**ГИГИЕНА ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ И ЕЕ РАЗВИТИЕ**

«Гигиена детей и подростков»: что это за учебная дисциплина? Как она соотносится с другими гигиеническими, клиническими и теоретическими предметами?

Из самого названия дисциплины видно, что она занимается гигиеническими проблемами детей и подростков. Эти проблемы касаются огромного контингента населения Российской Федерации. По данным Федеральной службы государственной статистики по состоянию на 1 января 2006 г., в России проживает свыше 33 млн детей, подростков и молодежи в возрасте до 19 лет (включительно) - 23% населения страны. По данным Минздравсоцразвития России на этот же период, абсолютное число детей и подростков, подлежащих периодическим профилактическим медицинским осмотрам, составляло 24 694 тыс. человек (17% населения страны). Однако не только численность детского населения определяет большое значение тех вопросов, которые изучает предмет «гигиена детей и подростков».

По сравнению со взрослыми дети находятся в своеобразных условиях, поэтому гигиенические принципы обучения и воспитания не совпадают с принципами профессионального труда или общественного существования взрослых.

Детям свойственны такие биологические особенности, которые резко, не только количественно, но и качественно отличают их от взрослых и требуют для них несколько иной гигиены, отличающейся от «гигиены взрослых». Об этом еще в 1898 г. говорил в своей вступительной лекции студентам Военно-медицинской академии выдающийся педиатр Н.П. Гундобин: «Гигиена детского возраста, благодаря анатомо-физиологическим особенностям организма, будет иная, чем у взрослых».

Основная особенность детей и подростков заключается в том, что, в отличие от взрослых, их организм не достиг еще полной зрелости, а находится в процессе роста и развития.

Проблема роста и развития не встает ни перед какой другой отраслью гигиены и придает гигиене детей и подростков особую специфику. Незавершенность развития организма детей и подростков обусловливает его пластичность. Организм детей и подростков в большей степени, по сравнению со взрослыми, подвержен влиянию как благоприятных, так и неблагоприятных воздействий. Поэтому гигиеническое значение приобретают воздействия весьма малой интенсивности, микродозы, которые для взрослых могут оказаться (а часто и оказываются) незаметными и незначительными.

Основное же отличие организма детей и подростков от организма взрослого человека заключается в том, что внешние воздействия сказываются не только на функциональном состоянии в настоящий момент, но и влияют на его развитие и дальнейшее существование.

Здоровье взрослого населения в значительной степени определяется здоровьем детей, так как многие формы патологии формируются в детстве.

Все эти проблемы изучает гигиена детей и подростков.

**ПРЕДМЕТ И ЗАДАЧИ ГИГИЕНЫ**

**ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

Гигиена детей и подростков представляет отрасль гигиенической науки, и поэтому ее определение основывается на общем понятии гигиены.

*Гигиена*- наука, изучающая влияние факторов окружающей среды (природных и социальных) на организм человека и разрабатывающая научно обоснованные нормативы и рекомендации, направленные на сохранение и укрепление здоровья человека.

Однако сохранение и укрепление здоровья, несмотря на их большое значение, недостаточны для детей и подростков. Для них самое главное - благоприятное развитие. Поэтому в гигиене детей и подростков любой фактор среды оценивается по его влиянию на развитие ребенка.

*Гигиена детей и подростков -*профилактическая медицина, изучающая условия среды обитания и деятельности детей, а также влияние этих условий на здоровье и функциональное состояние растущего организма и разрабатывающая научные основы и практические меры, направленные на сохранение и укрепление здоровья, поддержку оптимального уровня функций и благоприятного развития организма детей и подростков.

|  |
| --- |
|  |

Задача гигиены детей и подростков, как и гигиены вообще, в конечном счете сводится к нормированию внешней среды, т.е. к установлению норм и их последующему осуществлению.

Критериями гигиенической оценки условий (факторов) среды служат характер ответных реакций организма на воздействие этих факторов, степень соответствия или несоответствия этих реакций их нормальному течению. Исследования в области возрастной физиологии «вооружают» гигиену детей и подростков способом определения этого соответствия, т.е. определения ее «нормальности», понимая под нормой как оптимальную реакцию, так и допустимые отклонения от нее, в пределах которых физиологическая реакция сохраняет нормальный характер. Поэтому в гигиене детей и подростков широко используются физиологические методы исследования и она призвана оценивать, нормировать условия среды, обеспечивающие сохранение и укрепление здоровья, благоприятное развитие растущего организма.

Поскольку воздействие факторов среды далеко не равноценно на разных возрастных этапах, перед предметом гигиены детей и подростков стоит задача *дифференцированного гигиенического нормирования*этих факторов с учетом возраста, определения для каждого из них того возрастного интервала, в пределах которого конкретный гигиенический норматив сохраняет свое значение.

***Нормирование в гигиене детей и подростков***- это научно обоснованное определение тех параметров (или той интенсивности), воздействующих на организм факторов, которые оказывают благоприятное или безвредное влияние. При этом гигиенической нормой считаются такие интенсивность и длительность воздействия фактора, которые обеспечивают сохранение здоровья детей и подростков, своевременное и гармоничное их развитие.

|  |
| --- |
|  |

Для неблагоприятных факторов истинной «норме» соответствует нулевое значение, т.е. их отсутствие. Благоприятные факторы, влияние которых подчиняется параболической зависимости, имеют в качестве истинной «нормы» оптимальную величину их интенсивности; допустимые отклонения располагаются по обе стороны параболы: в сторону увеличения - до максимально допустимого, в сторону уменьшения - до минимально необходимого.

Основанием для установления гигиенических норм и градации допустимости воздействия изучаемых факторов служит функциональное состояние организма детей при разной интенсивности воздействующих факторов.

Для гигиены детей и подростков характерны следующие **принципы нормирования.**

1. *Специфичность норм.*В связи с особенностями чувствительности развивающегося организма к большинству факторов среды (и потребностью в них) для детей и подростков по сравнению со взрослыми необходимы другие нормы.

2. *Непостоянство (сменяемость) норм.*В процессе возрастного развития организм проходит ряд периодов, или стадий, каждой из которых свойственен определенный, именно ей присущий уровень чувствительности (потребности) к воздействию различных факторов. Поэтому на протяжении роста и развития гигиенические нормы непостоянны, они сохраняют свое значение лишь в определенном возрастном интервале и по окончании его заменяются новыми.

3. *Развивающая, тренирующая направленность норм.*Гигиеническое нормирование должно создавать такие условия, которые не только обеспечивают оптимальное взаимодействие организма с окружающей средой и оптимальное его состояние в настоящий момент, но и способствуют наилучшему развитию.

4. *Дифференциация гигиенических норм с учетом пола и состояния здоровья растущего организма.*

|  |
| --- |
|  |

Благоприятный или «нормальный» характер реакции на воздействие среды, который для взрослого организма зависит в основном от силы воздействия и состояния здоровья человека, для растущего организма, помимо этого, в значительной мере определяется достигнутым уровнем его функциональных возможностей, степенью его морфофизиологической готовности (зрелости) к воздействию тех или иных факторов.

На каждом возрастном этапе организм оказывается созревшим, подготовленным лишь к определенным параметрам этих воздействий, и именно эти параметры должны считаться нормальными для данного возраста.

*Главная теоретическая проблема гигиены детей и подростков -*функциональная зрелость растущего организма, соответствие его различным воздействиям, т.е. тем конкретным условиям и требованиям, которые ставит перед детьми жизнь.

В силу гетерохронности развития отдельных физиологических систем и функций, в процессе онтогенеза по мере взросления детей происходит накопление функциональных возможностей растущего организма. Гетерохронность созревания центральных механизмов регуляции физиологических систем обеспечивает социальную дееспособность детей на разных этапах воспитания и обучения. Эта

особенность служит основой возрастного нормирования учебных и трудовых нагрузок детей и подростков.

Проблема функциональной зрелости особенно привлекает к себе внимание гигиенистов на двух поворотных пунктах в жизни ребенка. Начало систематического обучения в образовательных учреждениях - это проблема готовности к школе, особенно в условиях современного разнообразия форм и методов подготовки детей. Второй важный этап в жизни ребенка - выбор жизненного пути, т.е. профессии. Это проблема так называемой профессиональной пригодности, возникающая при окончании 7-8-го классов, когда перед подростком встает вопрос, кем быть, т.е. вопрос о выборе профессии.

|  |
| --- |
|  |

Гетерохронность созревания детского организма учитывается при изучении функциональной готовности 6-летних детей к школьному обучению. У младших школьников успешность обучения, устойчивость к утомлению и прогноз здоровья тесно коррелируют со степенью сформированности у них к началу обучения таких школьно необходимых функций, как тонкая моторика, речь, уровень интеллектуальных способностей. На основе сравнительного анализа у 6-летних школьников учебной дееспособности и уровня сформированности школьно необходимых функций разработаны критерии функциональной готовности детского организма к систематическому обучению, критерии школьной зрелости.

Установление показателей функциональной готовности организма подростков к началу профессионального обучения, к первым контактам с производственно-профессиональными факторами позволяет разрабатывать гигиенические принципы организации профессионального обучения и определения профессиональной пригодности.

Функциональная готовность к началу освоения профессии определяется достигнутым уровнем биологического развития (соответствием паспортного возраста биологическому), состоянием здоровья, уровнем развития психофизиологических, в том числе профессионально значимых, функций и качеств.

Морфофункциональная зрелость определяет и особенности метаболизма ксенобиотиков: в организме они различны в возрастном аспекте и среди индивидуумов.

Однако по существу проблема функциональной готовности встает гораздо чаще. В равной степени она относится к характеру и степени физической нагрузки - трудовой и спортивной (критерии допуска к занятиям отдельными видами спорта, определение минимального возраста допуска к самостоятельной работе), а также к воздействию отдельных частных факторов, небезразличных для здоровья и развития растущего организма, таких как температура воздуха, характер и уровень шума, освещения, начало занятий, работы с персональным компьютером (ПК) и т.д.

|  |
| --- |
|  |

Соответствие воздействующих на организм факторов и степени готовности к ним растущего организма достигается двумя основными путями: во-первых, формированием среды, ее гигиеническим нормированием; во-вторых, формированием организма, его целенаправленным воспитанием и тренировкой. «Взрослая» гигиена, как правило, идет только первым путем. Правильность этого представляется спорной, но завершенность созревания организма взрослого в известной степени ограничивает возможности целенаправленного воспитания. Другое дело - находящийся в процессе развития организм детей и подростков. Его пластичность позволяет гораздо шире использовать различные виды воспитания, в том числе физического, чтобы сделать его более крепким, приспособленным, а порой и более устойчивым по отношению к различным факторам среды. В таких случаях речь идет о «тренировке» не к заведомо вредным воздействиям (токсичные вещества, вибрация), противоестественным для организма, а к факторам среды, механизмы приспособления к которым заложены в организме и поддаются совершенствованию. При этом под тренированностью и адаптацией к этим факторам следует понимать не снижение чувствительности (повышение порога возбуждения) к ним, а более быструю и экономную, т.е. более совершенную, реакцию на них. Воспитание таких реакций - одна из ступеней к физическому совершенству. Поэтому гигиена детей и подростков широко использует оба из вышеназванных путей, обеспечивающих уравновешивание организма со средой. Однако значение каждого из этих путей на разных возрастных этапах и по отношению к разным факторам различно.

Фундаментальные исследования свидетельствуют и о биохимической адаптации, в частности о возможности тренировки антиоксидантной системы. Установлено, что большая физическая нагрузка, климатические воздействия (особенно холод), высокогорье, воздействие пыли и радиации обусловлены активацией свободнорадикальных процессов. В повышении устойчивости организма человека, совершенствовании его адаптационных возможностей широко используется тренирующее влияние среднегорья - нормобарической гипоксии.

|  |
| --- |
|  |

Критерии функциональной готовности растущего организма на разных возрастных этапах к воздействию различных факторов среды, способы создания этой готовности, оптимальное соотношение воздействия на среду и мобилизации приспособительных механизмов организма в целях сохранения и укрепления здоровья и благоприятного развития этого организма являются ведущими теоретическими проблемами гигиены детей и подростков как науки.

Конкретные выводы, направленные на гигиеническое нормирование отдельных условий жизни применительно к различному возрасту, составляют практический аспект науки. В настоящее время практическая гигиена, учитывая реакции ребенка, воздействует на среду. Гигиена детей и подростков стремится организовать и, если нужно, преобразовать среду исходя из возрастных свойств и возможностей ребенка. При этом возникает необходимость объединения детей разного возраста, что тесным образом связано с возрастной периодизацией.

Научные принципы возрастной периодизации также базируются на закономерностях роста и развития детей, прежде всего на неравномерности (гетероморфности) роста и развития. Созревание человека делится на несколько возрастных периодов. Существует несколько схем возрастной периодизации, в основе которых лежат биологические, социальные и другие критерии.

Важен принцип отнесения детей к тому или иному возрастному периоду. В понятие *«возрастной период»*входит тот отрезок времени, в пределах которого процесс роста и развития, а также физиологические особенности организма тождественны, а реакции на раздражители более или менее однозначны. В то же время возрастной период - это время, требующееся для завершения определенного этапа морфофункционального развития организма и достижения готовности ребенка к той или иной деятельности.

|  |
| --- |
|  |

В гигиене детей и подростков научно обоснованная регламентация всех сторон жизни ребенка возможна только при выявлении взаимодействий и связей растущего организма с биологическими и внешними условиями.

*Задача гигиены детей и подростков заключается в следующем: не нарушая естественного хода процессов развития организма ребенка, целенаправленно воздействовать средой и воспитанием на формирование здорового человека, совершенствовать его функциональные и физические возможности.*

Точки соприкосновения гигиены детей и подростков с педагогикой, психологией, другими отраслями гигиены и линии разграничения между ними ясны и не вызывают обычно сомнений.

Иначе обстоит дело с такими науками, как физиология и педиатрия. Взаимоотношение гигиены детей и подростков с этими отраслями знания требует специального рассмотрения.

С педиатрией у гигиены детей и подростков очень много общего. И прежде всего общая задача - воспитание здорового и гармонично развитого подрастающего поколения. Однако между гигиеной детства и педиатрией имеются и существенные различия, главное и неискоренимое из которых состоит в том, что педиатрия как наука имеет дело с единицами, с отдельными детьми - педиатры каждого в отдельности исследуют, ставят индивидуальный диагноз и каждому, в зависимости от конкретных обстоятельств, назначают лечебные или оздоровительные процедуры.

Гигиена занимается более или менее массовыми контингентами, она исследует групповое состояние здоровья, т.е. то, что называется санитарно-эпидемиологическим благополучием населения, и разрабатывает оздоровительные мероприятия применительно не к отдельному конкретному ребенку, а к большим коллективам детей, объединенных по основным признакам (пол, возраст, состояние здоровья в общих чертах) и условно признанных равными.

|  |
| --- |
|  |

Однако все вышесказанное не означает, что педиатр, особенно работающий в образовательном учреждении, не заботится о здоровье коллектива. Это не значит также, что для гигиениста коллектив - некая гомогенная безликая масса, и он не должен думать об индивидуализации гигиенических правил и рекомендаций. Но принципы подхода, методы изучения и способы воздействия у педиатров и гигиенистов разные. Для педиатра детский коллектив - это сумма индивидуумов; для гигиениста индивидуум - это часть коллектива.

Педиатрия и гигиена различаются также отношением к ребенку и окружающей его среде. И та, и другая науки включают в сферу внимания обе взаимодействующие стороны - и среду, и ребенка. Но педиатрия лишь учитывает внешнюю среду, а объектом ее воздействия является ребенок. Гигиена же, учитывая реакции ребенка, воздействует на среду, стремится организовать и, если нужно, преобразовать ее, исходя из возрастных особенностей и возможностей человека.

Однако приводимые разграничения относятся лишь к сфере науки. В практике медицинского обеспечения детских учреждений обе науки представлены одним врачом (чаще всего педиатром), который проводит в жизнь практические мероприятия, вытекающие из научных достижений как педиатрии, так и гигиены. В научных же исследованиях педиатрия и гигиена детей и подростков - сопредельные и кое в чем взаимопроникающие, но не совпадающие науки.

Так же обстоит дело и с физиологией. Без физиологии гигиена детей и подростков существовать не может, поскольку все гигиенические вопросы решаются путем физиологических исследований. Свидетельством этого служит само определение гигиены.

Гигиена изучает влияние условий жизни на организм человека, но это невозможно сделать, не учитывая характер реакции организма на него, т.е. без физиологических исследований.

|  |
| --- |
|  |

Изучение только воздействующего фактора, без учета реакции на него, должно быть отнесено к какой угодно науке, но не к гигиене. Так, если изучается микроклимат, то это не гигиена, а метеорология; если изучается освещенность - это светотехника; если мы анализируем расписание уроков в школе - это педагогика или школоведение. Гигиена начинается там, где приступают к изучению теплового состояния организма в зависимости от микроклимата; функционального состояния организма, и прежде всего зрительного анализатора, в зависимости от освещенности, утомления школьников в связи с расписанием уроков и т.д.

Иначе говоря, гигиена становится гигиеной только тогда, когда она изучает не среду, а человека в среде, т.е. когда применяются физиологические методы исследований.

У самых истоков научной гигиены М. Петенкоффер (учитель Ф.Ф. Эрисмана) назвал гигиену «прикладной физиологией», а Ф.Ф. Эрисман неоднократно подчеркивал связь гигиены с физиологией, с исследованием «нормальных отправлений человеческого организма».

Однако эту мысль раньше в прекрасной форме выразил учитель И.М. Сеченова А.М. Филомафитский: «Диететика (так в то время называлась гигиена) - это не что иное как физиология, приложенная к практической жизни»1.

Ф.Ф. Эрисман, отмечая связь гигиены с физиологией, четко определил и их различия. «Для физиолога, - писал он, - объектом исследования служит человек сам по себе, т.е. нормальные функции его органов и те законы, по которым они совершаются; гигиенист же имеет в виду лишь человека, поставленного в известные условия».

Филомафитский A.M. О проявлениях жизни во всех царствах природы. - 1844. - С. 38.

Применение «приемов, употребляемых при химическом, физиологическом и тому подобных исследованиях, - говорил Эрисман, - не делает гигиену ни физиологией, ни химией, так как характер науки определяется не методами и приемами исследований, а целью науки, задачами ее».

|  |
| --- |
|  |

Задачи же у физиологии и гигиены различны: у физиологии - установление законов функционирования человеческого организма, у гигиены - определение и установление (нормирование) условий среды, обеспечивающих сохранение и укрепление здоровья, а для гигиены детей и подростков - еще и благоприятное развитие растущего организма.

Критериями гигиенической оценки условий (факторов) среды служат характер ответных реакций организма на воздействие этих факторов, степень соответствия или несоответствия этих реакций их нормальному течению, и поэтому физиология должна вооружить гигиену способом определения этого соответствия.

Гигиена детей и подростков как учебная дисциплина состоит из следующих основных разделов:

•  здоровье детей и подростков;

•  гигиена учебно-воспитательного процесса и режима дня;

•  гигиена физического воспитания;

•  гигиена трудового воспитания, обучения и профессионального образования учащихся;

•  гигиена питания детей и подростков;

•  гигиенические основы проектирования, строительства, благоустройства и оборудования учреждений для детей и подростков;

•  гигиеническое обучение и воспитание. Основы формирования здорового образа жизни детей и подростков;

•  медицинское и санитарно-эпидемиологическое обеспечение детского и подросткового населения.

Основным методом в гигиене детей и подростков является *метод естественного гигиенического эксперимента.*В дополнение к нему обычно применяется *метод лабораторного эксперимента.*Широко используется *метод гигиенического наблюдения.*Обработка и анализ полученных в ходе исследований материалов невозможны без использования *санитарно-статистического метода.*В дополнение ко всем этим методам в настоящее время широко применяется современный математический аппарат - *методы математического прогнозирования.*

|  |
| --- |
|  |

**ВАЛЕОЛОГИЯ**

Здоровье человека в системе педагогических категорий рассматривается как динамичное изменяющееся под влиянием внешних и внутренних причин специфическое целостное образование, обнаруживающее себя в самосохранении укреплении и поддержании на протяжении всей жизни человека, являющееся необходимым условием его полноценной свободной жизни, высшей ценностью отношения, проявляющееся на различных уровнях жизнедеятельности соматическом, психическом, нравственном, духовном.

Построение здоровьесберегающего процесса обучения и воспитания в школе требует переосмысления ценностных ориентации в образовании, пересмотра соотношения между образованием и сохранением здоровья Генеральной идеей гуманистического образования является идея самооценки человека, а не его знаний, то есть во главу угла ставится конкретная личность с ее возможностями и потребностями в самореализации и самоактуализации. Такой подход к учебно-воспитательному процессу определяет высшей ценностью жизнь и здоровье юного человека, формирует профилактический взгляд и психологический настрой на здоровый образ жизни детей, учителей, родителей.

Именно поэтому основу формирования здоровьесберегающего образовательного процесса составляет гуманистическое личностно-ориентированное воспитание.

Мы придерживаемся мнения о неразрывной связи культуры с ценностным отношением с ценностями. На основе такого подхода культура здоровья школьника выступает как его ценностное отношение к здоровью, в рамках которого он осознает личностную и социальную значимость здоровья, рассматривает его как ценность и в соответствии с этим проявляет к нему интерес, испытывает потребность в его сохранении и укреплении, ведет соответствующий образ жизни старшего подростка.

Культура здоровья школьника включает в себя комплекс связанных со здоровьем разнообразных социокультурных качеств личности школьника: его способность выделить здоровье и оздоровительную деятельность из множества других социальных явлений; признание личностной и социальной значимости здоровья и оздоровительной деятельности, т.е. рассмотрение их как ценности; связанные с этим знания, убеждения, интересы, потребности, эмоциональные реакции, типы, нормы, правила поведения, образ жизни школьника и т.д.

В нашем понимании культура здоровья рассматривается как интегративное личностное образование, являющееся выражением гармоничности, богатство и целостности личности, универсальности ее связи с окружающим миром и людьми, а также способностью к творческой и активной жизнедеятельности.

Мы выделяем следующие стороны, аспекты, составляющие компоненты здоровья старшего подростка.

Здоровье старшего подростка как целостный феномен включает в себя следующие основные компоненты: 1) соматический - соматическое (физическое) здоровье; 2) психический - психическое здоровье (душевное благополучие), 3) духовный - духовно-нравственное здоровье и 4) социальный - социальное благополучие. Тем самым здоровье характеризует гармоничное развитие телесности, психических способностей, духовно-нравственных качеств старшего подростка, а также его безопасное и комфортное существование в обществе.

В рамках гуманистического подхода культура здоровья должна рассматриваться как элемент разносторонне и гармонично развитой личности старшего подростка, обладающей указанными выше чертами и характеристиками. Значит, культура здоровья школьника приобретает гуманистическую направленность, если она как целостный феномен характеризует разностороннее и гармоничное развитие старшего подростка. На такой основе и само воспитание культуры здоровья органично вписывается в процесс гуманистической социализации школьника.

В комплексе педагогических условий, обеспечивающих воспитание культуры здоровья (в ее гуманистической ориентации) старших подростков, важное значение имеет ориентация педагога в его отношениях с учениками на принципы гуманистической (личностно-центрированной, личностно-ориентированной, личностно-гуманной) педагогики.

Нами представлена модель формирования культуры здоровья старшего подростка в условиях общеобразовательной школы, включающая в себя цель, содержание, организационный и результирующий компоненты.

Важным педагогическим условием формирования культуры здоровья старшеклассника является диагностика уровня ее сформированное™. Только эта процедура дает возможность педагогу учитывать реальный уровень развития культуры здоровья учащихся, те пробелы, которые у них имеются в этом плане, и на основе этого реализовать личностно-ориентированный, индивидуализированный подход к решению задач этой сложной педагогической деятельности.

Диагностика культуры здоровья школьника - крайне сложная процедура как по характеру тех задач, которые при этом должны быть решены, так и по тем средствам, методам, которые должны быть использованы для решения этих задач.

Для эффективной организации диагностики культуры здоровья старшеклассника, прежде всего, необходимо знать возможные уровни сформированное™ и характер различных компонентов этой культуры, а также ее в целом, а кроме того те показатели (индикаторы), по которым их можно идентифицировать.

При характеристике структуры здоровья учащихся мы выделили пять основных блоков (компонентов).

Первый «блок» культуры здоровья школьника мы называем информационно-ориентировочным. Он характеризует способность школьника ориентироваться в мире здоровья, его грамотность в вопросах здоровья, а, значит, информационную готовность к оздоровительной деятельности.

Второй «блок» культуры здоровья старшего подростка - мотивационный, который включает в себя связанные со здоровьем интересы, потребности, ценностные ориентации и оценки школьника.

Третий «блок» культуры здоровья старшего подростка - операциональный. В него, по нашему мнению, входят умения, навыки, способности, позволяющие школьнику самостоятельно заботиться о сохранении и укреплении как своего здоровья, так и здоровья других людей, а также осознание (рефлексия) и обоснование этих умений, навыков, способностей.

В четвертый «блок» культуры здоровья старшего подростка - праксиологический - мы включаем типы, образцы, модели реального поведения старшего подростка, используемые им средства и методы, в той или иной степени влияющие на сохранение и укрепление здоровья.

В этой главе уточнены образовательно-воспитательные возможности дисциплин: физическая культура, (способствует гармоническому развитию духовных и физических сил, укреплению работоспособности здоровья, ценностного отношения к здоровью и воспитанию важнейших социальных качеств личности) анатомия, физиология и гигиена человека, общая биология (способствуют углубленному знанию учащихся о культуре здоровья гигиенической и физической культуре, формированию осознанного отношения своему здоровью, об эволюции здоровья человека).

Предложена интегрированные программы по формированию культуры здоровья старших подростков.

В соответствии с целями и задачами проводимого исследования была разработана и внедрена в учебно-воспитательный процесс общеобразовательной школы авторская программа по формированию культуры здоровья старших подростков, которая показала позитивную динамику в показателях уровня сформированности культуры здоровья старших подростков.

Материалы опытно-экспериментальной работы позволили выделить и обосновать совокупность педагогических условий, способствующих наиболее эффективному формированию культуры здоровья старших подростков.

- организация учебно-воспитательной работы на основе научно-обоснованной системы, характеризующейся поэтапностью, целостностью содержания, которая включает комплекс взаимосвязанных компонентов: как цели, задачи, личностной ориентированности, диагностики культуры здоровья;

- формирование мотивации, умений, навыков, характеризующий культуру здоровья и проявляемых в реальном поведении;

- использование инновационных форм и методов (интегрированные уроки и программы на основе межпредметных связей; формы и методы олимпийского образования, спартианской оздоровительной технологии);

- соответствующая профессиональная подготовленность учителей, направленная на формирование культуры здоровья старшего подростка в учебно-воспитательном процессе;

- эффективность организации педагогической деятельности по формированию культуры здоровья старших подростков во многом зависит от следующих условий: цели, задачи, диагностики, уровня сформированности, педагогическое руководство разнообразной деятельностью старших подростков, культуротворческой деятельности семьи, школы и соответствующей профессиональной подготовки учителей.

Проблема формирования культуры здоровья учащихся многогранна и сложна. Данное исследование не претендует на ее исчерпывающее раскрытие. В дальнейшем представляется необходимым исследование преемственности в формировании культуры здоровья детей младшего, подросткового и старшего школьного возраста; совершенствование понятийного аппарата педагогической концепции культуры здоровья школьников; исследование динамики зависимости формирования культуры здоровья учащихся от социально-педагогических условий и др.

## Список литературы:

1. Авдеева H.H., Ашмарин И.И., Степанова Г.Б. Здоровье как ценность и предмет научного знания // Мир психологии. 2000. - № 1 (21). - С. 68-75.

2. Айзман Р.И., Абаскалова Н.П., Вайнер Э.Н. и др. Валеология // Учебная программа для общеобразовательных школ. Новосибирск: Изд-во Новосибирского педагогического университета, 1996. - 19 с.

3. Александрова Е.А., Быховская И.М. Культурологические опыты. -М., 1996.-115 с.

4. Амосов H.A. Раздумья о здоровье. М.: Фис, 1987. - 64 с.

5. Ананьева H.A., Ямпольская Ю.А. Здоровье и развитие современных школьников //Школа здоровья,- 1994. -Т. l.№ 1. С. 13-18.

6. Андреев В.И. Педагогика творческого саморазвития. Казань, Изд-во Казанского госуниверситета, 1996. - 567 с.

7. Андреева Г.М. Социализация личности // Социальная психология. -М.: Изд-во Моск. ун-та, 1980. С. 334-352.

8. Антропова М.В., Бородкина Г.В., Кузнецова Л.М. и др. Проблемы здоровья детей и их физического развития // Здравоохранение Российской Федерации. 1999. - С. 17-21.

9. Антропова М.В., Козлова В.И. Физиология подростка. М., 1988. - С. 241-264.

10. Апанасенко ГЛ., Попова Л.А. Медицинская валеология. Ростов н/Д.: Феникс, 2000.-248 с.

11. Ахвердова O.A., Магин В.А. К исследованию феномена «культура здоровья» в области профессионального физкультурного образования // Теория и практика физич. культуры. 2002 - № 9. - С. 5-7.