 (3). С. 22–24.
6. Пазыркина М. В. Технологии формирования компетентности педагога в области здоровьесбережения / М. В. Пазыркина, Г. И. Сопко, Л. Г. Буйнов // Сборники конференций НИЦ Социосфера. 2014. № 10. С. 162–165.
7. Сорокина Л. А. Влияние сочетанного применения электротранквилизации центральной нервной системы и фармакологического комплекса «БАОК» на психофизиологические показатели человека после выполнения пробы НКУК / Л. А. Сорокина, Л. Г. Буйнов, Г. В. Бузник, П. Д. Шабанов // Обзоры по клинической фармакологии и лекарственной терапии. 2015. Т. 13. № S1. С. 156–159.
8. Сорокина Л. А. Комплексное использование методов активизации познавательной деятельности при изучении курса «Естествознание» 5 класс / Л. А. Сорокина // автореферат дис. ... кандидата педагогических наук: 13.00.02 / Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена. Санкт-Петербург, 2013.
9. Сорокина Л. А. Практика повышения результативности процесса обучения с использованием фармакологических препаратов / Л. А. Сорокина // Известия Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена. 2015. № 178. С. 157–160.
10. Сухоруков Д. В. Активизация познавательной деятельности учащихся образовательных школ / Д. В. Сухоруков, Л. А. Сорокина // Инновационные проекты и программы в образовании. 2015. Т. 1. С. 38–42.

Проблема полового воспитания подростков как комплексная педагогическая задача в контексте опыта здоровьесбережения

Крылова Татьяна Владимировна, учитель математики
ГБОУ СОШ № 355 Московского района Санкт-Петербурга

Важнейшим компонентом человеческой культуры выступает культура здоровья. При этом, может быть, самой главной ее функцией (как впрочем, и культуры в целом) является транслирующая функция, выражающая ее направленность в будущее, ориентирующая на передачу накопленного опыта и ценностных установок новым поколениям. И хотя в структуре населения Российской Федерации контингент молодых людей составляет чуть более 13%, однако многие демографические проблемы определяются особенностями репродуктивного и контрацептивного поведения именно этой группы населения. Охрана репродуктивного здоровья населения России в настоящее время является национальной стратегией государственной политики страны. В действующих законодательных актах, принятых в России еще в 1990-х гг., предусмотрены меры по поддержке материнства и детства, профилактике заражения ЗПППП и ВИЧ, укреплению репродуктивного здоровья. Одним из приоритетных направлений для реализации этих законов является нравственное и половое воспитание подрастающего поколения. К сожалению, на практике современная государственная политика ориентирована не на формирование санитарно-гигиенической культуры населения, а лишь на улучшение качества медицинского обслуживания. Призванная же улучшить положение в этой сфере межведомственная Концепция охраны репродуктивного здоровья населения России из-за формального участия в ее разработке Министерства образования Российской Федерации, носила узконаправленный характер. Таким образом, сейчас очевидна необходимость коренной перестройки существующей системы полового воспитания детей и подростков.

В тоже время приходится констатировать, что в указанной предметной области в настоящее время не существует единого мнения даже в отношении терминологии. В специальной литературе встречаются понятия «сексуальное образование», «половое воспитание», «половое просвещение» и др. без четкой дифференциации. В ряде восточноевропейских стран закрепилось понятие «подготовки к семейной жизни», в других — «половое воспитание», во многих странах Европы и в США принят термин «сексуальное образование». Отсутствие единого понятийного аппарата требует выработки унифицированной терминологии. Так половое воспитание можно определить как систематическое, сознательно планируемое и осуществляемое воздействие на формирование полового сознания и поведения детей и подростков; процесс адекватной половой ориентации, идентификации и овладения подрастающим поколением нравственной культурой в сфере взаимоотношений полов. В широком смысле половое воспитание со-

впадает с процессом половой социализации, в узком смысле понимается как подготовка ребенка к сексуальной жизни в процессе полового просвещения. Под половым просвещением понимают усвоение особенностей мужской и женской ролей в личной и общественной жизни.

Следует отметить, что проблема полового воспитания подрастающего поколения, необходимость просвещения детей и подростков в вопросах гигиенической культуры человека и ведущей роли семьи отнюдь не является новой. Анализ литературы по данному вопросу показывает, что различные дискуссии о половом воспитании и попытки его практической реализации имеют более чем столетнюю историю. Уже на Первом Всероссийском съезде детских врачей 1912 г. было отмечено, что улучшение сексуального здоровья общества возможно только при активном участии родителей в половом воспитании детей. В научных работах начала XX в. обсуждались вопросы необходимости раннего полового просвещения детей и актуальность проведения соответствующей подготовки родителей и педагогов.

В СССР изучением проблемы гендерного воспитания долгое время намеренно не занимались. Первые организованные попытки практического воплощения полового воспитания школьников были сделаны лишь в начале 1980-х гг. с внедрением программ «Гигиеническое и половое воспитание» (8 класс) и «Этика и психология семейной жизни» (9–10 класс). Первая из них имела, в основном, гигиеническую направленность и практически не содержала материалов по половому воспитанию, впоследствии она была поглощена курсом «Человек и его здоровье». Курс «Этика и психология семейной жизни» был выдержан в классических традициях нравственных подходов в половом воспитании и не содержал материалов медико-гигиенического характера. Все это привело к провалу идей об организованном половом просвещении подростков. Разработанные учеными программы дифференцированного просвещения для учащихся разного возраста остались невостребованными.

В начале 1990-х гг. Российской ассоциацией планирования семьи была разработана программа полового воспитания школьников, которая стала реализовываться на государственном уровне. Однако в 1996 г. внедрение данной программы в школы страны было приостановлено в связи с ростом возмущения со стороны родителей и общественных организаций. В начале XXI в. проблематика полового воспитания подростков вновь становится актуальной педагогической задачей. Так, по мнению Ю. А. Гуркина, основная идея полового воспитания и полового образования должна сводиться к подготовке молодого поколения к восприятию сексуальной сферы жизни при до-

стижении ими соответствующего возраста. Конечная цель этих мер направлена на улучшение показателей общественного здоровья, совершенствование профилактики заболеваний генитальной сферы и формирование гармоничной личности.

Однако, несмотря на детальную проработку проблем полового воспитания, как с теоретической, так и с практической точек зрения, единого подход к ней выработать так и не удалось. Это связано во многом с тем, что различные авторы отражали не только направленность своего профессионально-группового мышления (врачи, педагоги, психологи), но и часто руководствовались своими политическими и моральными предпочтениями. В тоже время к несомненным успехам отечественной психолого-педагогической мысли в ее теоретических разработках проблем полового воспитания детей и подростков следует отнести ряд положений, которые продолжают оставаться актуальными и в наше время:

1. Половое воспитание не может быть прерогативой только или семьи, или школы, оно требует не индивидуальных частных мероприятий, но слаженной и систематической работы всех заинтересованных агентов воспитательного процесса, включая государственную власть.

2. Половое воспитание не может быть сведено только к передаче сведений по гигиене пола, не может ограничиваться воспитанием целомудрия и половой сдержанности, но должно быть ориентировано на цели подготовки молодежи к их будущим обязанностям супругов и родителей.

3. Половое воспитание не может быть отделено от воспитания нравственного, даже напротив, должно составлять

его неотъемлемую часть, при этом основным средством его должно стать не нравоучение, а добрый пример взрослых и разумная организация учебной и внеучебной деятельности воспитуемых.

Вопросы полового воспитания находят свое отражение и в современных научных публикациях, в которых, в частности, часто отмечается крайне низкий уровень знаний подрастающего поколения об анатомии, физиологии и гигиене человека, способах профилактики заболеваний репродуктивной сферы. Устойчивый интерес к сексуальному образованию обусловлен тем, что современные требования индивидуального подхода к формированию личности не могут игнорировать ее гендерные особенности как фундаментальные биосоциокультурные характеристики. В настоящее время вновь ведется интенсивное обсуждение необходимости введения в школах программы сексуального воспитания подростков. Сторонники данного подхода ссылаются на аналогичные программы, внедренные в 1980–1990-х гг. в образовательных учреждениях Европы и Америки.

Не отрицая необходимости полового воспитания подростков, все же стоит отметить, что его главной целью должно стать формирование у подрастающего поколения нравственных межполовых отношений, их подготовка к ответственному супружеству и родительству, содействие укреплению брака и семьи. При этом эффективная реализация программ полового воспитания учащихся, ориентированных в конечном итоге на охрану здоровья подрастающего поколения, может быть достигнута только в том случае, если в системе среднего общего образования будет реально создана здоровьесберегающая среда.

Литература:

1. Бахтин Ю. К. Распространённость употребления алкоголя и курения табака среди студентов педагогического университета // Ю. К. Бахтин, Д. В. Сухоруков, Л. А. Сорокина // Молодой ученый. 2014. № 14. С. 267–270.
2. Благинин А. А. Математические методы в психологии и педагогике: учебное пособие / А. А. Благинин, В. В. Торчило // Ленинградский гос. ун-т им. А. С. Пушкина. Санкт-Петербург, 2006.
3. Бойков А. Е. Первичная профилактика различных видов зависимостей детей и подростков в образовательной среде / А. Е. Бойков // Молодой ученый. 2014. № 3 (62). С. 871–874.
4. Глазников Л. А. Перспективные подходы в разработке средств и способов повышения статокINETической устойчивости операторов авиакосмического профиля // Л. А. Глазников, Л. Г. Буйнов, Л. А. Сорокина, Ф. А. Сыроежкин // Вестник Российской военно-медицинской академии. 2014. № 2 (46). С. 104–110.
5. Глазников Л. А. Применение кортексина для повышения статокINETической устойчивости человека / Л. А. Глазников, Л. Г. Буйнов, Г. А. Рьжак, В. Х. Хавинсон // Медицинский академический журнал. 2002. Т. 2. № 3. С. 91–98.
6. Макарова Л. П. Значение медико-валеологического образования будущего педагога в современных условиях / Л. П. Макарова, Л. Г. Буйнов, Ю. К. Бахтин // Подготовка специалистов безопасности жизнедеятельности в свете стандартов третьего поколения (магистратура и бакалавриат) материалы XIV всероссийской научно-практической конференции. Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена. 2010. С. 78–80.
7. Плахов Н. Н. Деформация в мотивационной и смысловой сфере как один из основных факторов, обуславливающий предрасположенность к асоциальному поведению / Н. Н. Плахов, А. Г. Зайцев, Л. Г. Буйнов // В сборнике: Развитие системы уровневой подготовки специалистов безопасности жизнедеятельности (опыт внедрения) материалы XII Всероссийской научно-практической конференции. 2008. С. 167–168.
8. Соловьев А. В. Особенности реагирования гипоталамо-гипофизарно надпочечниковой системы у людей с различной устойчивостью к знакопеременным ускорениям / А. В. Соловьев, Л. Г. Буйнов, Л. А. Сорокина // Российская оториноларингология. 2014. № 6. С. 82–85.

9. Соломин В. П. Медицинская кафедра педагогического ВУЗа. К 50-летию кафедры медико-валеологических дисциплин российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена / В. П. Соломин, Ю. К. Бахтин, Л. Г. Буйнов, Л. П. Макарова // Здоровьесберегающее образование — залог безопасной жизнедеятельности молодежи: проблемы и пути решения материалы VIII Международной научно-практической конференции. 2013. С. 148–156.
10. Сорокина Л. А. Практика повышения результативности процесса обучения с использованием фармакологических препаратов / Л. А. Сорокина // Известия Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена. 2015. № 178. С. 157–160.

Использование потенциала школьной педагогики в здоровьесберегающем контексте как средства предотвращения деструктивного репродуктивного поведения подростков

Кулагина Марина Юрьевна, учитель биологии

ГБОУ СОШ № 625 Невского района с углубленным изучением математики имени Героя Российской Федерации В. Е. Дудкина

Под здоровьесберегающими технологиями следует понимать инновационную педагогическую деятельность, по-новому выстраивающую отношения между учащимися и образовательной системой, переводя учебно-воспитательную деятельность в рамки человекообразующего и жизнеобеспечивающего процесса, направленного на сохранение и приумножение здоровья всех субъектов образовательного процесса. Сейчас особую тревогу вызывает рост распространенности инфекционных и неинфекционных заболеваний органов репродуктивной системы среди подростков, который во многом обусловлен особенностями поведения современной молодежи. Так по данным профилактических осмотров, за последние годы значительно сократилась группа практически здоровых детей и растет число хронически больных. В ряде исследований выявлено, что у 75–86% девушек имеются хронические соматические заболевания, у 10–15% — гинекологические заболевания, ограничивающие их фертильность в будущем. Так воспалительные заболевания органов малого таза составляют 60–70% в структуре гинекологической патологии, а ведь именно они являются основной причиной репродуктивных потерь — невынашивания беременности, внематочной беременности, бесплодия. Многочисленные работы показывают, что прогрессирующее увеличение гинекологической заболеваемости девочек-подростков во многом определяется особенностями их сексуального поведения.

Негативные тенденции имеют место также и в состоянии репродуктивного здоровья юношей, у которых достаточно широко распространены аномалии развития и заболевания, обуславливающие патологию репродуктивной системы. Однако имеющиеся в литературе работы не уделяют достаточного внимания изучению медико-социальных аспектов их репродуктивного здоровья, а ведь около 60% всех заболеваний репродуктивной системы у юношей в возрасте 14–17 лет угрожают бесплодием в будущем.

Проблема подростковой беременности и материнства в юном возрасте чрезвычайно актуальна и вызывает особую озабоченность общества. Раннее начало сексуальных отношений в сочетании с низким уровнем знаний о средствах и методах контрацепции и недостаточным их применением отражается на числе не планируемой беременности у подростков. Беременность и роды в подростковом возрасте часто протекают с осложнениями и ведут к заболеваемости и смертности, как самих матерей, так и их потомства. Так согласно официальной статистике, ежегодно в мире беременеют 5–10% девушек в возрасте от 13 до 17 лет. В США уровень подростковой фертильности составляет 114 беременностей на 1000 подростков, в России — 70–90, в Нидерландах — 10. При этом в 60% случаев беременность у подростков наступает случайно, так как каждая четвертая сексуально активная девушка не имеет постоянного партнера.

По данным статистики в России 95,1% беременностей у 14-летних и 52,8% беременностей у 15–19-летних девушек-подростков завершаются абортom. Доля подростков в общей структуре абортom составляет 10,2%, в структуре криминальных прерываний беременности — 12,3%. При этом общее количество абортom в России составляет около 40 на 1000 подростков 15–19 лет, каждый второй аборт у юных женщин производится при первой беременности, а 13% юных беременных прибегают к нему повторно. Эти показатели являются самыми высокими среди экономически развитых стран.

Частота осложнений после абортom у девушек-подростков в 2–2,5 раза выше, а материнская смертность в 5–8 раз выше, чем у женщин репродуктивного возраста, что связано с половой незрелостью организма девочки. Причем основная часть нарушений репродуктивного здоровья подростков происходит за счет осложнений после абортom. Однако по данным опроса 14% девушек-под-

ростокв ничего не знают об осложнениях аборта. И хотя только 5% девушек уверены в отсутствии каких-либо негативных последствий искусственного прерывания беременности, тем не менее, более 40% респондентов ответили, что выбрали бы аборт в случае нежелательной беременности. В тоже время изучение отношения мальчиков-подростков к данной проблеме показывает, что хотя значительная часть из них знает о вреде аборта, однако многие подростки мужского пола считают вполне естественным для девушки, не состоящей в браке, прерывание первой беременности.

Следует отметить, что сексуальное поведение подростков часто характеризуется контактами со случайными партнерами и неудачами при использовании контрацептивов. Хотя в настоящее время контрацептивные методы стали более доступными, имеется значительный временной интервал между иницированием сексуального общения и последующим началом использования надежной контрацепции. Как правило, подростки обычно не думают об использовании средств контрацепции как минимум в течение года после дебюта сексуальных отношений. Изучение контрацептивного поведения молодых людей показывает, что они чаще всего либо не используют контрацепцию, либо применяют малоэффективные средства для предупреждения беременности. Причиной нежелания использовать контрацептивные средства в 40% случаев является отсутствие достаточных знаний по вопросам планирования семьи, профилактики заболеваний передающихся половым путем и нежелательной беременности. Кроме того, на отсутствие мотивации в использовании контрацептивов могут оказывать влияние такие человеческие факторы, как забывчивость, необъяснимая уверенность, что «со мной этого никогда не произойдет», неполная информированность о методах и правилах использования методов контрацепции. Исследования P. J. Moog, N. E. Adler, S. M. Kegeles показали, что только 33–50% подростков используют контрацепцию при первом сексуальном общении. Следствием этого является то, что 95% девочек, имевших ранние половые контакты, беременеют до 14 лет, а у 58,2% 15–19-летних подростков первая беременность заканчивается абортom.

Начиная сексуальную жизнь, подростки самостоятельно, без поддержки специалистов, не всегда готовы сделать правильный, разумный выбор и своевременно предотвратить

незапланированную беременность. В тоже время, пропаганда и внедрение современных контрацептивных технологий позволяет снизить количество патологических родов, абортов, уменьшить показатели материнской смертности среди девочек-подростков. Поэтому в предупреждении нежеланных беременностей и абортов среди подростков ведущее значение имеет доступная и своевременная информация о существующих методах постоянной и экстренной контрацепции. Однако при относительной доступности современных методов контрацепции информацию о них в большинстве случаев подростки получают из случайных источников. Так по данным исследований установлено, что у подростков первое место по информированию о методах контрацепции занимают литературные источники, второе — врачи медицинских учреждений, третье — друзья или подруги, четвертое — фильмы и телепередачи. При этом доля родителей, преподавателей и учителей, медицинских работников учебных заведений и школьных психологов как источников информации остается крайне незначительной.

Таким образом, существующие негативные тенденции в сфере репродуктивного поведения современных подростков и вызываемые ими медико-социальные проблемы вызывают необходимость разработки и широкого внедрения в школьную образовательную практику программ по охране репродуктивного здоровья молодежи, сексуального образования и формирования ответственного сексуального поведения. Введение таких специальных образовательных программ для школьников и студентов является одним из наиболее перспективных путей выработки у подростков мотивированного поведения, направленного на сохранение своего репродуктивного здоровья. Большинство специалистов согласны, что именно это направление является приоритетным для сохранения здоровья подростков. При этом обсуждение отрицательных последствий выражения сексуальности подростков имеет принципиальное значение в сексуальном образовании до их полового дебюта.

На основе вышеизложенного напрашивается вывод, что проблема сохранения репродуктивного здоровья подростков на современном этапе, становится не только важной медико-социальной, но и психолого-педагогической задачей, для решения которой необходимо задействовать весь накопленный потенциал школьной педагогики, с акцентом на опыте здоровьесбережения.

Литература:

1. Бахтин Ю. К. Из опыта медико-валеологического образования студентов педагогического университета / Ю. К. Бахтин, Л. Г. Буйнов, Л. П. Макарова, Н. Н. Плахов // Молодой ученый. 2015. № 6 (86). С. 569–575.
2. Бахтин Ю. К. Распространённость употребления алкоголя и курения табака среди студентов педагогического университета // Ю. К. Бахтин, Д. В. Сухоруков, Л. А. Сорокина // Молодой ученый. 2014. № 14. С. 267–270.
3. Благинин А. А. Ортогнатическая проба как метод оценки стрессового воздействия / А. А. Благинин, Филатов В. Н. // Функциональная диагностика. 2005. № 2. С. 23.
4. Бойков А. Е. Профилактика аддиктивного поведения детей и подростков (воспитание в процессе обучения) / А. Е. Бойков // Профилактическая медицина. 2011. № 3. С. 17.

5. Буйнов Л. Г. Влияние кортексина на статокINETическую устойчивость человека / Л. Г. Буйнов, Л. А. Сорокина, И. М. Воейков, П. Д. Шабанов // *Обзоры по клинической фармакологии и лекарственной терапии*. 2014. Т. 12. № 4. С. 67–71.
6. Новиков В. С. Психофизиологическая оценка острого физического утомления / В. С. Новиков, А. А. Благинин, Е. Б. Шустов, В. Ю. Чепрасов, М. Ю. Бахтин, В. О. Гуменюк // *Физиология человека*. 1995. № 2. С. 37.
7. Соловьев А. В. Роль психофизиологической адаптации человека в профессиональном отборе лиц, подвергающихся ускорениям Кориолиса / А. В. Соловьев, Л. Г. Буйнов, Л. А. Сорокина // *Российская оториноларингология*. 2014. № 5 (72). С. 67–73.
8. Сорокина Л. А. Практика повышения результативности процесса обучения с использованием фармакологических препаратов / Л. А. Сорокина // *Известия Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена*. 2015. № 178. С. 157–160.
9. Сухоруков Д. В. Профилактика зависимого поведения в контексте образовательного процесса / Д. В. Сухоруков, А. Е. Бойков // *Молодой ученый*. 2014. № 2. С. 730.
10. Сыромятникова Л. И. Педагогический подход к медико-валеологическому образованию будущих специалистов безопасности жизнедеятельности / Л. И. Сыромятникова, Л. П. Макарова, Л. Г. Буйнов // *Наука и образование в жизни современного общества сборник научных трудов по материалам Международной научно-практической конференции: в 18 частях*. 2013. С. 157–159.

Первичная профилактика зависимого поведения учащихся общеобразовательных учебных заведений: основные принципы и подходы

Нинько Светлана Михайловна, заместитель директора по УВР, учитель математики
ГБОУ СОШ № 625 Невского района с углубленным изучением математики имени Героя Российской Федерации В. Е. Дудкина

Серьезным вызовом современности стало широкое распространение в мире различных форм зависимого поведения среди детей и подростков, к сожалению, данная проблема не обошла стороной и нашу страну. В свою очередь решение задач связанных с профилактикой зависимостей данной категории лиц, прежде всего на первичном уровне в значительной степени возложено на учебные учреждения общего образования. Рассматриваемый процесс, реализуется в контексте воспитания и обучения, но по сложности, длительности и трудности у него мало аналогов. Педагогическая профилактика аддикций включает в себя четыре ведущих направления:

- 1) информационно-разъяснительное;
- 2) диагностико-прогностическое;
- 3) психокоррекционное;
- 4) организационно-методическое.

В самом широком смысле, под педагогической профилактикой зависимых форм поведения понимается социально-педагогический процесс выявления причин и условий таких отклонений в поведении, поиск путей и способов недопущения и предотвращения фактов деструктивного поведения учащихся. Социально-педагогический процесс предупреждения и преодоления аддикций среди учащихся имеет свои особенности. Первой особенностью является то важное обстоятельство, что предупреждение отклоняющегося поведения (любой этимологии) представляет качественно своеобразный социально-педагогический процесс

в общей системе воспитательной работы общеобразовательных учреждений.

Вторая особенность педагогической профилактики аддикций заключается в том, что она выступает в качестве одной из основных функций процесса воспитания и занимает большой удельный вес в социально-педагогической структуре общеобразовательного учреждения, выступая как часть целостного психолого-педагогического процесса предупреждения и коррекции отклоняющегося поведения учащихся. В качестве основных функций процесса воспитания, выступают в данном случае профилактика и перевоспитание.

Необходимо также отметить тот факт, что у учащихся с девиантным поведением негативные качества личности могут приобретать устойчивый характер. В этом случае профилактика и перевоспитание занимают большой удельный вес в социально-педагогической системе мер общеобразовательных учреждений и выступают как две взаимосвязанные части целостного социально-педагогического процесса предупреждения и преодоления отклоняющегося поведения учащихся, в целом, и конкретных форм, в частности.

Основными принципами педагогической профилактики зависимого поведения учащихся являются:

1. Комплексность — согласованное взаимодействие на межведомственном и профессиональном уровне.
2. Дифференцированность — решение задач профилактики аддикций осуществляется с учетом возраста, сте-

пени вовлеченности в деструктивную ситуацию, социального и профессионального статуса адресатов превентивных мероприятий.

3. Аксиологичность — ценностная ориентация учебно-методической профилактической работы, должна направляться на возрождение общечеловеческих ценностей, представлений о здоровье и успешности жизни.

4. Многоаспектность — сочетание в профилактической работе различных направлений (социальный, психологический, образовательный, медицинский, правоохранный аспекты).

5. Приоритетность — признание приоритета психологических знаний в профилактической работе любых специалистов и связанное с этим основополагающее значение первичной профилактики в решении проблем.

6. Экспансивность — активное внедрение методологий профилактики аддикций в уже имеющиеся формы работы с молодежью (школьные курсы ОБЖ, валеологии, молодежный досуг); использование психологически обоснованной профилактической темы в оформлении предметов молодежной культуры (майки, бейсболки, школьные принадлежности, плакаты, предметы быта).

7. Динамичность — разработка и использование гибких профилактических методологий, учитывающих социальные, экономические и правовые изменения в обществе: мифологию среды, обуславливающую ситуацию в молодежном социуме; эффективные средства передачи информации.

8. Компетентность — научное обоснование и межведомственная экспертиза применяемых форм профилактической работы.

9. Позитивность — профилактическая работа должна приносить радость ученикам, создавая атмосферу светлой перспективы здорового стиля жизни, способствовать максимальному раскрытию лучших человеческих качеств детей и молодежи, их личностному созреванию в активной жизненной позиции.

10. Последовательность — поэтапная реализация целей и задач профилактических программ.

При осуществлении процесса педагогической профилактики зависимых форм поведения среди школьников необходимо учитывать главные причины сложностей и трудностей этого процесса.

Во-первых, педагогическая профилактика призвана изменить мотивационные установки учащегося, сложив-

шиеся у него динамические стереотипы, сформировать потребности в социально адекватном поведении. Данная задача затрудняется тем, что практически отсутствует ранняя психолого-педагогическая профилактика зависимостей у подростков.

Во-вторых, в подростковом и юношеском возрасте возможны резкие и не всегда прогнозируемые проявления саморазрушающего поведения. Причинами, аномального, деструктивного развития, как правило, являются:

- а) неспособность учащегося к продуктивному выходу из ситуации затрудненности удовлетворения актуальных жизненно важных потребностей;
- б) несформированность и неэффективность способов психологической защиты учащегося, позволяющей ему справляться с эмоциональным напряжением;
- в) наличие психотравмирующей ситуации, для выхода из которой ребенок не находит конструктивного решения.

В-третьих, педагоги не имеют достаточного опыта в вопросах профилактики аддикций. Данные анонимных исследований говорят о том, что лишь немногие подаватели представляют истинное положение дел и могут на практике реализовать систему мер, необходимых для проведения в общеобразовательном учреждении превентивной работы.

Необходимо также учитывать и такую особенность, что согласно социологическим исследованиям практически в каждом общеобразовательном учреждении существуют группы учащихся, которые положительно относятся к деструктивным формам поведения различного вида, но в тоже время не считает себя зависимыми от них, и полагают, что в любой момент могут отказаться от «своей» аддикции.

В заключении можно отметить, что использование различных психолого-педагогических воздействий превентивного характера открывает широкие возможности для коррекции функциональных состояний школьников, способствует устранению или смягчению действий психотравмирующих факторов на психику учащихся. Таким образом, первичная профилактика различных форм зависимого поведения, реализуемая на базе общеобразовательных учебных учреждений, является основой здоровьесбережения нации, так как она осуществляется в молодежной среде и направлена на представителей подрастающего поколения.

Литература:

1. Бахтин Ю. К. Из опыта медико-валеологического образования студентов педагогического университета / Ю. К. Бахтин, Л. Г. Буйнов, Л. П. Макарова, Н. Н. Плахов // Молодой ученый. 2015. № 6 (86). С. 569–575.
2. Бахтин Ю. К. Отношение студентов педагогического вуза к употреблению алкоголя и курению табака / Ю. К. Бахтин, Д. В. Сухоруков, Л. А. Сорокина // Профилактическая и клиническая медицина. 2011. № 3 (40). С. 457–458.
3. Благинин А. А. Способы оптимизации функционального состояния и работоспособности человека в экстремальных и субэкстремальных условиях: учебно-методическое пособие / А. А. Благинин, В. В. Торчило // Военно-мед. акад. Санкт-Петербург, 2009.

4. Благинин А. А. Математические методы в психологии и педагогике: учебное пособие / А. А. Благинин, В. В. Торчило // Ленинградский гос. ун-т им. А. С. Пушкина. Санкт-Петербург, 2006.
5. Бойков А. Е. Профилактика аддиктивного поведения детей и подростков (воспитание в процессе обучения) / А. Е. Бойков // Профилактическая медицина. 2011. № 3. С. 17.
6. Буйнов Л. Г. Влияние кортексина на статокINETическую устойчивость человека / Л. Г. Буйнов, Л. А. Сорокина, И. М. Воейков, П. Д. Шабанов // Обзоры по клинической фармакологии и лекарственной терапии. 2014. Т. 12. № 4. С. 67–71.
7. Буйнов Л. Г. Повышение умственной работоспособности в процессе обучения / Л. Г. Буйнов, Л. А. Сорокина // Здоровьесберегающее образование. 2010. № 4 (8). С. 91–93.
8. Буйнов Л. Г. Преподавание медико-валеологических дисциплин будущим специалистам безопасности жизнедеятельности в свете компетентностного подхода / Л. Г. Буйнов, Л. П. Борисова, Л. И. Сыромятникова // Здоровьесберегающее образование. 2010. № 4 (8). С. 68–70.
9. Соловьев А. В. Особенности реагирования гипоталамо-гипофизарно надпочечниковой системы у людей с различной устойчивостью к знакопеременным ускорениям / А. В. Соловьев, Л. Г. Буйнов, Л. А. Сорокина // Российская оториноларингология. 2014. № 6. С. 82–85.
10. Соловьев А. В. Роль психофизиологической адаптации человека в профессиональном отборе лиц, подвергающихся ускорениям Кориолиса / А. В. Соловьев, Л. Г. Буйнов, Л. А. Сорокина // Российская оториноларингология. 2014. № 5 (72). С. 67–73.
11. Сухоруков В. Д. Педагогическая профилактика аддиктивного поведения / В. Д. Сухоруков, А. Е. Бойков, И. Л. Горбунова // Здоровьесберегающее образование. 2013. № 1 (29). С. 60–63.

Формирование навыков здорового образа жизни на уроках английского языка

Петровская Ядвига Вацлавовна, учитель английского языка;

Скоченко Илона Львовна, учитель английского языка

ГБОУ СОШ № 625 Невского района с углубленным изучением математики имени Героя Российской Федерации В. Е. Дудкина

В современном обществе в связи с концепцией духовно-нравственного развития и воспитания личности, с новым поколением образовательных стандартов перед школой ставятся качественно новые цели и задачи в обучении и воспитании. Одним из приоритетных направлений становится формирование и воспитание навыков здорового образа жизни.

В последние годы во многих странах мира большое внимание уделяется проблемам здорового образа жизни. 7 апреля объявлен Всемирным днем здоровья. В школах России выделено 3 часа в неделю на физическое воспитание. В раннем возрасте дети получают основы знаний по режиму питания и дня, по правилам гигиены. С детских лет мы все должны быть «привиты» от вредных привычек, от которых страдает человечество. С самого раннего возраста должны быть заложены основы здорового образа жизни.

УМК New Millennium English предусматривает в каждой параллели коммуникативно-ориентированные уроки по данной теме. В ходе работы можно выделить **следующие задачи:**

Образовательные.

- формировать умение употреблять изученные ЛЕ в речи учащихся;

- формировать владение грамматическими навыками: использование исчисляемых и неисчисляемых существительных, условных предложений, модальных глаголов;
- формировать навыки проведения и оформления исследований;
- практика использования полученных знаний для подготовки к ЕГЭ.

Развивающие.

- развивать навыки аудирования;
- развивать умения учащихся осуществлять монологические высказывания;
- развивать индивидуальные творческие и артистические способности учащихся;
- развивать интерактивные коммуникативные способности.

Воспитательные.

- воспитывать социальные навыки;
- воспитывать у учащихся навыки правильного питания;
- воспитывать у учащихся любовь к спорту и активному образу жизни;
- формировать навыки самоконтроля и умения объективно оценивать свои возможности.

Начиная со второго класса начальной школы на уроках английского языка у детей прививаются навыки правильного питания. В четвертом классе раздел «Мы чемпионы» (We are the champions) посвящен спорту. В пятом классе теме питания посвящен целый раздел «Вкуснятина» (Yummy, yummy). На уроках дети учатся делить продукты на полезные и менее полезные, предлагаются рецепты полезных фруктовых и овощных салатов. Дети узнают о пользе умеренного потребления шоколада. Также в пятом классе в разделе «Планы на лето» (Summer plans) предлагается активный отдых. Ниже приведем одно из упражнений по данной теме.

Make as many sentences as you can

It's	good fun great wonderful fantastic exciting brilliant amazing	to	swim in the sea pick mushrooms make sandcastles ride a bike go sailing live in a tent go camping do sports
------	---	----	---

В шестом классе в разделе «Мои увлечения» (Things I like) особое внимание уделяется любимым видам спорта, о которых в конце работы над темой готовится проект в виде телепередачи. В ходе работы над темой «Здоровье» (Keep fit and healthy) ребята знакомятся с полезными советами, как избежать простуды и других заболеваний, как правильно питаться и соблюдать активный режим дня. В разделе «Путешествия» (Have a nice journey!) пропагандируется активный образ жизни на уроках под заголовками «Велосипедомания» (Cycle crazy), «Планы на выходные» (Plans for the weekend), «Пешком или на автобусе?» (On foot or by bus?), «Куда поехать?» (Where to go?). Приведем пример одного из заданий для выполнения проекта по теме «Здоровье».

Make a poster and present it in pictures to the class

To keep healthy we should:
Do some sport three or four times a week.
Play computer games and watch TV less than two hours a day.
Sleep eight to nine hours a day.
Go for a walk every day.
Eat fresh fruit and vegetables four or five times a day.
Not eat cakes and sweets every day or eat them only two or three times a week.

В седьмом классе, работая над темой «На старт, внимание, марш!» (Ready, steady, go!), уделяется внимание урокам физкультуры, олимпийскому движению, отдается предпочтение таким видам спорта, которые не требуют дорогостоящей экипировки (бег, футбол, бадминтон). Восьмиклассники, изучая тему «Дом, милый дом» (Home, sweet home), мечтают жить в иглу, доме эскимосов и порыбачить в проруби, путешествовать вместе с ветром в доме-фургоне, пожить в палатке, слушая пение птиц, знакомятся с покорителями Эвереста, выполняя задания по экстенсивному чтению. Приведем в качестве примера слова из песни по данной теме.

I'd love to live in an igloo
Yes, I'd love to live in an igloo
I'd love to live in an igloo
I love fishing in an ice hole.

I'd like to live in a caravan
Yes, I'd like to live in a caravan
I'd like to live in a caravan
I love travelling with the wind.

Oh, I'd prefer to live in a tent
Yes, I'd prefer to live in a tent
Oh yes, I'd prefer to live in a tent
I like listening to the birds.

В 9–11-х классах знания по данной теме закрепляются, углубляются и совершенствуются. В конце работы над темой ребята выступают с презентациями, делают доклады, пишут эссе, выступают на языковых конференциях, которые традиционно проводятся в конце мая. Обсуждается актуальность и значимость темы, наличие проблем

и пути их решения, исследовательская деятельность, уровень владения английским языком и правильность оформления речи, оригинальность собранного материала и его подача. В ходе работы над данной темой активизируются все виды речевой деятельности, что помогает поддерживать интерес к изучению английского языка.

Литература:

1. Бахтин Ю. К. Отношение студентов педагогического вуза к употреблению алкоголя и курению табака / Ю. К. Бахтин, Д. В. Сухоруков, Л. А. Сорокина // Профилактическая и клиническая медицина. 2011. № 3 (40). С. 457–458.
2. Бахтин Ю. К. Распространённость употребления алкоголя и курения табака среди студентов педагогического университета // Ю. К. Бахтин, Д. В. Сухоруков, Л. А. Сорокина // Молодой учёный. 2014. № 14. С. 267–270.
3. Буйнов Л. Г. Влияние кортексина на статокINETическую устойчивость человека / Л. Г. Буйнов, Л. А. Сорокина, И. М. Воейков, П. Д. Шабанов // Обзоры по клинической фармакологии и лекарственной терапии. 2014. Т. 12. № 4. С. 67–71.
4. Буйнов Л. Г. Повышение умственной работоспособности в процессе обучения / Л. Г. Буйнов, Л. А. Сорокина // Здоровьесберегающее образование. 2010. № 4 (8). С. 91–93.
5. Буйнов Л. Г. Преподавание медико-валеологических дисциплин будущим специалистам безопасности жизнедеятельности в свете компетентностного подхода / Л. Г. Буйнов, Л. П. Борисова, Л. И. Сыромятникова // Здоровьесберегающее образование. 2010. № 4 (8). С. 68–70.
6. Буйнов Л. Г. Психофизиологическая адаптация человека к укачиванию // Л. Г. Буйнов, А. В. Соловьев // Российская оториноларингология. 2013. № 6 (67). С. 16–19.
7. Буйнов Л. Г. Формирование ценностных ориентаций учащихся в работе по профилактике наркозависимости // Л. Г. Буйнов, Л. И. Сыромятникова // Профилактическая и клиническая медицина. 2011. № 3 (40). С. 459–460.
8. Глазников Л. А. Применение кортексина для повышения статокINETической устойчивости человека / Л. А. Глазников, Л. Г. Буйнов, Г. А. Рыжак, В. Х. Хавинсон // Медицинский академический журнал. 2002. Т. 2. № 3. С. 91–98.
9. Соловьев А. В. Особенности реагирования гипоталамо-гипофизарно надпочечниковой системы у людей с различной устойчивостью к знакопеременным ускорениям / А. В. Соловьев, Л. Г. Буйнов, Л. А. Сорокина // Российская оториноларингология. 2014. № 6. С. 82–85.
10. Соломин В. П. Полвека на службе медико-профилактического образования студентов педагогического ВУЗа / В. П. Соломин, Ю. К. Бахтин, Л. Г. Буйнов, Л. П. Макарова, М. А. Морозов, Г. И. Сопко // Молодой учёный. 2012. № 9. С. 337–345.

Использование здоровьесберегающих технологий на уроках английского языка в начальной школе

Савельева Юлия Владимировна, учитель английского языка

ГБОУ СОШ № 625 Невского района с углубленным изучением математики имени Героя Российской Федерации В. Е. Дудкина

Здоровье — неоспоримая ценность современного общества. Сохранение здоровья школьников — одна из основных задач школы и семьи. Обучение — самый значимый фактор по продолжительности и по силе воздействия на школьников (более 70% времени учащиеся проводят в стенах общеобразовательного учреждения). Педагогические исследования последних лет показывают, что за период обучения детей в школе у многих состояние здоровья ухудшается в 4–5 раз. В последнее десятилетие отмечается рост распространенности функциональных отклонений, хро-

нических заболеваний, нарушений физического развития. У большинства детей выявляются хронические заболевания. Показатели состояния здоровья учащихся ухудшаются в процессе обучений в школе от младших школьников к старшим.

Вот почему в настоящее время особое внимание уделяется здоровьесберегающим технологиям, которые описывают систему работы ученика как деятельность к достижению поставленной образовательной цели и рассматривают систему работы педагога как деятельность, обеспечивающую условия для работы ученика.

На что направлены здоровьесберегающие технологии, на какие «слабые места» образовательного процесса? Необходимо выяснить, что может оказывать отрицательные воздействия на здоровье детей в процессе обучения.

Один из главных отрицательных факторов — большое количество предметов в расписании, большое количество уроков ежедневно; сложность учебного материала, большой его объем, неправильное или негибкое применение методов обучения, стрессы, спровоцированные контролем и страхом сделать ошибку, социальные неблагоприятные факторы (обстановка в семье, в малом социуме). В связи с этим перед учителем стоит задача — способствовать сохранению здоровья учащихся.

Под здоровьесберегающей образовательной технологией Петров В. О. понимает систему, создающую максимально возможные условия для сохранения, укрепления и развития духовного, эмоционального, интеллектуального, личностного и физического здоровья всех субъектов образования (учащихся, педагогов и др.).

В эту систему входит:

- 1) использование данных мониторинга состояния здоровья учащихся, проводимого медицинскими работниками, и собственных наблюдений в процессе реализации образовательной технологии, ее коррекция в соответствии с имеющимися данными;
- 2) учет особенностей возрастного развития школьников и разработка образовательной стратегии, соответствующей особенностям памяти, мышления, работоспособности, активности и т. д. учащихся данной возрастной группы;
- 3) создание благоприятного эмоционально-психологического климата в процессе реализации технологии;
- 4) использование разнообразных видов здоровьесберегающей деятельности учащихся, направленных на сохранение и повышение резервов здоровья, работоспособности.

По мнению В. Д. Сонькина, здоровьесберегающая технология включает в себя следующее:

- 1) *условия обучения* ребёнка в школе (отсутствие стресса, адекватность требований, адекватность методик обучения и воспитания);
- 2) *рациональная организация учебного процесса* (в соответствии с возрастными, половыми, индивидуальными особенностями и гигиеническими требованиями);
- 3) *соответствие учебной и физической нагрузки возрастным возможностям* ребенка;
- 4) необходимый, достаточный и рационально организованный *двигательный режим*.

Таким образом, данный вид технологий направлен, в первую очередь, на такую организацию учебного процесса в школе, которая направлена на сохранение, укрепление и развитие здоровья учащихся.

На уроках английского языка необходимо применять здоровьесберегающие технологии. Английский язык — сложный

предмет. С первых уроков дети должны усвоить массу нового лингвистического материала (лексические единицы, грамматические формы, приобрести произносительные навыки). Обучающимся необходимо много запоминать, говорить, писать, читать, слушать и анализировать информацию, поэтому учитель должен создать благоприятный «климат» для обучения, который способствовал положительному эмоциональному настрою у детей на работу на уроке.

Прежде всего, нужно учитывать физиологические и психологические особенности детей. Важно подбирать такие виды работы, которые снимали бы напряжение и усталость.

Для этого в урок включаются зарядки-релаксации, на которые в общей сложности отводится 3—5 минут урока. Релаксация — это расслабление после напряженной умственной деятельности. Цель ее — снять напряжение, дать детям небольшой отдых, вызвать положительные эмоции, хорошее настроение, что ведет к улучшению усвоения материала. Для релаксации могут быть использованы различные рода движения, игры, пение, танцы. Все это можно проводить в качестве физминутки. При её проведении не надо ставить перед учениками цель запомнить языковой материал. Релаксация должна освобождать ученика на какое-то время от умственного напряжения. Физкультминутка — разрядка с использованием различного рода движений. Она способствует смене позы и характера деятельности, двигательной активностью, которая снимает утомление и восстанавливает эмоционально положительное состояние. Кроме того, развивается речь, обогащается словарный запас, отрабатывается произношение, а самое главное, поддерживается интерес детей к изучению английского языка. Учащиеся с самого начала приобщаются к культуре страны изучаемого языка. Во время физминутки ребята двигаясь, хорошо запоминают лексику по теме урока. Работают сразу несколько анализаторов, что способствует лучшему запоминанию.

Хорошим видом релаксации является песня, которая предоставляет возможность учащимся не только отдохнуть, но и служит для формирования фонетических, лексических, грамматических навыков. Снижает утомляемость за счет эмоционального настроения.

Сохранению здоровья способствует применение игровых технологий.

Игра является одной из важных форм релаксации и действенным инструментом, который активизирует мыслительную деятельность обучаемых и позволяет сделать учебный процесс интересным и привлекательным. Движение, активность, изобретательность, социализация заложены в играх УМК «Английский язык 2—4 класс Millie» Азарова С. И. Дети на уроках вовлечены в активную познавательную деятельность. Также используются элементы театрализации.

Все задания и упражнения выше упомянутого УМК имеют четко выраженный деятельностный характер. В младших классах это принимает форму игровой деятельности, ручной работы (создания поделок), отгадывания загадок, ребусов, поисков «спрятанного сокровища», на-

писания дневника о путешествии и прочее. Сочетание деятельностного и мультисенсорного подходов в курсе «Millie» позволяет учитывать различные познавательные стили как у школьников-визуалов, так и аудиалов, и кинестетиков, что способствует сохранению здоровья младших школьников. Пантомима используется и при презентации нового материала, и в играх при закреплении. Мультисенсорный подход — это большой плюс УМК «Английский язык 2–4 класс Millie» Азаровой С. И.

В УМК «Английский язык 2–4 класс Millie» Азарова С. И. заложены те инструментари, с помощью которых легко применять здоровьесберегающие технологии. Это большой набор игр, песенок, рифмовок, очень грамотная с методической точки зрения подача материала в учебнике и рабочей тетради, предполагается проектная деятельность. Очень много практического дополнительного материала в книге для учителя — это фотокопии игровых полей, карточек к играм, материал для проектной деятельности, маски для театрализации и т. д. Положительное восприятие правил здорового образа жизни и их применение на уроках, дает детям толчок к их использованию и вне школы. Тематика текстов УМК «Английский язык 2–4 класс Millie» Азарова С. И. также направлена на осознание учащимися ценностей здорового образа жизни.

Очень много заданий в УМК предполагают работу в парах и группах. Такие организационные формы работы являются тоже здоровьесберегающими. Работая в парах или в группах, неуспевающие дети чувствуют себя на уроке комфортно, ощущают себя «нужными» и «важными», что способствует успеху всей группы.

Одна из важнейших технологий здоровьесбережения — это самоконтроль и взаимоконтроль. То есть использование альтернативного контроля. Для этого необходимо по каждому виду речевой деятельности разработать показатели и критерии самооценивания. Дети испытывают меньший стресс, когда проверяют друг друга и себя. Методический аппарат курса «Millie» обеспечивает промежуточный и итоговый контроль, используя как традиционные, так и альтернативные средства контроля. Промежуточный и итоговый контроль обеспечивается с помощью прове-

рочных работ Progress pages после каждого двух разделов учебника (1–4 классы), а также тестами в обучающих компьютерных программах. Контрольные задания даны в форматах как контрольных работ, позволяющих проверить способность учащихся творчески применить полученные на уроках знания. Важную роль в курсе играет компетентностное оценивание, которое позволяет детям оценить свои достижения на основе полученных умений, развивать умения самоконтроля у учащихся. Альтернативные средства контроля в курсе «Millie» включают в себя оценивание на основе портфолио с помощью проектных работ (задания для проектных работ даны в конце каждого раздела каждого учебника курса) и задания с автоматизированным контролем в обучающих компьютерных программах. К учебникам курса «Millie» — существуют специально созданные мультимедийные обучающие компьютерные программы. Целью данных программ является **облегчить** ввод нового языкового материала, обеспечить дополнительную тренировку языковых знаний и речевых умений учащихся и разнообразить виды работы с изучаемым материалом. Такой инструмент несомненно способствует сохранению здоровья обучающихся.

Необходимо также отметить, что проведение всевозможных праздников, конкурсов, круглых столов, проектов — это мощный инструмент для повышения мотивации к изучению английского языка, которая способствует не только более высокому усвоению материала, но и «экономит» силы и здоровье ребенка.

В нашей школе традиционно проводятся конкурсы песен на английском языке, ставятся спектакли, проводятся праздники, конкурсы и языковые конференции. К образовательному процессу привлекаются и родители, которые принимают активное участие в мероприятиях в рамках внеурочной деятельности.

Таким образом, применение *здоровьесберегающих технологий* на уроках и внеурочной деятельности благоприятно сказывается на здоровье младших школьников. Здоровый ученик с удовольствием включается во все виды деятельности, он жизнерадостен и оптимистичен. И как следствие, растет качество образования.

Литература:

1. Благинин А. А. Математические методы в психологии и педагогике: учебное пособие / А. А. Благинин, В. В. Торчило // Ленинградский гос. ун-т им. А. С. Пушкина. Санкт-Петербург, 2006.
2. Буйнов Л. Г. Преподавание медико-валеологических дисциплин будущим специалистам безопасности жизнедеятельности в свете компетентностного подхода / Л. Г. Буйнов, Л. П. Борисова, Л. И. Сыромятникова // Здоровьесберегающее образование. 2010. № 4 (8). С. 68–70.
3. Буйнов Л. Г. Психологическая адаптация человека к укачиванию // Л. Г. Буйнов, А. В. Соловьев // Российская оториноларингология. 2013. № 6 (67). С. 16–19.
4. Буйнов Л. Г. Формирование ценностных ориентаций учащихся в работе по профилактике наркозависимости // Л. Г. Буйнов, Л. И. Сыромятникова // Профилактическая и клиническая медицина. 2011. № 3 (40). С. 459–460.
5. Глазников Л. А. Перспективные подходы в разработке средств и способов повышения статокINETической устойчивости операторов авиакосмического профиля // Л. А. Глазников, Л. Г. Буйнов, Л. А. Сорокина, Ф. А. Сырошкин // Вестник Российской военно-медицинской академии. 2014. № 2 (46). С. 104–110.

6. Макарова Л. П. Значение медико-валеологического образования будущего педагога в современных условиях / Л. П. Макарова, Л. Г. Буйнов, Ю. К. Бахтин // Подготовка специалистов безопасности жизнедеятельности в свете стандартов третьего поколения (магистратура и бакалавриат) материалы XIV всероссийской научно-практической конференции. Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена. 2010. С. 78–80.
7. Соловьев А. В. Роль психофизиологической адаптации человека в профессиональном отборе лиц, подвергающихся ускорениям Кориолиса / А. В. Соловьев, Л. Г. Буйнов, Л. А. Сорокина // Российская оториноларингология. 2014. № 5 (72). С. 67–73.
8. Соломин В. П. Медицинская кафедра педагогического ВУЗа. К 50-летию кафедры медико-валеологических дисциплин российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена / В. П. Соломин, Ю. К. Бахтин, Л. Г. Буйнов, Л. П. Макарова // Здоровьесберегающее образование — залог безопасной жизнедеятельности молодежи: проблемы и пути решения материалы VIII Международной научно-практической конференции. 2013. С. 148–156.
9. Соломин В. П. Полвека на службе медико-профилактического образования студентов педагогического ВУЗа / В. П. Соломин, Ю. К. Бахтин, Л. Г. Буйнов, Л. П. Макарова, М. А. Морозов, Г. И. Сопко // Молодой ученый. 2012. № 9. С. 337–345.
10. Сухоруков Д. В. Профилактика зависимого поведения в контексте образовательного процесса / Д. В. Сухоруков, А. Е. Бойков // Молодой ученый. 2014. № 2. С. 730.
11. Сыромятникова Л. И. Педагогический подход к медико-валеологическому образованию будущих специалистов безопасности жизнедеятельности / Л. И. Сыромятникова, Л. П. Макарова, Л. Г. Буйнов // Наука и образование в жизни современного общества сборник научных трудов по материалам Международной научно-практической конференции: в 18 частях. 2013. С. 157–159.

Психологические особенности больного сахарным диабетом

Сницер Юлия Сергеевна, педагог-психолог

ГБОУ СОШ № 625 Невского района с углубленным изучением математики имени Героя Российской Федерации В. Е. Дудкина

Общее количество больных диабетом (и первого, и второго типа) в мире превысило 150 млн человек; в России официально зарегистрировано 2,5 млн больных среди взрослых. Примерно столько же человек находятся на стадии преддиабета. Но на самом деле количество больных в два-три раза превышает официальные цифры... Ежегодно число больных увеличивается на 5–7%, а каждые 12–15 лет — удваивается. Детская статистика еще печальней — до 90-х годов отмечался прирост заболеваемости не более чем на 4%. После 2000 г. — до 46% новых случаев в год. В последнее десятилетие рост СД с 0,7 до 7,2 случая болезни СД на 100 000 подростков

Как психолога, меня интересует роль хронического стресса, эмоционального перенапряжения, психосоматические причины заболевания и влияние самого заболевания на психику человека. Человек, заболевший диабетом, долгое время чувствует себя несчастным, думая, что его никто не любит. Постоянно ощущая необходимость в поддержке, тепле и опоре, пациент невольно создает болезнь, требующую непрерывной заботы.

В течение двух последних десятилетий главное внимание стало уделяться причинной роли эмоциональных факторов в возникновении заболевания.

Кэннон показал, что страх и тревога могут вызвать гликозурию у здоровых кошек и людей. Эту гипотезу подтвер-

ждает, что эмоциональный стресс способен вызывать нарушение углеводного метаболизма даже у тех, кто не страдает сахарным диабетом.

Однако полученные в дальнейшем данные указывают на то, что, хотя у большинства здоровых людей сильные эмоции могут вызывать «эмоциональную гликозурию», существенного возрастания концентрации сахара в крови при этом не происходит.

Другими словами, у здоровых людей может развиваться «эмоциональная гликозурия», но редко развивается «эмоциональная гипергликемия»

Становится понятным, что, когда физиологические механизмы, отвечающие за поддержание уровня сахара в крови, адекватны, как у здорового человека, любое вызванное эмоциями изменение быстро компенсируется. У диабетика регуляторные механизмы нарушены, из-за чего гомеостатическое равновесие становится невозможным.

Этим объясняются многочисленные наблюдения, что эмоциональный стресс способен обострять у больных диабетом течение болезни. Вероятно, обострение диабетического состояния обусловлено усилением расщепления гликогена печенью, которое в свою очередь может объясняться активацией автономной нервной системы и увеличением секреции адреналина. Это согласуется с концепцией критических ситуаций Кэннона и может быть

механизмом, объясняющим постоянные флуктуации уровня сахара в крови у больных диабетом. Можно также предположить, что у людей с некоторым ограничением физиологических регуляторных механизмов под воздействием чрезмерного эмоционального стресса может возникнуть временная гипергликемия.

Ученые из Мюнхенского университета, в свою очередь выделили три главные причины, способствующие развитию диабета с точки зрения психосоматики:

- Посттравматические депрессии. Они могут развиваться после какого-то тяжелого потрясения: потери близкого человека, изнасилования, изматывающего развода. Когда организм как бы «зависает» в состоянии шока и никак не может из него выкарабкаться, хотя ситуация уже ушла в прошлое.
- Хронические проблемы в семье, которые люди предпочитают скрывать годами и не решаются разрешить их радикально. Самые частые ситуации весьма банальны: алкоголизм или же измены супруга. Особенно плохо на состояние поджелудочной железы влияет нестабильность и чувство панического ожидания. Иногда для того, чтобы нормализовать уровень сахара в крови, нужен всего-навсего душевный покой.
- Повышенная тревожность. Организм человека в состоянии панической атаки очень быстро сжигает сахар, инсулин едва успевает вырабатываться. Вот почему многим для того, чтобы справиться с нервозностью и тревогой, безумно хочется съесть чего-нибудь сладкого. Со временем формируется постоянная потребность заедать стресс шоколадками и пирожными. В результате — зависимость от сладкого и как следствие — нарушение выработки инсулина и развитие диабета второго типа.

Роль «семейных» факторов в возникновении сахарного диабета

Психологические факторы, связанные с семьей, межличностными взаимоотношениями в семье, уровнем эмоционального принятия и поддержки, могут играть определенную роль в возникновении заболевания. Автор замечает, что, в связи с традиционной в рамках психодинамического направления тенденцией, отождествляющей пищу с любовью, недостаток любви, приводя к переживанию состояния голода, формирует «голодный» метаболизм, соответствующий метаболизму больного диабетом. Интенсивный аппетит и склонность к ожирению ведут к стабильной гипергликемии. Нарушение ролевой структуры, эмоциональных компонентов межличностных отношений в родительских семьях ухудшает состояние больных.

Литература:

1. Бахтин Ю. К. Распространённость употребления алкоголя и курения табака среди студентов педагогического университета // Ю. К. Бахтин, Д. В. Сухоруков, Л. А. Сорокина // Молодой ученый. 2014. № 14. С. 267–270.

Психические нарушения у больных сахарным диабетом

У больных на сахарный диабет берутся специальные анализы, которые определяют уровень отклонения психики от нормального. Проводится неврологическое обследование, также обязательна беседа таких больных с психиатром.

При раннем возникновении заболевания может отмечаться замедление психического развития. Дети отстают в интеллектуальном развитии, хуже здоровых успевают в школе.

Диабет может сопровождаться астенической симптоматикой в виде повышенной утомляемости, снижения работоспособности, нарушений сна, головной боли, лабильности эмоциональных реакций. Нередко отмечаются вялость, снижение настроения с подавленностью и угнетенностью. Возможны также психопатоподобные расстройства.

Психологический барьер и его преодоление

Как и большинство хронических соматических заболеваний, сахарный диабет имеет большое влияние не только на физическом, но и на психологическом уровне. В первую очередь из-за того, что у человека пропадает уверенность в собственном будущем. Причем это касается не только возможного летального исхода. Большинство людей больше боятся потерять одну из конечностей, ослепнуть. Другие испытывают постоянный психологический дискомфорт от одной мысли о том, что у них могут начаться даже незначительные соматические расстройства. Это осложняется еще и тем, что пациенты видят такую возможность воочию, посещая клинику. Первый и главный фактор успеха лечения сахарного диабета — сам больной, второй фактор — врач, дающий направление действиям больного, и третий фактор — близкие, родственники — окружающее общество. В нем не может быть непонимания, изоляции людей с сахарным диабетом.

Худшим вариантом является ситуация, когда у больного есть друзья или родственники с сахарным диабетом, особенно если у них начались тяжелые осложнения. Сам о том не задумываясь, человек начинает примерять на себя такую же ситуацию. Без вмешательства психотерапевта или личного постоянного контроля над собой обойтись будет попросту невозможно. Преодолеть психологический барьер собственными силами очень тяжело. Поэтому желательно чтобы присутствовало регулярное посещение психолога. Даже если пациент считает, что у него вполне адекватное отношение к своему состоянию, от сеансов не стоит отказываться. Психотерапевт сможет предотвратить развитие психосоматических расстройств на самой ранней стадии, а не тогда, когда они будут заметны даже не специалисту.

2. Благинин А. А. Способы оптимизации функционального состояния и работоспособности человека в экстремальных и субэкстремальных условиях: учебно-методическое пособие / А. А. Благинин, В. В. Торчило // Военно-мед. акад. Санкт-Петербург, 2009.
3. Благинин А. А. Математические методы в психологии и педагогике: учебное пособие / А. А. Благинин, В. В. Торчило // Ленинградский гос. ун-т им. А. С. Пушкина. Санкт-Петербург, 2006.
4. Бойков, А. Е. ОБЖ как оптимальный школьный предмет для реализации педагогической профилактики информационной зависимости детей и подростков // А. Е. Бойков // Педагогика высшей школы. 2015. № 3—1 (3). С. 22—24.
5. Бойков А. Е. Первичная профилактика различных видов зависимостей детей и подростков в образовательной среде / А. Е. Бойков // Молодой ученый. 2014. № 3 (62). С. 871—874.
6. Плахов Н. Н. Деформация в мотивационной и смысловой сфере как один из основных факторов, обуславливающий предрасположенность к асоциальному поведению / Н. Н. Плахов, А. Г. Зайцев, Л. Г. Буйнов // В сборнике: Развитие системы уровневой подготовки специалистов безопасности жизнедеятельности (опыт внедрения) материалы XII Всероссийской научно-практической конференции. 2008. С. 167—168.
7. Соловьев А. В. Особенности реагирования гипоталамо-гипофизарно надпочечниковой системы у людей с различной устойчивостью к знакопеременным ускорениям / А. В. Соловьев, Л. Г. Буйнов, Л. А. Сорокина // Российская оториноларингология. 2014. № 6. С. 82—85.
8. Сорокина Л. А. Практика повышения результативности процесса обучения с использованием фармакологических препаратов / Л. А. Сорокина // Известия Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена. 2015. № 178. С. 157—160.
9. Сорокина Л. А. Формирование знаний о здоровом образе жизни как профилактика аддиктивного поведения / Л. А. Сорокина, Л. Г. Буйнов // Профилактическая и клиническая медицина. 2011. № 3 (40). С. 59—60.
10. Сухоруков Д. В. Активизация познавательной деятельности учащихся образовательных школ / Д. В. Сухоруков, Л. А. Сорокина // Инновационные проекты и программы в образовании. 2015. Т. 1. С. 38—42.

Курс основ безопасности жизнедеятельности основной школы как средство формирования у школьников навыков здорового образа жизни

Толпова Раиса Сергеевна, лаборант, преподаватель кафедры медико-валеологических дисциплин,
факультета безопасности жизнедеятельности
Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена

Государственная политика в области образования носит гуманистический характер, при этом социальным заказом для образовательных учреждений является создание условий, гарантирующих сохранение и укрепление здоровья обучающихся. Среди приоритетных задач, определенных Федеральным государственным стандартом общего образования, выделяется задача формирования ответственного отношения школьников к своему здоровью. Для решения этой задачи открываются широкие возможности учебно-воспитательной работы в рамках курса «Основы безопасности жизнедеятельности». В ходе проведения данной работы по курсу «Основы безопасности жизнедеятельности» школьники знакомятся с основами здорового образа жизни, приобщаются к практической и познавательной деятельности, развивают исследовательские способности, расширяя возможности учебной дисциплины. При этом важным направлением учебно-воспитательной работы по курсу «Основы безопасности жизнедеятельности» является организация здорового образа жизни.

Вопросы формирования культуры здоровья школьников рассматриваются в многочисленных научных исследова-

ниях междисциплинарного характера. Особое внимание в них отводится роли образовательной школы в укреплении здоровья детей и подростков уделено внимание в исследованиях. Так анализ результатов научных исследований показал, что организация учебно-воспитательной работы по здоровому образу жизни учащихся способствует формированию у них знаний о средствах и методах диагностики, сохранению и укреплению своего здоровья.

Одним из основных факторов, определяющих состояние здоровья человека, является его образ жизни. Понятие «образ жизни» отражает особенности повседневной деятельности людей, охватывая трудовую, бытовую и духовную стороны жизни. Следует обратить внимание на то, что данная категория сложная и включает в себя следующие понятия: «уровень жизни», отражающий степень удовлетворения материальных и духовных запросов; «качество жизни», характеризующее комфорт и удовлетворенность существования; «стиль жизни», отражающий поведенческие особенности повседневной жизни.

Среди других факторов, влияющих на здоровье человека, выделяют: экологические, биологические, соци-

альные и личностные. Ведущую роль играют личностные факторы формирования здоровья, обуславливающие мотивацию к здоровью и здоровому образу жизни, включающие активную направленность личности на формирование, укрепление и сохранение здоровья. Каким бы образом ни оказывали влияния на человека условия его жизни и деятельности, именно его внутреннее стремление к активной, деятельной и продуктивной жизни, понимание ценности своего здоровья и сбережение его путем следования принципам здорового образа жизни имеют решающее значение в формировании ответственного отношения к своему здоровью.

На формирование таких личностных факторов большое влияние оказывают семья, средства массовой информации и, конечно, педагогическая деятельность образовательных учреждений. Особенно следует выделить возможности учебно-воспитательной работы в рамках курса «Основы безопасности жизнедеятельности», как одной из форм развития интереса учащихся к своему здоровью, расширения представления о применении теоретических знаний по формированию здорового образа жизни на практике. Таким образом, учащиеся подводятся к пониманию понятия «здоровый образ жизни» как деятельности человека в конкретных социально-экономических, политических, экономических условиях, направленных на сохранение и укрепление здоровья человека. Соблюдение норм здорового образа жизни, в свою очередь, способствует формированию у школьника ценностного отношения к здоровью, развивает стремление к его сохранению, вооружает практическими умениями здорового образа жизни.

Таким образом, учебно-воспитательные мероприятия по курсу «Основы безопасности жизнедеятельности», направленные на формирования здорового образа жизни предусматривают взаимосвязанное изучение теоретических и прикладных аспектов в области сохранения здоровья, дающее широкие возможности для организации различных видов учебной работы. Содержание уроков и внеклассных работ обладает высоким познавательным потенциалом. Реализация задач учебных мероприятий, направленных на сохранения и укрепления здоровья способствует включению учащихся в различные виды деятельности по анализу, оценке, прогнозированию, проектированию и т. д. В связи с этим, возникает необходимость подготовки современного специалиста, умеющего методически грамотно организовывать

и проводить учебную работу по курсу «Основы безопасности жизнедеятельности» в школе.

Так, современный педагог-исследователь, должен владеть компетенциями в соответствии с видами профессиональной деятельности. При этом особо выделяя такое направление учебной деятельности как формирование основ здорового образа жизни, следует обратить внимание на тот факт, что в силу своей вариативности учебная работа по данному направлению откликается на потребности и интересы школьников. Это, в свою очередь, способствует реализации творческого потенциала личности, влияет на формирование их ценностных ориентаций. Если учесть, что усвоение теоретического материала на занятиях по курсу «Основы безопасности жизнедеятельности» взаимосвязано с организацией различных видов деятельности учащихся, развивающих активность, самостоятельность и познавательный интерес, то необходимо отметить, что содержание работы по данному курсу имеет большие возможности для оптимальной организации учебно-познавательной деятельности учащихся. Одним из эффективных условий, способствующих организации учебной работы, является комплексное использование методов обучения, направленных на повышение качества знаний учащихся.

При планировании и разработке учебных занятий следует выделять такие цели и задачи как воспитание культуры здоровья; ответственное отношение ученика к своему здоровью; формирование основ здорового образа жизни учащегося. Целью данной деятельности являются: развитие исследовательских и коммуникативных умений; формирование критического мышления; освоение навыков работы с методической литературой и другими источниками информации по конкретной теме. Однако при выборе видов учебной работы по курсу «Основы безопасности жизнедеятельности» необходимо учитывать возрастные особенности школьников, их интересы, уровень подготовки, наличие свободного времени, материальную базу школы или учреждений дополнительного образования.

Таким образом, курс «Основы безопасности жизнедеятельности» основной школы является эффективным средством формирования у школьников представлений о здоровом образе жизни. Однако реализация высокого потенциала учебного курса может быть достигнута только при наличии в школах грамотных и ответственных специалистов в области безопасности жизнедеятельности.

Литература:

1. Бахтин Ю. К. Распространённость употребления алкоголя и курения табака среди студентов педагогического университета // Ю. К. Бахтин, Д. В. Сухоруков, Л. А. Сорокина // Молодой учёный. 2014. № 14. С. 267–270.
2. Благинин А. А. Способы оптимизации функционального состояния и работоспособности человека в экстремальных и субэкстремальных условиях: учебно-методическое пособие / А. А. Благинин, В. В. Торчило // Военно-мед. акад. Санкт-Петербург, 2009.
3. Благинин А. А. Математические методы в психологии и педагогике: учебное пособие / А. А. Благинин, В. В. Торчило // Ленинградский гос. ун-т им. А. С. Пушкина. Санкт-Петербург, 2006.

4. Бойков А. Е. Актуализация разработки образовательной модели профилактики зависимого поведения детей и подростков / А. Е. Бойков, Н. Н. Плахов // Молодой ученый. 2014. № 5–1 (64). С. 7–9.
5. Бойков А. Е. ОБЖ как оптимальный школьный предмет для реализации педагогической профилактики информационной зависимости детей и подростков // А. Е. Бойков // Педагогика высшей школы. 2015. № 3–1 (3). С. 22–24.
6. Пазыркина М. В. Технологии формирования компетентности педагога в области здоровьесбережения / М. В. Пазыркина, Г. И. Сопко, Л. Г. Буйнов // Сборники конференций НИЦ Социосфера. 2014. № 10. С. 162–165.
7. Сорокина Л. А. Влияние сочетанного применения электротранквилизации центральной нервной системы и фармакологического комплекса «БАОК» на психофизиологические показатели человека после выполнения пробы НКУК / Л. А. Сорокина, Л. Г. Буйнов, Г. В. Бузник, П. Д. Шабанов // Обзоры по клинической фармакологии и лекарственной терапии. 2015. Т. 13. № S1. С. 156–159.
8. Сорокина Л. А. Комплексное использование методов активизации познавательной деятельности при изучении курса «Естествознание» 5 класс / Л. А. Сорокина // автореферат дис. ... кандидата педагогических наук: 13.00.02 / Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена. Санкт-Петербург, 2013
9. Сорокина Л. А. Практика повышения результативности процесса обучения с использованием фармакологических препаратов / Л. А. Сорокина // Известия Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена. 2015. № 178. С. 157–160.
10. Сухоруков Д. В. Активизация познавательной деятельности учащихся образовательных школ / Д. В. Сухоруков, Л. А. Сорокина // Инновационные проекты и программы в образовании. 2015. Т. 1. С. 38–42.

Опыт здоровьесбережения участников образовательного процесса на примере профилактики сахарного диабета второго типа

Турлакова Наталья Макаровна, учитель физики

ГБОУ СОШ № 625 Невского района с углубленным изучением математики имени Героя Российской Федерации В. Е. Дудкина

Мировые тенденции глобализации, обуславливающие интенсификацию образования, позиционируют необходимость создания новых образовательных парадигм, основанных на интеграции естественнонаучного и гуманитарного знаний. Новая для России образовательная парадигма требует не только значительных ресурсных затрат, но и затрат со стороны так называемого «человеческого потенциала», что в свою очередь обуславливает тенденции снижения его эффективности. Данный факт обусловлен тем, что при пролонгированной интенсификации любого вида деятельности исчерпываются функциональные ресурсы организма, следствием чего является срыв адаптационных механизмов организма человека и в итоге болезнь.

Сахарный диабет, на сегодняшний день является одним из тех заболеваний, которое стремительно увеличивается, приобретая характер пандемии. Международная федерация диабета прогнозирует, что к 2030 году количество человек в мире с установленным диагнозом сахарный диабет достигнет 500 млн, тогда как сейчас эта цифра равна 230 млн.

Сегодня в России на учете у эндокринологов с диагнозом сахарный диабет стоят около 3 млн 200 тыс. человек, а к 2030 году эта цифра, по прогнозам, достигнет 7 млн.

Учитывая тот факт, что для сахарного диабета 2 типа характерно длительное течение со слабо выраженной симптоматикой подавляющее число населения нашей страны, находящееся в группе риска вовремя не успевает диагностировать у себя данное заболевание, что приводит к большому количеству осложнений.

Сотрудники образовательных учреждений различного уровня входят в группу риска по развитию сахарного диабета 2 типа по ряду причин, характеризующих специфику их работы, а именно:

1. Нерегулярное и нерациональное питание.
2. Преимущественно сидячий или стоячий образ жизни.
3. Интенсивная и пролонгированная деятельность.

В связи с обозначенными причинами огромное значение принимает регулярный скрининг уровня глюкозы в крови участников образовательного процесса, что становится возможным благодаря современной ориентации образовательной политики на здоровьесберегающую деятельность. В образовательных учреждениях разных уровней, в том числе и в школах создаются «Центры здоровья», опытно-экспериментальные площадки здоровьесберегающей деятельности, модернизируются медицинские кабинеты и профилактории, проводятся различные акции здоровье-

ориентированной направленности государственными и коммерческими организациями.

Контроль уровня глюкозы в крови у участников образовательного процесса должен достигаться за счет ряда организационных условий, способствующих грамотной реализации государственной политики в рамках профилактики сахарного диабета 2 типа, а именно:

1. Информирование об этиологии и патогенезе сахарного диабета 2 типа с использованием различных форм, таких как: урок, лекция, круглый стол, презентация, тренинг и т. д.

2. Исследование участников образовательного процесса на наличие факторов риска развития сахарного диабета 2 типа: индекс массы тела, возраст, генетическая предрасположенность, прием различных препаратов, уровень стрессированности.

3. Выделение из общей массы участников образовательного процесса групп риска и дальнейший мониторинг их состояния.

4. Регулярный контроль уровня глюкозы в крови у всех участников образовательного процесса для групп риска не реже 1 раза в три месяца, у людей не входящих в группу риска не реже 1 раза в 6 месяцев.

5. Создание условий для рационального и регулярного питания в обеденное время.

6. Создание условий для регулярных занятий спортом в перерывах между учебной деятельностью.

7. Создание условий для эмоциональной разрядки (релаксации) в перерывах между учебной деятельностью.

8. Организация или участие в мероприятиях, посвященных Всемирному дню борьбы с диабетом.

Иными словами, организацию контроля уровня глюкозы в крови участников образовательного процесса можно объединить в систему, состоящую из 4 компонентов: информирования, мониторинга, условий и участия.

Современные медицинские кабинеты должны оснащаться необходимым лабораторным оборудованием по диагностике функционального состояния участников образовательного процесса, что позволяет организовать систему контроля и профилактики сахарного диабета 2 типа. Достигается данный факт за счет возможности комплексного обследования участников образовательного процесса с использованием следующих методов приборной диагностики:

1. Антропометрия (рост, вес, калипометрия, динамометрия) с автоматическим определением индекса массы тела, типа телосложения и рекомендуемого весом.

2. Биоимеданский анализ (компонентный состав тела: вода, клеточная масса, мышечная масса, костная масса) рекомендуемые значения для существующих физиологических параметров.

3. Измерение внутриглазного давления (риск развития глаукомы).

4. Измерение уровня глюкозы в крови.

Также необходимо проводить необходимые мероприятия в рамках профилактики развития сахарного диабета 2 типа путем взаимодействия, как с группами риска, так и с общей массой участников образовательного процесса, по средствам проведения ряда теоретических и практических занятий.

В заключении хочется подчеркнуть, что стремительные темпы увеличения числа человек, страдающих сахарным диабетом 2 типа, и дальнейшая динамика роста заболеваемости в геометрической прогрессии связана в первую очередь с несвоевременными профилактическими мерами. Государственная образовательная политика позволяет реализовывать различные программы стратегического развития, в том числе и в области профилактики сахарного диабета 2 типа, отводя значительно место здоровьесберегающему компоненту в своей структуре. Нам остается только грамотно использовать предоставленные возможности.

Литература:

1. Бахтин Ю. К. Из опыта медико-валеологического образования студентов педагогического университета / Ю. К. Бахтин, Л. Г. Буйнов, Л. П. Макарова, Н. Н. Плахов // Молодой ученый. 2015. № 6 (86). С. 569–575.
2. Благинин А. А. Ортостатическая проба как метод оценки стрессового воздействия / А. А. Благинин, Филатов В. Н. // Функциональная диагностика. 2005. № 2. С. 23.
3. Бойков А. Е. Первичная профилактика различных видов зависимостей детей и подростков в образовательной среде / А. Е. Бойков // Молодой ученый. 2014. № 3 (62). С. 871–874.
4. Буйнов Л. Г. Влияние кортексина на статокINETическую устойчивость человека / Л. Г. Буйнов, Л. А. Сорокина, И. М. Воейков, П. Д. Шабанов // Обзоры по клинической фармакологии и лекарственной терапии. 2014. Т. 12. № 4. С. 67–71.
5. Новиков В. С. Психофизиологическая оценка острого физического утомления / В. С. Новиков, А. А. Благинин, Е. Б. Шустов, В. Ю. Чепрасов, М. Ю. Бахтин, В. О. Гуменюк // Физиология человека. 1995. № 2. С. 37.
6. Соловьев А. В. Особенности реагирования гипоталамо-гипофизарно надпочечниковой системы у людей с различной устойчивостью к знакопеременным ускорениям / А. В. Соловьев, Л. Г. Буйнов, Л. А. Сорокина // Российская оториноларингология. 2014. № 6. С. 82–85.
7. Соловьев А. В. Роль психофизиологической адаптации человека в профессиональном отборе лиц, подвергающихся ускорениям Кориолиса / А. В. Соловьев, Л. Г. Буйнов, Л. А. Сорокина // Российская оториноларингология. 2014. № 5 (72). С. 67–73.

8. Сорокина Л. А. Практика повышения результативности процесса обучения с использованием фармакологических препаратов / Л. А. Сорокина // Известия Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена. 2015. № 178. С. 157–160.
9. Сухоруков, В. Д. Педагогическая профилактика аддиктивного поведения / В. Д. Сухоруков, А. Е. Бойков, И. Л. Горбунова // Здоровьесберегающее образование. 2013. № 1 (29). С. 60–63.
10. Сухоруков, Д. В. Активизация познавательной деятельности учащихся образовательных школ / Д. В. Сухоруков, Л. А. Сорокина // Инновационные проекты и программы в образовании. 2015. Т. 1. С. 38–42.

Здоровьесберегающие технологии на уроках английского языка

Хасина Марина Моисеевна, учитель английского языка, методист ИМЦ
ГБОУ гимназия № 528 Невского района Санкт-Петербурга;

Баталева Наталия Юрьевна, учитель английского языка
ГБОУ СОШ № 625 Невского района с углубленным изучением математики имени Героя Российской Федерации В. Е. Дудкина

Сохранение здоровья учащихся — это проблема, которую можно назвать одной из самых приоритетных проблем, стоящих перед школой. И это неудивительно, ведь с каждым годом число здоровых детей входящих в школу уменьшается, а количество детей, страдающих достаточно серьезными заболеваниями увеличивается. По официальной статистике за 2015 год, среди всех школьников абсолютно здоровы — 20,7 процента. У детей, поступающих в школу из дошкольных образовательных учреждений, все чаще выявляются проблемы со слухом и зрением, нарушение осанки, нервные расстройства. Эксперты также говорят, что на этапе перехода из ученической во взрослую жизнь характеристики здоровья становятся еще ниже.

Для решения такой сложной проблемы нужны объединенные усилия медиков, учителей и родителей. А поскольку учащиеся проводят за учебной партой около 70 процентов своего времени, то большое влияние на здоровье учащихся оказывает школа.

Рассмотрим, какие здоровьесберегающие технологии целесообразно использовать на уроках английского языка.

Для снятия нервного напряжения у учащихся необходимо создание у детей положительной эмоциональной настроенности на уроке. Для этого используются формирование положительного отношения к предмету, создание ситуации успеха на уроке, использование различных образовательных технологий, построение доброжелательных отношений между учителем и учащимися.

Для снятия усталости глаз учащихся целесообразно в середине урока проводить зарядку в виде упражнений для глаз.

Упражнение для глаз:

«**Жмурки**». Крепко-крепко зажмурь глаза на 5 секунд, а затем открой их.

«**Бабочка**». Поморгай глазками, как машет крыльями бабочка — быстро и легко.

«**Светофор**». Поочередно закрывай то левый, то правый глаз, как мигает железнодорожный светофор.

«**Вверх-вниз**». Посмотри сначала вверх, затем вниз, не наклоняя головы.

«**Часики**». Пусть глаза смотрят то вправо, то влево, как часики: «тик-так». Повтори это упражнение 20 раз.

«**Крестики-нолики**». Нарисуй глазами большой круг по часовой стрелке, а затем — против. Теперь нарисуй крестик: сначала посмотри вправо вверх, потом влево вниз, а затем наоборот, проведя взглядом две условные линии крест-накрест.

«**Гляделки**». Не моргай глазками как можно дольше. Когда моргнешь, закрой глаза и расслабься, представив, что ты спишь.

«**Массаж**». Закрой веки и аккуратно помассируй глаза пальчиками.

«**Далеко-близко**». Сфокусируй взгляд сначала на предмете, который находится в противоположном конце комнаты (шкаф, классная доска и т. п.) и смотри на него в течение 10 секунд. Затем медленно переведи взгляд на ближний предмет (например, на свой палец) и также смотри на него 10 секунд.

«**Фокус**». Смотри, не отрывая взгляда, на движущийся предмет (свою руку). При этом рука должна быть видна четко, а все остальные предметы вдалеке — размыто. Затем сфокусируй взгляд, наоборот, на предметах заднего плана.

В целях профилактики нарушения осанки на уроках английского языка можно использовать физкультминутки, динамические паузы, специальные задания, требующие физической активности или подвижные игры.

Физкультминутки проводятся на начальном этапе утомления детей, так как выполнение упражнений при сильном утомлении не даёт желаемого результата. Как правило, на уроках английского языка для проведения физкультминутки используются рифмовки, песни под музыку, сопровождающиеся движениями.

Например, в начальной школе можно использовать следующие рифмовки:

- One, one, one. Run, run, run. (бег на месте)
- Two, two, two. Go to the zoo. (ходьба на месте)
- Three, three, three. Climb a tree. (движения вверх)
- Four, four, four. Touch the floor. (наклон вниз)
- Five, five, five. Swim and dive. (плавание)
- Six, seven, eight. That was great! (изображение радости)
- Nine and ten. Count again! (счет на пальцах)
- Stand up, sit down (встаем, садимся)
- Clap, clap, clap. (хлопаем в ладоши)
- Point to the window, (показываем пальцем на окно)
- Point to the door, (показываем пальцем на дверь)
- Point to the board, (показываем пальцем на доску)
- Point to the floor. (показываем пальцем на пол)
- Stand up, sit down (встаем, садимся)
- Clap, clap, clap. (хлопаем в ладоши)

Для динамических пауз целесообразно использовать различные игры, которые позволяют детям снять физическое напряжение и отработать необходимый языковой материал. Одной из таких игр является игра с мячом, во время которой учитель называет слово по-русски, бросает мяч ученику, ученик дает перевод слова на английский язык, возвращает мяч учителю и т. д.

Другая игра, включающая в себя элементы активного обучения — это диктант-эстафета. Учитель набирает и распечатывает два текста, состоящих из одного абзаца каждый. Первый текст остается у учителя, второй текст прикрепляется на доску. Класс делится на две группы. В каждой группе определяется порядок, в котором дети будут участвовать в эстафете. Затем первый ребенок из первой группы подходит к учителю, читает текст и возвращается к группе, где он пытается продиктовать то, что ему удалось запомнить из текста. Остальные ребята в группе пытаются записать. В это же время ученик из второй группы делает то же

самое с текстом, прикрепленным к доске. Затем следующий ученик читает текст и диктует остальным то, что ему удалось запомнить. Эстафета длится до тех пор, пока текст не записан точно. Победитель — команда, первой записавшая текст и допустившая в написании слов меньше ошибок. Конечно, данное упражнение развивает память и слух учащихся, позволяет отработать правила орфографии, а главное дает возможность учащимся подвигаться, снять напряжение со спины и настроиться на дальнейшую работу.

Кроме описанных выше здоровьесберегающих технологий, не менее важным является и формирование у учащихся здорового образа жизни.

Проблемы взаимозависимости правильного питания и поддержания организма в хорошей физической форме, диетического питания и активности, профессионального и любительского спорта и его влияния на продолжительность жизни — это темы, которые изучаются в средней и старшей школе на уроках английского языка. Всесторонне обсуждаются вредные привычки молодежи такие, как курение, употребление спиртных напитков и наркотиков и их влияние не только на физическое, но и на психическое здоровье неокрепшего организма, на деторождение и др. Учащиеся не только читают тексты по проблемам, они обсуждают их в диалогах, группах, проводят пресс-конференции, готовят проекты по этим темам, доклады и рефераты, находя и творчески перерабатывая информацию по интересующим их вопросам, что способствует формированию здорового образа жизни.

Использование здоровьесберегающих технологий играет большую роль в жизни каждого школьника, позволяет легче и успешнее овладеть необходимыми знаниями на уроке, преодолеть трудности в достижении целей и задач обучения, учит детей жить без стрессов, а также сохранять свое и ценить чужое здоровье.

Литература:

1. Бахтин Ю. К. Распространённость употребления алкоголя и курения табака среди студентов педагогического университета // Ю. К. Бахтин, Д. В. Сухоруков, Л. А. Сорокина // Молодой учёный. 2014. № 14. С. 267–270.
2. Благинин А. А. Ортостатическая проба как метод оценки стрессового воздействия / А. А. Благинин, Филатов В. Н. // Функциональная диагностика. 2005. № 2. С. 23.
3. Бойков А. Е. ОБЖ как оптимальный школьный предмет для реализации педагогической профилактики информационной зависимости детей и подростков // А. Е. Бойков // Педагогика высшей школы. 2015. № 3—1 (3). С. 22–24.
4. Глазников Л. А. Перспективные подходы в разработке средств и способов повышения статокINETической устойчивости операторов авиакосмического профиля // Л. А. Глазников, Л. Г. Буйнов, Л. А. Сорокина, Ф. А. Сыроежкин // Вестник Российской военно-медицинской академии. 2014. № 2 (46). С. 104–110.
5. Макарова Л. П. Значение медико-валеологического образования будущего педагога в современных условиях / Л. П. Макарова, Л. Г. Буйнов, Ю. К. Бахтин // Подготовка специалистов безопасности жизнедеятельности в свете стандартов третьего поколения (магистратура и бакалавриат) материалы XIV всероссийской научно-практической конференции. Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена. 2010. С. 78–80.
6. Новиков В. С. Психофизиологическая оценка острого физического утомления / В. С. Новиков, А. А. Благинин, Е. Б. Шустов, В. Ю. Чепрасов, М. Ю. Бахтин, В. О. Гуменюк // Физиология человека. 1995. № 2. С. 37.

7. Соловьев А. В. Возможности компьютерной стабильности для отбора лиц в профессии, связанной с действием знакопеременных ускорений / А. В. Соловьев, Л. А. Глазников, Л. А. Сорокина // Российская оториноларингология. 2013. № 6 (67). С. 118–120.
8. Соловьев А. В. Особенности реагирования гипоталамо-гипофизарно надпочечниковой системы у людей с различной устойчивостью к знакопеременным ускорениям / А. В. Соловьев, Л. Г. Буйнов, Л. А. Сорокина // Российская оториноларингология. 2014. № 6. С. 82–85.
9. Сорокина Л. А. Практика повышения результативности процесса обучения с использованием фармакологических препаратов / Л. А. Сорокина // Известия Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена. 2015. № 178. С. 157–160.
10. Сухоруков Д. В. Активизация познавательной деятельности учащихся образовательных школ / Д. В. Сухоруков, Л. А. Сорокина // Инновационные проекты и программы в образовании. 2015. Т. 1. С. 38–42.

Формирование культуры здоровья учащихся школ

Циугаск Ирина Васильевна, учитель трудового обучения

ГБОУ СОШ № 625 Невского района с углубленным изучением математики имени Героя Российской Федерации В. Е. Дудкина

Школьники представляют собой особую социальную группу, характеризующуюся не только определенным возрастом, но и специфическими условиями деятельности. Такие факторы, непосредственно связанные с их учебной деятельностью, как продолжительность учебного дня, учебная нагрузка по расписанию, перерывы между занятиями, состояние аудиторий, социально-психологическая атмосфера, нестабильное и несбалансированное питание и др. оказывают серьезное влияние на состояние здоровья молодого поколения. Не менее существенным является и то, что очень часто, «неправильный» образ жизни воспринимается как норма и формирует у школьника неадекватное отношение к своему здоровью, что негативно сказывается на его дальнейшей жизни. Поэтому, важнейшей педагогической задачей, является формирование таких ценностных установок учащегося, которые ориентируют его на ведение здорового образа жизни, а он, в свою очередь, станет основой будущей профессиональной и творческой самореализации школьников, залогом их активного долголетия. К сожалению, хотя молодые люди и ставят здоровье на первые места в иерархии своих жизненных приоритетов, однако, по данным социологических исследований, не принимают должных мер по его сохранению.

Стоит отметить, что образовательный процесс в школе предполагает не только обучение и воспитание, но также и оздоровление учащихся, формирование у них понятия культуры здоровья. Таким образом, одним из основных направлений деятельности средних общеобразовательных учебных заведений должно стать создание соответствующих условий, предполагающих сохранение и укрепление здоровья учащихся, поддержание на должном уровне их здорового образа жизни. При этом наиболее важный вклад в формирование культуры здоровья школьников вносит учебный курс «Основы безопасности жизнедеятельности», целью которого является развитие куль-

туры безопасности и формирование личности безопасного типа поведения. Так как культура здоровья является одним из базовых элементов культуры безопасности, то данные понятия неразрывно связаны друг с другом, поскольку общим объектом их приложения является человек и состояние его здоровья.

Так в основе личной культуры здоровья человека лежит здоровый образ жизни, задачами которого являются формирование, укрепление и стабилизация здоровья. Данные ценностные установки напрямую связаны и перекликаются с задачами самой безопасности жизнедеятельности, рассматриваемой экспертами как наука о сохранении здоровья в среде обитания, призванной разрабатывать методы и средства улучшения качества жизни и ликвидации последствий неблагоприятных воздействий. При этом сохранение и укрепление здоровья находятся в прямой зависимости от уровня теоретических знаний и практических навыков учащихся, мотивации на ведение здорового образа жизни, осознания ими личной ответственности за собственное благополучие и благополучие общества.

Формирование культуры безопасности на основе понимания важности укрепления и развития здоровья, как неотъемлемый компонент безопасной личности, является важной задачей школы. К сожалению, современное состояние системы общего образования не отвечает новому вызову времени. До сих пор отсутствует четкая ориентация на формирование культуры безопасности и укрепление здоровья; на формирование знаний и практических действий в системе овладения культурой здоровья. Знания, получаемые школьниками на уроках по курсу «Основы безопасности жизнедеятельности» часто носят фрагментарный характер, не дающий целостных представлений о культуре здоровья и здоровом образе жизни.

В современных условиях важно формировать ценностные ориентации, вооружая учащихся устойчивыми

знаниями, умениями и навыками в области основ безопасности жизнедеятельности и здорового образа жизни, что требует поиска и внедрения новых подходов в содержании и организации учебно-воспитательного процесса в школе. Необходимо формировать и расширять здоровьесформирующий компонент в системе общего образования, проводить исследования в этой области и применять полученные результаты на практике. Кроме того, посильную помощь в решении данных проблем окажет создание целевой комплексной программы, направленной на укрепление здоровья школьников и формирование здорового образа жизни, которая может рассматриваться как часть общей системы учебно-воспитательной работы в образовательной среде.

В соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта среднего общего образования, который является основным документом, регламентирующим учебно-воспитательную деятельность средних общеобразовательных учебных заведений, основной упор в школе, в решении задач, связанных с формированием и укреплением здоровья учащихся возложен, главным образом, на учебный курс «Основы безопасности жизнедеятельности». По данному курсу приняты программы, разработанные В. Н. Латчуком и А. Т. Смирновым. Так в программе, составленной под руководством В. Н. Латчука для учащихся 5–9 классов разделу «Основы здорового образа жизни» отведен 31 час из 175. В программе курса «Основы безопасности жизнедеятельности» для учащихся 10–11 классов, также подготовленной под руководством В. Н. Латчука разделу «Основы здорового образа жизни» посвящено всего 6 часов, что явно недостаточно. Программа курса «Основы безопасности жизнедеятельности» для учащихся 5–11 классов А. Т. Смирнова, базируется на модульном подходе,

тем, раскрывающие вопросы здорового образа жизни, включены в состав модуля II «Основы медицинских знаний и здорового образа жизни» при этом блоку «Основы здорового образа жизни» отведен только 41 час.

Анализ данных программ показывает, что темы уроков, включенные в разделы, посвященные здоровому образу жизни, в первую очередь, направлены на формирование у школьников знаний об опасности тех или иных заболеваний и правил безопасного поведения, оказании первой помощи пострадавшим при чрезвычайных ситуациях. При этом вопросы «здоровьесозидания», направленные на изменение отношения молодых людей к своему здоровью и создание у них практики здорового образа жизни, в данных программах практически не рассматриваются.

В заключении хочется отметить, что стремительное развитие общества в последние годы предъявляет новые, все более высокие требования к человеку и его здоровью. Жителю современного мегаполиса непросто сохранить здоровье в условиях, где он ежедневно подвергается воздействию множества негативных для организма факторов, влияющих как не его физическое, так и психическое здоровье, все это в полной мере и даже, возможно, в большей степени относится к представителям подрастающего поколения. В тоже время тенденции направленные на стремительное ухудшение здоровья нации, наблюдаемые в 90-е гг. прошлого века к счастью удалось преодолеть и сейчас можно говорить о возрождении отечественных традиций здорового образа жизни и культуры здоровья населения. Однако сегодня потенциал школьной педагогики в деле сохранения и преумножения здоровья детей и подростков используется, на наш взгляд, далеко не в полном объеме.

Литература:

1. Бахтин Ю. К. Из опыта медико-валеологического образования студентов педагогического университета / Ю. К. Бахтин, Л. Г. Буйнов, Л. П. Макарова, Н. Н. Плахов // Молодой ученый. 2015. № 6 (86). С. 569–575.
2. Благинин А. А. Ортостатическая проба как метод оценки стрессового воздействия / А. А. Благинин, Филатов В. Н. // Функциональная диагностика. 2005. № 2. С. 23.
3. Бойков А. Е. Первичная профилактика различных видов зависимостей детей и подростков в образовательной среде / А. Е. Бойков // Молодой ученый. 2014. № 3 (62). С. 871–874.
4. Бойков А. Е. Профилактика аддиктивного поведения детей и подростков (воспитание в процессе обучения) / А. Е. Бойков // Профилактическая медицина. 2011. № 3. С. 17.
5. Буйнов Л. Г. Влияние кортексина на статокинетическую устойчивость человека / Л. Г. Буйнов, Л. А. Сорокина, И. М. Воейков, П. Д. Шабанов // Обзоры по клинической фармакологии и лекарственной терапии. 2014. Т. 12. № 4. С. 67–71.
6. Новиков В. С. Психофизиологическая оценка острого физического утомления / В. С. Новиков, А. А. Благинин, Е. Б. Шустов, В. Ю. Чепрасов, М. Ю. Бахтин, В. О. Гуменюк // Физиология человека. 1995. № 2. С. 37.
7. Соловьев А. В. Особенности реагирования гипоталамо-гипофизарно надпочечниковой системы у людей с различной устойчивостью к знакопеременным ускорениям / А. В. Соловьев, Л. Г. Буйнов, Л. А. Сорокина // Российская оториноларингология. 2014. № 6. С. 82–85.
8. Соловьев А. В. Роль психофизиологической адаптации человека в профессиональном отборе лиц, подвергающихся ускорениям Кориолиса / А. В. Соловьев, Л. Г. Буйнов, Л. А. Сорокина // Российская оториноларингология. 2014. № 5 (72). С. 67–73.

9. Сорокина Л. А. Практика повышения результативности процесса обучения с использованием фармакологических препаратов / Л. А. Сорокина // Известия Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена. 2015. № 178. С. 157–160.
10. Сухоруков В. Д. Педагогическая профилактика аддиктивного поведения / В. Д. Сухоруков, А. Е. Бойков, И. Л. Горбунова // Здоровьесберегающее образование. 2013. № 1 (29). С. 60–63.

Педагогическая профилактика наркомании: опыт здоровьесбережения школьников

Шевницина Анна Сергеевна, учитель математики

ГБОУ СОШ № 625 Невского района с углубленным изучением математики имени Героя Российской Федерации В. Е. Дудкина

Проблема профилактики наркомании находится в настоящее время в центре изучения превентивной теории и практики. Анализ специальной литературы показывает, что проблемой профилактики наркомании занимаются многие науки. Такое многоплановое изучение при ряде достоинств обладает и существенными недостатками, выражающимися в отсутствии органической связи между рассматриваемыми аспектами проблемы, изолированностью полученных результатов. Необходимость теоретической разработки и практического решения вопросов педагогической профилактики наркомании вызывается и отсутствием специальных знаний и навыков у педагогов, что не позволяет им оказывать необходимое воспитательное воздействие и психолого-педагогическую поддержку. Для того чтобы, обучить школьников новым формам поведения, сформировать личность, способную самостоятельно, эффективно и ответственно строить свою жизнь, требуется, во-первых, самим обладать знаниями, умениями и навыками обучения способности эффективно преодолевать жизненные проблемы, придерживаться здорового образа жизни.

Все эти условия приводят к необходимости разработки нового, специфического для данной конкретной ситуации в обществе подхода к профилактике наркомании. Профилактика наркомании в общем виде, представляет собой комплекс мероприятий, направленных на предотвращение проблем, связанных с употреблением наркотических веществ. Это нестрогое определение приводит к тому, что профилактическая работа может иметь различные цели, например, сведение к минимуму эффектов использования незаконных наркотиков либо наркосодержащих средств. Поэтому, говоря о педагогической профилактике, важно отметить, что она предотвращает: начало употребления, повторяющееся употребление на начальной стадии (аддиктивное поведение), отрицательное влияние наркопотребления на развитие личности учащегося и на сам процесс жизнедеятельности ученического коллектива.

Таким образом, целью педагогической профилактики является:

- создание в образовательной среде ситуации, препятствующей развитию злоупотребления наркотиками;
- формирование стратегии ведения здорового образа жизни;
- воспитаний личности, способной к анализу своих поступков, имеющей критическое мышление, навыки конструктивного взаимодействия и сопротивления групповому давлению.

Профилактика злоупотребления наркотическими веществами подразделяется на три этапа. Первичная профилактика представляет собой комплекс мер, направленных на предупреждение возникновения ситуаций, способствующих развитию наркомании. У учащихся формируются навыки эффективного общения и оценки проблемной ситуации, принятия решения; усиление личностных ресурсов, препятствующих развитию саморазрушающего поведения; защиты своего «Я» и умения говорить «Нет». Вторичная профилактика имеет дело уже с начавшимся злоупотреблением. Основной принцип на этом этапе раннее выявление учащихся данной «группы риска», оказание адекватной психолого-педагогической помощи, направление к специалистам. Третичная форма профилактики заключается в работе с контингентом лиц, в прошлом страдающих от наркотической зависимости.

За прошедшее время сформирована нормативно-правовая база социальной защиты и помощи дезадаптированным несовершеннолетним, принят новый Семейный кодекс, Федеральный закон «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних». Так в статье 4 Федерального закона от 8 января 1998 г. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» особо отмечается, что одним из принципов государственной политики в области противодействия незаконному обороту наркотиков является приоритетность мер по профилактике наркомании и стимулирование деятельности, направленной на антинаркотическую пропаганду. Федеральный закон от 24 июня 1999 г. № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» утвер-

ждает в статье 2, что основными задачами деятельности по профилактике отклоняющегося поведения несовершеннолетних являются «предупреждение безнадзорности, беспризорности, правонарушений и антиобщественных действий несовершеннолетних, выявление и устранение причин и условий, способствующих этому». Однако реализация этих документов на практике пока только начинается: в зачаточном состоянии находится система подготовки профессиональных кадров, методология профилактических программ.

Стоит отметить, что эпидемия наркозависимости в среде молодежи и подростков не может рассматриваться как отдельная проблема, вне связи с общими причинами социальной дезадаптации. Более того, сейчас уже трудно выделить четкие критерии принадлежности к «группе риска» по развитию зависимостей у школьников. Нередко совсем не внушающие опасений отличники, лидеры в своих коллективах, проживающие в полных обеспеченных семьях, становятся жертвами собственного любопытства или неумения конструктивно решать проблем своей жизни. Поэтому современный этап развития превентивных методологий характеризуется переходом от разовых акций (лекции, массовые праздники под лозунгами «Нет наркотикам!» или демонстрация фильмов о жизни наркоманов) к системе мер, целостных представлений и последовательных шагов по организации профилактической работы, направленных на все детское и подростковое население.

Один из подходов к пониманию сущности и содержания процесса предупреждения и преодоления наркомании заключается в следующем. Во-первых, понятия «предупреждение» и «преодоление» близки по своему содержанию, но различны по своей сущности: предупреждение направлено на выявление, предотвращение причин и условий наркотического поведения, а преодоление — на их искоренение и исправление. Во-вторых, эти два понятия

не могут существовать изолированно друг от друга, так как представляют собой две взаимообусловленные и взаимосвязанные стороны одного процесса, единого процесса борьбы с зарождением, развитием и проявлением наркомании, рассматриваемого в рамках превентивной педагогики. В реальном процессе деятельности по превенции наркомании, как показывает практика, предупреждение и преодоление наркотического поведения тесно переплетены и связаны между собой. В-третьих, предупреждение и преодоление наркомании — это социально-педагогический процесс, являющийся неотъемлемой частью общей социально-педагогической системы. Необходимо акцентировать внимание на тот факт, что педагогические процессы воспитания и профилактики, находясь во взаимодействии и взаимообусловленности, служат важным средством коррекций наркотического поведения учащихся. В-четвертых, в основе превентивной деятельности лежит процесс предупреждения и преодоления наркомании. Это совокупность двух составных частей педагогической профилактики, каждая из которых обладает важными признаками процессуально-структурного объекта, имеет сложный состав, образует структурный единый и функциональный комплекс, что дает возможность рассматривать данный процесс как целостное социально-педагогическое образование.

Таким образом, нынешняя ситуация требует максимально продуманных подходов к проблеме девиантного поведения среди молодежи и наркозависимости в частности, нуждается в обоснованной превентивной политике государства. Реализация же поставленных задач первичной профилактики наркозависимости лиц подросткового возраста может быть успешно решена только с использованием всего учебно-воспитательного потенциала школьной педагогики. Ведь молодое поколение — это будущее нации, а сохранение и преумножение его здоровье является главной целью государства и общества.

Литература:

1. Бахтин Ю. К. Распространённость употребления алкоголя и курения табака среди студентов педагогического университета // Ю. К. Бахтин, Д. В. Сухоруков, Л. А. Сорокина // Молодой учёный. 2014. № 14. С. 267–270.
2. Благинин А. А. Способы оптимизации функционального состояния и работоспособности человека в экстремальных и субэкстремальных условиях: учебно-методическое пособие / А. А. Благинин, В. В. Торчило // Военно-мед. акад. Санкт-Петербург, 2009.
3. Буйнов Л. Г. Влияние кортексина на статокINETическую устойчивость человека / Л. Г. Буйнов, Л. А. Сорокина, И. М. Воейков, П. Д. Шабанов // Обзоры по клинической фармакологии и лекарственной терапии. 2014. Т. 12. № 4. С. 67–71.
4. Глазников Л. А. Перспективные подходы в разработке средств и способов повышения статокINETической устойчивости операторов авиакосмического профиля // Л. А. Глазников, Л. Г. Буйнов, Л. А. Сорокина, Ф. А. Сыроежкин // Вестник Российской военно-медицинской академии. 2014. № 2 (46). С. 104–110.
5. Соловьев А. В. Возможности компьютерной стабИлографии для отбора лиц в профессии, связанной с действием знакопеременных ускорений / А. В. Соловьев, Л. А. Глазников, Л. А. Сорокина // Российская оториноларингология. 2013. № 6 (67). С. 118–120.
6. Соловьев А. В. Особенности реагирования гипоталамо-гипофизарно надпочечниковой системы у людей с различной устойчивостью к знакопеременным ускорениям / А. В. Соловьев, Л. Г. Буйнов, Л. А. Сорокина // Российская оториноларингология. 2014. № 6. С. 82–85.

7. Сорокина Л. А. Проблемы и перспективы взаимодействия образовательной среды и ее субъектов / Л. А. Сорокина // *Alma mater* (Вестник высшей школы). 2014. № 5. С. 114–116.
8. Сорокина Л. А. Экоцентрическая образовательная среда средней школы: обоснование актуальности / Л. А. Сорокина, З. В. Быстрова, К. М. Цыпнятова // *Эксперимент и инновации в школе*. 2014. Т. 3. С. 28–30.
9. Сухоруков В. Д. Педагогическая профилактика аддиктивного поведения / В. Д. Сухоруков, А. Е. Бойков, И. Л. Горбунова // *Здоровьесберегающее образование*. 2013. № 1 (29). С. 60–63.
10. Сыромятникова Л. И. Педагогический подход к медико-валеологическому образованию будущих специалистов безопасности жизнедеятельности / Л. И. Сыромятникова, Л. П. Макарова, Л. Г. Буйнов // *Наука и образование в жизни современного общества сборник научных трудов по материалам Международной научно-практической конференции: в 18 частях*. 2013. С. 157–159.

Молодой учёный

Международный научный журнал
Выходит два раза в месяц

№ 8.1 (112.1) / 2016

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Главный редактор:

Ахметов И. Г.

Члены редакционной коллегии:

Ахметова М. Н.
Иванова Ю. В.
Каленский А. В.
Куташов В. А.
Лактионов К. С.
Сараева Н. М.
Авдеюк О. А.
Айдаров О. Т.
Алиева Т. И.
Ахметова В. В.
Брезгин В. С.
Данилов О. Е.
Дёмин А. В.
Дядюн К. В.
Желнова К. В.
Жуйкова Т. П.
Жураев Х. О.
Игнатова М. А.
Коварда В. В.
Комогорцев М. Г.
Котляров А. В.
Кузьмина В. М.
Кучерявенко С. А.
Лескова Е. В.
Макеева И. А.
Матвиенко Е. В.
Матроскина Т. В.
Матусевич М. С.
Мусаева У. А.
Насимов М. О.
Прончев Г. Б.
Семахин А. М.
Сенцов А. Э.
Сенюшкин Н. С.
Титова Е. И.
Ткаченко И. Г.
Фозилов С. Ф.
Яхина А. С.
Ячинова С. Н.

Международный редакционный совет:

Айрян З. Г. (Армения)
Арошидзе П. Л. (Грузия)
Атаев З. В. (Россия)
Ахмеденов К. М. (Казахстан)
Бидова Б. Б. (Россия)
Борисов В. В. (Украина)
Велковска Г. Ц. (Болгария)
Гайнич Т. (Сербия)
Данатаров А. (Туркменистан)
Данилов А. М. (Россия)
Демидов А. А. (Россия)
Досманбетова З. Р. (Казахстан)
Ешиев А. М. (Кыргызстан)
Жолдошев С. Т. (Кыргызстан)
Игисинов Н. С. (Казахстан)
Кадыров К. Б. (Узбекистан)
Кайгородов И. Б. (Бразилия)
Каленский А. В. (Россия)
Козырева О. А. (Россия)
Колпак Е. П. (Россия)
Куташов В. А. (Россия)
Лю Цзюань (Китай)
Малес Л. В. (Украина)
Нагервадзе М. А. (Грузия)
Прокопьев Н. Я. (Россия)
Прокофьева М. А. (Казахстан)
Рахматуллин Р. Ю. (Россия)
Ребезов М. Б. (Россия)
Сорока Ю. Г. (Украина)
Узаков Г. Н. (Узбекистан)
Хоналиев Н. Х. (Таджикистан)
Хоссейни А. (Иран)
Шарипов А. К. (Казахстан)

Руководитель редакционного отдела: Кайнова Г. А.
Ответственный редактор спецвыпуска: Шульга О. А.

Художник: Шишков Е. А.

Верстка: Майер О. В.

Статьи, поступающие в редакцию, рецензируются.

За достоверность сведений, изложенных в статьях, ответственность несут авторы.

Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов материалов.

При перепечатке ссылка на журнал обязательна.

Материалы публикуются в авторской редакции.

АДРЕС РЕДАКЦИИ:

почтовый: 420126, г. Казань, ул. Амирхана, 10а, а/я 231;

фактический: 420029, г. Казань, ул. Академика Кирпичникова, д. 25.

E-mail: info@moluch.ru; <http://www.moluch.ru/>

Учредитель и издатель:

ООО «Издательство Молодой ученый»

ISSN 2072-0297