

3. Дмитриева Е.В. Социология здоровья: методологические подходы и коммуникационные программы.- М.: Издательство ЦЕНТР, 2002.-С. 81-84.
4. Карякин Ю.В. Новая парадигма образования // Общественный журнал. Вестник Томского государственного университета, архив, № 329 декабрь, 2009. С. 39–43.
5. Кун Т. Структура научных революций. – М.: Прогресс, 1977. – С. 31
6. Лисицын Ю.П. Образ жизни и здоровье населения /Ю. П. Лисицын. М., 1982. 40 с.
7. Общая и профессиональная педагогика: Учебное пособие для студентов, обучающихся по специальности «Профессиональное обучение»: В 2-х книгах / Под ред. В.Д. Симоненко, М.В. Ретивых- Брянск: Изд-во Брянского государственного университета, 2003. - Кн.1 – С.125.
8. Lampert T, Kroll LE Armut und Gesundheit/Hrsg. Robert Koch-Institut Berlin GBE kompakt - 5/2010 S. 2-10.

**Н.А.Головина, С.Н. Малафеева**

## **МОТИВАЦИЯ ШКОЛЬНИКОВ К СОХРАНЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ И ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ**

К числу приоритетных направлений государства и системы образования в России относятся сохранение и укрепление здоровья у подрастающего поколения.

Особого внимания заслуживает динамика показателей состояния здоровья детей обучающихся в школе. По данным многочисленных исследований (Е.А. Бабенкова, И.С. Жигарева, Л.М. Сухорева, Л.С. Намазова, И.К. Рапопорт, В.М. Делягин, А.Г. Румянцева, В.Р. Кучма, М.И. Степанова) за последние десять лет патологическая пораженность (суммарная распространенность функциональных отклонений и хронических заболеваний) среди учащихся младших классов увеличилась на 54,5%, в т.ч. на 59,8% возросла распространенность функциональных отклонений и на 31,8% - частота встречаемости хронических заболеваний. За последние 15 лет распространенность функциональных отклонений среди юношей 15 – 17 лет увеличилась на 89%, среди их сверстниц – девушек – на 51,6%; частота встречаемости хронических болезней среди юношей выросла на 33,6%, среди девушек - в менее значительных пределах [2].

Кроме того, изменилось к худшему распределение детей по группам здоровья. Среди современных первоклассников вдвое меньше процент абсолютно здоровых детей, чем среди их сверстников конца прошлого века (4,3% против 8,7%). Учащиеся 1-х классов имеют худшие показатели готовности к обучению: достоверно ниже интегральный показатель умственной работоспособности детей (1,113 ус. ед. против 1,48 ус. ед.). Показатели, характеризующие физическую работоспособность и физическую подготовленность у современных подростков значительно (на 20 – 25%) ниже, чем у их сверстников 80 – 90-х

годов, вследствие чего около половины выпускников 11 классов мальчиков и до 75% девочек не в состоянии выполнять нормативы физической подготовленности [1].

К факторам, оказывающим отрицательное влияние на здоровье детей можно отнести не только социально-экономические, климатические и экологические условия проживания, кризис семьи, духовно-нравственный кризис общества (Н.А. Агаджанян, 1995, Е.А. Багнетова, 2007), но и такие внутришкольные факторы как стрессовая тактика педагогических воздействий, интенсификация учебного процесса, сопровождающаяся увеличением объема учебного материала и количества уроков при одновременном сокращении продолжительности урока и учебной недели; несоответствие методик и технологий обучения возрастным и функциональным возможностям школьников, несоблюдение физиологических и гигиенических требований к организации учебного процесса; недостаточные познания родителей в вопросах сохранения и укрепления здоровья и пр. [5].

Насыбуллина Г.М., Липанова Л.Л., Ножкина Н.В. и др. (2010) отмечают, что к школьному возрасту ведущими факторами, определяющими здоровье, становятся факторы образа жизни, в том числе и связанные с обучением, воспитанием и трудовой деятельностью. Привычный образ жизни формируется в детстве и в значительной степени предопределяет риск заболеваний не только у детей и подростков, но и в дальнейшей взрослой жизни. Годы обучения в школе являются не только периодом интенсивного физического и психического развития, но и важны для решения задач сохранения здоровья школьников, их мотивации к здоровому образу жизни [3].

Нечаев М.П.(2008) отмечает, что современная школа должна быть ориентирована на обучение, воспитание и развитие каждого учащегося, с учетом его индивидуальных (возрастных, физиологических, психологических, интеллектуальных и других) особенностей, образовательных потребностей и возможностей, личных склонностей. А главная функция образовательных учреждений не сводится только к вооружению учащихся знаниями в соответствии с учебным планом, но связана с необходимостью актуализации мотивационной сферы учащихся к здоровому образу жизни, вхождением личности в сложные, зачастую неблагоприятные жизненные ситуации, необходимостью развить у них способность противостоять различным отрицательным факторам [4].

Для сохранения и укрепления здоровья необходимо формирование мотивации к здоровому образу жизни (ЗОЖ). На настоящий момент не существует единого определения мотивации к ЗОЖ. В одних случаях под мотивацией к ЗОЖ понимается потребность в здоровье (Г.К. Зайцев, 2000), в других – осознание ценности здоровья (Л.Г. Татарникова, 2000; Н.Н. Куинджи, 2000), в третьем мотивация направлена не на поведение, а на потребность (В.В. Колбанов, 1996), в-четвертых, под мотивацией понимается демонстрация ребенку возможных успехов (Н.М. Полетаева, 2000), в-пятых – факторы мотивации к ЗОЖ (И.И. Соковня-Семенова, 2000), целостная система осознанных побуждений, направляющих проявления личности (нравственные, духовные, физические) в различных сферах жизнедеятельности к ценностям здоровья. (В.Е. Ворощенко, 2007).

Общим для всех без исключения авторов, является признание первоосновной, фундаментальной роли мотивации к ЗОЖ в процессе сохранения и укрепления здоровья подрастающего поколения, разрушающим здоровье.

Как отмечают многие исследователи (Е.Б. Черникова, 2009, Т.И. Шамова, 2008, Л.В. Нефедовская, 2007 и др.) среди факторов определяющих отношение школьников к здоровому образу жизни – на первое место выходит недостаток знаний по этому вопросу, затем – отсутствие силы воли, необходимых условий и ответственности за свое здоровье. Поэтому не достаточно обеспечить учащихся знаниями о здоровье, важное значение придается задаче научить школьников вести здоровый образ жизни, а психологически – научить их хотеть быть здоровыми, развить потребность здорового образа жизни. Таким образом, одним из ведущих факторов становится развитие мотивации здорового образа жизни подрастающего поколения. И чем раньше она будет сформирована, тем быстрее будет решаться проблема сохранения, укрепления и развития здоровья учащихся.

Как показывают исследования, здоровьесберегающий образовательный процесс должен включать следующие организационно-педагогические условия: создание оптимальных условий микросоциальной среды (гуманистические отношения, благоприятный психологический климат), через совместную деятельность и общение детей и взрослых в образовательном процессе (В.И. Зверева, В.А. Карковский, А.С. Макаренко, Н.Е. Щуркова и др.). Обеспечение внутренних условий (установок, потребностей, способностей) для саморазвития, самовоспитания учащихся через механизмы самопознания, рефлексии, целеполагания (Б.Г. Ананьев, Т.М. Давыденко, Б.Д. Парыгин, С.Л. Рубенштейн, В.А. Якунин и др.).

Организация процесса формирования здоровья и мотивации к ЗОЖ базируется на одном из важнейших методологических принципов общей педагогики – единстве обучения и воспитания. Поэтому реализация этого принципа предполагает не только активное взаимодействие всех форм учебно-воспитательного процесса, но и само воспитание, самообразование школьников и включение в этот процесс семьи.

Для изучения мотивации к ЗОЖ нами была разработана анкета, включающая вопросы о вредных привычках, двигательной активности, соблюдении правил личной гигиены, режиме дня и питания.

Проведено анкетирование среди учащихся школ Верх-Исетского, Железнодорожного и Орджоникидзевского районов г. Екатеринбурга. Исследовали младших школьников в возрасте 8 – 12 лет - 268 человек, из них 117 мальчиков и 151 девочка; подростков в возрасте 13 – 15 лет - 250 человек, из них 118 мальчиков и 132 девочки. Всего обследовано 518 учащихся.

Анализируя данные анкеты, мы получили следующие результаты. Распределение мнений учащихся младших классов и подростков о вреде различных привычек представлено в таблице 1.

Как видно из таблицы, по мнению мальчиков и девочек, как младших классов, так и подростков курение является самой пагубной привычкой. Следующей по значимости

является низкая двигательная активность. По мнению учащихся подросткового возраста, большое значение в ухудшении здоровья имеют нерегулярное питание и недосыпание. При этом из представленных факторов для девочек всех возрастов недосыпание является более значимым (84 и 83% соответственно).

Таблица 1

Распределение мнений учащихся младших классов и подростков  
о вреде различных привычек

Привычка	Да (мальчики , %)	Да (девочки) , %	Нет (мальчики) , %	Нет (девочки) , %	Не знаю (мальчики) , %	Не знаю (девочки) , %
Среди учащихся младших классов (8 – 12 лет)						
Курение	92	92	6	4	2	6
Нерегулярное питание	59	66	14	13	27	21
Низкая двигательная активность	80	77	8	7	12	16
Недосыпание	68,5	84	14	4	17,5	12
Среди учащихся средних и старших классов (13 – 15 лет)						
Курение	98	87	1	1,5	1	11,5
Нерегулярное питание	76	79,5	12	9	12	8,5
Низкая двигательная активность	85	85	4	8	11	7
Недосыпание	74	83	4	4	22	13

Высокий процент учащихся представляющих, что курение является опасной привычкой, подтверждается результатами анкетного опроса. На вопрос «пробовал ли ты курить?» среди учащихся младших классов ответили отрицательно 94% мальчиков и 98% девочек, но при всем этом 6% школьников мужского пола пробовали курить и в качестве причины заставившей их это сделать называют влияние друзей или сверстников.

Среди подростков не пробовали курить 58% респондентов мужского и 64% женского пола; пробовали курить 42% школьников и 36% школьниц, из них продолжают курить 9% мальчиков и 4,5% девочек.

Среди учащихся младших классов 81% мальчиков, 91% девочек не сомневаются в том, что не будут курить в дальнейшем; среди подростков выявлена отрицательная динамика: только чуть более 60% опрошенных предполагают, что не будут курить.

Следует отметить, что как младшие школьники, так и подростки положительно относятся к запрету курения в общественных местах, таких как поезда, кафе, игровые

площадки. Считают, что курение вызывает привыкание 87% мальчиков и 95% девочек младших классов, а среди подростков такого же мнения придерживаются 66% мальчиков и 90% девочек.

Не менее пагубной привычкой является употребление алкогольных напитков. Среди учащихся младших классов 37% опрошенных пробовали алкоголь, Этот процент еще выше среди учащихся средних и старших классов (рис.1)

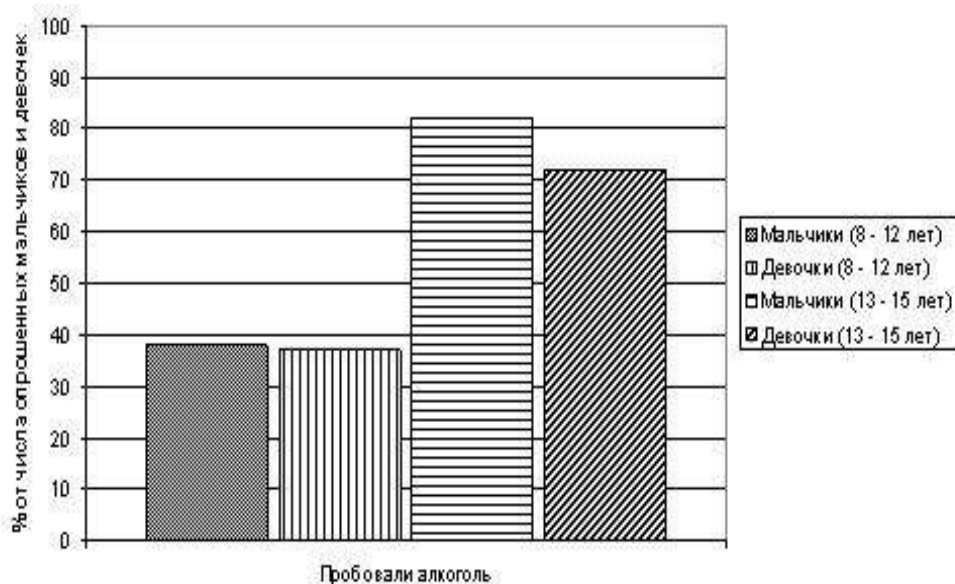


Рис.1. Количество школьников пробовавших алкоголь

Как показали анкетные данные 58% мальчиков и 64% девочек учащихся в младших классах получают информацию о значении вредных привычек для здоровья от родителей. Среди подростков получают подобную информацию от родителей 71% школьников и 86% школьниц. Следует отметить, что подростки более информированы о вреде курения и алкоголя для здоровья.

Изучение вопроса по соблюдению правил гигиены среди младших школьников показывает, что более 60% мальчиков и девочек всегда моют руки перед едой, 30% - иногда, остальные - никогда. Среди учащихся средних и старших классов всегда соблюдают правила гигиены только 42% и 48% детей соответственно; никогда не моют руки перед едой 21% мальчиков и 13% девочек. Таким образом, среди учащихся всех классов гигиенические навыки сформированы не достаточно.

Соблюдение правил гигиены среди младших школьников и подростков представлено на рис.2.

Для девочек младшего школьного и подросткового возраста характерна высокая мотивация по соблюдению правил гигиены полости рта и зубов. Для мальчиков обоих возрастов эти показатели несколько ниже (рис. 3).

Изучение режима отдыха у учащихся начальной школы показало, что больше всего времени (от 2 до 4 часов) гуляют мальчики – 43%, половина опрошенных мальчиков и девочек подросткового возраста проводят на свежем воздухе от 1 до 2 часов.

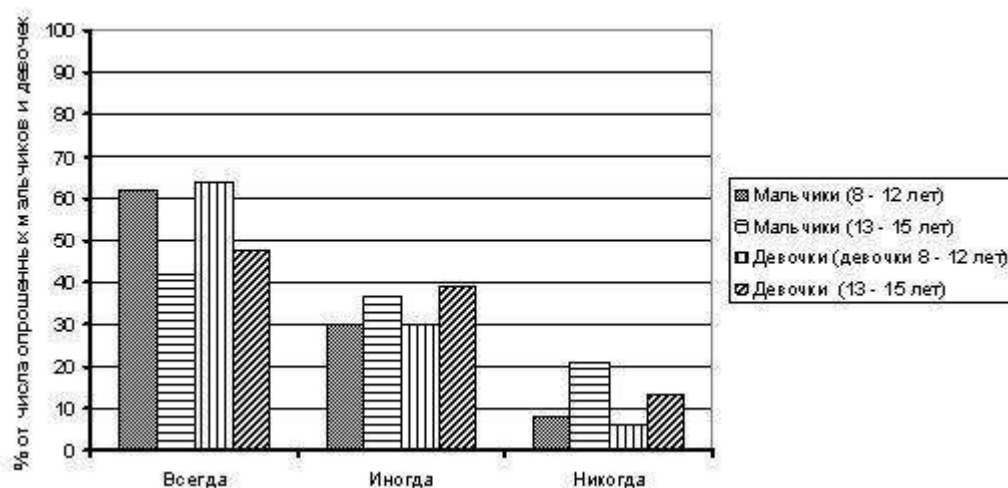


Рис.2. Соблюдение правил гигиены среди младших школьников и подростков

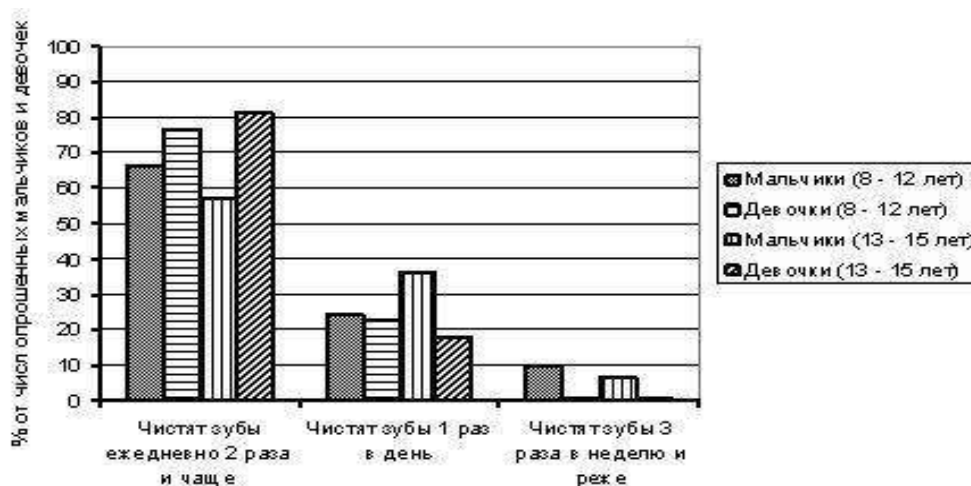


Рис. 3. Соблюдение правил гигиены полости рта и зубов у школьников

Как свидетельствует анализ полученных результатов, младшие школьники понимают важность ведения здорового образа жизни, опасность вредных привычек, но не всегда имеют четкое представления о том, как это осуществить, от чего зависит здоровье человека. Нет достаточно сформированной внутренней мотивации к здоровому образу жизни, учащиеся не видят причинно-следственных связей между своим поведением и собственным развитием и здоровьем. Основную информацию о здоровье и факторах его определяющих получают в школе, роль же родителей в информировании и формировании установок на ведение здорового образа жизни недостаточна.

Что касается учащихся средних и старших классов, то среди них распространены такие вредные факторы как гиподинамия, и вредные привычки: курение, употребление алкоголя. Более 30% подростков никогда не занимаются утренней гимнастикой и более 40% не делают физических упражнений. Около одной трети школьников этого возраста пробовали курить, особенно вызывает опасение то, что более 70% девочек – подростков

пробовали алкоголь. Все это говорит о недостаточно сформированной мотивации к ЗОЖ, основы которой должны были быть заложены в младших классах.

В связи с этим как никогда актуальным остается вопрос разработки здоровьесформирующего подхода в процессе школьного обучения. На наш взгляд такой подход должен соблюдать следующие принципы:

- построение образовательной среды с учетом возрастных и индивидуальных психофизиологических возможностей учащихся;

- опора на имеющиеся знания ребенка в области здоровьесбережения и преемственность образовательных программ на всех этапах обучения детей «дошкольное учреждение – начальная школа – средняя полная школа – вуз»;

- повышение информированности учащихся, как через учебные дисциплины, так и воспитательные программы, а также по основным направлениям здоровьесбережения (рациональное питание, двигательная активность, вредные привычки и т.д.), формирование необходимого уровня практических навыков ведения здорового образа жизни, самооценки своего здоровья и медицинской грамотности, и как результат, повышение мотивации к ЗОЖ.

- приоритет двигательной активности во всех сферах учебной и внеучебной деятельности и привлечение обучающихся, в том числе освобожденных от занятий физкультурой к физической активности, как условие эффективного психического и физического развития детей младшего школьного возраста;

- совершенствование взаимодействия в системе «педагог – учащиеся – родители», вовлечение участников образовательного процесса в активную деятельность по формированию ЗОЖ, создание полноправного партнерства в реализации программ укрепления здоровья; обмен информацией между всеми заинтересованными в деле охраны здоровья учащихся, формирования здорового образа жизни детей, педагогов и родителей.

Такой комплексный здоровьесформирующий подход не только в отношении учащихся, но всех участников образовательного процесса поможет не только сохранить, но и формировать мотивацию к ведению здорового образа жизни школьников.

#### *Список литературы*

1. Бейс Г. Школы здоровья в Европе и в России / Г. Бейс, В.Р. Кучма, Л.М. Сухарева, И.К. Рапопорт и др. - М.: Научный центр здоровья детей РАМН. 2009. 83с.

2. Кучма В.Р., Сухарева Л.М. Состояние здоровья школьников и роль школ, содействующих его укреплению // Школа здоровья. 2008. №3. С. 5 – 11.

3. Липанова Л.Л., Насыбуллина Г.М. Ножкина Н.В., Конышева Т.В. Совершенствование технологий укрепления здоровья учащихся в общеобразовательных школах Свердловской области // Материалы II Уральского конгресса по формированию здорового образа жизни. Екатеринбург. 2010. С. 64 – 65.

4. Нечаев М.П. Психолого-педагогический консилиум как форма здоровьесберегающей деятельности в образовательном учреждении // Управление развитием

здоровьесберегающей среды в школе. Сборник материалов факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки образования МГПУ. 2008. С. 72. – 79.

5. Черникова Е.Б. Здоровый образ жизни школьников – потенциал развития качества образования // Сибирский педагогический журнал. 2009. №9. С. 338 – 345.

**Ю. В.Гольцева**

## **РОЛЬ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАВИСИМОСТЕЙ В ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ РЕЦИДИВНОЙ ПРЕСТУПНОСТИ УСЛОВНО ОСУЖДЁННЫХ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

В настоящее время широко обсуждается проблема роста рецидивной подростковой преступности. Понятие «рецидив преступления» прежде всего применимо к категории условно осуждённых (далее УО) подростков. К ним относятся несовершеннолетние в возрасте от 14 до 17 лет включительно, совершившие преступления, предусмотренные УК РФ, в отношении которых суд вынес наказание без изоляции от общества с возложением ряда обязанностей в течение определённого испытательного срока. В ходе данного срока с УО подростками ведётся активная реабилитационно-профилактическая работа, включающая множество мероприятий. Одной из главных целей проводимой работы является предупреждение рецидивов преступлений среди данной категории несовершеннолетних. Однако статистика свидетельствует о том, что осуществляемая профилактическая работа с УО несовершеннолетними недостаточно эффективна. Уровень рецидивов преступлений среди УО несовершеннолетних в РФ составляет от 55,8 до 59,5%. При этом 71,2% лиц, имевших фактический рецидив, совершили свое повторное преступление во время испытательного срока условного наказания. Цифры по Тюмени во многом подтверждают тенденцию: по итогам за 2010 год из 139 УО несовершеннолетних, повторное преступление совершили 18 человек, т.е. 13%. Анализ статистических показателей рецидивной преступности УО подростков в г. Тюмени выявляет ещё одну чёткую тенденцию: совершаемые ими рецидивы так или иначе связаны с употреблением психоактивных веществ (далее ПАВ). На начало 2010г. 13 % подростков совершили рецидив в состоянии алкогольного опьянения. Часто также одним из мотивов совершения преступлений данной категорией подростков является добыча средств на приобретение ПАВ: у 2% подростков совершенные преступления были связаны с хранением, приобретением ПАВ, запрещённых законом, 90% УО подростков, замечены в табакокурении, 5% состоят на учёте в наркологическом диспансере в связи с неоднократным употреблением ПАВ, 42% проживают в семьях, где один или оба родителя или другие члены семьи страдают химической зависимостью, более 50% подростков общаются в среде сверстников, склонных к употреблению ПАВ. Приведённые цифры показывают, что УО подростки являются