

---

## **ВВЕДЕНИЕ**

Состояние здоровья детей и молодежи вызывает сегодня тревогу, а в сочетании с демографическими показателями представляет серьезную угрозу национальной безопасности.

Всероссийская ежегодная диспансеризация, проводимая с 2002 г., выявила снижение за последние годы доли здоровых детей и увеличение вдвое числа детей, имеющих хроническую патологию и инвалидность. Более половины подлежат амбулаторному лечению и оздоровлению в поликлинике, более 10% — стационарному лечению в больнице, почти 16% нуждаются в санаторно-курортном лечении. Эти данные выявлены в результате осмотра 30 млн 400 тыс. детей в возрасте до 18 лет. Абсолютно здоровыми оказались менее 10%. Для армейской службы годны не более трети юношей.

Факторы, определяющие состояние детского здоровья, достаточно хорошо изучены и в большинстве своем управляемы. В первую очередь это поведенческие стереотипы, формирующиеся в семейно-бытовой среде на подражательной основе. В школу ребенок приходит с уже сложившимися навыками и привычками гигиенического, пищевого, двигательного, психологического поведения, которые зачастую далеки от здоровых, представляют в дальнейшем риск возникновения многих зависимостей и заболеваний, перехода их в хроническую форму. Подготовка родителей к воспитанию детей названа ЮНЕСКО важнейшим направлением деятельности по оздоровлению семьи и полноценному развитию детей, способным обеспечить в будущем согласован-

ный прогресс личности и общества. Школа оказывается в сложном положении, пытаясь обеспечить должные санитарно-гигиенические условия учебной деятельности, внедрить элементы обучения здоровому образу жизни, в то время как продолжают действовать негативные факторы семейно-бытовой среды и порождаемые средствами массовой информации. Положение усугубляется тем, что лишь два школьных предмета — физкультура и ОБЖ — являются здоровьесформирующими, но и те существуют в ранге «второстепенных», а учительский корпус не имеет достаточной медико-педагогической подготовки и отражает преимущественно бытовые представления о здоровье. Школьные медицинские работники нацелены на оказание первой помощи, профилактику травм и инфекций, к обучению здоровому образу жизни практически не привлекаются и должной подготовки, как правило, не имеют.

Основными заболеваниями школьников являются нарушения опорно-двигательного аппарата и зрения, расстройства сердечно-сосудистой системы, эндокринные заболевания, болезни обмена веществ, пищеварительной и респираторной систем. Исследователи отмечают снижение числа детей, относящихся к I группе здоровья (до 6—10%), ухудшение состояния здоровья девочек.

Эти тенденции отмечены в работах Н. В. Дмитриевой (с соавт.), О. А. Курсевой, Л. И. Мозжухиной, Г. И. Стунеевой и др.

Причины создавшегося положения могут показаться легко объяснимыми, лежащими на поверхности и напрямую от каждого из нас не зависящими: социальные проблемы, кризис семьи, криминальная обстановка и террористические акты, экономический кризис, ухудшение состояния окружающей среды.

Однако доля заболеваний, зависящих в той или иной степени от негативного влияния среды обитания человека, составляет среди детского населения в среднем 48%. Как видим, еще более значимыми оказываются обстоятельства индивидуального образа жизни. Еще в 1985 г. Ю. Н. Лисицин, анализируя по линии ВОЗ факторы, определяющие соматическое здоровье человека, распределил их по степени зна-

чимости следующим образом: стиль жизни — 50—55%, окружающая среда — 20—25, наследственность — 15—20, здравоохранение, медицина — 10—15%.

Даже с учетом разницы влияния этих факторов на возникновение отдельных заболеваний и состояний очевидно главное: наиболее значим стиль, образ жизни. О том же свидетельствуют результаты изучения 12 устойчивых регионов долголетия на территории бывшего СССР, в Индии, КНР и КНДР, проведенного Г. Д. Бердышевым. При всем многообразии климатических, экономических, бытовых и других условий существования, долгожителей объединяет размеренный, ритмичный, традиционный образ жизни, умеренное полноценное питание, постоянный физический труд и регулярное выполнение физических упражнений, широкое использование природных факторов, минимум стрессов и счастливая семейная жизнь, т. е. комплексное сочетание выработанных веками рациональных принципов жизнедеятельности с многообразными индивидуальными особенностями.

Осознание степени падения здоровья нации позволяет выделить два основных стратегических направления: создание оптимальных социально-экологических условий жизнедеятельности и обучение каждого человека рациональному поведению в конкретных условиях, которое позволит сохранить здоровье и продлить жизнь. Первое направление является долгосрочным и весьма затратоемким, требующим изменения психологии общества и переоценки ценностей, прежде всего у руководителей всех рангов. Второе — затратосберегающее, требует изменения индивидуальной психологии, переоценки отношения к здоровью, изменения негативных привычек и традиций. Его цели скорее достижимы во времени. В то же время решение задач первого направления невозможно без решения задач второго, тем более что качественно жить можно и в сегодняшних тяжелых условиях, компенсируя в значительной степени отрицательные последствия социально-экономических и экологических бед. Но этому надо учиться.

В настоящем пособии представлены основные научно обоснованные характеристики поведенческих

стереотипов, формирующих здоровье и болезни школьников. Знание ориентировочных нормативов в одинаковой степени важно для воспитателей, учителей, родителей, учащихся и медицинских работников образовательных учреждений. Оценочный и самооценочный характер индивидуальных показателей реализуется по принципу светофора: зеленым цветом обозначаются благоприятные для здоровья показатели и факторы, желтым — рискованные, красным — опасные. Представлена методология использования «Светофора здоровья» как учебно-исследовательского подхода к обучению здоровому образу жизни в средней школе, в процессе преподавания основ безопасности жизнедеятельности и как инструмента классного руководства. Самооценка позволяет примерить собственную ситуацию к нормативам, оценка — тоже, но с экспертных позиций, при этом она не является самоцелью. Общая оценка важна для педагога как ориентир для расстановки акцентов в содержании обучения здоровому образу жизни. Самооценка родителей и детей мотивирует их к осознанной коррекции негативных для здоровья поведенческих стереотипов.

В отличие от догматических подходов (заучивание правил и нормативов), учебно-исследовательский подход предусматривает предварительный анализ состояния сложившихся индивидуальных навыков и привычек в сравнении с научно доказанными последствиями для здоровья различных вариантов поведенческих стереотипов. Он обеспечивает мотивацию к размышлению, самооценке, самостоятельному выбору, становлению убеждений.

---

## **Оценка и самооценка основных факторов, влияющих на здоровье учеников основной школы**

Начиная с 10—11 лет у школьников стремительно идет процесс полового созревания, наступает «гормональный бум», происходит индивидуализация самосознания, появляются новые ценности и авторитеты. Раздвигаются границы внешних запретов, а здоровье, как одна из главных жизненных ценностей, отодвигается на задний план. Если в начальной школе не были сформированы здоровые навыки и привычки, риск развития пагубных привычек многократно возрастает. Ослабление контроля со стороны родителей («Большой уже!») при недостаточном уровне самоорганизованности и самоконтроля, незанятости и привычке к легкому достижению удовольствий часто приводят к возникновению губительных пристрастий и зависимостей.

Однако школьник по-прежнему остается «пластичным материалом», и важно педагогически грамотно использовать свойственную возрасту мотивацию — стремление стать сильными и красивыми.

В основной школе самооценка безопасности поведения подростков производится ими самими и их родителями, а общая оценка ситуации ложится на плечи классного руководителя. Родительские собрания по данной теме целесообразно проводить совместно с учениками на исключительно обезличенном материале. Весьма актуальны организация постоянно действующего «Уголка здоровья», работа со «Светофором здоровья», ведение «Тетради здоровья», организация диспутов, викторин, вечеров вопросов и ответов по данной тематике. Учителей-предметников также необходимо познакомить с результатами самооценки, чтобы они учитывали их в своей работе,

акцентируя внимание школьников на темах, имеющих отношение к вопросам здоровья.

В этот период возможно опосредованное (через самих подростков) влияние на семейно-бытовую среду.

*Светофор здоровья*

**Самооценка гигиенического поведения  
учеников основной школы**

Основные гигиенические правила	Цвета светофора		
	Зеленый	Желтый	Красный
Умывание по утрам	Ежедневно	2—3 раза в неделю	Иногда
Умывание на ночь	Ежедневно	Иногда	Никогда
Мытье рук перед едой	Всегда	Часто	Иногда
Мытье рук после туалета	Всегда	Редко	Никогда
Чистка зубов на ночь	Всегда	Иногда	Никогда
Чистка зубов после завтрака	Ежедневно	Редко	Нет
Полоскание рта после еды	Всегда	Иногда	Никогда
Замена зубной щетки	1 раз в 3—4 месяца	1 раз в полгода	1 раз в год
Замена зубной пасты	1 раз в полгода	1 раз в год	Никогда
Время чистки зубов	3—4 мин	2—3 мин	Менее 2 мин
Принятие душа, подмывание	Ежедневно	2 раза в неделю	Нет
Мытье в ванне с мылом	2 раза в неделю	1 раз в неделю	1 раз в 10 дней

Основные гигиенические правила	Цвета светофора		
	Зеленый	Желтый	Красный
Смена постельного белья	1 раз в неделю	1 раз в 10 дней	1 раз в месяц
Смена нательного белья	Ежедневно	2—3 раза в неделю	1 раз в неделю
Смена носков	Ежедневно	2—3 раза в неделю	1 раз в неделю
Стрижка ногтей на руках	1 раз в неделю	1 раз в две недели	Эпизодически
Стрижка ногтей на ногах	1 раз в неделю	1 раз в две недели	По отращиванию
Использование дезодорантов	Никогда	Иногда	Часто
Количество индивидуальных предметов личной гигиены	5—6	3—4	1—2
Наличие платка или салфетки в кармане	Всегда	Иногда	Никогда
Правила содержания домашних, дворовых животных	Соблюдаю всегда	Соблюдаю иногда	Не соблюдаю

- ✓ **Несоблюдение правил гигиены приводит** к болезням кожи и волосяных покровов, кариесу, кишечным инфекциям и инвазиям, болезням печени и желчных путей, мочевым инфекциям, непривлекательному внешнему виду.

Самооценка гигиенического поведения осуществляется в порядке домашнего задания, ученики справляются с ним самостоятельно. Должна быть обеспечена конфиденциальность полученных результатов. Классный руководитель обобщает данные и акценти-

рует внимание на позициях, подпадающих под красный и желтый свет светофора. Подростки самостоятельно осваивают нормативы, информируют родителей о необходимости изменений в гигиеническом обеспечении. Помощью им служит «Светофор здоровья», вывешенный в «Уголке здоровья». Сравнительную самооценку целесообразно осуществлять в начале и конце учебного года: комментарий дается на классном часе безлично, при необходимости проводится индивидуальная беседа.

К общим правилам гигиены, которые ребенок должен был усвоить в дошкольном и младшем школьном возрасте, добавляются новые, обусловленные процессом полового созревания. Девочки начинают пользоваться бюстгальтерами во время занятий физкультурой и спортом, при наступлении месячных — гигиеническими прокладками, приучаются к ведению календаря менструального цикла. Мальчикам необходимо обеспечить ношение свободных, неплотно облегающих трусов, приучить ежедневно мыть с мылом голову полового члена и крайнюю плоть. Плавки предназначены для плавания, занятий физкультурой, но не для ночного сна и сидячей учебной работы. Тесное нижнее белье может привести к искривлениям, нарушению роста полового члена, создать излишнее раздражение эрогенных зон. В этот период особую значимость приобретает ежедневная смена нательного белья и носков ввиду возрастающего жирового и пототделения, больших физических нагрузок.

Если девушка ежедневно пользуется гигиеническими прокладками, она должна помнить, что их необходимо менять несколько раз в день. При этом нательное белье все равно нужно менять каждый день.

Нередко проблемой для подростка становится угревая сыпь и сальные волосы. Важно обеспечить вечернее и утреннее умывание горячей водой с мылом, завершаемое контрастным ополаскиванием холодной водой. Для мытья спины и груди целесообразно использовать жесткую мочалку. Жирные волосы приходится мыть через день. Попытки (весьма нежелательные) самостоятельной чистки лица следует предварять протиранием рук и лица одеколоном или



70% -м раствором спирта, или же тушировать (прижечь) фолликулы после чистки. Хороший противовоспалительный и подсушивающий эффект дает туширование фолликулов обычной зубной пастой на ночь. В осложненных случаях не обойтись без консультации дерматолога или косметолога, специальных кремов и процедур. Подростку не стоит стесняться своей проблемы.

Очень важно в этом возрасте приучиться соблюдать не только личную гигиену, но и чистоту жилья (своей комнаты, уголка), одежды и обуви, выделяя для этого специальное время, например 15—20 мин перед отходом ко сну. Привычный ритуал не будет обременительным, снизит воздействие психоэмоциональной агрессии телевидения, Интернета, оторвет от «аськи». Хорошо делать это под спокойную музыку. Можно организовать полушутливую «приемку» родителями внешнего вида ребенка, его постели, комнаты как повод для поощрения, вынесения благодарности, объятия, преподнесения сюрприза. Пример соблюдения чистоты тела и окружающего пространства, как и во всем другом, должен подавать взрослый.

Важно разъяснить родителям и детям, что ежедневное принятие душа и смена нательного белья исключают потребность в использовании дезодорантов и антиперспирантов, отрицательное влияние которых на обмен веществ и здоровье кожи научно доказано. Реклама этих средств — не более чем торгово-рекламный трюк, рассчитанный на ленивых и невежественных. Установлено, что в состав многих дезодорантов, как и других косметических средств и пищевых консервантов, входят парабены, накопление которых имеет отношение к возникновению злокачественных новообразований кожи и молочной железы.

Особую значимость приобретает гигиена полости рта ввиду катастрофической распространенности кариеса. Необходимо помнить о вреде сладостей, укреплять десны и не заблуждаться насчет рекламы, предлагающей ухаживать за зубами с помощью жевательной резинки. Эффективны только полоскание рта после еды и, главное, чистка зубов утром и на ночь. Предложите школьникам посчитать, сколь-

ко времени зубы и полость рта будут действительно чистыми, если их почистить сразу после пробуждения. Примерно 10—15 мин, ровно до завтрака. А если почистить зубы на ночь, перед сном? 8—9 ч. А если почистить утром после завтрака? Получится, что еще 4—6 ч, до второго завтрака или обеда. Так можно достичь понимания обоснованности гигиенического норматива и несостоятельности тотально бытующего стереотипа, что главное — это чистить зубы по утрам. Для эффективного снятия зубного налета надо уметь чистить зубы. Движения щетки должны быть вертикальными (горизонтально можно проходить только жевательную поверхность). Начинать чистить следует с наружной стороны снизу спереди справа, затем то же — изнутри. После этого — снаружи снизу спереди слева и то же — изнутри. Таким же образом почистить зубы верхней челюсти, затем жевательные поверхности и, наконец, сомкнутые зубы. Процедура должна занимать не менее 3 мин, на каждый сектор приходится не менее 10 движений. Щетками лучше пользоваться прямыми синтетическими средней жесткости. Менять их следует каждые 3 месяца. Зарубежные пасты, которые широко рекламируют, не имеют существенных преимуществ, хороши и отечественные. Во всех пастах основным чистящим средством является мел. Желательно менять пасту 2—3 раза в год. Обязательным для всех является и полоскание рта после еды. Это следует практиковать дома, в детском саду и школе. Дело в том, что кариес вызывают микроорганизмы зубного налета, который не удаляется при усиленном слюноотделении во время жевания.

В процессе обучения гигиеническим навыкам необходимо указать их значимость для профилактики новых заболеваний и патологических состояний. Навыки личной гигиены являются стереотипным атрибутом образа жизни долгожителей с незначительными вариациями в зависимости от климатических, религиозно-бытовых и социальных условий. Зависимость красоты, силы от здоровья общеизвестна, и в предпубертатном и пубертатном периодах это нужно использовать как стимул к освоению и укреплению гигиенических навыков.

Представление о строении и функциях кожных покровов должно быть подкреплено пониманием необходимости ежедневного ухода за кожей во избежание угрозы возникновения конкретных бактериальных заболеваний (фурункулеза, стрептодермии), паразитарных — чесотки и педикулеза, грибковых — микозов стоп, ногтей, гладкой кожи, волосяного покрова. Следует подчеркнуть возможность перехода инфекционных агентов через пограничные слизистые во внутренние органы: желудочно-кишечный тракт, дыхательные пути, мочевыделительные и половые органы. Болезни грязных рук — дизентерия, энтеробиоз и аскаридоз, болезни грязной промежности — цистит, пиелонефрит, воспаления половых органов. Контактно передаются также грипп и ОРВИ.

*Светофор здоровья*

**Самооценка пищевого потребления,  
пищевого поведения учеников основной школы**

Составляющие рациона. Особенности пищевого поведения	Цвета светофора		
	Зеленый	Желтый	Красный
Хлеб черный, г в день	120—150	150—200	Менее 120 или более 200
Хлеб белый, г в день	150—200	200—300	Менее 150 или более 300
Сладости, сдоба, раз в неделю	1	2—3	Ежедневно
Каши, мюсли, хлопья, макароны, г в день	200—300	300—350	Менее 200 или более 350
Овощи, винегреты, г в день	300	200—300	Менее 200
Фрукты, г в день	250	200	Менее 200
Натуральные соки, нектары, раз в неделю	3	1—2	Реже 1

Продолжение табл.

Составляющие рациона. Особенности пищевого поведения	Цвета светофора		
	Зеленый	Желтый	Красный
Зелень, салаты, г в день	150	100	Менее 100
Орехи, семечки, раз в неделю	3	2	1 и реже
Бобовые (горох, фасоль, соя), раз в неделю	3	2	1 и реже
Растительные масла, г в день	30	30—40	Менее 30 или более 40
Сливочное масло, г в день	20	20—30	Менее 20 или более 30
Молоко, г в день	250—300	Менее 300	Менее 200 или более 400
Кисломолочные продукты, г в день	200	100	Менее 100
Творог, сыр, раз в неделю	3	2	1
Яйцо, шт. в неделю	5	3—4	Менее 3 или более 6
Колбаса, сосиски, сардельки, раз в неделю	1	2 и более	Ежедневно
Мясо, печень, раз в неделю	2—3	1	Ежедневно
Рыба, морепродукты, раз в неделю	2—3	1	Иногда
Птица (нежирная), раз в неделю	2	1	Менее 1 или более 3

Составляющие рациона. Особенности пищевого поведения	Цвета светофора		
	Зеленый	Желтый	Красный
Кратность питания, раз в день	3—4	2	1, когда как
Завтрак плотный	Всегда	Иногда	Чай, бутерброды
Ужин легкий	Всегда	Иногда	Всегда плотный
Употребление воды из-под крана	Никогда	Иногда	Всегда

- ✓ **Нарушения пищевого потребления и пищевого поведения приводят** к заболеваниям желудочно-кишечного тракта, нейроэндокринной системы, отстаиванию в росте и развитии, аллергизации, гиповитаминозам, ожирению, затруднениям в выполнении учебной работы.

Важным рычагом воздействия на семейно-бытовую среду является доведение до сведения родителей на собрании общей оценки ситуации, результатов анализа заполненных карт самооценки в «Тетради здоровья». В комментариях обращается внимание на позиции, чаще всего попадающие под красный цвет светофора и обычно свидетельствующие об избыточном потреблении углеводов (хлеб, сладости) и животных жиров (колбаса, сливочное масло) при дефиците в рационе рыбы, овощей, фруктов и зелени, преимущественно вечером пищевого потребления. Демонстрационная база опасных выявленных результатов должна быть максимально расширена с целью мотивации стремления стать привлекательными. Целесообразно использование темы здорового питания и результатов учебно-исследовательских работ при организации дней здоровья, диспутов и конференций. Динамика исследования отражается в конце года в «Тетради здоровья».

Следует сделать акцент на злоупотреблении чипсами, конфетами, сладкими газированными напитками как одной из причин подросткового ожирения, аллергии, кариеса, угревой болезни. Именно в этом возрасте нередко возникает зависимость от шоколада, сладостей, кока-колы. Проблема в мире настолько серьезна, что Конгресс США законодательно запретил отмечать в школах дни рождения с поеданием тортов, пирожных и других сладостей. Альтернативой этим продуктам вполне могут служить фрукты, соки, цукаты, сушеные ягоды и фрукты, орехи.

Именно к среднему школьному возрасту формируются многие хронические заболевания желудочно-кишечного тракта: гастриты, гастродуодениты, дискинезия желчевыводящих путей, холецистит, колит с запорами. Характерно наличие подобных патологий, так же как и ожирения, у нескольких членов семьи. Это связано прежде всего с пищевыми семейными привычками и предпочтениями, режимом питания, а не с наследственностью и даже качеством продуктов. Немаловажное значение имеют нездоровые способы кулинарной обработки, избыточное употребление соли и консервированных продуктов, однообразие пищи. Первые блюда не должны быть двух-трехдневными, жарению следует предпочитать тушение, паровую обработку. Соль частично заменяют пряности. Заправку салатов, винегретов лучше осуществлять нерафинированными растительными маслами, простоквашей или кефиром вместо майонеза. Разнообразие каш, мюслей, фруктов, свежей зелени, соков обеспечивает организм натуральными витаминами, минералами и микроэлементами, столь необходимыми в этом возрасте.

Диета предполагает дробный прием пищи (4—5 раз в день) в одно и то же время, исключение острых и жареных блюд, употребление хлеба с отрубями, чаев с травами, киселей с ягодами. При запорах и дисбактериозе кишечника в рацион вводят чернослив, курагу, инжир, кабачки и свеклу, бифидосодержащие молочные продукты. Детальные лечебно-диетические рекомендации должен предоставлять педиатр.

### Самооценка двигательного поведения учеников основной школы

Условия, виды деятельности. Показатели двигательной нагрузки	Цвета светофора		
	Зеленый	Желтый	Красный
Наличие домашнего спортивного уголка	Есть	Недооборудован	Нет
Наличие дворовой спортплощадки	Есть	Недооборудована	Нет
Выполнение утренней гимнастики	Всегда	Иногда	Никогда
Закаливание (указать какое)	Всегда	Иногда	Никогда
Участие в спортсекциях, кружках, посещение бассейна (подчеркнуть)	Постоянно	Эпизодически	Нет
Выполнение домашних поручений с физической нагрузкой (указать каких)	Постоянно	Эпизодически	Нет
Участие в активных дворовых играх (указать каких)	Ежедневно	2—3 раза в неделю	1 раз в неделю
Выполнение лечебно-корректирующих упражнений, комплексов	Постоянно	Эпизодически	Нет
Проведение физкультурминуток, пауз в школе и дома	Постоянно	Иногда	Никогда
Проходимое за день расстояние (среднее значение), км	Около 6	4—5	Менее 4
Время активной двигательной деятельности за день, ч	3,5—4,5	3,0—3,5	Менее 3

- ✓ **Недостатки двигательного поведения приводят** к нарушению осанки, сколиозу, миопии, нейроциркуляторной дистонии, болезням органов дыхания, уха, горла и носа, заболеваниям психоземotionalной сферы, иммунодефицитным состояниям, отставанию в учебе и физическом развитии.

Самооценка двигательного поведения в основной школе осуществляется учащимися самостоятельно, по заданию учителя физкультуры или классного руководителя, результаты в динамике заносятся в тетрадь по физкультуре или в «Тетрадь здоровья».

Общую оценку дает учитель с представлением удельных весов (в процентах) учеников, которые: 1) имеют спортивный уголок, 2) делают утреннюю гимнастику, 3) закаляются, 4) посещают спортсекции и т. д. Результаты являются основанием для решения вопросов по оборудованию дворовой спортплощадки, вовлечению учащихся в спортсекции, а также для составления индивидуальных планов коррекции двигательного поведения. Анализируется динамика изменений к концу года.

Комментарий к оценке ситуации должен усиливать мотивацию стремления быть сильным и красивым, свойственного переходному возрасту. В то же время следует предупредить об опасности для здоровья и даже жизни экстремальных видов спорта, культуризма и т. д.

Двигательная активность определяет развитие организма. Благодаря мышечной деятельности осуществляется микроциркуляторно-трофическая функция по обеспечению органов и тканей кислородом и питательными веществами, стимуляция нейроэндокринной системы и иммунитета. Тренированный человек менее восприимчив к изменениям внешней среды, инфекциям, радиации. Мышечная работа усиливает кровоснабжение и функциональные возможности мозга, оказывает положительное влияние на выработку эндорфинов (гормонов удовольствия), активизирует психоземotionalную сферу. Физкультура и спорт развивают волевые качества, столь необходимые для достижения жизненных целей и преодоления невзгод, сообразительность, быстроту реакции, красоту тела и силу духа. В 2010 г.



британские специалисты выявили, что двигательные упражнения приводят к улучшению памяти.

Регулярные занятия физкультурой и спортом способствуют самоорганизации и самовоспитанию, выработке навыков самоконтроля, а именно эти качества — главное препятствие для становления рискованных форм поведения. Физические упражнения являются единственным средством коррекции нарушений осанки и мощным оздоравливающим фактором при лечении большинства заболеваний. Именно за счет физических упражнений удастся полностью или значительно компенсировать тяжелые врожденные и приобретенные физические недостатки, реабилитироваться и адаптироваться для полноценной жизни. Неоценимо значение физической подготовки для успешного освоения профессиональных трудовых навыков. Включение гимнастики в режим дня является основным способом рационального чередования труда и отдыха, психоэмоционального переключения.

Физические упражнения могут использоваться для коррекции психического и саморегуляции психофизиологического состояния. Так, молодые люди, занимающиеся циклическими видами спорта (плавание, гребля и др.), имеют более высокие, чем у других, показатели самоконтроля, устойчивости; игровыми (футбол, баскетбол и др.) — более высокие показатели чувствительности, экзальтированности и коллективизма. У спортсменов-единоборцев (борьба, карате и др.) выше показатели доминантности, смелости, самостоятельности, уверенности в себе. Проявляющие себя в исполнительском мастерстве (спортивные танцы, фигурное катание, гимнастика и др.) более демонстративны и сексуальны (А. Б. Ильин).

За последние 100 лет уровень физической нагрузки на одного жителя Земли уменьшился в 100 раз. Гиподинамия (гипокинезия), наряду с нерациональным питанием, стала одним из основных факторов возникновения многих заболеваний и патологических состояний: гипертонии и ожирения, атеросклероза и ишемической болезни сердца, остеохондроза и остеопороза, камнеобразования и тромбоза, диабета, болезней систем дыхания и пищеварения, не говоря об очевидных нарушениях осанки и болезнях

опорно-двигательного аппарата. Если учесть, что гиподинамия сводит на нет воздействие природных факторов, то ясно, что исчезает и элемент естественного закаливания. Все ведет к детренированности регуляторных систем и снижению компенсаторных возможностей организма, способствует возникновению иммунодефицитных состояний, что, в свою очередь, приводит к повышению восприимчивости к инфекциям, возникновению онкологических заболеваний, снижению работоспособности, угнетению психики.

Вышеизложенное особо актуально ввиду того, что к среднему школьному возрасту у большинства учеников, особенно в гимназиях с углубленным изучением предметов, формируются искривления позвоночника, миопия, нарушение осанки. Убедительным будет выглядеть сопоставление дефектов двигательного поведения с состоянием здоровья, находящихся в прямой зависимости друг от друга. Станет ясно, что освобожденные от физкультуры нуждаются в ней больше других. Отсюда и значимость физкультурминут, лечебно-корректирующих комплексов, домашних физкультпауз.

При отнесении учащегося к спецгруппе следует особенно внимательно следить за посещением им уроков физкультуры, активно интересоваться успехами в освоении индивидуальных лечебно-корректирующих комплексов, поощрять участие в спортивно-оздоровительных праздниках. Освободить ребенка от физкультуры и успокоиться — грубейшая ошибка и самообман.

Именно в основной школе ученикам и родителям рекомендуется определиться с желаемыми и необходимыми видами спорта, организованными формами физкультуры (бассейн, группы здоровья, тренажерные залы). Если в начальной школе не была создана безопасная база для расширения объема двигательной активности, то теперь просто необходимо вернуться к созданию домашнего спортивного уголка, дворовой спортплощадки и привлечь к этому самих школьников.

Важным разделом домашнего озадачивания по физкультуре является освоение простейших закаливающих процедур, значимость которых для здоро-

Таблица 1

**Основные виды закаливающих процедур**

Виды закаливающих процедур	Примечания
Воздушные ванны	Круглый год, зимой — в помещении
Ходьба босиком	Зимой — в помещении
Обтирание	Круглый год, зимой — со снегом
Обливание (полное, частичное)	Круглый год
Контрастное умывание, полоскание носа, горла	По 1—3 мин, 3—5—10 чередований, круглый год
Контрастные ножные ванны	На ночь 2—3 мин, 3—5 чередований
Плавание	Зимой — бассейн, летом — открытые водоемы
Парная, сауна, джакузи	Круглый год, 1 раз в 1—2 недели

вья в обществе практически не осознана. Основные их виды представлены в таблице.

Основной принцип закаливания — регулярность, постоянство, наращивание времени и силы воздействия. Учащимся предлагается выбрать доступные формы закаливания, с учетом наличия хронических заболеваний. Детали использования закаливающих приемов послужат темами для рефератов и докладов.

Закаливание является средством профилактики обострений многих форм хронических заболеваний. Так, контрастное умывание особенно эффективно при хронических заболеваниях ЛОР-органов и глаз, контрастные ножные и ручные ванны — при заболеваниях верхних дыхательных путей и легких. Хож-

дение босиком и воздушные ванны благотворны при неврологических заболеваниях. Мощный комплексный эффект дают плавание, пользование парной, обливание и обтирание.

Наглядно-обучающую и мотивирующую роль играет представление в «Уголке здоровья» или, помимо карт самооценки, материалов о параолимпийском спорте и преодолении тяжелых дефектов здоровья на конкретных примерах.

*Светофор здоровья*

**Самооценка физического развития  
учеников основной школы  
(мальчики/девочки 11—14 лет)**

Антропометрические и контрольно-физические показатели	Цвета светофора		
	Зеленый	Желтый	Красный
Рост, см 11—12 лет 13—14 лет	150—165 165—175	134—149 145—164	Менее 134 Менее 145
Вес, кг 11—12 лет 13—14 лет	43—64 56—66	33—42 39—55	Менее 33, более 64 Менее 39, более 66
Грудно-лопаточный тест, мм	Не более 10	10—15	Более 15
Грудно-плечевой тест, см	Не менее 1,0	0,9—0,8	Менее 0,8
Пульс в покое за 1 мин	65—75/ 75—85	76—85/ 86—90	Более 85/ более 90
Окружность талии, см	55—69	70—75	Менее 55, более 75
Время восстановления пульса после 20 приседаний за 30 с, мин	1	1,5—2	Более 2
Время задержки дыхания на вдохе, с	50—60/ 40—50	45—49/ 35—39	Менее 45/ менее 35

Антропометрические и контрольно-физические показатели	Цвета светофора		
	Зеленый	Желтый	Красный
Подтягивание на перекладине (девочки — на низкой), кол-во повторений	10—12/ 20—24	6—9/ 11—19	4—5/ 8—10
Отжимания, кол-во повторений	25—30/ 13—16	20—24/ 9—12	13—19/ 5—8
Прыжок в длину с места, см	170—200/ 160—180	160—169/ 150—159	Менее 160/ менее 150
Частота ОРВИ за последние 3 месяца	0	1	Более 1

- ✓ **Недостатки физического развития приводят** к сужению возможностей выбора профессии, недостатку организованности и волевых качеств, нарастающему риску возникновения травм и заболеваний, внешней непривлекательности.

Собственное физическое развитие начинает особо интересовать детей именно в подростковом возрасте. При стихийном развитии событий это нередко приводит к гипертрофированной заботе о внешности, чрезмерному увлечению атлетизмом, недопониманию значения двигательной активности и роли здоровья в формировании красоты. Самооценка собственного физического состояния позволяет ориентировать подростков на гармоничное развитие. Оценка учителя физической культуры и классного руководителя помогает направить индивидуальные усилия в нужное русло без ущерба для здоровья.

Психолого-педагогический эффект самооценки физического развития и двигательного поведения позволяет не только освоить информацию о рациональном двигательном режиме, но и соотнести собственные показатели с нормативными, осмыслить полученные данные во взаимосвязи с особенностями

ми здоровья. Мотивация к самосовершенствованию подкрепляется домашним заданием в виде составления индивидуального плана-перспекта реальных действий (сочинения) по переводу показателей, попавших под красный цвет «Светофора», в сектор желтого, попавших под желтый — в сектор зеленого. Двух-трехкратное проведение таких исследований в течение учебного года позволяет выявить динамику, осуществлять самоконтроль коррекции. Организующим инструментом остается «Тетрадь здоровья» или тетрадь по физкультуре.

Грудно-лопаточный тест определяет величину отстояния нижнего края лопатки от плоскости грудной клетки при удобном свободном стоянии. Проводится он с помощью обычной жесткой сантиметровой линейки, которая ставится строго перпендикулярно поверхности спины непосредственно от груди до наружной поверхности нижнего края наиболее выступающей лопатки (обычно в большей степени выступает правая). Динамика показателя отражает динамику изменения осанки. Школьники самостоятельно справляются с заданием в порядке взаимообследования.

Грудно-плечевой тест заключается в измерении расстояния от середины одного плеча до середины другого по передней и задней поверхностям груди в той же позе. Затем расстояние спереди делят на расстояние сзади. Перед измерением намечают рукой точку отсчета: большим и указательным пальцами левой руки плотно обхватывают сбоку только головку плечевой кости, правой рукой наносят метку в средней, максимально выступающей кнаружи части между пальцами. И так с двух сторон, после чего сантиметровой лентой, держа ее параллельно плоскости пола, измеряют расстояние между плечами спереди и сзади. Этот тест существенно дополняет грудно-лопаточный в окончательной характеристике осанки.

Необходимо научить школьников умению быстро находить пульс на лучевой и сонной артериях, самостоятельно выполнять пробу на задержку дыхания, приучить их к постоянному контролю частоты пульса как простейшему способу самоконтроля физического состояния.

Не менее важен учет частоты ОРВИ в карте самооценки. К данному возрасту в основном уже произошло накопление иммунной памяти в отношении основных инфекций детского возраста, а последующие ОРВИ и обострения хронических заболеваний отражают состояние иммунной системы организма, наличие или отсутствие иммунодефицита. Двигательная активность, закаливание определяют развитие и состояние иммунной системы.

На уроках физкультуры необходимо демонстрировать оздоровительные и развивающие упражнения, помогающие в ситуациях, с которыми может столкнуться каждый. Мало научить школьников выполнять, например, дыхательные упражнения, важно, чтобы они умели использовать их целенаправленно: для быстрого восстановления после умственной или физической работы, при возникновении стрессовых ситуаций или просто плохом настроении, при подготовке к выполнению ответственной работы, требующей повышенного внимания и/или сложной координации. То же касается приемов релаксации и медитации.

Важно понимать, что именно подростковый возраст — последний шанс приобщиться к спортивным секциям и кружкам, двигательной-художественной деятельности. Возрастает престиж физкультуры и спорта в школе, значимость физорга в классе, художественной самодеятельности. Образовательную и воспитательную роль выполняет настенное представление карт самооценки, разрядных нормативов; оформление стендов с грамотами, дипломами, кубками, свидетельствующими о спортивных достижениях школы, фотографиями лучших спортсменов; издание спортивного листка или газеты.

---

## Оценка и самооценка времязатрат и семейных воспитательных традиций учеников основной школы

Подросток в основной школе еще не сформирован полностью как личность, но стремительно дистанцируется от родителей, переоценивает отношение к учебе, изменяет интересы и, почувствовав себя взрослым, может либо определиться в жизненных целях, либо наделать глупостей, сузить жизненные перспективы, подорвать здоровье. Если семейные воспитательные традиции оказались ущербными, а школа не смогла повлиять на них, то сформировавшееся потребительство осложнит жизнь как самому подростку, так и его семье и школе, а впоследствии, возможно, обществу. Поэтому этот возраст называют трудным. Облегчить его могут стойкие безопасные поведенческие привычки. В этот период возможно и необходимо самостоятельно осознать, на что тратится жизнь, которая пока кажется бесконечной.

Анализ индивидуальных времязатрат является мощным мотиватором изменения образа жизни. Осуществлять его следует в порядке домашнего задания: учащийся проводит хронометраж основных видов своей деятельности в течение 3—4 дней, лучше — недели.

Таблица 2

### Недельный хронометраж основных видов деятельности и отдыха учащегося вне школы, ч

Виды деятельности	Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс	В сред- нем
Приготовление уроков								
Домашний труд								



Виды деятельности	Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс	В среднем
Игры (какие)								
Просмотр телевизора								
Работа с компьютером								
Прослушивание музыки								
Занятия в кружках								
Занятия в музыкальной школе								
Чтение художественной литературы								
Занятия спортом, физкультурой								
Прогулки								
Хобби (какое)								
Сон								

Методической особенностью выполнения столь необычного задания является необходимость ежедневного (особенно в первые 2—3 дня) контроля-напоминания, а иногда и востребования промежуточного результата. Черновые результаты фиксируются ежедневно в «Тетради здоровья», сводные данные заносятся в таблицу. Родителям в эти дни рекомендуется ежевечерне уточнять полученные данные, осознавая меру своей ответственности.

При всей относительности результатов общая ситуация видна всегда. Можно учесть в таблице время, затраченное на еду, телефонные разговоры, путь в

школу и т. д. В процессе классного обсуждения выявляются «рекордсмены» по различным позициям. Школьники видят, на что они тратят жизнь, сколько времени проводят пассивно, отмечают, соответствует ли нормативам их пребывание на свежем воздухе, объем двигательной активности, насколько разнообразна деятельность и есть ли в ней место самосовершенствованию. В порядке следующего домашнего задания предлагается составить новый, многокомпонентный индивидуальный режим дня. Итоги этой работы подводятся на родительских собраниях безлично. Учитель разъясняет психологическую значимость наличия листа режима на стене, двери или столе как инструмента самовнушения, самокодирования, самоорганизации. Если подросток мало читает, эта проблема смягчается совместным чтением, обсуждением прочитанного, составлением каталога домашней библиотеки и т. п.

Родители должны как можно раньше задуматься о времязатратах ребенка во взаимосвязи с собственными, еще в дошкольном и начальном школьном периодах. В среднем и старшем школьном возрасте самоанализ подростком своего времяпрепровождения способствует выработке им жизненной стратегии. Человек должен уметь тратить время, понять, что оно, как и здоровье, невосвратимо, а праздность губительна. В наше время десятые, даже сотые доли секунды становятся ценой олимпийской медали.

Многообразии видов деятельности, расширение круга здоровых удовольствий и удовлетворений — альтернатива опасным влечениям и пристрастиям. Модернизация режима дня ребенка как модели образа жизни — условие здоровья и успешности в будущем.

Практика свидетельствует, что львиную долю внешкольного времени у большинства сегодняшних учеников занимает пассивное потребительское времяпрепровождение: просмотр телевизора, просиживание за компьютером и т. д. Менее половины школьников на досуге обращаются к книге, менее 9% — к прослушиванию классики. Сегодня на вопрос: «Знают ли родители, чем вы занимаетесь в свободное время?» — утвердительно отвечает лишь

треть старшекласников. Это значит, что «поводок» был отпущен уже в среднем возрасте. Разумеется, результаты подобных анкетно-опросных исследований различаются в зависимости от регионов, но тем не менее отражают проблему в целом.

*Светофор здоровья*

**Самооценка воспитательных традиций  
семей учеников основной школы**

Бытовые условия, воспитательные традиции	Цвета светофора		
	Зеленый	Желтый	Красный
Наличие отдельной комнаты, уголка	Есть	Недостаточно приспособлен	Нет
Наличие режима дня	Есть, многокомпонентный	Есть, скудный	Нет
Застилание постели	Всегда сам	Иногда сам	Родственники
Уборка комнаты, игрушек	Всегда сам	Иногда сам	Родственники
Уход за обувью	Всегда сам	Иногда сам	Родственники
Мытье посуды за собой	Всегда сам	Иногда сам	Родственники
Постоянные домашние поручения (какие)	Есть	Недостаточно	Нет
Разовые поручения (какие)	Часто	Редко	Нет
Увлечения, хобби	Есть	Изменчивы	Нет
Посещение спортивной секции	Постоянно	Эпизодически	Нет

Бытовые условия, воспитательные традиции	Цвета светофора		
	Зеленый	Желтый	Красный
Посещение художественной, музыкальной школы, кружка	Постоянно	Эпизодически	Нет
Психологический климат в семье	Благоприятный	Напряженный	Конфликтный
Наведение порядка в доме	Постоянно	Аврално	Нет
Злоупотребление алкоголем в семье	Нет	Иногда	Есть
Табакокурение	Нет	Изолированно	Есть
Просмотр телевизора, прослушивание музыки, работа за компьютером более 1,5 ч в день	Нет	Иногда	Есть
Пользование мобильным телефоном	Редко, по выдаче	До 10 включений в день	Постоянно
Участие в обсуждении семейных планов	Да	Редко	Нет
Семейные походы в выходные дни	Часто	Редко	Нет
Совместный труд	Часто	Редко	Нет
Семейные посещения театров, музеев	Часто	Редко	Нет
Материальная обеспеченность	Хорошая	Удовлетворительная	Недостаточная
Состояние здоровья школьника	Хорошее	Удовлетворительное	Неудовлетворительное

- ✓ **Недостатки семейных традиций приводят** к неумению распоряжаться своим временем, отсутствию самостоятельности и уверенности в себе, появлению вневозрастных интересов, формированию потребительской психологии, эгоизма, лживости и риску приобретения зависимости от никотина и алкоголя.

Самооценка воспитательных традиций осуществляется в порядке домашнего задания к классному часу (списать и отметить нужное в карте «Светофора здоровья», сдать без подписи). Классный руководитель просматривает данные для общей оценки ситуации и ее обсуждения.

В комментарии по выполнению задания подчеркивается необходимость быть требовательным и самокритичным при самоанализе. Что касается злоупотребления алкоголем в семье, следует иметь в виду, что надежным признаком алкоголизма является потребность опохмеления на следующий день, а страдающие алкогольной зависимостью крайне редко и лишь на поздней стадии признают ее. Желтый цвет светофора по этой позиции предполагает, что ребенок хотя бы однократно видел кого-либо из членов семьи пьяным. Изолированное табакокурение предполагает исключение возможности пассивного курения (курение в отдельных местах, наличие вытяжки). Телемания и меломания имеют место, если время просмотра телепередач и фильмов или прослушивания музыки превышает 1 ч в день для младших школьников, 1,5 ч — для старших.

Полученные результаты в значительной степени характеризуют семью, родителей, поэтому обобщенные безличные данные доводятся до сведения взрослых на расширенном родительском собрании (приглашают всех членов семьи). Трактовка результатов осуществляется в сопоставлении с успеваемостью, состоянием здоровья школьников, с указанием наличия потребительских тенденций и их последствий. Порой родители с удивлением узнают, что их дети, не застилающие постель, не имеющие домашних обязанностей, привыкшие к пассивным удовольствиям — группа риска по СПИДу, развитию нарко- и алкогольной зависимости. Отсутствие на-

выков организованности, самоконтроля и самоограничения, привычка к легкодостижимым примитивным удовольствиям, неготовность к самостоятельному выбору приводят к податливости и ведомости, формированию ложных ценностей, боязни трудностей, неумению противостоять соблазнам. Отсюда — легкость приобщения к алкоголю и наркотикам, беспорядочность половых связей.

Разумеется, «работу над ошибками», коррекцию семейных воспитательных традиций предстоит выполнять родителям. Однако и дети вполне могут стать активными участниками этого процесса.

Убедительны и действенны результаты учебно-исследовательской работы по теме обучения здоровому образу жизни при использовании их в докладах школьных научных конференций, симпозиумов, при проведении олимпиад.

В последние годы идет активное формирование зависимости человека от средств массовой информации, рекламы, мобильных телефонов, а также игровых автоматов. Пристрастие к последним, как отмечают психиатры, лечится труднее всего, иногда оказывается безнадежнее случаев наркомании и алкоголизма. Потребительское мышление с годами становится непреодолимым.

Исследование группы геймеров 13—16 лет (Л. В. Подригало, Т. Ю. Мителева) выявило наличие различных отклонений в состоянии здоровья у играющих в компьютерные игры более 3 ч в день.

Нарушения памяти, внимания, сна, мозгового кровообращения, репродуктивной функции наблюдаются у активных пользователей сотовой связи (Ю. Г. Григорьев). Получены данные о том, что электромагнитные поля с частотой сотовых телефонов способствуют развитию лейкозов и опухолей мозга у детей (F. Wochter). О. А. Карелин с сотр. установили наибольшую частоту выявления астено-невротического синдрома, сухости и выпадения волос у студентов, разговаривающих по сотовому телефону до 30 мин в день, при числе звонков от 10 до 15, ношении телефона в карманах, оставлении на ночь под подушкой. Выявлено угнетение сперматогенеза и учащение нарушений менструального цикла при ношении телефонов в карманах брюк. Не случайно

Российский национальный комитет по защите от неионизирующих излучений не рекомендует использовать сотовые телефоны детям и подросткам до 16 лет, а СанПиН 2.1.8/2.2.4.1190-03 (п. VI,6.9) предусматривает максимально возможное сокращение времени пользования мобильной радиостанцией для лиц, не достигших 18 лет, женщин в период беременности, людей с имплантированными водителями сердечного ритма. Торговцы сотовыми телефонами выходят из положения, не продавая их несовершеннолетним, но тщательно умалчивая о важной для здоровья информации в рекламе.

Не говорится в рекламных роликах и о вреде наушников (особенно маленьких, вставных). Между тем до половины случаев тугоухости у подростков связывают именно с их использованием.

Школа в силах вооружить учащихся и частично родителей способами психологической защиты от тотальной информационной агрессии путем разъяснения, что сегодняшняя реклама на 80% — обман, прямой или косвенный, на 20% — преувеличение, но подается она под видом «ценной информации». Предлагаемые товары и услуги всегда надо рассматривать с двух позиций: 1) какова цель предложения; 2) каковы доказательства эффективности предлагаемого. Цель почти всегда одна — обогащение производителя и торговца. Что касается доказательств, то искать их нужно в научной литературе, в доводах специалистов, а не рекламодателей. Не спешите с решением, не поддавайтесь внушению.

Что касается компьютера, мобильного телефона — необходимо разумно ограничить их использование. В Японии, Китае, ряде стран Европы это уже сделали законодательно.

Серьезную угрозу индивидуальному и общественному здоровью несут курение, алкоголизм, нарко- и токсикомания. Легкость формирования данных зависимостей обусловлена простотой и краткостью пути достижения удовлетворения, удовольствия, положительных эмоций. Иногда одного раза достаточно для «закладки» потребности в подсознание. Так, никотин, алкоголь, наркотики являются мощными антистрессорами, моментально упрощают восприятие действительности и сферу потребностей, снимают

напряжение. Сознательно, а вскоре и неосознанно человек стремится к повторному удовольствию, прибегает к опробованному средству в различных стрессовых ситуациях. В случаях табакокурения, алкоголизма и особенно наркомании зависимость подкрепляется болезненным состоянием (абстиненцией) при воздержании, снять которое можно только теми же средствами. Порочный круг замыкается, токсический эффект накапливается, организм разрушается. Привычка переходит в болезнь. Влечение становится настолько доминирующим, что даже осознание вреда, угроза смерти могут стать незначимыми.

Особенно быстро к смерти приводит наркомания — в среднем за 10 лет. Наркоманы гибнут от острых отравлений или на десятилетия становятся инвалидами с заболеваниями нервной системы, печени, желудочно-кишечного тракта. На 10—15 лет сокращается жизнь за счет болезней легких и бронхов (особенно рака), сердечно-сосудистой системы у курильщиков. Да и качество жизни их потомства значительно хуже, чем у здоровых лиц. Преступность, несчастные случаи и венерические заболевания напрямую связаны с алкоголизмом и наркоманией. Казалось бы, все это хорошо известно, литература по теме обширна, но более 60% мужчин и до 30% женщин (молодых — более 30%) курят, число официально признанных хронических алкоголиков исчисляется миллионами, стремительно растет наркомания. Средний возраст приобщения к наркотическим средствам — 14 лет. Косвенными признаками наркозависимости являются: изменение круга друзей, частая немотивированная смена настроения, повышенная потребность в деньгах, лживость, переход к ночному образу жизни. Характерен бегающий, рыскающий или, наоборот, отрешенный взгляд, бедность мимики, некоординированные движения головой или всем телом, расширение или сужение зрачков.

Наркотики и алкоголь, снимая контроль сознания, способствуют формированию беспорядочных половых связей. Наибольшую опасность в этом случае представляют заболевания, передающиеся половым путем (особенно СПИД), и последствия прерывания нежелательной беременности.



Сегодня можно говорить о полном отсутствии полового воспитания, что часто приводит к печальным последствиям. Большинство детей получают сведения о половой жизни от сверстников, старших знакомых, из СМИ. Половой инстинкт изначально заложен в подсознании и пробуждается в пубертатном периоде. Это нормальное явление, обеспечивающее в будущем продолжение рода. Запретность данной темы — такая же крайность, как акцентирование на ней внимания подростка. Конечно, половое воспитание должно начинаться в семье, со спокойных ответов на вопросы о половых различиях и предназначениях, с приучения к гигиене и разъяснения ее важности для последующей детородной функции. Впоследствии, беседуя с подростками на темы полового воспитания и взаимоотношения полов, родители должны проявить максимум такта, терпения и понимания. Попытки запретов и порицаний могут нанести вред психологическому здоровью подростка. Необходимо своевременно приобщить школьников к спорту, творчеству, труду как альтернативному источнику удовольствий, уравновешивающих неизбежное юношеское сексуальное экспериментирование.

Избавиться от сформировавшихся опасных для здоровья зависимостей или пристрастий можно, только приобретя другие увлечения. Ими могут стать творческие занятия, физическое и интеллектуальное самосовершенствование, чтение и коллекционирование, юношеская любовь, хобби. Важно вовремя распознать склонности и способности подростка, обеспечить условия для их реализации и помочь создать круг общения. Для этого возраста характерно обретение кумира или идеала вне семьи. Им не должен стать мифический супермен из боевика или «ужастика», преуспевающая проститутка или бесстрашный хулиган из соседнего двора. От той среды, в которую помещен подросток, будет зависеть его выбор друзей и будущего спутника жизни.

Ненавязчиво дают установки постоянные и обновляемые выставки классных, школьных конкурсов рисунков, плакатов по теме опасных для здоровья зависимостей, пристрастий и привычек. «Говорящие стены» в детских образовательных и воспита-

тельных учреждениях — едва ли не единственная альтернатива сегодняшней недобросовестной рекламе и негативу, исходящему от СМИ.

Огромным воспитательным и оздоравливающим фактором, существенным подспорьем дополнительному образованию служит развитие школьного самоуправления и школьной самодеятельности — как художественной, так и физкультурной (физорги, спортклубы, спорткомитеты), санитарной (санитары, санпосты). Участие в общественной деятельности — залог формирования активных жизненных позиций будущего гражданина. Благотворна деятельность кружков юных медиков, клубов здоровья и т. п. — они естественным путем ограничивают возможность негативных и пагубных влияний.

Конструктивные, озадачивающие, ограничивающие, дисциплинирующие воспитательные традиции в противовес потребительским формируют ответственность, организованность, навыки самоконтроля и самоограничения, активную жизненную позицию, способность к самосовершенствованию и самостоятельности выбора. Знания — необходимая предпосылка сознательного управления и самоконтроля.

---

## **Оценка и самооценка основных факторов, влияющих на здоровье учеников средней (полной) школы**

Самооценка и оценка безопасности поведения старшеклассников как инструмент обучения здоровому образу жизни приобретает новое качество. Во-первых, объект обучения уже достаточно индивидуализирован, обладает основными знаниями и некоторым жизненным опытом, способностью к анализу. Во-вторых, появляется второй после физкультуры здоровьесформирующий учебный предмет — ОБЖ, в который включена тематика образа жизни и здоровья. Однако старшие школьники, хотя и сохраняют мотивацию к самосовершенствованию, склонны завышать свои возможности и готовность к самостоятельности, отвергают опыт предшествующего поколения, не обладают достаточными навыками самоконтроля и самоограничения, многие уже обременены опасными для здоровья привычками. Сам же предмет ОБЖ мозаичен, и на обучение здоровому образу жизни отводится немного времени. Но если основное содержание предмета большинству учащихся необходимо в ознакомительном плане, то овладение вопросами сохранения здоровья нужно 100% обучающихся на уровне знания и умения.

Оперативным выходом из существующего положения представляется учебно-исследовательская форма работы и распределение тематики здоровья в течение всего периода обучения (10—12 мин в конце каждого урока ОБЖ: краткое подведение итогов, комментариев и домашнее озадачивание). Главным инструментом обучения служит тетрадь по ОБЖ, которую постоянно просматривает преподаватель, методологией исследования являются самооценочные карты «Светофора здоровья». Целесообразно расширение внеклассной работы (классные часы,

совместные с учениками родительские собрания). В наших школах остается хорошая возможность наглядного представления обучающих материалов в холлах, коридорах, рекреациях и даже в кабинетах ОБЖ.

*Светофор здоровья*

**Самооценка гигиенического поведения учеников средней (полной) школы**

Основные гигиенические правила	Цвета светофора		
	Зеленый	Желтый	Красный
Умывание по утрам	Ежедневно	2—3 раза в неделю	Иногда
Умывание на ночь	Ежедневно	Иногда	Никогда
Мытье рук перед едой	Всегда	Часто	Иногда
Мытье рук после туалета	Всегда	Часто	Иногда
Чистка зубов на ночь	Всегда	Иногда	Никогда
Чистка зубов после завтрака	Ежедневно	Редко	Нет
Полоскание рта после еды	Всегда	Иногда	Никогда
Обеспечение гигиены одежды, обуви	Всегда сам	Иногда сам	Родственники
Время чистки зубов	3—4 мин	2—3 мин	Менее 2 мин
Принятие душа, подмывание	Ежедневно	Редко	Нет
Мытье в ванне с мылом	2 раза в неделю	1 раз в неделю	1 раз в 10 дней

Основные гигиенические правила	Цвета светофора		
	Зеленый	Желтый	Красный
Смена постельного белья	1 раз в неделю	1 раз в 10 дней	1 раз в месяц
Смена нательного белья	Ежедневно	2—3 раза в неделю	1 раз в неделю
Смена носков	Ежедневно	2—3 раза в неделю	1 раз в неделю
Гигиена зрения	Соблюдаю	Часто забываю	Не знаю
Отношение к пирсингу, тату	Отрицательное	Терпимое	Положительное
Наличие в кармане салфетки, платка	Всегда	Иногда	Нет
Использование дезодорантов	Никогда	Иногда	Часто
Правила содержания домашних, дворовых животных	Соблюдаю всегда	Иногда соблюдаю	Неизвестны

✓ **Несоблюдение правил гигиены приводят** к заболеваниям кожи, ногтей, зубов, слизистой полости рта, кишечным инфекциям, болезням мочеполовой системы, аллергическим заболеваниям, внешней непривлекательности.

Деликатность ряда позиций и повышенная ранимость юношеского возраста обязывают к абсолютно безличному предоставлению и обсуждению результатов. С размноженными или списанными картами самооценки предлагается поработать дома, отмечая кружком собственные характеристики, затем на обороте листа поставить личный код, знак, рисунок или другую отметку, не известную больше никому, сдать преподавателю для экспресс-подсчета частоты попадания под красный и желтый цвет отдельных составляющих и получить назад для последующего самоисследования в динамике. Возврат карт, разло-

женных кодами вверх, происходит при входе учащихся в класс по одному. Элемент игры и тайны повышает объективность результатов. Общая оценка и комментарий осуществляются применительно к особо ущемленным позициям, возврат к самоисследованию через полгода-год напомнит ситуацию и покажет динамику.

Результаты подобных исследований могут быть неожиданными и удручающими как показатели общей гигиенической культуры населения. Так, ежедневно умываются (успевают!) 80% школьников, чистят зубы — 61, меняют нижнее белье — 37, принимают душ или ванну — менее 30%, всегда полощут рот после еды и вовремя меняют зубную щетку, пасту и того меньше (Т. Н. Григорьева, В. Г. Чайцев).

Разумеется, обучение гигиеническим навыкам — прерогатива семьи и дошкольных воспитательных учреждений, попытка коррекции гигиенического поведения осуществляется в младших классах. Однако на уроках ОБЖ в средней и старшей школе возврат к этой теме необходим. Не в виде повторения правил, пересказывания учебников, а в порядке самоисследования, осмысленного обсуждения, оценки реальных ситуаций и их последствий, мотивации к изменению поведенческих стереотипов.

К возрастным особенностям можно отнести несоответствие одежды и обуви сезонно-погодным условиям. Спектр простудных заболеваний по этой причине весьма обширен: от ОРВИ, бронхитов, пневмоний и менингитов до отитов, гайморитов, конъюнктивитов (полезен анализ данных медпункта за полугодие, причин пропуска учениками уроков). Фактором, провоцирующим заболевания верхних дыхательных путей, является отсутствие регулярного проветривания и влажной уборки в классе. График проветривания и уборки — постоянная забота физорга класса и учителей. Лист санитарной оценки школьных помещений — полезное организующее и воспитывающее мероприятие.

Гигиена зрения предусматривает самоконтроль за зрительной нагрузкой, а также выполнение элементарных упражнений: крепких зажмуриваний глаз, поворотов глазных яблок вправо-влево, круговых движений глаз, переводов взгляда с дальних объек-

тов (стена, столб за окном) на палец вытянутой руки через каждые 30—40 мин зрительной нагрузки при чтении и письме, работе с компьютером, просмотре телевизора. Весьма эффективно включать упражнения для зрения в физкультминутку в классе и в физкультпаузу дома.

Сегодняшние старшеклассники часто злоупотребляют дезодорантами и антиперспирантами. О научных данных, подтверждающих опасность этих средств, упоминалось ранее. Важно объяснить, что постоянное их использование — попытка маскировки отсутствия чистоты (надо ежедневно мыться!), а иногда — косвенное свидетельство причастности к табакокурению и употреблению алкоголя.

Чрезмерное употребление косметики часто приводит к аллергическим реакциям и кожным заболеваниям. К тому же эта неумелая попытка выделиться, привлечь внимание нередко имеет обратный — отпугивающий — эффект.

Столь же актуальной стала проблема применения пирсинга и татуировок. Эти рискованные виды членорезительства опасны возможностью инфицирования гепатитами В и С, ВИЧ-инфекцией, бактериальными агентами. Аналогичную опасность может представлять бритье подмышечных впадин и других областей, если пользоваться не строго индивидуальными средствами и предметами для бритья.

Приведенная информация и собственный исследовательский материал — основа для расстановки акцентов в изучении возможных негативных последствий для здоровья, обсуждения на родительских собраниях, диспутах.

*Светофор здоровья*

### **Самооценка пищевого поведения, пищевого поведения учеников средней (полной) школы**

Составляющие рациона. Особенности пищевого поведения	Цвета светофора		
	Зеленый	Желтый	Красный
Хлеб черный, г в день	150—200	200—300	Менее 150 или более 300

Продолжение табл.

Составляющие рациона. Особенности пищевого поведения	Цвета светофора		
	Зеленый	Желтый	Красный
Хлеб белый, г в день	150—200	200—300	Менее 150 или более 300
Сладости, сдоба, раз в неделю	1	2—3	Ежедневно
Каши, мюсли, хлопья, макароны, г в день	200—300	Более 300	Менее 200
Овощи, винегреты, г в день	400 и более	300—400	Менее 300
Фрукты, г в день	200 и более	100—150	Менее 100
Натуральные соки, нектары, раз в неделю	Более 3	2—3	Менее 2
Зелень, салаты, г в день	150	100—150	Менее 100
Орехи, семечки, раз в неделю	3	2	1 и менее
Бобовые (горох, фасоль, соя), раз в неделю	3	2	1 и менее
Растительные масла, г в день	40	30—40	Менее 30 или более 40
Сливочное масло, г в день	10	20—30	Менее 10 или более 30
Молоко, г в день	250—300	300—400	Менее 200 или более 400
Кисломолочные продукты, г в день	150	Иногда	Редко



Составляющие рациона. Особенности пищевого поведения	Цвета светофора		
	Зеленый	Желтый	Красный
Творог, сыр, раз в неделю	3	2	1
Яйцо, шт. в неделю	5	3—4	Менее 3 или более 6
Колбаса, сосиски, сардельки, раз в неделю	1	2—3	Ежедневно
Мясо, печень, раз в неделю	2—3	1	Ежедневно
Рыба, морепродукты, раз в неделю	2—3	1	Менее 1
Птица (нежирная), раз в неделю	2	1	Менее 1 или более 3
Кратность питания, раз в день	3—4	2	1, когда как
Завтрак плотный	Всегда	Иногда	Чай, бутерброды
Ужин легкий	Всегда	Иногда	Всегда плотный

- ✓ **Нарушения пищевого потребления и пищевого поведения приводят** к формированию хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта, печени, нейроэндокринной и репродуктивной систем, аллергическим и метаболическим болезням, сахарному диабету, пищевым пристрастиям, предрасположенности к онкозаболеваниям и раннему атеросклерозу.

Если в основной школе самооценка и оценка пищевого потребления предполагает дальнейшее воздейст-

вие родителей на ситуацию, то в средней осознанного влияния на пищевое потребление можно достичь прежде всего через самого учащегося. Декларации и скудное упоминание норм в учебниках эффекта практически не дают.

Многочисленными анкетно-опросными и биохимическими исследованиями во многих регионах России установлены факты нерационального питания школьников как в домашних условиях, так и в школе, и даже в детских садах. Так, 3-разовое питание дома получают 55% детей, 2-разовое — 40%, а 5% питаются лишь один раз. Около 70% детей систематически недополучают рыбные продукты, бобовые, яйца, творог, соки, сыр, больше половины — свежие овощи, фрукты, молоко, мясо. Дефицит необходимых продуктов в рационе сопровождается избыточным потреблением макаронных и хлебобулочных изделий, круп и сладостей. Выявлен высокий дефицит аскорбиновой кислоты, иода и тиамина; недостаток селена, кальция, железа и цинка (Т. Л. Гигуз; С. В. Куркатов с сотр.; К. П. Петруничева с сотр. и др.).

Уровень знаний по вопросам рационального питания, например, у 15-летних школьников г. Уфы лишь в 6,4% случаев оказался высоким. Подростки слабо осведомлены о роли белков в организме, более 60% из них не имеют представления о роли витаминов и иода. Лишь 52,1% опрошенных осведомлены о возможности развития кишечных заболеваний и глистных инвазий при приеме недоброкачественной пищи. Источником информации по вопросам гигиены питания являлись родители (65,4%), СМИ (58,1%) и лишь в 17,4% были названы педагоги, а в 8,1% — медицинские работники (З. А. Хуснутдинова, И. Р. Уразбахтин).

Диагностика пищевого поведения школьника (стало быть, и его семьи) зиждется на самооценке, самодиагностике, проводимых в порядке домашнего задания.

Учащимся предлагается в течение 3—6 дней вести пищевой дневник с последующим расчетом объема продуктов в граммах и калориях. Таблицы калорийности продуктов и готовых блюд можно посмотреть в специальной литературе или в Интернете,

например на сайте <http://www.Kalnet.ru>. Возможны дробные целевые задания по узловым вопросам: сколько овощей на человека в семье приходится в день; сколько фруктов; сколько растительного масла и маргарина; сколько сливочного масла; сколько черного и белого хлеба; сколько молока и кисломолочных продуктов и т. д. Используя пищевой дневник или целевые задания, школьникам предлагается соотнести завтраки, обеды и ужины по объему и калорийности. Задание выполняется в рабочей тетради по ОБЖ. При всей относительности полученных данных школьник и его семья получают информацию прикладного характера, осваивают навык самоанализа и самоконтроля, после чего в порядке домашнего задания заполняют карты самооценки (обводят кружком, подчеркивают свой вариант).

Учащиеся и их родители получают ориентировку по минимальному разнообразию питания, разумному распределению пищевого потребления, самостоятельно оценивают ситуацию. Преподаватель подробно или суммарно комментирует выявленные тенденции, приводя научные данные о значимости рационального питания. Так, избыток углеводов и животных жиров приводит к атеросклерозу, который начинает формироваться с 6—8-летнего возраста (!) и довольно быстро дает осложнения — гипертонию, инфаркт миокарда, мозговой инсульт. Сегодня в России такие осложнения атеросклероза, как инфаркт и инсульт, не редки даже среди 20—30-летних. То же можно сказать в отношении диабета, ожирения, кариеса, метаболической иммунодепрессии, аллергии, патологии костной системы, камнеобразования и т. д. До четверти случаев рака молочной железы связаны с избыточной массой тела.

Убедителен опыт по оздоровлению нации наших европейских соседей. В Чехии, Словакии, Польше за последнее десятилетие удалось резко снизить смертность от сердечно-сосудистых заболеваний: среди людей в возрасте 20—44 лет — на 40%, в возрасте 45—64 лет — на 30%, у лиц старше 65 лет — на 20%. Произошло это, по заключению экспертов, благодаря увеличению потребления растительных жиров и маргарина (с 6 до 19 кг на человека в год) и снижению потребления животных жиров (с 17 до

11 кг, в том числе сливочного масла с 9 до 4 кг на человека в год). Еще более впечатляющие успехи в Финляндии — снижение смертности на 60%. Правда, финская программа была весьма затратной, так как включала широкую государственную образовательную программу по многим направлениям, дополнительные профилактические и лечебные мероприятия.

Дефицит овощей, фруктов и зелени чреват серьезными последствиями в виде заболеваний желудочно-кишечного тракта, эндокринной системы, аллергических заболеваний и иммунодефицитов — из-за недостатка (скрытого и явного) витаминов, растительной клетчатки, других биологически активных веществ. Так, в Скандинавии, нормализовав потребление этой группы пищевых веществ (прежде всего увеличив потребление капусты, свеклы, моркови), добились снижения заболеваемости раком толстого кишечника почти в 2 раза. Печальны последствия и обильного вечернего пищевого потребления — отложение жиров, гиперхолестеринемия, реализация диабета, патология печени.

Недавние исследования немецких и венгерских специалистов показали, что пренебрегающие завтраком учащиеся имеют худшие показатели восприятия учебного материала, концентрации внимания, утомляемости и неизбежно переедают во вторую половину дня, что приводит к избытку массы тела, глубоким метаболическим нарушениям. IQ — коэффициент интеллектуального развития — при этом оказался существенно снижен.

Сводные (безличные) данные по классу в виде преподавательских выкладок (лучше в виде научного доклада толкового ученика) — прекрасный материал для родительских собраний, вечеров, диспутов, конференций и т. п. Практика свидетельствует, что школьники даже в младших классах с интересом и энтузиазмом занимаются такой работой, неизбежно вовлекая родителей. Можно предложить выполнить домашнее задание в виде сочинения, плана индивидуальной коррекции пищевого потребления. Проведение подобных исследований в начале и конце учебного года позволяет осуществлять мониторинг, контролировать динамику изменений, выявлять связь пи-

щепотребления с состоянием здоровья, успеваемостью. Помимо тетради по ОБЖ, существенно облегчит задачу освоения материала вывешивание на стене, стенде в кабинете ОБЖ или в коридоре наглядно обучающих карт самооценки как постоянно действующего установочно-кодирующего материала.

Весьма серьезна проблема подросткового ожирения. Если в семье все имеют избыточную массу тела, это еще не значит, что ожирение ребенка наследственно предопределено. При детальном анализе выясняется, что на развитие данной патологии одинаково влияют семейные пищевые традиции и ограничение двигательной активности. Редкие случаи генетически обусловленных эндокринных нарушений и те корректируются диетическими и лечебно-физкультурными средствами. Чем выраженнее ожирение, тем в большей степени следует ограничить как животные, так и растительные жиры, углеводы (прежде всего белый хлеб, выпечку, сладости), глюкозосодержащие фрукты и ягоды (бананы, дыни, виноград, финики), которые следует заменить яблоками, грейпфрутами, киви, фейхоа. Важно знать, что 100 г сыра — это 50 г сливочного масла, 100 г майонеза — 60 г растительного, а в стакане кока-колы содержится около 8 ложек сахара! Пристрастие к сладостям препятствует расходованию уже накопившихся излишков жиров за счет высокого уровня инсулина. Парадоксально, но чем чаще ешь, тем меньше толстеешь.

Что касается дефицита массы тела, такая ситуация встречается значительно реже и является следствием недостатка прежде всего белкового компонента, грубых нарушений режима питания. Усиленное питание позволяет нормализовать положение.

При аналитико-оценочной работе и особенно при попытке коррекции не обойтись без информационного материала, который может послужить основой учебно-справочной папки кабинета ОБЖ.

Питание является основным источником энергии для жизнеобеспечения. Человек за 80 лет жизни съедает около 60—70 т пищи и выпивает приблизительно такое же количество жидкости. И если количество потребляемой пищи для всех людей примерно одно и то же и колебания незначительны, то ее

состав и качество сильно различаются. Помимо смешанного питания (его придерживается основная часть человечества), существуют вегетарианство и сыроедение, раздельное питание, ограничительные и голодные диеты, питание по группам крови, фазам Луны и т. п. Некоторые виды диет имеют клиническое значение лишь при немногих заболеваниях. Большинство носят спекулятивный характер и дают преимущественно психологический эффект.

Вегетарианство, допускающее употребление молока, творога, сыра, яиц, т. е. продуктов, полученных без убоя животных, фактически также является смешанным и возражений у специалистов не вызывает.

Достоинством смешанного питания с преобладанием продуктов растительного происхождения является возможность широчайшего варьирования рациона с целью усиления ростово-энергетической, регуляторной, детоксицирующей функции пищи. Достаточность витаминов и поддержание нормальной микрофлоры зависят прежде всего от характера пищи. Дефицит микроэлементов определяет распространенность таких заболеваний, как зоб и недостаточность щитовидной железы (дефицит иода), кариес зубов (дефицит фтора), анемия (дефицит кобальта, железа), иммунодефицитных состояний и сердечной патологии (дефицит цинка, селена).

Долгожители, перешагнувшие столетний рубеж, придерживаются в основном смешанного питания, весьма умеренного по объемам и калорийности, простого по способам кулинарной обработки. Главное место в рационе занимают овощи, ягоды и фрукты, кисломолочные продукты, зелень и приправы. Не пренебрегают долгожители рыбными, мясными и морепродуктами. Характерно 3—4-разовое питание в определенное время, потребление свежеприготовленной пищи, что обуславливает ее высокую биологическую доступность и активность.

Учение о рациональном или сбалансированном смешанном питании, обеспечивающем энергетическую, пластическую и биоактивную функции организма, является наиболее обоснованным и общепризнанным. Сбалансированность обусловлена физиологическим соотношением белков, жиров и углеводов

(1 : 1 : 4), кальция и фосфора (1 : 2), натрия и калия (1 : 4), достаточностью витаминов, микроэлементов и клетчатки.

Условием эффективности и преимущества смешанного сбалансированного питания является его разнообразие. Дело в том, что мясные, рыбные, молочные блюда и яйцепродукты обеднены витаминами, особенно витамином С, а растительные продукты, наоборот, крайне бедны белками. Достоинством морепродуктов является наличие в них иода, фтора и других микроэлементов. Отсюда обоснованность их комбинаций.

Обеспечение рационального питания стало актуальным в связи с экологической катастрофой и радиационным загрязнением обширных территорий после аварии на Чернобыльской АЭС. До 90% тяжелых металлов и радиоактивных веществ попадают в организм человека с продуктами питания, около 10% — с питьевой водой и менее 1% — с вдыхаемым воздухом. Растения зараженных зон накапливают водорастворимые изотопы цезия-137, стронция-90 и др. Далее радионуклиды попадают в организм травоядных животных и птиц. Наибольшим накоплением металлов и радионуклидов отличаются зерновые культуры и говядина, пресноводная рыба и яичная скорлупа, меньшим — молоко и кисломолочные продукты.

Защиту от тяжелых металлов, радионуклидов, пестицидов, гербицидов и других загрязнителей осуществляют пищевые продукты растительного происхождения из чистых зон, содержащие пектины, минеральные вещества, витамины, антиоксиданты. С их помощью происходит адсорбирование и выведение загрязнителей из пищеварительного тракта и желчи. Так, 1,02 г пектина способны вывести из организма от 160 до 420 мг стронция. Пектин и ряд энтеросорбентов стали широко применяться в клинической практике для лечения интоксикации при многих заболеваниях.

Фруктовые, ягодные и овощные соки с мякотью — богатейшие источники витаминов и пектинов. Готовя соки в домашних условиях, не выбрасывайте отжимки, а используйте их для приготовления выпечных изделий, запеканок, желе, пюре,

мармелада и т. п. Следует употреблять нерафинированные продукты и помнить, что осадок в растительном масле — биологически самое ценное, а вареным яйцам предпочитать яичницу и омлеты с зеленью.

Традиционная технология приготовления пищи нередко приводит к разрушению белков, жиров, витаминов, ферментов, что значительно снижает ценность пищевых продуктов. Прежде всего это относится к витаминам, как весьма чувствительным к действию света, тепла, кислорода воздуха и контакту с металлами. Наиболее неустойчива аскорбиновая кислота, дефицит которой встречается чаще всего. Витамин В чувствителен к нагреванию, витамины А, Е, К, В<sub>2</sub>, В<sub>6</sub> и каротин очень чувствительны к свету и кислороду. Вот почему жиры нельзя оставлять открытыми.

Чем короче путь овощей и зелени от сбора до приготовления пищи, тем они ценнее. Хранение их в холодильнике в течение 2—3 дней замедляет разрушение витаминов. Максимальную сохранность обеспечивает быстрое замораживание, несколько меньшую — сушка. Наиболее рациональный способ заготовки ягод — протирание их с сахаром, «пятиминутное» варенье. Надо стремиться к меньшей термической обработке, варку предпочитать жарению, чтобы избежать окисления жиров. В этом смысле налицо преимущества микроволновых печей, гриля, пароварок, где можно вообще обойтись без дополнительных жиров.

Следует экономно чистить картофель, морковь и другие корнеплоды — витамины и микроэлементы сконцентрированы под кожурой. Молодые листья корнеплодов более богаты витаминами. Напрасно выбрасывают листья цветной капусты, ботву моркови, свеклы, редиса — они хороши в супе, салате, равно как и крапива, лебеда, листья смородины, малины, черники, сныти, сурепки, шиповника и других дикорастущих растений.

Тесто лучше замешивать на воде, а для начинки использовать сырые овощные и фруктовые фарши.

Молочные каши хорошо готовить с добавлением различных овощей: моркови, свеклы, кабачков, тыквы, использовать смеси круп.



Овощи существенно теряют свою биологическую ценность при нарезании и натирании, длительном замачивании в воде. Нарезанный картофель, оставленный на 12 ч в воде, теряет 50% своего запаса витамина С.

При подготовке овощей к кулинарной обработке необходимо следовать рекомендациям:

- корнеплоды (картофель, свекла, морковь и т. п.) перед чисткой тщательно моют в неразрезанном виде;

- срезаемый (счищаемый) слой кожуры должен быть как можно тоньше;

- для чистки и нарезки следует использовать ножи из нержавеющей стали;

- не следует надолго заливать овощи водой, лучше прикрыть их влажной тканью или полотенцем;

- заправлять салаты соусом, майонезом, сметаной, растительным маслом непосредственно перед употреблением;

- при варке овощи следует опускать не в холодную, а в кипящую воду;

- варить овощи следует на небольшом огне до полутвердого состояния, под закрытой крышкой, с последующим настаиванием в течение 15—20 мин под колпаком из ткани или бумаги;

- нерационально выливать воду, в которой варились овощи, крупы, — это прекрасный бульон;

- варить бобовые (горох, фасоль, бобы) нужно в той же воде, в которой они замачивались.

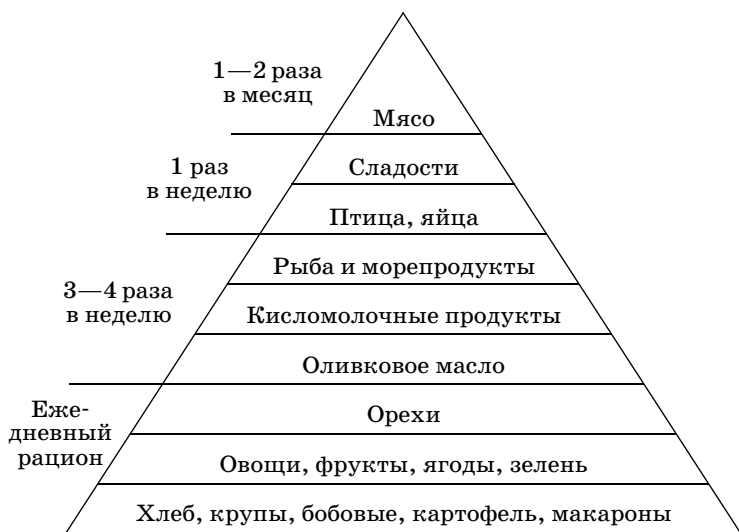
Наиболее биологически ценным является печеный картофель, менее — вареный «в мундире», еще меньше — тушеный, совсем мало — жареный. Весьма полезно добавлять зелень в блюда при подаче на стол. Очень полезны сырые овощи — морковь, капуста.

Не следует употреблять трех-четырёхдневные многократно разогреваемые супы, щи, борщи. С каждым днем теряется биологическая ценность пищи, нарастает опасность пищевого отравления. Иллюзорная экономия времени может быть оправдана только ленью и безответственностью. Вместо такого многодневного супа гораздо полезнее выпить стакан фруктового, ягодного или овощного сока.

Существенное разнообразие в питание современного человека внесла всесезонная доступность субтропических и тропических фруктов — источников витаминов, минералов и антиоксидантов, их также следует широко использовать как в свежем, так и в сушеном виде.

Исследование особенностей питания в наиболее близких нам по «пищевому менталитету» странах Средиземноморья с наибольшей продолжительностью жизни (Греция, Италия, Испания) позволило ввести в обиход понятие *здоровой средиземноморской диеты*. Пользующиеся этим стилем питания в 4 раза реже, чем жители Северной Америки и Центральной Европы, тем более Восточной Европы, болеют раковыми и сердечно-сосудистыми заболеваниями, меньше страдают от эпидемий гриппа.

«Средиземноморская пирамида» выглядит следующим образом.



Гамбургеры, сосиски, бутерброды, пиво, водку, ликеры средиземноморская диета вообще не признает. Употребляются сухие вина и только во время еды, не более одного стакана в день для женщин, двух — для мужчин. Нельзя съесть более пяти яиц

в неделю, включая входящие в состав салатов, майонеза, запеканок, сырников и т. п.

По мнению австралийских исследователей, основными продуктами долголетия являются бананы, шпинат и другая зелень, фасоль, растительное масло, грубый черный хлеб, обезжиренное молоко, картофель, соя, цитрусовые, рыба.

Достаточно известным и частично учитываемым в бытовой практике является такой показатель, как энергетическая ценность питания. Ориентировочная физиологическая суточная потребность в основных питательных веществах и энергии представлена в таблице 3.

При увеличении интенсивности физического труда пропорционально возрастает потребность в энергии, восполняемая преимущественно за счет углеводов и жиров, у мужчин — до 4000—4200 ккал, у женщин — до 2600—3050 ккал. Те же показатели верны для спортсменов. Если сравнить приведенные нормативы с существовавшими еще недавно, то легко убедиться, что они заметно снизились. Многочисленные кулинарные справочники и сборники помогут разнообразить стол на любой вкус, они содержат рекомендации по возрастному, лечебному и профессиональному питанию.

Что касается режима пищевого потребления, то он должен быть рациональным, обеспечивающим готовность к равномерной усвояемости пищевых продуктов, минимум — 3-разовым, лучше — 4-разовым, как для детей, так и для взрослых. Питание пожилых людей подобно детскому, 4—5-разовое, но менее калорийное. При 3-разовом питании за завтраком следует получать около 30—35% общей калорийности суточного рациона, в обед — 40—45%, за ужином — 20—25%. При 4-разовом питании — введении второго завтрака или полдника — рациональный расклад калорийности составит 30—35—15—20% соответственно.

Рациональное питание является основным фактором профилактики возникновения метаболического синдрома, главных болезней старости и преждевременного увядания. К сожалению, возможности диетического питания и витаминотерапии, исполь-

Суточная потребность в белках, жирах, углеводах и калориях

Категория	Возраст, лет	Мужчины				Женщины					
		Белки		Жиры, г	Угле- воды, г	ккал	Белки		Жиры, г	Угле- воды, г	ккал
		всего, г	в т. ч. жи- вот- ные, г				всего, г	в т. ч. жи- вот- ные, г			
Школь- ники	8—18	72	40	81	358	2520	61	34	67	289	2060
Работ- ники	19—29	70	38	80	345	2450	60	33	65	280	2000
	30—39	68	37	77	335	2033	59	33	63	274	1900
умствен- ного труда	40—59	65	36	70	303	2100	58	32	60	257	1800
Пожи- лые	60—74	68	37	77	335	2300	61	33	66	284	1975
	75 и старше	61	36	65	280	1950	55	30	57	242	1700

зования пищи как пролекарств недооцениваются при лечении уже возникшей патологии не только обывателями, но и во врачебной среде. Люди больше уповают на таблетки и инъекции, стимуляторы и «очищающие» средства. Тем не менее угнетают иммунитет переизбыток выпечки и сладости, избыточное употребление макарон и молока. Повышают — чеснок, хрен, лук, зелень, цитрусовые, черная смородина, орехи, в ограниченном количестве — шоколад. В период интенсивных физических или психоэмоциональных нагрузок (соревнования, экзамены, походы) целесообразно дополнительное употребление легкоусвояемых углеводов (мед, шоколад), белков (творог, печень, орехи), фруктов, фруктовых и овощных соков (предпочтительно не пакетированных, а баночных, с мякотью).

Рассмотрение вопросов водопотребления совместно с питанием обосновано тем, что более чем наполовину вода поступает в организм именно с пищевыми продуктами. В свежих овощах и фруктах, а также в молоке содержится около 90% воды, в мясе и твороге — до 70, в сыре и хлебе — около 40, в яйцах — 74, в рыбе — 75, в вареных колбасах — до 70%. Суточная потребность в жидкости зависит от климатических условий, вида деятельности человека, пола, возраста, массы тела, режима питания. В средней полосе при умеренном физическом труде она составляет около 2,5 л, из них до 1,0—1,2 л поступает в виде напитков и жидких блюд. Собственно, воду следует пить, если она из проверенных источников, расположенных в чистых зонах. От существующей привычки пить сырую водопроводную воду стоит отказаться из-за ее качества. По причине использования биологически структурированной воды в пищевых продуктах в большинстве стран нет культа первых блюд — их успешно компенсируют овощи, фрукты и ягоды, соки, натуральные напитки, минеральные воды и сухие вина.

Для приготовления пищи и различных напитков рекомендуется использовать отфильтрованную или отстоянную в эмалированной емкости в течение суток воду.

Физиологически оправдано предварять основные приемы пищи небольшими количествами (100—150 г) соков или минеральной воды и овощными салатами, завершать традиционным употреблением чая, кофе, компота, киселя. В зимне-весенний период весьма полезно пить разнообразные фиточаи. В летний период и при интенсивной физической нагрузке гораздо экономичнее, полезнее и безопаснее использовать для дополнительного водопотребления домашний квас (особенно ржаной, хлебный), морсы, компоты, настои чайного или рисового гриба вместо аллергенных и биологически менее ценных импортных полуфабрикатов и сладких напитков, заполнивших наши прилавки. Полезно при этом добавлять пищевой лед. В апреле—мае прекрасными напитками могут служить природные кленовый и березовый соки.

Водопотребление при тяжелых физических работах, занятиях спортом и в жарком климате возрастает до 5 л в сутки, а в тропиках и условиях пустыни, «горячих» цехах — до 10 л. Вековые традиции свидетельствуют о целесообразности использования в таких условиях не сырой холодной воды, а горячего чая, особенно зеленого, который следует пить часто и понемногу. Дополнительным обоснованием подобной практики является эпидемиологическая значимость кипячения воды для предотвращения холеры и ряда других кишечных инфекций и инвазий. Особо важно это при вынужденном использовании поверхностных или сомнительных водисточников.

Таким образом, основными принципами здорового питания являются умеренность, разнообразие пищи с преобладанием продуктов растительного происхождения (85%), минимальная и щадящая кулинарная обработка, дробное, ритмичное потребление. Есть, однако, еще один важный определяющий здоровье принцип пищевого поведения: потреблять необходимо столько, сколько тратишь.

Разумеется, учителю важно быть достаточно информированным самому, чтобы предоставить учащимся основные сведения по наиболее значимому для здоровья фактору образа жизни — пищевому по-

ведению. Однако одной информированности недостаточно для возникновения стойкой мотивации к следованию рациональным принципам, тем более что отрицательный стереотип пищевого поведения доминирует в быту, привычен и почти независим от ребенка. Достичь осознанного освоения нужной информации и действенного влияния на семейно-бытовую среду помогает учебно-исследовательский подход к обучению здоровому образу жизни. Исследовательский, самооценочный характер заданий позволяет резко усилить индивидуальную мотивацию, способствует формированию навыков самоконтроля, самоограничения, самоорганизации.

*Светофор здоровья*

**Самооценка двигательного поведения  
учеников средней (полной) школы**

Условия, виды деятельности. Показатели двигательной нагрузки	Цвета светофора		
	Зеленый	Желтый	Красный
Наличие домашнего спортивного уголка	Есть	Недооборудован	Нет
Наличие дворовой спортплощадки	Есть	Недооборудована	Нет
Выполнение утренней гимнастики	Всегда	Иногда	Никогда
Закаливание (указать какое)	Всегда	Иногда	Никогда
Участие в секциях, кружках, посещение бассейна (подчеркнуть)	Постоянно	Эпизодически	Нет
Наличие спортивного разряда	Есть	Намерен получить	Нет
Выполнение домашних поручений с физической нагрузкой (указать каких)	Постоянно	Эпизодически	Нет

Окончание табл.

Условия, виды деятельности. Показатели двигательной нагрузки	Цвета светофора		
	Зеленый	Желтый	Красный
Участие в активных дворовых играх (указать каких)	Ежедневно	2—3 раза в неделю	1 раз в неделю
Выполнение лечебно-корректирующих упражнений, комплексов	Постоянно	Эпизодически	Нет
Проведение физкультурминуток, пауз в школе и дома	Постоянно	Иногда	Никогда
Дискотека, турпоходы	1 раз в неделю	1 раз в месяц	Реже 1 раза в месяц
Проходимое за день расстояние, км	Около 8	5—6	Менее 5
Среднее время активной двигательной деятельности за день, ч	3—4	2—3	Менее 2

✓ **Недостатки двигательного поведения приводят** к физической несостоятельности, психоэмоциональной неустойчивости, хронизации заболеваний, иммунной недостаточности, дефициту организованности и волевых качеств, а впоследствии к проблемам с репродуктивным здоровьем.

Самооценка двигательного поведения в средней школе осуществляется с целью формирования осознанной личной мотивации к составлению индивидуальной программы изменения объема двигательной активности. Общая оценка ситуации осуществляется преподавателем по итогам проверки тетрадей по ОБЖ, выявлению позиций, чаще других подпадаю-



щих под красный и желтый цвет светофора. Существенно дополняет самооценку целевое задание по определению объема энергозатрат в сравнении с энергопотреблением за 3—4 дня.

Ориентировочные нормативы двигательной активности для российских школьников представлены в таблице 4.

Практика свидетельствует, что большинство сегодняшних школьников, особенно старшеклассников, не выполняют и половины приведенных нормативов.

Даже в Москве, имеющей большие базовые возможности в организации двигательной активности, нерегулярно посещают уроки физкультуры 45,1% подростков, в спортивных секциях занимаются 21,6%, ходят в турпоходы 11,7%, имеют спортплощадки во дворах 39,2%, но пользуются ими в выходные дни и каникулы всего 23,1% подростков (Н. К. Барсукова с соавт.). Расчет энергозатрат на двигательную активность школьников показал, что в среднем они находятся на уровне 40—50% от оптимального двигательного режима. В специальной медицинской группе объем энергозатрат самый низкий — всего 3,85 ( $\pm 0,41$ ) ккал/кг массы тела в сутки, что не превышает 30% от должного. Всего же на школу приходится лишь 25% необходимого объема движений. Необходимость введения третьего урока физкультуры очевидна.

Не стоит забывать, что во всяком деле существует мера. Перетренированность, спорт высоких достижений (уровня мастера спорта и выше) представляют риск для здоровья, требуют тщательной врачебно-спортивной оценки, осознанного выбора. Особенно важно помнить об этом при самостоятельных попытках подростков заниматься атлетизмом, «качаться». Выбирая вид спорта для детей, родителям следует исходить не столько из собственных честолюбивых порывов, сколько из состояния здоровья, наклонностей самого ребенка.

Для подсчета энергозатрат школьники могут воспользоваться таблицами 5 и 6, определив сначала ширину своего шага, затем число шагов в минуту, скорость, расход энергии.

### Нормативы двигательной активности для школьников

Классы	Гимнастика до учебных занятий, мин	Физкультминутки на уроках, мин	Подвижные перемены, мин	Спортивный час в группах в продленного дня, ч	Уроки физкультуры в неделю, ч	Внеклассные формы занятий в течение недели: спорсекции, кружки физ-культуры, группы ОФП, ч	Общешкольные мероприятия		Самостоятельные занятия физкультурой не менее, мин
							Участие в соревнованиях в течение учебного года, раз	Дни здоровья и спорта	
I	5—6	5	15—20	1	2	1,1	6—8	Е	10—15
II—IV	5—6	5	15—20	1	2	1,3	6—8	Ж	15—20
V—VI	5—7	5	35—45	1	2	1,3	8—9	Е	20—25
VII—VIII	6—8	5	35—45	1	2	2	8—9	Е	20—25
IX	6—8	—	35—45	1	2	2	8—9	С	25—30
X	6—8	—	15—20	—	2	2	10	Ч	25—30
XI	6—8	—	15—20	—	2	2	10	О	30—35

Таблица 5

**Скорость передвижения в зависимости от ширины шага и числа шагов в минуту**

Ширина шага, см	Количество шагов в минуту						
	40—50	94	109	125	136	150	172
60	83	96	110	125	138	153	167
70	71	83	94	107	118	131	143
80	62	72	82	94	104	115	125
90	55	64	73	83	92	102	111
Скорость, км/ч	3,0	3,5	4,0	4,5	5,0	5,5	6,0

Таблица 6

**Расход энергии при ходьбе**

Условия ходьбы	Скорость, км/ч	Энергозатраты, ккал/ч
Ходьба по равнине	2	102
Ходьба по равнине	5	240
Подъем в гору с уклоном 5°	2	204
Подъем в гору с уклоном 15°	2	354
Спуск с горы с уклоном 5°	5	132
Спуск с горы с уклоном 15°	5	114
Спуск с горы с уклоном 20°	5	162
Спуск с горы с уклоном 25°	5	198

Оптимальным физиологическим уровнем ежедневного расхода энергии на мышечную деятельность принято считать примерно 2000 ккал. Однако даже при энергозатратах 2000 ккал в неделю значительно снижается вероятность возникновения сердечно-сосудистых заболеваний, а при многолетних тренировках с энергозатратами около 3000 ккал в неделю уровень физической подготовки у пожилого человека соответствует более молодому организму (на 10—15 лет моложе). Это касается также состояния нервной, сердечно-сосудистой, дыхательной систем, уровня потенции и работоспособности, активности.

При преимущественно умственном труде (все категории учащихся, преподаватели, служащие, медработники, инженеры и т. п.) суточные энергозатраты превышают затраты на основной обмен лишь на 2200—2600 ккал. При избыточном потреблении мучной, жирной пищи и сладостей дефицит расхода мышечной энергии становится актуальным уже для лиц с легкой и даже средней физической нагрузкой.

Таблица 7

**Примерные энергозатраты при различных видах деятельности, ккал/ч**

Вид деятельности	Энергозатраты	Вид деятельности	Энергозатраты
Сон	50	Велосипед (8—9 км/ч)	250
Отдых лежа, без сна	60	Велосипед (10—15 км/ч)	450
Сидячее положение	65	Велосипед (18—20 км/ч)	600
Утренняя гимнастика (12 мин)	40	Гребля	550
Делопроизводство	100	Аэробика	650
Работа с компьютером	120	Пинг-понг	300
Домашняя работа	180	Бадминтон	350

Вид деятельности	Энергозатраты	Вид деятельности	Энергозатраты
Работа стоя	170	Волейбол	300
Спортивная ходьба	300	Баскетбол	600
Бег трусцой	360	Бокс	600
Бег (6 км/ч)	475	Футбол	550
Бег (8—9 км/ч)	750	Серфинг	500
Плавание (0,5—1 км/ч)	250	Регби	500
Плавание (1,5—2 км/ч)	550	Бодибилдинг	530
Альпинизм	540	Теннис	500
Верховая езда	600	Гимнастика	600
Ходьба на лыжах	700	Бальные танцы	600
Коньки (бег)	800	Спортивные танцы	800

Подобные расчеты могут оказаться хорошим примером прикладного значения математики, материалом для составления простейших задач.

На время исследования в рабочих тетрадях по ОБЖ ведется дневник двигательной активности с указанием видов действий, затрат времени, расстояний. Ежедневно подсчитывается промежуточный итог, в конце наблюдений — средний суточный показатель. Выполненное ранее задание по определению калорийности пищи, потребляемой за сутки в сравнении с суточными энергозатратами, будет весьма доказательным, осознанно мотивирующим. Учащимся предоставляются ориентировочные нормы, с ними обсуждаются издержки выявленной гиподинамии, рассматриваются школьный, домашний и индивидуальный резервы нормализации объема двигательной активности.

Сводный безличный материал по классу в сопоставлении с показателями здоровья, успеваемости — основа комментария и обсуждения ситуации на родительском собрании или классном часе. Информацией к размышлению о двигательном и пищевом поведении могут быть следующие данные, помещенные в таблицу.

Таблица 8

**Время ходьбы, необходимое для расхода энергии съеденных продуктов**

Продукты	Количество энергии, ккал	Время ходьбы, мин
Хлеб ржаной, 100 г	214	43
Хлеб пшеничный, 100 г	233	46
Яблоко, 100 г	46	9
Яйцо вареное	80	16
Молоко, 250 г	145	29
Сыр, 100 г	261	72
Колбаса вареная с жиром, 100 г	301	60
Колбаса без жира, 100 г	260	52

Интегративным показателем, объединяющим два главных здоровьесобудующих фактора — питание и двигательную активность, является индекс массы тела, определить и контролировать который должен уметь любой человек. Хорошо, если таблица индексов массы тела (ИМТ) будет висеть в школьном «Уголке здоровья». Акцент на избыточную массу тела и ожирение обусловлен тем, что эти две стадии метаболического синдрома признаны Ассамблеей ВОЗ глобальной первоочередной проблемой здравоохранения. От 60 до 80% человечества страдает яв-

ным или скрытым ожирением вследствие нерационального питания и гиподинамии. Даже при нормальном или сниженном индексе массы тела соотношение мышечной и жировой массы оказывается нередко в пользу последней (скрытое ожирение).

Совершенно недооцененной остается у нас роль физкультминуток и двигательных пауз. Не случайно в самой долгоживущей и обладающей высоким качеством здоровья стране — Японии законодательно предусмотрено 45 мин двигательной активности ежедневно в составе рабочего времени. Страдающих ожирением в этой стране лишь 1,5%! Разумеется, это интегральный показатель как уровня двигательной активности, так и весьма рационального дробного питания.

Недавние исследования британских ученых показали, что сидячая работа продолжительностью около четырех часов приводит к опасному угнетению генов, регулирующих метаболизм.

Итальянские ученые установили, что при постоянных и длительных физических нагрузках замедляется процесс старения. Чем чаще перерывы с двигательной активностью, тем лучше! То же в отношении лечебно-корректирующих комплексов — сегодня они необходимы практически всем старшеклассникам, поэтому должны быть постоянным домашним заданием.

*Светофор здоровья*

**Самооценка физического развития учеников  
средней (полной) школы  
(юноши/девушки 15—17 лет)**

Антропометрические и контрольно- физические показатели	Цвета светофора		
	Зеленый	Желтый	Красный
Рост, см	160—180	155—159	Менее 155
Вес, кг	61—75	50—60	Менее 50, более 75

Окончание табл.

Антропометрические и контрольно-физические показатели	Цвета светофора		
	Зеленый	Желтый	Красный
Окружность талии, см	70—80/ 60—70	81—88/ 71—80	Более 80/ более 80
Грудно-лопаточный тест, мм	Не более 10	10—15	Более 15
Грудно-плечевой тест передний, задний, см	Не менее 1,0	0,9—0,8	Менее 0,8
Глубина шейного и поясничного прогибов позвоночника, см	4—4,5	4,6—5,0	Более 5,0
Пульс в покое за 1 мин	64—72/ 70—78	73—80/ 79—85	Более 80 / более 85
Время восстановления пульса после 20 приседаний за 30 с, мин	1	1,5—2	Более 2
Время задержки дыхания на вдохе, с	65—78/ 54—68	55—64/ 45—53	Менее 55 / менее 45
Подтягивание на перекладине (девочки — на низкой), кол-во повторений	11—14/ 12—16	7—10/ 6—11	19—23/ 5—6
Отжимания, кол-во повторений	30—35/ 10—15	24—29/ 7—9	19—23/ 5—6
Прыжок в длину с места, см	200—220/ 170—190	180—199/ 160—169	Менее 180/ менее 160
Частота ОРВИ за последние 3 месяца	0	1	Более 1



- ✓ **Недостатки физического развития приводят** к ограничениям в выборе профессии и достижении жизненных целей, неспособности дать отпор посягательствам, снижению авторитета и самооценки, повышенной ранимости и травматичности, внешней непривлекательности.

В юношеском возрасте собственное физическое развитие становится более значимым, чем интеллектуальное, красота — приоритетнее здоровья. В ряде случаев пытаются компенсировать одно другим. В клинической практике приходится встречаться со случаями деформации костного скелета и внутренних органов у юношей, преуспевающих в культуризме и атлетизме, обмороками и язвами желудка у девушек, бьющихся за «осиную» талию. При этом успеваемость на «три» считается у школьников нормальной.

Самооценка физического развития призвана привлечь внимание к значимости гармоничного развития, определяющего состояние здоровья и жизненные перспективы. Контрольный урок по физкультуре с занесением в индивидуальную рабочую тетрадь показателей в начале учебного года завершается домашним заданием: составить программу действий по переводу показателей из красного сигнала светофора в желтый и соответственно из желтого в зеленый. Составление такой программы потребует серьезно разобраться с проблемой двигательного поведения, осуществить подбор индивидуальных упражнений для развития силы или выносливости, координации или скоростных качеств, соотнести их с лечебно-корригирующими комплексами.

Недостатки телосложения определяют необходимость освоения упражнений на растягивание, статическое напряжение мышц, элементов спортивных гимнастических упражнений, гиревого спорта, шейпинга и др. Для этого надо знать и уметь использовать средства оздоровительной физкультуры, осмысленно подбирать их для индивидуального выполнения. Огромные возможности оздоровления содержат комплексы дыхательной гимнастики, аутогенная тренировка, йоговские асаны, китайская тай-дзи, уп-

ражнения по релаксации и медитации как средства формирования навыков управления эмоциональной сферой и чертами характера.

В зависимости от компетентности учителя физкультуры карта может быть дополнена показателями динамометрии, становой силы, спирометрии, скоростными и другими критериями. Динамика изменения показателей к концу полугодия или года с самоотчетом и самооценкой послужит основой формирования собственной физической культуры. Научные данные о неблагоприятном влиянии на состояние позвоночника, осанку ношения высоких каблуков должны предостеречь девушек от частого использования обуви на каблуках выше 3 см. Нарушения осанки и деформации позвоночника требуют консультации ортопеда. Пока же более половины юношей не годны к службе в армии, а более половины девушек — к нормальному осуществлению детородной функции.

Актуальным остается постоянный самоконтроль частоты пульса при физических нагрузках. В юношеском возрасте он не должен превышать 130—180 ударов в минуту. У девушек и женщин частота пульса может на 10—15 ударов превышать указанные цифры. Что касается пульса в состоянии покоя, то справедливо высказывание: «Чем реже пульс — тем длиннее жизнь», хотя его урежение до 50 ударов в минуту, появление аритмии в покое или при нагрузке требуют кардиологического обследования.

В психоэмоциональной оценке физической нагрузки следует полагаться на собственное самочувствие. Утренняя гигиеническая гимнастика должна приносить ощущение бодрости, особенно водные процедуры. Интенсивная двигательная нагрузка должна приносить ощущение легкой усталости, легкости и тепла во всем теле. Подобные ощущения И. П. Павлов определял как состояние «мышечной радости». Характерно, что существующее на первых порах нежелание испытывать физические нагрузки (особенно у взрослых) быстро преодолимо, а при вхождении в привычку, наоборот, формируется стремление к получению этого удовольствия.

При всей относительной самостоятельности старшеклассников и широких возможностях поиска информации в Интернете, по программе самосовершенствования физического развития целесообразно проконсультироваться у специалиста по лечебной физкультуре или у педиатра. Ориентирами могут послужить книги Х. Линдемана «Аутогенная тренировка» и А. Б. Сителя «Соло для позвоночника».

Иногда школьники комплексуют по поводу низкорослости и позднего появления вторичных половых признаков. Чаще всего эти задержки в развитии — всего лишь особенности индивидуальных «биологических часов», представляющие собой даже более выигрышный вариант по сравнению с ранним созреванием. Следует подчеркнуть значимость двигательной активности в должном объеме и спокойного выжидания. Обращение к эндокринологу необходимо в крайних случаях.

Что касается здоровья взрослого человека, то суммарным итогом соотношения пищевого потребления и объема двигательной активности может служить нижеследующая ориентировочная карта самооценки.

Таблица 9

### Ориентировочная карта самооценки здоровья взрослого человека

Показатели	Цвета светофора		
	Зеленый	Желтый	Красный
Частота пульса в покое, мин	60—80	80—90	Менее 55 или более 90
Артериальное давление, мм рт. ст.	110—120/ 60—70	130—140/ 80—90	Более 140/90
Окружность талии, см, м/ж	80—90/ 70—80	95—100/ 80—85	Более 102/85
Глюкоза крови натощак, моль/л	3—4	4—5	Более 5,5
Общий холестерин, моль/л	3—4	4—5	Более 5,2

Окончание табл.

Показатели	Цвета светофора		
	Зеленый	Желтый	Красный
Липопротеиды высокой плотности, моль/л, м/ж	1,4—1,6/ 1,5—1,9	1,2—1,3/ 1,4—1,5	<1,04/ <1,3
Триглицериды, моль/л	0,5—1,5	1,7—1,9	Более 2,0

Светофор здоровья

**Самооценка воспитательных традиций семьи ученика средней (полной) школы**

Бытовые условия, воспитательные традиции	Цвета светофора		
	Зеленый	Желтый	Красный
Наличие своей жилой зоны	Есть	Недостаточно приспособлена	Нет
Застилание постели	Всегда сам	Иногда сам	Родственники
Уборка комнаты, уход за обувью	Всегда сам	Иногда сам	Родственники
Мытье посуды за собой	Всегда сам	Иногда сам	Никогда
Постоянные домашние поручения (какие)	Есть	Недостаточно	Нет
Разовые домашние поручения (какие)	Часто	Редко	Нет
Увлечения, хобби	Есть	Изменчивы	Нет
Посещение спортивной секции	Постоянно	Эпизодически	Нет

Бытовые условия, воспитательные традиции	Цвета светофора		
	Зеленый	Желтый	Красный
Посещение художественной, музыкальной школы, кружка	Постоянно	Эпизодически	Нет
Психологический климат	Благоприятен	Напряженный	Конфликтный
Пристрастие к сладкому	Нет	Иногда	Есть
Поддержание порядка в доме	Постоянно	Аврально	Нет
Злоупотребление алкоголем в семье	Нет	Иногда	Есть
Табакокурение в семье	Нет	Изолированно	Есть
Просмотр телевизора, прослушивание музыки, работа за компьютером более 2 ч в день	Нет	Иногда	Есть
Участие в обсуждении семейных проблем	Да	Редко	Нет
Табакокурение школьника	Нет	Пробовал	Курю
Семейные походы, совместный труд	Часто	Редко	Нет
Употребление пива, алкоголя	Нет	Редко	Часто
Семейные посещения театров, музеев	Часто	Редко	Нет

Бытовые условия, воспитательные традиции	Цвета светофора		
	Зеленый	Желтый	Красный
Материальная база	Хорошая	Удовлетворительная	Недостаточная
Здоровье школьника	Хорошее	Удовлетворительное	Неудовлетворительная

- ✓ **Недостатки семейных традиций приводят** к прогрессированию миопии, переходу заболеваний в хроническую форму, отсутствию навыков самоконтроля, самоограничения, самовоспитания; формированию высокой внушаемости, лени, потребительского мышления; риску закрепления вредных привычек, образования наркозависимости и заражения СПИДом.

Логика этапного обучения предусматривает накопление к средней школе определенных навыков и опыта взаимодействия семьи и школы. Семья должна создать оптимальные условия для развития, обучения и воспитания школьника, школа тоже — в пределах образовательной среды и по возможности влияя на нездоровые привычки семьи.

В средней школе требуется достичь осознанной мотивации юношей и девушек к началу «новой жизни», отказу от нездоровых поведенческих привычек. На классном часе и родительских собраниях обезличенная общая оценка сопоставляется с состоянием здоровья и успеваемостью в классе. По материалам карт самооценки и по данным педагогических наблюдений необходимо констатировать удельный вес уже сложившихся зависимостей и пристрастий, обратив внимание на еще имеющуюся реальную возможность изменения ситуации. Подчеркивается опасность таких зависимостей, как игровая, компьютерная, телефонная, Интернет-, SMS-зависимость, а также возможность самоконтроля и самоограничения. Роль внешних запретов в этом возрасте незначительна.

Необходимо усилить индивидуальную информированность о последствиях вредных привычек, добиться осознания личной ответственности за свое здоровье и создавать альтернативу сложившимся опасным пристрастиям и зависимостям в виде созидательных увлечений.

Самооценка условий и факторов собственного уклада жизни и окружения способствует формированию представлений молодежи о будущей семейно-бытовой среде, где они сами будут выступать в роли родителей и воспитателей.

Методология самооценки и доказательный комментарий изложены в соответствующем разделе для основной школы. Весьма целесообразно повторить самооценку индивидуальных времязатрат учеников уже с новых возрастных позиций. Домашнее задание по ОБЖ может быть представлено в виде сочинения-самоанализа с выводами о направлениях изменений собственных времязатрат с целью сохранения здоровья и достижения жизненных целей. Основные показатели карты и доказательная база остаются такими же, однако необходимо сделать акцент на информированности в отношении ВИЧ-инфекции и алкоголизма.

Впечатляет перечень заболеваний, передающихся половым путем. Помимо широко известных (гонореи, сифилиса и СПИДа), это хламидиоз, уреаплазмоз, трихомониаз, гарднереллез, генитальный герпес, кандидоз, вирусные кондиломы, а также вирусные гепатиты В и С, нередко приводящие к смерти. Передача возбудителя СПИДа — вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) — осуществляется половым путем и через инфицированные шприцы, иглы. Возможна передача от матери плоду при родах и кормлении грудью. Не углубляясь в проблему, следует подчеркнуть необоснованность ослабления внимания к «чуме XX века»: эпидемия ширится. Основными факторами риска остаются беспорядочные половые связи и употребление наркотиков.

Все эти проблемы не решить декларативно. Изначальной преградой может стать только воспитание. Если ребенок с рождения воспитывается в потребительском духе, не имеет обязанностей, привык к немедленному и постоянному удовлетворению своих

малейших потребностей, то пробудившийся половой инстинкт будет на том же основании безудержно и безразборчиво удовлетворяться. Никакие призывы и разъяснения, обращенные к сознанию, не помогут. Сексуальное поведение будет носить характер половой распущенности. Может возникнуть также сексуальная зависимость.

Если в процессе раннего воспитания формируются сдерживающие начала, ответственность, навыки самоограничения и сознательного выбора, происходит приобщение к разнообразным формам труда, творчества, к спорту, то половой инстинкт будет действовать в системе сложившегося контроля сознания, альтернативных положительных эмоций, а подросток будет меньше комплексовать на этой почве. Аналогичная ситуация и в подражательном опробовании агентов, вызывающих зависимость, сроках формирования привычки. Разумеется, важно вооружиться знанием, быть информированным об опасностях зависимостей, однако в некоторых случаях одной информированности бывает недостаточно, чтобы страх последствий преодолел пристрастие. В далеко зашедших случаях даже кодирование, обращенное непосредственно в подсознание, дает лишь кратковременный эффект.

Существуют и малые пристрастия, последствия которых менее опасны для здоровья. Это страсть к пище, сладостям, кофе, некоторым лекарствам, кока-коле и т. п. Избавиться от таких зависимостей значительно легче за счет изменения кратности и характера питания, отвлечения, самовнушения.

Одной из исходных причин индивидуального и социального нездоровья в нашем обществе является алкоголизм, отсутствие культуры употребления алкоголя. Ни религиозные доводы против пьянства, ни пропаганда трезвости, ни сухой закон не достигли желаемого. Совсем не употребляющий алкогольных напитков человек — весьма редкое явление. Видимо, следует идти другим путем, используя опыт стран с меньшим распространением алкоголизма и его последствий. Ситуацию двойной морали, когда твердят, что пить вредно, но вокруг все употребляют спиртное, подростки разрешают, самоутверждаясь чаще всего вне семьи, используя самые доступные



традиционные напитки — пиво и водку. В более редких случаях их предлагают подросткам в семье, решив, что уже можно...

Выход видится в отходе от ханжества и лицемерия. Речь идет об освоении традиций рационального винопотребления, и прежде всего в семейно-бытовой среде. Сухие, некрепленые, домашнего приготовления, натуральные фруктовые и ягодные вина в малых дозах существенно обогащают пищевой рацион микроэлементами, пектинами и витаминами. Стимулирующий и бодрящий эффект малых доз алкоголя хорошо известен, причем используется с глубокой древности. Для приверженца рационального винопотребления дурманящий эффект крепких алкогольных напитков отнюдь не ценность, а скорее их побочное, нежелательное, вызывающее отрицательные эмоции действие. Нормой можно считать умеренное и редкое употребление именно сухих вин. Гамма положительных эмоций, возникающих после принятия малых доз хорошего вина с соответствующим пищевым подкреплением является определенным барьером к злоупотреблению алкогольными напитками, формированию наркотической зависимости. Не случайно для алкоголика значимы только «градусы» на этикетке, другие состояния, кроме забытья, ему просто неизвестны. Большинство преступлений, случайных половых связей и приобщение к наркотикам происходит на фоне сильного алкогольного опьянения.

Культура винопотребления предусматривает использование определенных вин применительно к тем или иным блюдам, составление коктейлей с соками, льдом, травяными экстрактами, добавки малых доз алкоголя к чаю или кофе. Известно лечебное использование вин при ряде заболеваний желудочно-кишечного тракта, лечении атеросклероза, восстановлении после перенесенных заболеваний. В винопотребляющих странах достоверно реже встречаются случаи алкоголизма. Разумеется, речь идет об умеренном, разумном употреблении. Предельной в этом смысле для взрослого человека является доза 20 г в пересчете на абсолютный алкоголь, при превышении которой начинают проявляться токсические эффекты алкоголя. Эта доза соответствует

стакану сухого вина. Большие дозы крепких напитков приводят к помрачению сознания, нарушениям координации, синдрому похмелья. После употребления 100—200 г водки человек становится агрессивнее и часто провоцирует бытовые конфликты. Мобилизирующее действие крепкого алкоголя допустимо лишь в экстремальных ситуациях, но и здесь речь идет о малых дозах. Однако приведенная норма установлена исключительно для взрослых, токсическая доза для детей даже в подростковом возрасте — это стакан пива, не говоря уже об алкогольных смесях с консервантами под прикольными, завлекающими названиями («Полторашка», «Адреналин раш» и т. п.).

Проблема детского пивного алкоголизма сейчас весьма актуальна. К сожалению, за этим стоят интересы взрослых — производителей пива, торговцев, некоторых депутатов. Пиво приравнивают к безалкогольным напиткам, реклама подает его как атрибут самостоятельности и престижа, спекулируя на ранней индивидуализации сознания. Это срывает при отсутствии семейных установок на неприятие или рациональное потребление пива, а его доступность завершает проблему.

Все опять же сводится к значимости семейных воспитательных традиций, диагностика которых необходима как на уроках ОБЖ, так и в работе классного руководителя, лучше с начала школьного обучения. Конкурентной сферой, предоставляющей удовольствия другого рода, формирующей положительные для здоровья и жизни привычки, безопасные поведенческие стереотипы, являются дополнительное образование, семейное озадачивание, внеурочные формы работы, школьное самоуправление, творчество. Пока же большая часть молодежи беспрепятственно приобретает табак, пиво, коктейли, просиживает все свободное время за компьютером или реализует естественную потребность в общении, кучкуясь во дворах, подъездах, беседках, мажась и загаживая округу бутылками, банками, окурками.

---

## ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА

*Базарный В. Ф.* Здоровье и развитие ребенка: экспресс-контроль в школе и дома. — Сергиев Посад, 2005.

Детское питание: рук-во для врачей / под ред. В. А. Тутельяна, И. Я. Коня. — М., 2009.

*Зайцев Г. К.* Школьная валеология. — СПб., 2001.

*Куинджи Н. Н.* Валеология: Пути формирования здоровья школьников: метод. пособие. — М., 2001.

*Мыщиков А. В. и др.* Гигиеническое обучение и воспитание в школе. — Чебоксары, 2000.

*Назаренко Л. Д.* Оздоровительные основы физических упражнений. — М., 2003.

*Смирнов Н. К.* Здоровьесберегающие образовательные технологии в работе учителя и школы. — М., 2003.

Формирование здорового образа жизни российских подростков: Для классных руководителей 5—9 кл.: учеб.-метод. пособие / под ред. Л. В. Баль, С. В. Баранова. — М., 2003.

*Цабыбин С. А.* Здоровьесберегающие технологии в образовательном процессе. — Волгоград, 2009.

*Чайцев В. Г.* Формирование образа жизни и здоровья в семье и школе. — Рязань, 2009.

*Чайцев В. Г., Пронина И. В.* Новые технологии физического воспитания школьников. — М., 2007.

*Kiefer I., Bermhard G.* Die Kalorien-Fibel. — Verlag, 2000.

The Health Promoting School — an Investment in Education, Health and Democracy. Conference of the European Network of Health Promoting Schools. — Halkidiki, 1997.

---

## **СОДЕРЖАНИЕ**

Введение .....	3
Оценка и самооценка основных факторов, влияющих на здоровье учеников основной школы. ....	7
Оценка и самооценка времязатрат и семейных воспитательных традиций учеников основной школы .....	26
Оценка и самооценка основных факторов, влияющих на здоровье учеников средней (полной) школы .....	37
Основная литература .....	77