

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**  
(НИУ «БелГУ»)

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

**ЦМК сестринского дела**

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В  
ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ**

Дипломная работа студентки

Очной формы обучения  
Специальности 34.02.01 Сестринское дело  
4 курса группы 03051502  
Малиевой Анастасии Владимировны

Научный руководитель  
преподаватель Жучкова И.А.

Рецензент:  
Главная медицинская сестра  
ОГБУЗ «Яковлевская ЦРБ»  
Бондарева Н.В.

Белгород 2019

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ .....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ОТНОШЕНИЯ ПОДРОСТКОВ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ .....	6
1.1. Исследование факторов здорового образа жизни подростков.....	6
1.2. Влияние ценностно-смысловых ориентаций на формирование здорового образа жизни .....	9
1.3. Факторы и методы, определяющие здоровый образ жизни .....	14
ГЛАВА 2. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ОТНОШЕНИЯ ПОДРОСТКОВ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ .....	21
2.1. Организация и методы исследования .....	21
2.2. Анализ и интерпретация результатов .....	22
2.3. Рекомендации медицинскому персоналу для профилактики здорового образа жизни в подростковой среде .....	32
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	34
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ .....	36
ПРИЛОЖЕНИЕ .....	38

## ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время уменьшается подъем заболеваемости и смертности населения на фоне больших достижений медицины, достоинства технических средств диагностики и исцеления заболеваний.

По данным Роспотребнадзора, ежедневно в России употребляют алкоголь тридцать три процента юношей и двадцать процентов девушек. Статистика подросткового алкоголизма в Российской Федерации приводит следующие данные: опекуны приобщают ребят к спиртному в возрасте до 10 лет в 60 процентах случаев; молодые люди, постоянно потребляющие спиртное, обучаются плохо (семьдесят семь процентов), три (двадцать два процента) и отлично (один процент); молодые люди, употребляющие спиртное, изредка читают или же решительно не читают, и это при том, собственно, что пик становления эрудированности приходится на взрослые классы; девяносто один процент алкозависимых ребят, - иммигранты из неблагополучных и социально неуравновешенных семей; пятьдесят три процента алкозависимых ребят, - не получают подобающей заботы и ухода от собственных опекунов [22, с. 6].

По данным Роспотребнадзора, среди молодежи тридцать три процента учащихся средних учебных заведений употребляют табак ежедневно. В день они выкуривают в среднем 7-12 сигарет. Среди молодежи от 14 до 17 лет курение стало популярным времяпровождением. В этой возрастной категории есть курильщики с многолетним стажем. Между тем установлено, что люди начинающие курить до 15-летнего возраста, умирают от рака легких в 5 раз чаще [23, с. 5].

В общем, в России на сегодняшний день курят шестьдесят пять процентов мужчин и больше тридцати процентов женщин. При этом 80 процентов из данных курильщиков заразились вредоносной привычкой, будучи школьниками.

Обстановка утяжеляется ещё и тем, собственно что дети всякий раз глядят на взрослых как на образ для подражания, и практически никакие уговоры и убеждения не могут помочь.

По данным всероссийской организации здравоохранения, ежегодно из-за употребления табака умирает более пять миллионов человек — это каждый пятый и, если не принимать какие-либо действия, окажется что мы ежедневно теряем пятьсот тысяч человек! Это больше, чем от СПИДа и туберкулеза, малярия, вместе взятых. Актуальность данной проблемы обусловлено тем, что курение распространено практически во всех слоях населения также как и алкоголизм. В России этот показатель растет и является самым высоким среди индустриально развитых стран.

Лишнее и несбалансированное питание делается все большей нешуточной задачей. Эпидемия ожирения бесспорно, например, как почти все люди употребляют комфортную еду скорого изготовления, с высочайшей численностью калорий, без пищевых ценностей и ведут сидящий тип жизни. Так, за последние 20 лет, численность ребят в возрасте 6-11 лет, страдающих ожирением, удвоилось, а численность молодых людей с бесполезным весом – утроилось.

Профилактика и здоровый образ жизни - новое направление здравоохранения, один из принципов Российского здравоохранения, обоснованных в Федеральном законе от 21 ноября 2011 года №323 - ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в российской федерации».

Пропаганда здорового образа жизни является одной из основных задач медицинских работников в деле укрепления здоровья подростков. В настоящее время в этом направлении акцент делается на повышение роли медицинской сестры в формировании здорового образа жизни подростков.

Медицинская сестра должна предоставить максимально полную информацию о различных аспектах здоровья, помогать людям в формировании ответственного и позитивного отношения к своему здоровью и здоровью общества в целом, менять не всегда здоровые привычки своих сограждан и содействовать развитию навыков здорового образа жизни.

**Цель исследования:** исследовать значимости роли медицинской сестры в формировании здорового образа жизни подростков.

**Задачи исследования:**

1) Провести обзор литературы современных научных подходов о здоровом образе жизни.

2) Выявить исходный уровень знаний о здоровом образе жизни ценностно-смысловых ориентаций пациентов и их связь с формированием отношения к здоровому образу жизни.

3) Обобщить, интерпретировать и представить результаты исследования.

**Объект изучения** учащиеся девятых классов МБОУ СОШ №49 г. Белгорода.

**Предметом нашего исследования** являются этапы сестринской работы по формированию позитивного отношения подростков к здоровому образу жизни.

**Гипотеза исследования** ценностно-смысловые ориентации подростков являются значимым фактором и влияют на формирование их отношения к здоровому образу жизни.

На различных этапах работы и при решении отдельных задач, поставленных в исследовании, использовался широкий набор методов: теоретические (анализ литературных источников, синтез данных, активный и дедуктивный методы) и эмпирических (наблюдений, анализ документации, беседа, анкетирование, тестирование).

**Структура работы:** введение, теоретическая и эмпирическая главы, заключение, список использованной литературы, приложения.

# ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ОТНОШЕНИЯ ПОДРОСТКОВ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ

## 1.1. Исследование факторов здорового образа жизни подростков

Здоровый образ жизни — это образ, основанный на принципах нравственности, активный, трудовой, закаливающий, в том же время, защищающий от неблагоприятных воздействий окружающей среды, психологическое и физическое здоровье.

Все время у всех народов мира непреходящей ценностью человека и общества являлось физическое и психологическое здоровье. Еще в древности оно понималось врачами и философами как главное условие свободной деятельности человека.

«В настоящее время есть различные подходы к определению здоровья. Большинство авторов: медиков, философов и психологов (Ю.А. Александровский; В.Х. Василенко; В.П. Казначеев; В.В. Николаева; В.М. Воробьев), в отношении этого явления согласны друг с другом лишь в одном, собственно, что в данный момент отсутствует целое, общепризнанное, научно аргументированное понятие «здоровье индивида». В случае если рассматривать общественное здоровье только по позитивной стороне - здоровье это не только отсутствие заболеваемости и смертности, а в том количестве и отсутствие болезней, то состояние, когда формируется здоровый образ жизни. Подчеркнем, именно то, собственно, что больше подходит нюансом для определения общественного здоровья, является дефицит правильного понимания здорового образа жизни» [1, с. 124].

Как замечала Лебедько, в разных семьях в зависимости от находящихся вокруг нас, со всех сторон людей, мы не считаем это зависимостью патологической, в отличии, к примеру, от героиновой, так как они - вроде бы не наносят урон организму, мы элементарно не понимаем сам прецедент данных зависимостей. В случае если принимать во внимание, собственно, что одним из наиглавнейших средств нервной системы считается составление и укрепление

привычек, возможно, буквально признать, что процесс рассудочного управления привычками есть управления собственным поведением. Всевозможные вредные привязанности, наносящие вред самочувствию организма, начинают пониматься как обычное явление, как что-нибудь необходимое и приятное. За это время значение управление собственным поведением заключается в том, дабы своевременно различить посыл к образованию лишних привычек убрать их, дабы не попасть в их сети.

В уставе всемирной организации здравоохранения записано, что здоровье представляет собой не только отсутствие физических дефектов и болезней, но и состояние духовного и социального благополучия. В основе данного определения положена категория состояния здоровья, которое оценивается по трем признакам: личностному, соматическому и социальному.

В согласовании с данным, здоровье имеет возможность быть определено как дееспособность взаимодействующих систем организма гарантировать реализацию генетических программ абсолютно рефлекторных, подсознательных, процессов, генеративных функций, интеллектуальной работы и фенотипического поведения, нацеленных на социальную и культурную сферы жизни.

Популярен прецедент, собственно что до 80% обратившихся за врачебной поддержкой начинает и завершает свое исцеление в амбулаторно-поликлинических критериях. Как раз вследствие этого, до доклинического шага вполне вероятно и целенаправленно развитие способностей в сохранении самочувствия, а еще необходимости к его поддержанию и укреплению [4, с. 76].

Осуществить личную работу, избирать типовые способы и методы выполнения профилактических задач, расценить качество их выполнения.

Так, медицинская сестра, работающая в детской больнице, обязана предоставить нужные советы по соблюдению верного режима учебы и развлечений, выполнить консультации о принципах адекватного и здорового питания, о важных телесных нагрузках с учетом возраста, физиологического становление, начиная той или же другой патологии, о необходимости гарантировать безвредные обстоятельства среды обитания, охватывая меры по

предупреждению травматизма на улице и жилища. А так же сведения о верном хранении фармацевтических веществ, средств домашней химии. Профилактическая работа медицинских сестер тем более актуальна, так как от правильности действий медицинских работников зависит самочувствие ребят. Нужно объяснять подросткам и их родителям смысл здорового образа жизни, главные моменты риска становления болезней, моменты помогающие сберечь самочувствие [2, с. 187].

Воплотить поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профилактических задач, личного и профессионального развития.

В большинстве источников подчеркивается, собственно, что безоговорочное здоровье считается абстракцией. «Здоровье человека считается не только медико-биологической, но прежде всего общественной категорией, определяемой, в конечном счете, природой и нравом социальных отношений, социальными критериями и причинами, зависящими от метода социального взаимодействия» [13, с. 48].

Наблюдения и эксперименты давно позволили медицинским работникам, исследователям различать факторы, влияющие на здоровье человека, социальные и биологические. Подобное деление получило философское подкрепление в понимании человека как существа биосоциального. К числу социальных факторов относятся жилищные условия, образование, состав семьи и так далее. Среди биологических факторов выделяют возраст матери, когда ребёнок родился, возраст отца, особенности протекания беременности и родов.

Таким образом, здоровый образ жизни можно определять как повседневное личностно активное поведение людей, направленное на улучшение сохранения здоровья.

Наконец, здоровье человека находится в зависимости от множества моментов: потомственных, социально-экономических, экологических, работы системы здравоохранения. Но особенное пространство между ними занимает образ жизни человека.

В практической работе при определении персональных критериев и цели здорового вида жизни есть два других подхода:

Обычный подход — это достижение всеми идентично поведения, которое является принятым, отказ от курения, использования спиртного, увеличенной двигательной энергичности, лимитирование употребления с едой насыщенных жиров и поваренной соли, сохранения массы тела в подходящих границах.

Эффективность пропаганды здоровой жизни и закрепления самочувствия на высоком уровне, оценивается по количеству лиц, придерживающихся рекомендаций. Но, как демонстрирует практика, заболеваемость неизбежна, как оказалось, при схожем поведении людей с разными генотипами.

Грядущий подход содержит абсолютно другие ориентиры, и качество здоровой жизни рассматривается. как манера поведения, которая приводит человека к желанной длительности жизни, с удовлетворением всех жизненных потребностей. В рамках сего подхода здоровый тип жизни ориентируется, исходя из персональных критериев, собственного выбора более желательных мер оздоровления и контроля за их эффективностью.

Всероссийская организация здравоохранения считает, собственно, что наносимый обществу индивидуумами, окружающему в состоянии аддикции, урон имеет возможность выстроить ряд всевозможных форм зависимого поведения.

По размеру вреда первое место занимают лица, злоупотребляющие препаратами вызывающие изменения психики. К ним относятся, так же курение сигарет, пьянство, наркомания и другие.

## **1.2. Влияние ценностно-смысловых ориентаций на формирование здорового образа жизни**

«Ценностно-смысловая сфера — это функциональная система, формирующая смысл и цель жизнедеятельности человека, отношение к окружающей среде, социуму и здоровью.

Основной ценностно-смысловых ориентации личности является многообразие структуры потребностей, мотивов, интересов, идеалов, убеждений, мировоззрения, цели учащихся о создании направленности личности, выражающих социально-детерминированные отношения личности к действительности»[8, с. 87].

По мнению большинства авторов, ценностно-смысловые организации, определяют центральную позицию личности, оказывают влияние на направленность и содержание социальной активности, общий подход к окружающему миру и самому себе, имеют огромное влияние на формирование отношения к образу жизни.

Ценностно-смысловые ориентации личности формируют и развивают в процессе социализации. На различных этапах социализации их развитие неоднозначно и определяется факторами семейного воспитания, профессиональной деятельности и обучения.

Ценностно-смысловые ориентации имеют не динамический характер. Если их осуществление не поддерживается человеком, если они не создаются, не реализуются и не актуализируются, то они постепенно теряются. Принятие и освоение ценностей долгий длительный процесс. Осознание порождает ценностные представления, а на основе ценностных представлений создаются ценностные ориентации, в свою очередь и представляют собой осознаваемые части системы личностных смыслов, отношение к себе и к своему здоровью.

В юности человек стремится сформировать внутреннюю позицию по отношению к себе, по отношению к другим людям, формируется отношения к здоровому образу жизни. Проблема выбора жизненных ценностей возникает в юности [11, с. 153].

Юному человеку, обратившемуся к анализу и сравнению общечеловеческих ценностей собственных личных предрасположенностей, необходимо осознанно отказаться или же принять исторически обусловленные значения и нормативы, которые обозначили его поведение в детстве. Он избирает для себя конкретные действия по собственному образу жизни, по собственному самочувствию,

собственно, что и показывает избранная им позиция, которая считается единственно для него оптимальной.

В подростковом и юношеском возрасте, особое влияние, на еще не сформировавшийся организм оказывает злоупотребление спиртным, наркотиками и другими ядовитыми препаратами - поверхностно-активными препаратами, психоактивными препаратами изменяющее создание.

По словам Ананьева Б. Г., сначала самостоятельной общественной трудовой деятельности строится собственно статус человека, этот статус преимущественно связан со статусом семьи, из которой человек вышел. Однако под влиянием общественной жизни и исторического времени, ценностные ориентации и смысловые представления могут меняться и менять старый уклад жизни, сохраняя, тем не менее, наиболее ценностные традиции. Таким образом, семья, как социальный институт, оказывает влияние на формирование ценностно-смысловых предпочтений развивающихся личности и ее отношение к здоровому образу жизни и здоровью.

Согласно данным всероссийского доклада о положении молодежи «количество молодых людей (лиц в возрасте от 15 до 24 лет) в мире выросло до 1, 15 миллиарда человек. В настоящий момент молодые люди составляют около 18% населения мира; 85% молодежи планеты живут в разных развивающихся странах, из них 209 млн вынуждены существовать на минимальных средствах, а 515 млн живут в свое удовольствие. В настоящее время многие молодые люди живут с вич/спидом. Нынешнее поколение молодежи является наиболее образованным за свою предыдущую историю человечества» [11, с. 73].

В связи с внедрением здравоохранения России семейной страховой медицины, новые концепции развития здравоохранения, предусматривающие перераспределение части объемов помощи и дорогостоящее социального сектора амбулаторий первичной медико-санитарной помощи, становится основным звеном при оказании населению медицинской помощи.

Особая роль сестринского персонала в оказании первичной медико-санитарной помощи с аспектом на профиль, на работу заключается в пользовании

современных технологий профилактики, в том числе по формированию медицинской активности населения [17, с. 141].

Возрастает роль сестринского персонала в санитарном просвещении населения, важнейшим направлением, как формирование здорового образа жизни профилактики заболеваний.

В. Хендерсон отмечает: «уникальная задача медицинских сестер в процессе ухода за отдельными лицами, больными или здоровыми заключается в том, чтобы оценить отношение пациента к состоянию своего здоровья и помочь ему в осуществлении тех действий по укреплению восстановлению, которой он мог бы выполнить сам, если бы имел для этого достаточно сил, знаний и воли. Следовательно, медицинская сестра, должна хорошо знать теоретически, и уметь принимать сестринский процесс, как научно обоснованный метод решения проблемы пациента» [11, с. 112].

Сам для себя подростковый возраст считается временем угроз с точки зрения телесного и психического самочувствия. Ответственная опасность физиологического самочувствия выражается в предрасположенности ребенка к рисковому поведению, которое обосновано их влечением представляться старше, и быть значимыми в группе сверстников. Большим риском в этом возрасте является предрасположенность к спиртным напиткам, наркотикам и сигаретам. По сведениям социологов, в этапе между одинадцатью и пятнадцатью годами, количество молодых людей, указывающих в анкетах, что курят и пьют спиртное каждый день, растет на 17%. Почти все из них продолжают подобный тип жизни и в совершеннолетнем возрасте.

Сестринский процесс - научный метод организации исследования системного ухода за пациентами, ориентированный на удовлетворение потребностей человека, связанных со здоровьем. Сестринский процесс включает в себя обсуждение всех возможных проблем с помощью их решений и в пределах сестринских компетенций. Цель сестринского процесса – определить, облегчить, уменьшить или свести к минимуму те проблемы, которые возникли у пациента. Сестринский

процесс состоит из пяти этапов, которой предлагает логическую последовательность действий медицинской сестры [14, с. 39].

Первый этап сестринского обследования, сбор информации о пациенте.

«Учитывая реалии Российского практического здравоохранения, предлагается осуществлять сестринскую помощь в рамках десяти фундаментальных потребностей человека. Для этого она расспрашивает пациента, производит физическое обследование по органам и системам, изучает образ жизни, выявляют факторы риска по данному заболеванию, ознакомиться с историей болезни, беседует с врачами и родственниками, изучает медицинскую и специальную литературу по профилактике заболевания и уходом за пациентом. Тщательно проанализировав всю собранную информацию, медицинская сестра переходит к второму этапу» [10, с. 90].

Второй этап сестринская диагностика всегда отражает дефицит самоухода, имеющегося у пациента, и его преодоление. Сестринская диагностика может изменяться ежедневно и даже в течение дня по мере того, как изменяется реакция организма на болезнь. Сестринские диагнозы могут быть физиологическими, духовные, социально-психологические, а также настоящие и потенциальные. В конце второго этапа медицинская сестра определяет основные проблемы.

На третьем этапе сестра формирует цели и составляет индивидуальный план сестринских вмешательств. При составлении плана ухода сестра может руководствоваться стандартами сестринской практики, в которых перечисленные мероприятия помощь по данной сестринской проблеме. В конце третьего этапа сестра в обязательном порядке согласовываются свои действия с пациентом и записывает в сестринскую историю болезни.

Четвертый этап реализация сестринских вмешательств. Необязательно сестра выполнять все сама, часть работы она поручает другим лицам - младшему медицинскому персоналу, родственникам или самому пациенту. Однако, ответственность за качество выполненных мероприятия она принимает на себя. Сестринское вмешательство бывает три вида: зависимое вмешательство (выполнения под наблюдением врача или по назначению врача), независимое

вмешательство (по собственному усмотрению), и взаимосвязанное вмешательства (сотрудничая с врачом и другими специалистами).

Задача пятого этапа определение результативности сестринского вмешательства и его коррекция в случае необходимости. Если цели не удалось достигнуть, следует обратить внимание и выявить причины неудачи и внести необходимые коррекции в план сестринской помощи. Сестринский процесс принимается в любой области сестринской деятельности, в том числе и в профилактической работе.

### **1.3. Факторы и методы, определяющие здоровый образ жизни**

Факторы, определяющие формирование здоровья населения, должны изучаться комплексом общественных и естественных наук: показатели здоровья прерогатив медицинской науки, основа врачебной деятельности.

Исследования и опыты давным-давно дозволили докторам поделить моменты, действующие на самочувствие человека, на биологические и общественные. К количеству общественных моментов относятся жилищные обстоятельства, степень материального обеспечения и образования, состав семьи. Рассматриваются еще психические моменты, как итог воздействия биологических и общественных моментов. Ю. П. Лисицын, рассматривая моменты риска самочувствия, показывает на вредные привязанности (курение, употребление спиртного, неверное питание), загрязнение среды обитания, а еще на «психологическое загрязнение» (сильные чувственные тревоги и волнения, дистрессы) и генетические моменты.

Подростковый этап, не обращая внимания на условную кратковременность, трудного периода в жизни человека, складывается как личный тип отношения к жизни. Это связано с развитием у молодых людей новообразований, которые обуславливают вероятность молодых людей самим предопределять личный тип жизни. Значит, как раз на данном рубеже взросления принципиально побудить молодых людей к формированию нужных привычек, обучить их контролировать

собственное поведение, и таким образом, актуализировать их в укреплении самочувствия.

«Общепризнанного определения самочувствия нет, в психологии самочувствия «здоровье» имеет возможность быть определено, как дееспособность взаимодействующих систем организма гарантировать реализацию генетических программ абсолютно рефлекторных, подсознательных, процессов, генеративных функций, интеллектуальной работы и фенотипического поведения, нацеленных на социальную и культурную сферы жизни, а в уставе Всемирной Организации Здравоохранения записано, что самочувствие, это не только отсутствие заболеваний и телесных недостатков, но полное совершенное общественное и духовное благополучие. В базе предоставленного определения лежит категория состояния самочувствия, которое оценивается по трем симптомам: соматическому, социальному и личному» [11, с. 15].

Говоря о здоровом образе жизни, чаще имеют ввиду функциональную работу человека, нацеленную на сбережение и закрепление собственного самочувствия, намеренный отказ от вредоносных привычек.

«Общественное самочувствие личности находится в зависимости от соотношения личного и профессионального самоопределения, удовлетворенности семейным и общественным статусом, эластичности актуальных стратегий и их соотношения социокультурной истории (экономическим, общественным и эмоциональным условиям). И, в конце концов, на духовное самочувствие, являющееся назначением жизни, воздействует высочайшая мораль, осмысленность и наполненность жизни, креативные дела и гармония с собой и находящимся вокруг миром, приверженность и религия» [19, с. 302].

«Итак, как уже отмечалось, здоровье человека зависит от многих факторов: наследственных, социально-экономических, экологических, деятельности системы здравоохранения. Но особое место среди них занимает образ жизни человека. Более подробному рассмотрению значения образа жизни для здоровья посвящена следующая часть данной работы» [20, с. 158].

«Знание всех факторов, влияющих на состояние здоровья человека, составляют основу науки — валеологии, основным стержнем данной науки является здоровый образ жизни, от которого зависит здоровье и долголетие.

Формирование здорового образа жизни — многоплановая комплексная задача, для успешного разрешения которой необходимы усилия всех звеньев государственного общественного механизма» [10, с. 321].

По прогрессивным представлениям в понятие здорового вида жизни входят надлежащие элементы:

Отказ от вредоносных пристрастий (курение, использование спиртных напитков и наркотических веществ); Подходящий двигательный режим; рациональное питание; закаливание; собственная гигиена.

Важной задачей хранения и закрепления социального самочувствия считается обеспечение гармоничного физиологического, духовного становления юного поколения, всестороннего воспитания.

Так, по мнению Е. А. Вороновой «В целях сохранения самочувствия молодых людей, оберегания их от не очень благоприятных воздействий среды и создание целенаправленных позитивных воздействий на возрастающий организм, исполняется постоянный медицинский надзор за самочувствием юного поколения и постоянный за критериями воспитания. Эти функции делают лечебно-профилактическое и санитарно-противоэпидемическое службы здравоохранения» [9, с. 87].

Один из элементов здорового вида жизни считается отказ от разрушителей самочувствия: курения, использования спиртных напитков и наркотических препаратов [21, с. 138]. О последствиях для самочувствия, которые появляются в итоге данных пристрастий можно говорить много. В случае если говорить о школе, то воздействия учителя обязаны быть ориентированы не на то, дабы подросток выкинул сигарету, спиртные напитки и наркотические препараты, а на то, дабы подросток не начинал пользоваться этими вредными привычками. По-другому говоря, ключевая — профилактика.

Эффективность формирования у молодых людей здорового вида жизни обосновано тем, что актуальная позиция лишь только вырабатывается, а вся растущая самостоятельность, их восприятие находящегося вокруг мира, превращает юношу и девушку в любознательных изыскателей, создающих свою актуальную жизнь [18, с. 189]. Самочувствие играет определенную роль в жизни человека, тем более в юном возрасте. Его степень в значимой степени обуславливает вероятность профессионального улучшения, креативного подъема, полноту восприятия, а означает и удовлетворенность жизнью [15, с. 301].

Говоря о формировании установок на здоровый тип жизни юного поколения вообще и о борьбе с вредоносными привычками в частности невозможно не заявить о школе [12, с. 308]. Как раз там, в направлении множества лет молодежь не только обучается, обретает способности общения с зрелыми и сверстниками, но и буквально на всю жизнь производит отношение к почти всем актуальным ценностям. Этим образом, среднее учебное заведение считается важным рубежом, когда возможно и надо создавать верное отношение к здоровому виду жизни.

Среднее учебное заведение считается безупречным пространством, где долговременное время возможно подавать нужные познания и производить способности здорового типа жизни большему контингенту ребят различного возраста. Семья еще, как и среднее учебное заведение считается необходимой средой формирования личности и главнейшим институтом воспитания, отвечает за воссоздание, определяет тип жизни. Общественная микросреда, в которой исполняется приобщение молодых людей к общественным ценностям и ролям домашней работы труда: отношение опекунов, домашней работы, семейное образование — считаются ансамблем целенаправленных педагогических воздействий.

Самочувствие молодых людей, с одной стороны, чувствительно к влияниям, с иной довольно пассивно по собственной природе: разрыв меж действием и итогом имеет возможность быть важным, достигая нескольких лет, и, наверное, нам сейчас популярны только исходные проявления неблагоприятных

популяционных сдвигов в самочувствие ребят и молодых людей, а еще всего населения Российской Федерации [3, с. 501].

В число важнейших задач социальных педагогов входит обеспечение оптимальных условий учебы, труда, всего жизненного уклада, способствующих завершению формирования молодого организма [6, с. 296]. Поэтому в отношении учащихся подростков предусматривают следующее:

Разработку и реализацию на основе совершенных достижений науки оптимальных санитарно-гигиенических нормативов как для учебных и рекреационных помещений, так и для учебно-производственной нагрузки, а также летней трудовой деятельности подростков, постоянные занятия физической культурой и спортом, рассмотрение сети оздоровительных учреждений для подростков, улучшение работы по медицинской профилактике среди подростков, обеспечение их диспансеризацией, создание системы гигиенического воспитания подростков и их родителей, пропаганда здорового образа жизни.

Задача воспитателей, для начала, довести до сведения молодых людей информацию о вреде, который наносит пьющий человек собственному самочувствию и самочувствию собственных ближайших (в первую очередь — детей), а во-вторых, поведать ученикам о вредных привычках.

Рассмотрев установки, нужные для формирования здорового вида жизни создадим вывод, собственно что юное поколение более восприимчиво разным обучающим и создающим влияниям. Значит, здоровый тип жизни создавать, нужно начиная с детского возраста, за это время внимание о личном самочувствие как ведущей значения будет натуральной формой поведения.

В случае если говорить о системе здравоохранения, то санитарное просвещение, как одно из ведущих направлений профилактической медицины, было замечено в нашей стране в двадцатые годы двадцатого века и была проведена дорога от внедрения составляющих гигиенической грамотности между населения до формирования санитарной культуры, подросло в отдельную ветвь здравоохранения и врачебной науки.

«Основы здоровья — закладываются в наиболее ранние периоды жизни [16, с. 405]. Во время внутриутробного развития плода и впервые годы жизни ребенка и во многом определяются здоровьем родителей, прежде всего, матери.

По данным официальной статистики, в последние годы отмечается стойкая тенденция к ухудшению показателей здоровья детей как дошкольного, так и школьного возраста. За последние пять лет заметно возросли показатели заболеваемости новообразованиями, болезнями эндокринной системы и расстройствами питания, обмена веществ, болезнями органов пищеварения.

Научно-исследовательский институт гигиены и охраны самочувствия ребят и молодых людей научная середина самочувствия ребят» [10, с. 151]. Российская академия медицинских наук особенностями неблагоприятных перемен самочувствия подростков за последние годы считаются надлежащие: снижение количества безусловно здоровых ребят. Так, их количество не выше 10-12%.

«Быстрый подъем количества активных нарушений и приобретенных болезней за последние десять лет во всех возрастных группах. Частота активных нарушений возросла в полтора раза, приобретенных заболеваний — в два раза, больше 60% старшеклассников имеют приобретенные заболевания.

Перемена структуры приобретенной патологии. В два раза возросло столько заболеваний органов пищеварения, в четыре раза опорно-двигательного аппарата, в три раза — заболевания почек и мочевыводящих стезей.

Увеличение количества подростков, имеющих некоторое количество диагнозов в десять-одиннадцать лет — три диагноза, шестнадцать-семнадцать лет — три-четыре диагноза, а 20% старшеклассников — молодых людей имеют в анамнезе пять и больше активных нарушений, и приобретенных болезней.

Одним из ведущих характеристик, характеризующих положение самочувствия детской популяции, считается телесное становление, влияние которого в последние годы вызывают серьезную обеспокоенность» [5, с. 107].

В соответствии с приказами министерства здравоохранения Российской Федерации красной нитью прошла установка, что: участие в формировании здорового образа жизни является неотъемлемой составной частью

профессиональной деятельности каждого медицинского работника. При этом используются методы устной, печатной, наглядной (изобразительной) и комбинированной пропаганды.

## **ГЛАВА 2. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ОТНОШЕНИЯ ПОДРОСТКОВ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ**

### **2.1. Организация и методы исследования**

Ведущими аспектами сформированности познаний у молодых людей о здоровом виде жизни выступили:

Познания ребят о строении тела человека, о самочувствие и здоровом виде жизни, осознанность данных познаний.

Интенсивное отношение ребят к собственному самочувствию, здоровому виду жизни, желание помогать себе и иным людям в его соблюдении.

Овладение способностями, приемами здорового вида жизни, сформированность привычек гигиенического поведения, готовность воплотить в жизнь самоконтроль и самомнение достигнутых итогов.

Желание подростков к расширению собственного кругозора в сфере самочувствия и здорового вида жизни, внимание к свежей информации по данной теме, получаемой из журналов, печатные изданий, научно – известной литературы, радио, телевизоров, веб-сайтов.

Исследование проводилось на базе МБОУ СОШ № 49 г. Белгород.

В исследовании приняли участие 40 подростков, из них 15 которые не склонные к здоровому образу жизни, и 25 человек, которые поддерживают здоровый образ жизни. Наше исследование проходило в 2 этапа.

На первом этапе было проведено изучение с поддержкой избранных нами способов. Выполнить диагностику способом выборочного опроса, испытания.

Второй этап нашего изучения – это обработка и интерпретация приобретенных итогов в ходе изучения.

Выявить моменты, действующие на здоровый тип жизни испытуемых молодых людей.

Создать программу событий, нацеленную на составление здорового образа жизни молодых людей.

Выполнить исследовательскую работу с использованием разработанной программы, нацеленную на составление здорового образа жизни молодых людей.

Квалифицировать эффективность разработанной программы, направленной на составление образа жизни молодых людей.

Личная оценка молодых людей собственной работы, направленной на поддержание и становление личного самочувствия, строилась на базе ответов на вопросы анкет, исследований (см. Приложение):

Первая анкета отношение подростков к здоровому образу жизни.

Короткое описание анкеты: анкетирование велось с целью определения персонального манеры жизни молодых людей и их действий по формированию и приобретению основ здорового образа жизни (см. приложение 1).

Вторая методика знания о здоровье. Автор Вейч Юлия Витальевна.

Короткое описание способа: изучить степень информированности молодых людей о самочувствие и здоровом виде жизни. Ученикам предлагается ответить на вопросы анкеты, отметив символом «+» те варианты ответов, которые, по их воззрению, считаются более точными (один, некоторое количество или же все) (см. приложение 2).

Третья методика мое здоровье. Автор Вейч Юлия Витальевна.

Короткое описание способа: квалифицировать круг умений и способностей здорового вида жизни. Ученикам нужно из предложенных разновидностей ответов выделить верные.

## **2.2. Анализ и интерпретация результатов**

В ходе проведения первого исследования использовалась анкета "Отношение подростков к здоровому образу жизни".

Результаты анкетирования отношение подростков к здоровому образу жизни.

Отношение подростков к здоровому образу жизни.

При проведении анкетирования были даны следующие результаты, на вопрос продолжительность ночного сна. Как видим по результату опроса, большая часть

учащихся, а именно 65%, продолжительность ночного сна у них занимает 6 часов. У 25% учащихся 8 часов сна, и у 10% учеников 10 часов сна. (Рис.1)

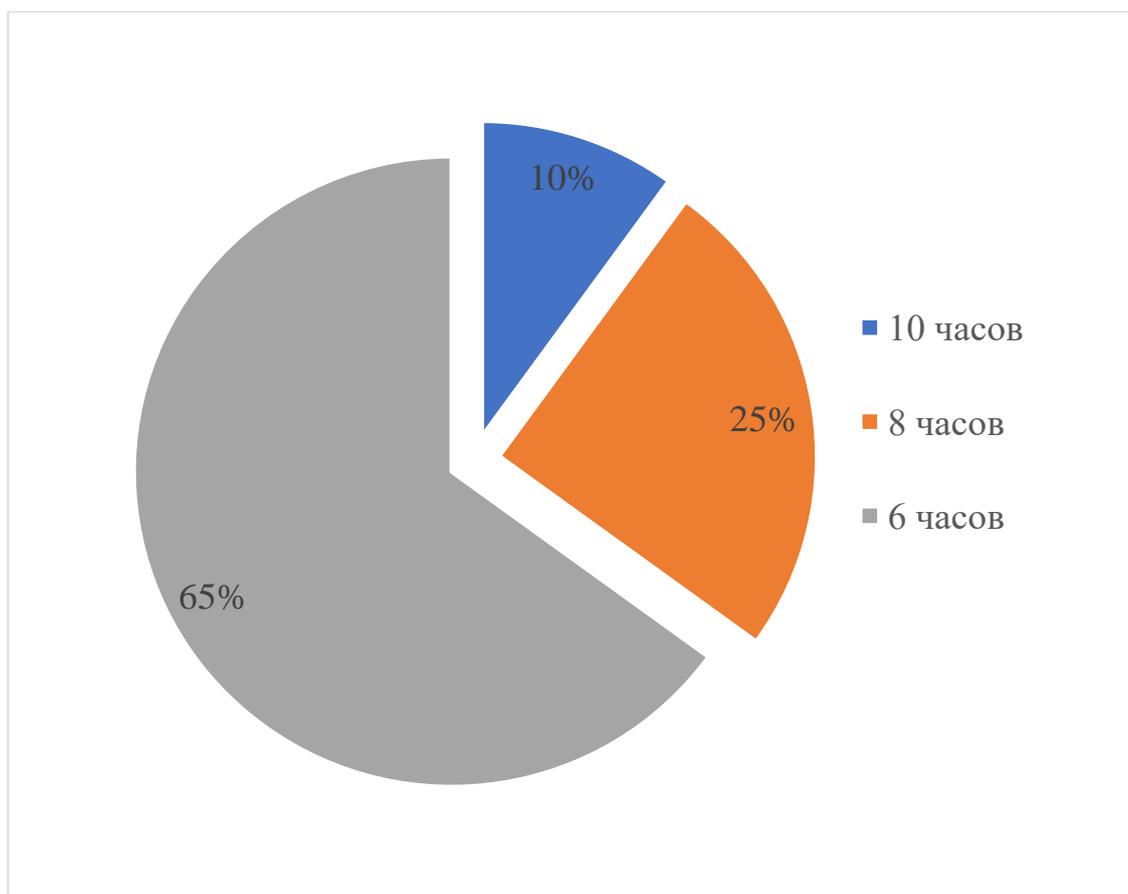


Рис. 1.Продолжительность ночного сна

На второй опрос анкетирования были даны следующие результаты, наличие дневного сна у большинства учащихся 80% не спят днем, 15% учеников спят один час, и 2 часа в дневное время спят около 5 % учащихся (Рис. 2).

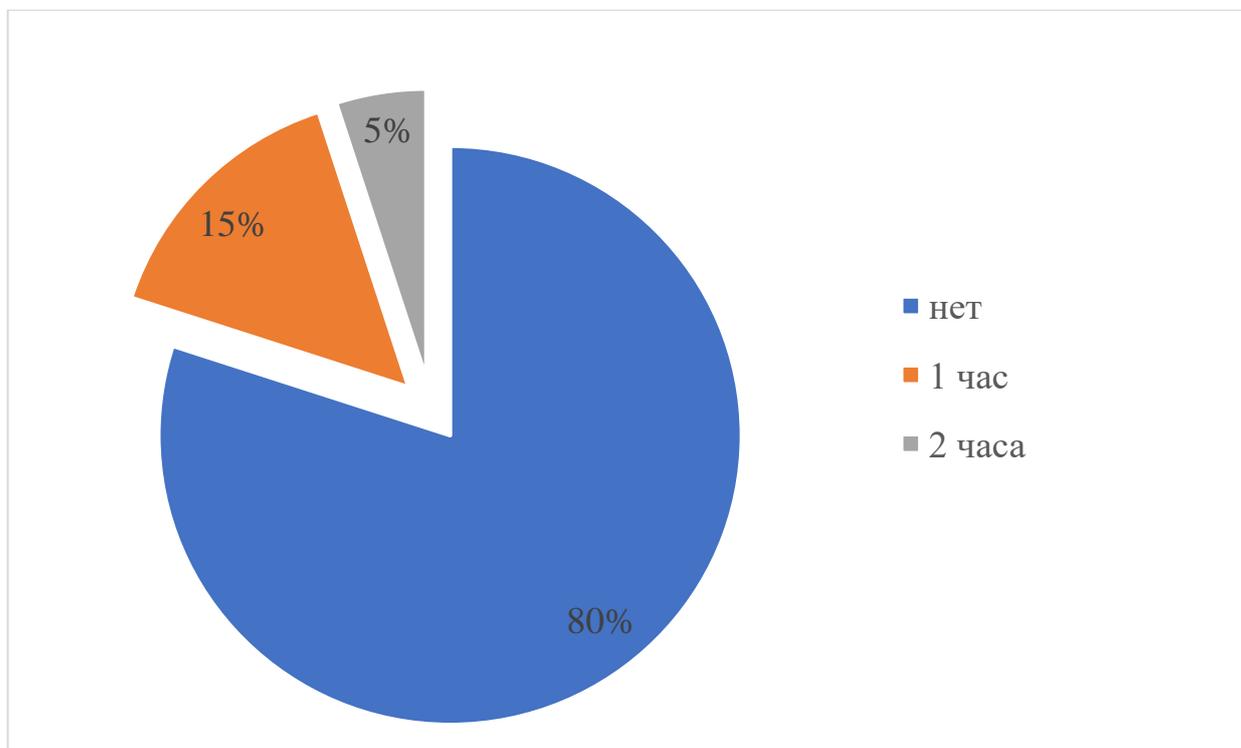


Рис. 2. Наличие дневного сна

На выполнение домашних заданий 6 % учеников затрачивают около 3 часов в день, 21% учеников тратит 2 часа и 73% тратят около 1 часа работы (Рис. 3).

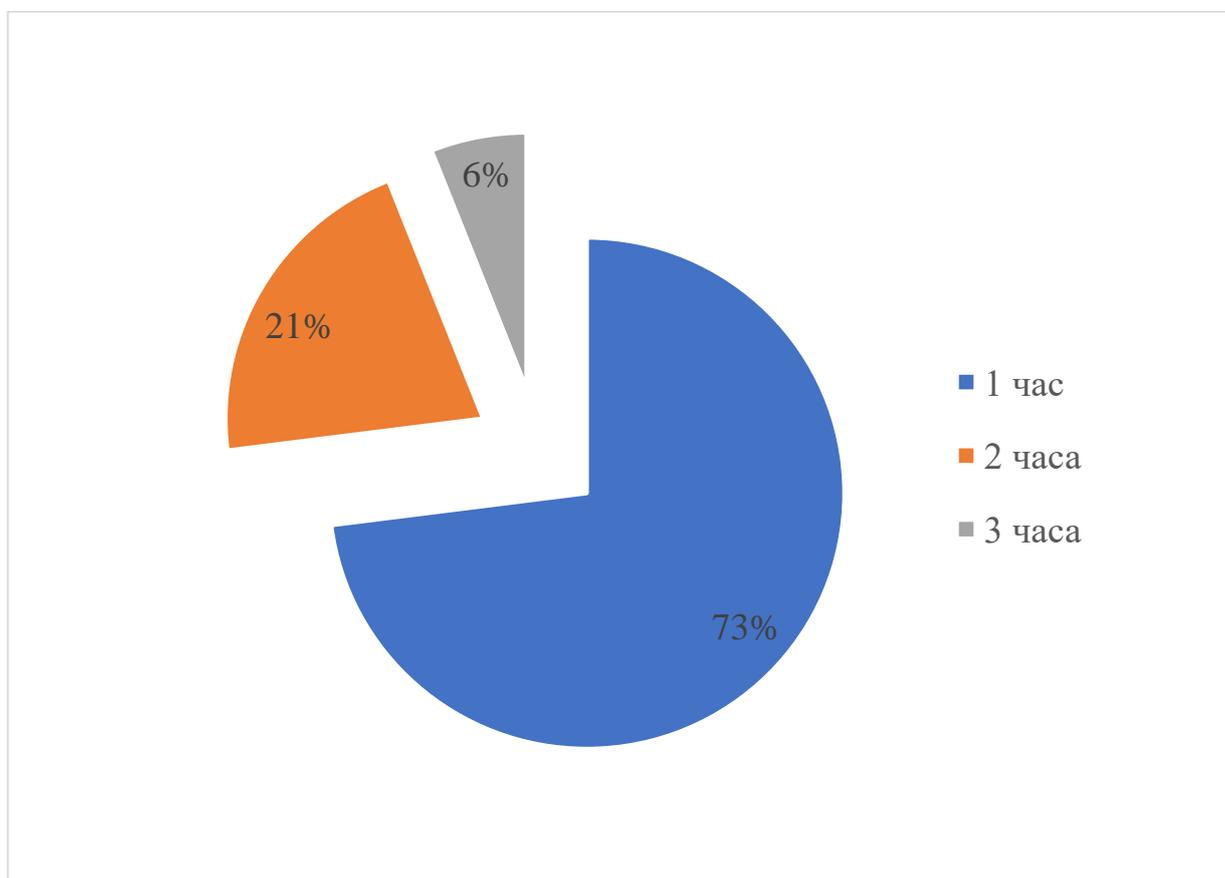


Рис. 3. Выполнение домашних заданий

На прогулки подростки тратят более 4 часов своего времени, из опрашиваемых ответили так 91%, 4 часа прогулок занимает у 6 % учащихся, а на час, два и три часа выходят прогуляться около 3% учеников (Рис. 4).

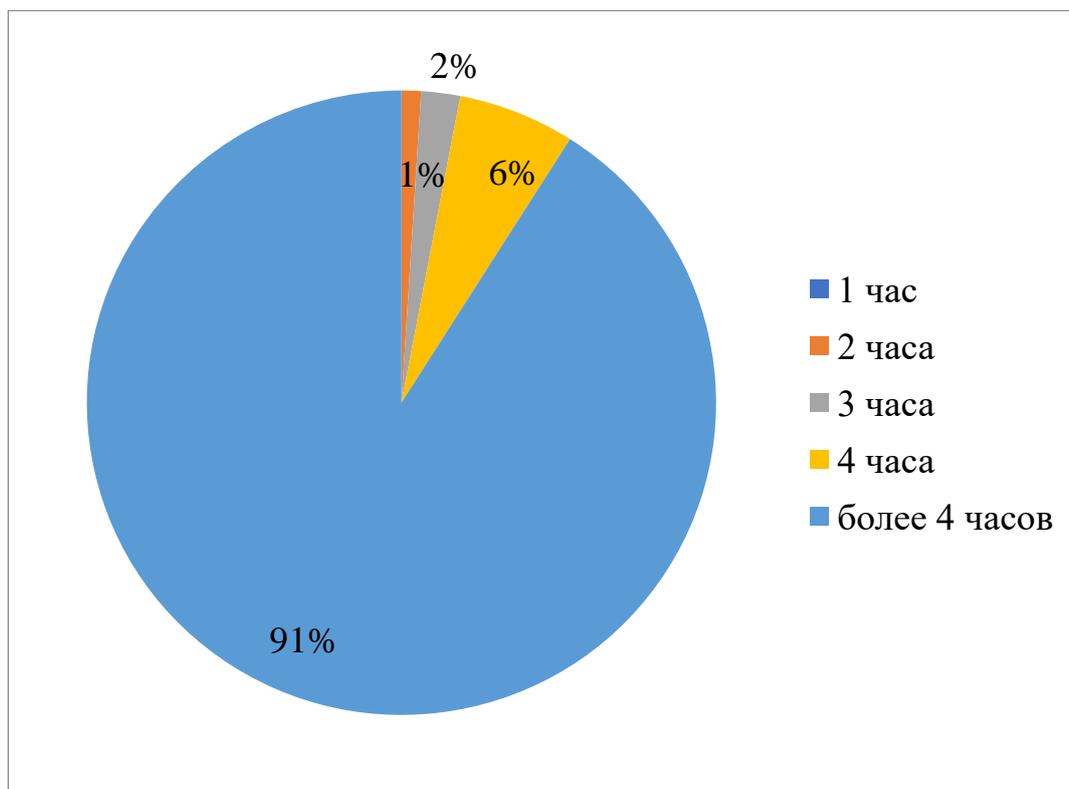


Рис. 4. Продолжительность ежедневных прогулок

На вопрос о внешкольную физкультуру и спорта ученики разделились почти пополам, однако 49% учащихся не имеют тяги к внешкольному спорту, а 51% учеников занимаются спортом и физкультурой в свободное время (Рис. 5).

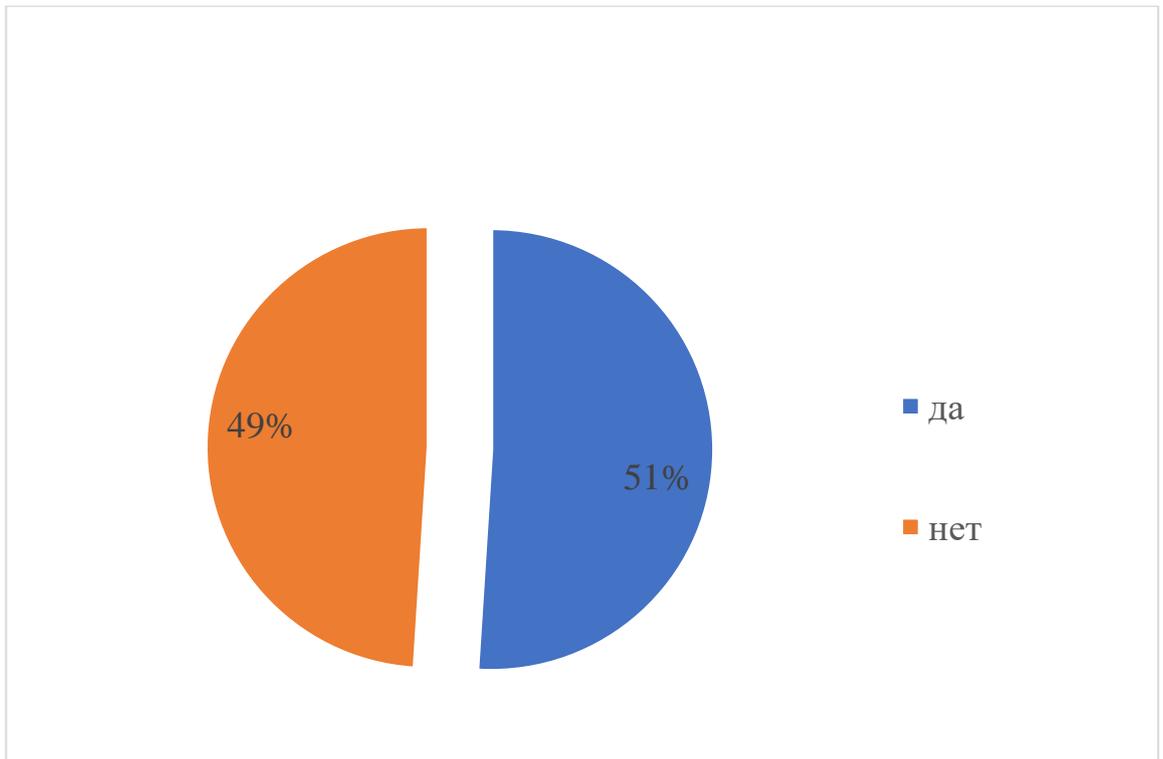


Рис. 5. Занятия спортом.

Как видим на следующей диаграмме, на вопрос про соблюдение сна испытуемые ответили, что все подростки не соблюдают режим сна (Рис. 6).

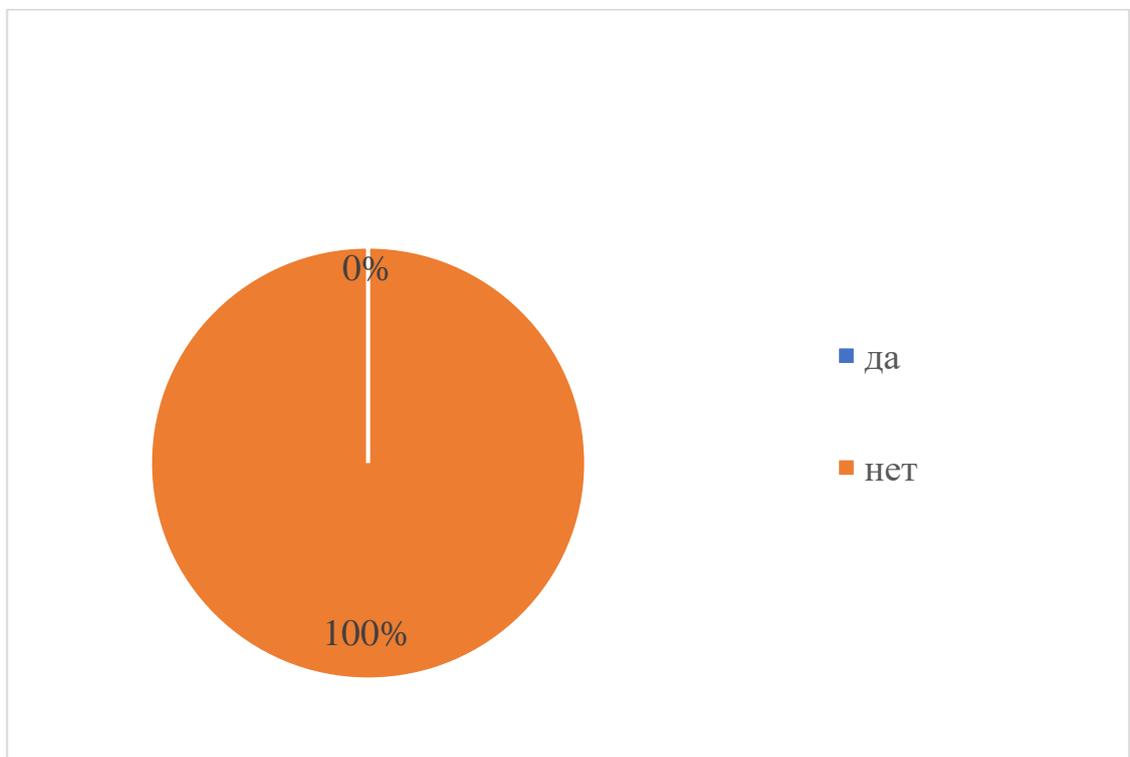


Рис. 6. Режим сна соблюдается, не соблюдается.

Так же был вопрос касаясь питания, на что были даны следующие результаты, большинство подростков 67% питаются более 3 раз в день, так же 30% питаются три раза в день и только 3% питаются 2 раза в день (Рис. 7).

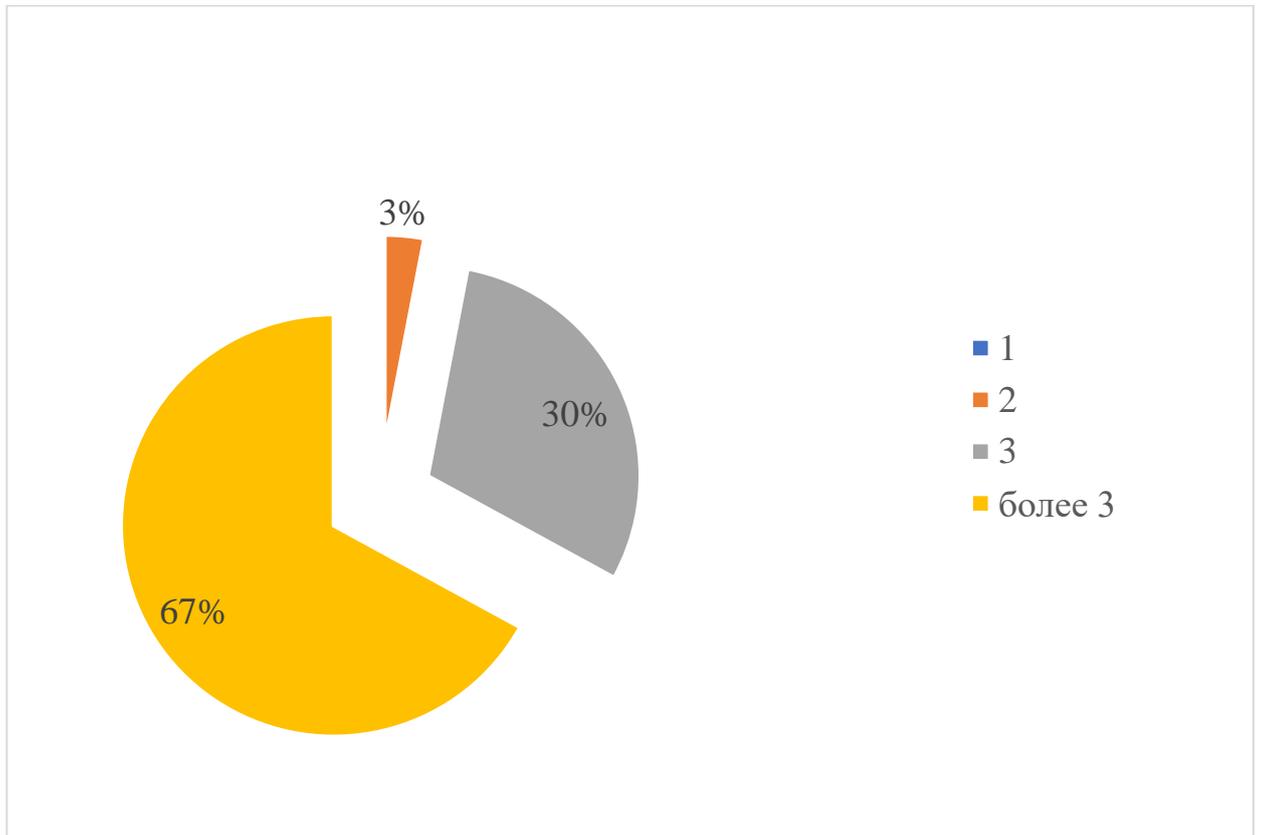


Рис. 7. Сколько раз питаетесь в день.

Большинство учеников ответивших на вопрос о здоровом образе жизни, 48% ответили, что это занятие спортом, 32% не принимать наркотики и по 10% решили что это не пить и не курить (Рис. 8).

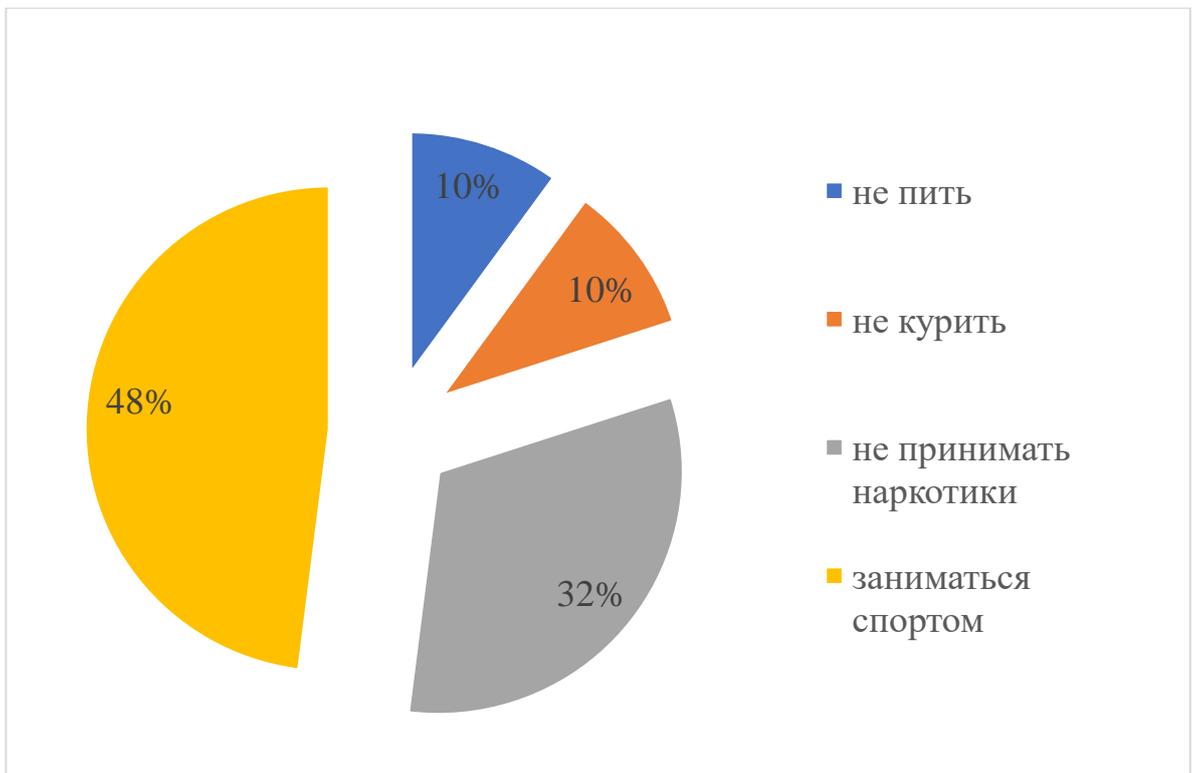


Рис. 8. Что такое на ваш взгляд здоровый образ жизни.

На последний вопрос анкетирования 37 % учеников решили, что это их на данный момент не волнует. Частично ответили 33% учащихся, 12% выбрали для себя, что им не стоит поддерживать здоровый образ жизни и 18% считают это важным для себя (Рис. 9).

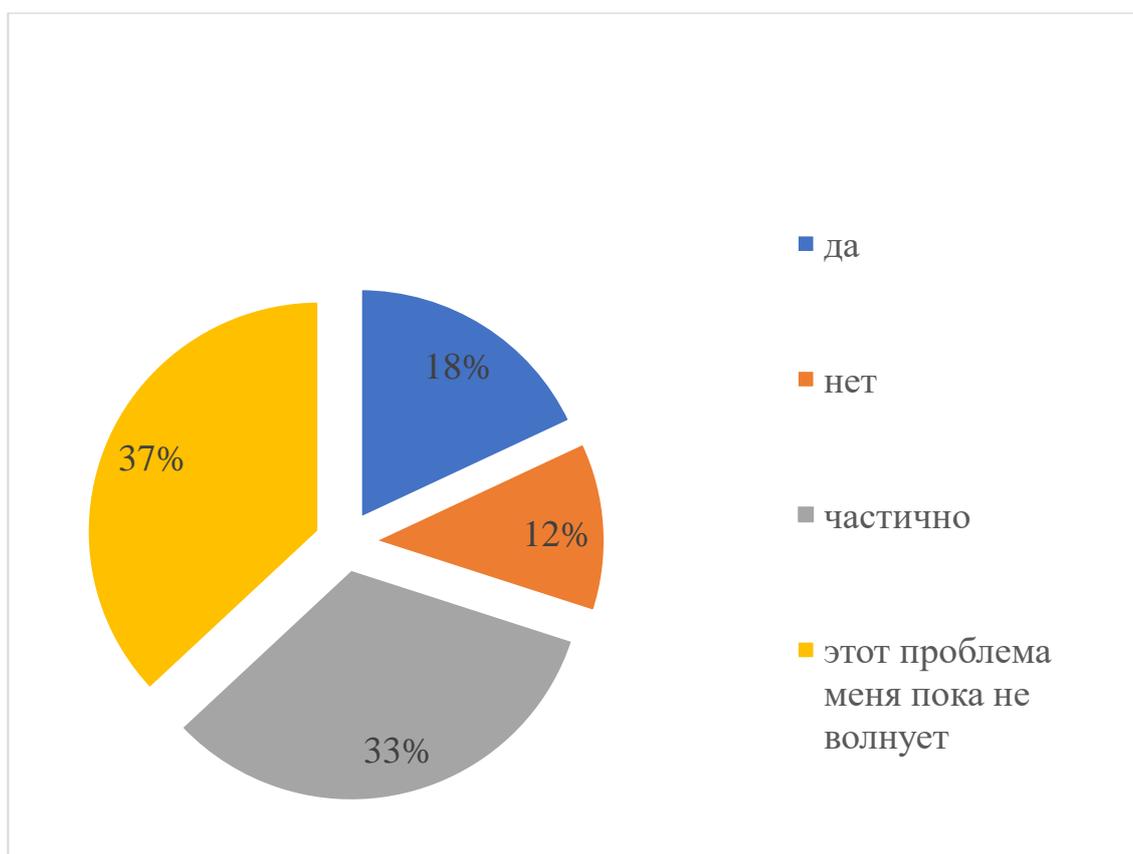


Рис. 9. Считаете ли вы для себя необходимым поддерживать здоровый образ жизни.

Короткое описание способа: квалифицировать круг умений и способностей здорового вида жизни. Ученикам нужно из предложенных разновидностей ответов выделить раз или же некоторое количество, которые для их более верны.

В ходе проведения второй методики знания о здоровье были поставлены. цели: изучить уровень информированности подростков о здоровье и здоровом образе жизни.

Обработка данных: за выбор верного варианта ответа на вопрос (кроме разновидностей 1в, 2г, 3г, 4б, 5а, 6б, ученики получают 1 балл. Сумма набранных баллов охарактеризовывает степень познаний о здорового образе жизни.

0-4 балла – невысокая степень. Слабенькая ориентировка в вопросах хранения и поддержания самочувствия, познания обрывочные и бессистемные.

5-9 баллов – средняя степень. Познания о самочувствие и здоровом виде жизни фрагментарно, ответы малоосмысленные и полные. Система познаний отсутствует.

10-14 баллов – приемлемая степень. Хорошая ориентировка в вопросах сферы здравоохранения. Знания довольно полные, осмысленные и систематизированные.

15-18 баллов – возвышенная степень. Важный размер и глубина знаний и представлений о здоровом виде жизни и самочувствие. Суждения о принципах и сути сохранения здоровья точны и приведены в систему.

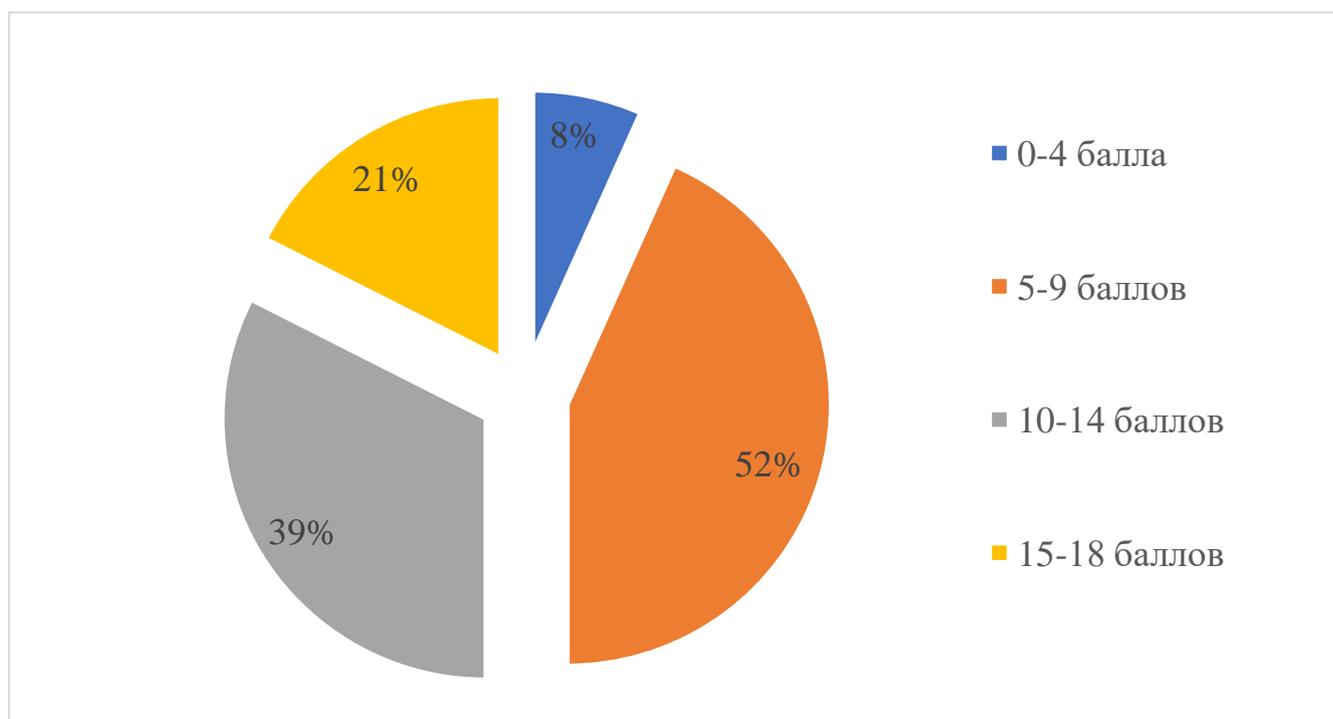


Рис. 10. Результаты методики «Знания о здоровье»

Как видим по итогам способа главная доля – 52% молодых людей, знания о самочувствии и здоровом виде жизни фрагментарно, ответы малоосмысленные и полные. Система знаний отсутствует. 39% подростков имеют высокий уровень знаний о здоровом виде жизни. 21% приемлемую степень знаний, и ориентировку в вопросах сферы здравоохранения. Знания довольно полные, осмысленные и систематизированные. Лишь только у трех молодых людей слабая ориентировка в вопросах хранения и поддержания самочувствия, знания обрывочные и бессистемные.

Таким образом, основная масса молодых людей имеют среднюю степень знаний о самочувствии и здоровой жизни.

В ходе проведения третьей методики «Мое здоровье» были получены следующие результаты (Рис. 11). Цель: определить круг умений и навыков здорового образа жизни подростков.

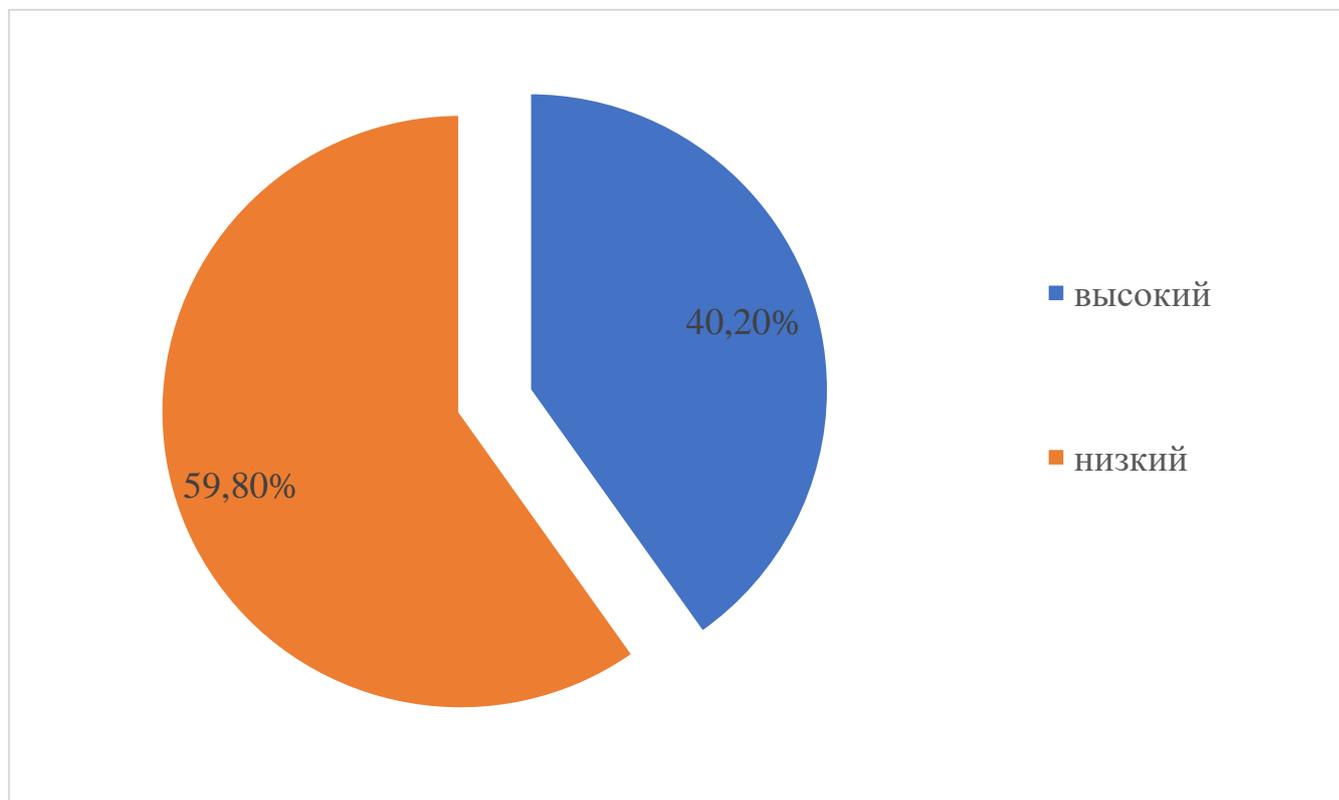


Рис. 11. Результаты методики «Мое здоровье»

Как видим, по итогам данной методики большая доля молодых людей не содержит определенный круг познаний и способностей о здоровом виде жизни.

Таким образом, приобретенные итоги показывают необходимость воспитания у студентов, формирования у них научных представлений о сути здорового образа жизни, путем применения всевозможных форм и способов становления данных познаний.

### **2.3. Рекомендации медицинскому персоналу для профилактики здорового образа жизни в подростковой среде**

В настоящее время большую роль играет здоровый образ жизни. Главным элементом здорового образа жизни является организация рекламы здорового образа жизни и как можно больше вовлечь в это молодежь.

Формирование здорового образа жизни у молодежи заключается в заботе о собственном самочувствии. Образование здорового образа жизни во многом зависит от правильной организации в дошкольных заведениях, школах и институтах.

В здоровый образ жизни входит система по борьбе с вредоносными привычками и воспитанием гигиены собственного самочувствия.

С юного возраста важна профилактика здорового образа жизни, как в семье, так и в детских садах. Огромную роль играет закаливание. В настоящее время закаливание является научно обоснованной системой, особой тренировки терморегуляторных процессов организма, включающую в себя процедуры направленные на увеличение устойчивости организма к переохлаждению или же перегреванию.

Неправильным является мнение, что закаливание, как способ профилактики здорового образа жизни, противопоказано ослабленным детям. Только лишь острые лихорадочные заболевания служат противопоказанием к закаливанию.

Важно помнить, что закаливание необходимо проводить в соответствии с правилами.

Организацию пропаганды здорового образа жизни в современных школах и высших учебных заведениях, возможно, осуществить в жизнь с привлечением участковых медицинских сотрудников, наркологов, заведующих амбулаториями, терапевтов, стоматологов, спортсменов, полицейских, библиотекарей.

Профилактика здорового образа жизни включает в себя отказ от курения, алкоголя и наркотиков. Необходимо рассказывать молодежи, что самосовершенствование является частью профилактики здорового образа жизни.

Человек должен осознать роль здорового образа жизни и его культурный смысл, только лишь в этом случае профилактика является действующей.

Человеку для ведения здорового образа жизни стоит правильно питаться, делать утреннюю зарядку, гулять на свежем воздухе не менее двух часов, употреблять нужное количество жидкости в сутки.

В случае если у человека с юности, семьей и преподавателями не заложено желание к здоровому образу жизни, вступить на стадию самосовершенствования значительно сложнее.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Принципиально припоминать, собственно что самочувствие – неоценимое богатство не только каждого человека, но и всего общества. Как раз в следствие этого профилактика здорового вида жизни не наименее принципиальна, чем пропаганда.

Абсолютно, на положение самочувствия ребят оказывают значительное воздействие эти моменты как негативные общественные и экологические обстоятельства. Быстро негативная экологическая амуниция в районах проживания и изучения ребят и молодых людей значимо увеличивает их заболеваемость и понижает вероятные способности образовательного процесса.

Говоря о формировании установок на здоровый тип жизни юного поколения вообще и о борьбе с вредоносными привычками в частности невозможно не заявить о школе. Так как как раз там, в течении множества лет молодежь не только обучается, обретает способности общения со сверстниками, но и буквально на всю жизнь формирует отношение к почти всем актуальным ценностям.

Таким образом, среднее учебное заведение считается важным рубежом, когда возможно и надо создавать правильное отношение к здоровому виду жизни. Среднее учебное заведение считается безупречным пространством, где долгое время возможно давать нужные знания по формированию здорового образа жизни большинству школьников различного возраста.

Итоги нашего изучения показывают, что исследование индивидуальностей формирования здорового вида жизни в современном учебно-воспитательном процессе актуальны и важны в связи с потерей самочувствия школьников во время обучения в школе.

Данное исследование, показало, что занятия физическими упражнениями отлично воздействуют на сбережение и закрепление самочувствия.

Проведенная экспериментальная работа и тест практической работы позволяют отметить три обстоятельства производительности программы, направленной на составление здорового вида жизни молодых людей:

Во-первых, разработка системы социологической работы на государственном уровне;

Во-вторых, проведение социолого-педагогической работы в общеобразовательных учреждениях среди подростков;

В-третьих, введение в школьную программу занятий, направленных на формирование здорового образа жизни подростков.

Таким образом, гипотеза, выдвинутая в начале исследования, нашла свое подтверждение.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Анастасова, Л. П. Биология. Формирование здорового образа жизни подростков. 6-9 классы. Методическое пособие [Текст]/ Л.П. Анастасова, В.С. Кучменко, Т.А. Цехмистренко. - Москва: Вентана-Граф - 2016. - 208 с.
2. Байер, К. Здоровый образ жизни [Текст]/ К. Байер, Л. Шейнберг. - Москва: Мир - 2016. - 368 с.
3. Бакунина, М.И. Основы здорового образа жизни 1-4 кл. ФГОС [Текст]/- Москва: Гостехиздат - 2015. - 924 с.
4. Безруких, М. М. Как разработать программу формирования культуры здорового и безопасного образа жизни в образовательном учреждении. Начальная школа [Текст]/ М.М. Безруких, Т.А. Филиппова. - Москва: Просвещение - 2016. - 128 с.
5. Березин И.П. Школа здоровья [Текст]/ И.П. Березин, Ю.В. Дергачев. - Минск: Вышедшая школа - 2015. - 303 с.
6. Блюменталь, Б.Г. Прожитый правильно. 52 шага к здоровому образу жизни [Текст]/ Б.Г. Блюменталь. - Москва: Альпина Паблишер - 2016. - 450 с.
7. «В здоровом теле - здоровый дух.» Сценарии праздников, конкурсов, вечеров, посвященных здоровому образу жизни [Текст]/ - Москва: Феникс - 2016. - 352 с.
8. Воронова, Е. А. Здоровый образ жизни в современной школе. Программы, мероприятия, игры [Текст]/ Е.А. Воронова. - Москва: Феникс - 2015. - 179 с.
9. Воронова, Е. А. Здоровый образ жизни в современной школе. Программы, мероприятия, игры [Текст]/ – Ростов на Дону: Феникс – 2014. - 179 с.
10. «Все о здоровом образе жизни» [Текст]/ - Москва: Издательский Дом Ридерс Дайджест - 2015. - 404 с.
11. Горчак, С.И. К вопросу о дефиниции здорового образа жизни. Здоровый образ жизни. Социально-философские и медико-гигиенические проблемы [Текст]/ С.И. Горчак. - Кишинев: Штиинца - 2016. - 254с.

12. Гуменюк, Е.И., Будь здоров! Формирование основ здорового образа жизни у детей дошкольного возраста [Текст]/ Е.И. Гуменюк, Н. А. Сличенко.– Москва: Детство – пресс – 2016. – 586 с.
13. Запорожченко, В.Г. Образ жизни и вредные привычки [Текст]/ В.Г. Запорожченко. - Москва: Медицина – 2017. - 132 с.
14. Зудина, Р.О. Пароль в страну здоровья. [Текст]/ Р.О. Зудина. - Москва: Физкультура и спорт – 2015. - 112 с.
15. Морозов, М. Основы здорового образа жизни. [Текст]/ М. Морозов. – Москва: ВЕГА – 2015. – 432 с.
16. Назарова, Е.Н., Основы здорового образа жизни [Текст]/ Е.Н. Назарова, Жилив Ю.Д.– Москва: Академия – 2015. – 529 с.
17. Петренко, В.П., Философия медицины [Текст]/ В.П. Петренко, Г.И. Царегородцев. - Курск: Здоровье - 2016. - 323с.
18. Полтавцева, Н.В. Приобщаем дошкольников к здоровому образу жизни [Текст]/ Н.В. Полтавцева. – Москва: Сфера – 2015. -285 с.
19. «Физическая культура и здоровый образ жизни студента» [Текст]/ Москва: Кнорус – 2015. – 409 с.
20. «Физическая культура. Основы здорового образа жизни» [Текст]/ - Ростов-на-Дону: Феникс. - 2015. – 321 с.
21. Чумаков, Б.Н. Толковый медицинский словарь [Текст]/ Б.Н. Чумаков. - Москва: Академия – 2015. - 256 с.
22. <https://www.blogoduma.ru/detskij-alkogolizm-v-rossii-statistika>  
[Электронный ресурс]
23. <https://ne-kurim.ru/articles/stat/podrostkovoe-kurenie> [Электронный ресурс]

## **ПРИЛОЖЕНИЕ**

**Анкета "Отношение подростков к здоровому образу жизни"**

1. Продолжительность ночного сна

А. 10;

Б. 8;

В. 6.

2. Наличие дневного сна

А. Нет;

Б. 1 час;

В. 2 часа.

3. Выполнение домашних заданий

А. 1;

Б. 2;

В. 3.

4. Продолжительность ежедневных прогулок

А. 1;

Б. 2;

В. 3;

Г. 4;

Д. Более 4 часов.

5. Занятия внешешкольной физкультурой и спортом

А. Да;

Б. Нет.

6. Режим дня соблюдается/не соблюдается

А. Да;

Б. Нет.

7. Сколько раз питаетесь в день?

А. 1;

Б. 2;

В. 3;

Г. Более трёх раз.

8. Что такое на Ваш взгляд здоровый образ жизни?

А. Не пить;

Б. Не курить;

В. Не принимать наркотики;

Г. Заниматься спортом.

9. Считаете ли Вы для себя необходимым поддерживать здоровый образ жизни

А. Да;

Б. Нет;

В. Частично;

Г. Эта проблема меня пока не волнует.

Методика «Знания о здоровье».

Организация: учащимся предлагается ответить на вопросы анкеты, отметив знаком «+» те варианты ответов, которые, по их мнению, являются наиболее точными (один, несколько или все).

1. Что такое здоровье?
  - а) отсутствие болезней;
  - б) способность работать долгое время без усталости;
  - в) стремление быть лучше всех;
  - г) хорошее настроение;
2. Почему важно соблюдать режим дня?
  - а) чтобы все успевать;
  - б) чтобы быть здоровым;
  - в) чтобы меньше уставать;
  - г) чтобы не ругали родители;
3. Какие из перечисленных правил являются правилами личной гигиены?
  - а) мыть руки, вернувшись с улицы, после посещения туалета, перед едой;
  - б) чистить зубы два раза в день;
  - в) своевременно подстригать ногти;
  - г) следить за порядком в доме;
4. Для чего нужно закаляться?
  - а) чтобы укрепить здоровье;
  - б) чтобы все завидовали;
  - в) чтобы не бояться холода и жары;
  - г) чтобы тренировать силу воли;
5. Что значит «питаться правильно»?
  - а) есть все, что нравится;
  - б) есть в одно и то же время;
  - в) есть не менее 4 раз в день;
  - г) есть полезную для здоровья пищу;

6. Почему нужно больше двигаться?

- а) чтобы быть выносливым, ловким;
- б) чтобы быть быстрее всех;
- в) чтобы хорошо себя чувствовать;
- г) чтобы не болеть;

Обработка данных: за выбор правильного варианта ответа на вопрос (кроме вариантов 1в, 2г, 3г, 4б, 5а, 6б) учащиеся получают 1 балл. Сумма набранных баллов характеризует уровень знаний о здоровом образе жизни.

Методика «Мое здоровье».

Организация: учащимся необходимо из предложенных вариантов ответов подчеркнуть один или несколько, которые для них наиболее верны.

1. Кто может позаботиться о твоём здоровье лучше?

- а) я сам;
- б) родители;
- в) врачи.

2. Как часто ты заботаешься о своём здоровье?

- а) ежедневно;
- б) только, когда напомнят родители;
- в) никогда.

3. Часто ли ты гуляешь на улице?

- а) каждый день;
- б) иногда;
- в) не гуляю (гуляю редко).

4. Выполняешь ли ты гигиенические процедуры без напоминания взрослых?

- а) чищу зубы;
- б) мою руки (ноги и т.д.);
- в) принимаю душ (ванну).

5. Выполняешь ли ты режим дня?

- а) всегда;
- б) изредка;
- в) не выполняю.

6. Как ты ведешь себя во время болезни кого – ни будь из членов семьи?

- а) забочусь о больном, беру на себя некоторые обязанности по дому;
- б) сострадаю, но ничем помочь не могу
- в) веду себя так же, как всегда.

Обработка данных: проводится качественный анализ результатов. О сформированности умений и навыков здорового образа жизни судят по характеру

выборов учащихся. Наиболее предпочтительными являются те из них, которые свидетельствуют о высокой здравосозидательной активности ребенка.