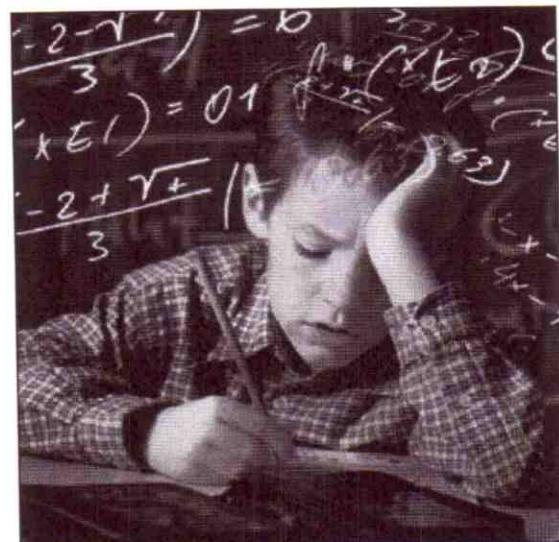


Проблемы состояния здоровья современных школьников



Выполнили: Краева Юлия,

Комкова Юлия,

Роташнюк Алена

Оглавление

<i>Введение</i>	3
<i>Цели и задачи проекта</i>	4
<i>История проблемы здоровья детей</i>	5
<i>Основные причины ухудшения здоровья у школьников</i>	9
<i>Распространенные заболевания у школьников</i>	10
<i>Нарушение осанки</i>	11
<i>Гастрит</i>	18
<i>Ухудшение зрения у школьников</i>	21
<i>Неврологические заболевания у школьников</i>	23
<i>Наши исследования (опрос)</i>	25
<i>Официальные данные гимназии №56</i>	26
<i>Итог нашего исследования</i>	27
<i>Влияние учебных нагрузок на здоровье школьников в России и за рубежом</i>	28
<i>Программы здоровья в России и за рубежом</i>	34
<i>Влияние рекламы на современных школьников</i>	38
<i>Вывод</i>	40
<i>Список литературы</i>	41

Введение

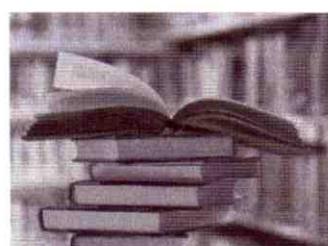
В своём проекте мы решили исследовать проблему здоровья современных школьников. Наблюдается тенденция понижения успеваемости, уровня знаний, а главное желания их получать у современных школьников, по сравнению с их ровесниками, учащимися раньше, поэтому данная тема привлекает к себе внимание и становится всё более актуальной, ведь во многих семьях есть дети дошкольного и школьного возраста. У многих возникает вопрос - почему подросток не хочет идти в школу? Наиболее распространённое мнение: он ленив, у него нет желания получать новые знания. А может быть, он просто не выдерживает такого огромного количества знаний, предусмотренных программой, может быть он имеет заболевания, или просто некомфортно чувствует себя в коллективе или не ладит с педагогами? Ничего не происходит просто так, причиной пропусков занятий и плохой успеваемости, как правило является здоровье, как физическое, так и психологическое.

Детско-подростковая популяция в России составляет около 30 млн. человек, из них почти 20 миллионов дети, посещающие образовательные учреждения, в т.ч. немногим более 15 млн. – школьники.

В последние 10 лет произошло значительное ухудшение состояния здоровья школьников. Особенно обучающихся начальной школы.

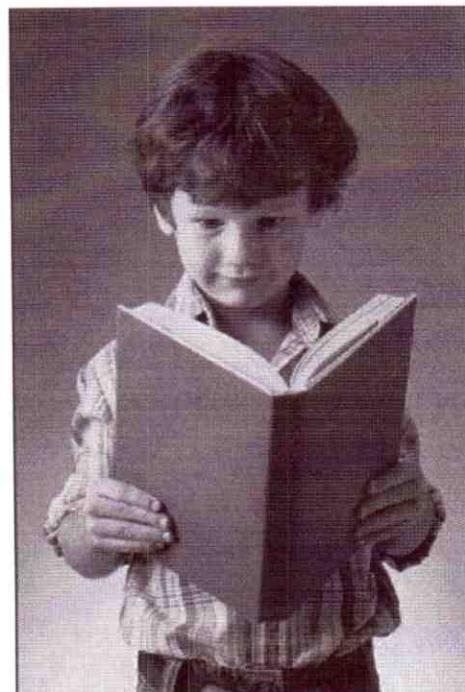
Значительное ухудшение социально-экономических условий в стране, приведшее к снижению качества жизни, росту распространённости факторов риска различной природы среди подростков, ухудшению медицинского обеспечения, отразилось на их состоянии здоровья. Свою роль сыграло и проводимое в последние годы перманентное реформирование системы образования, часто не учитывающее особенностей подросткового возраста и создающего условия для роста эмоциональной напряженности, социального стресса и расслоения самой подростковой популяции. Среди детей и, особенно, подростков в современных условиях нашли широкое распространение деструктивные формы поведения: курение, алкоголь, наркотики, раннее сексуальная активность, девиантные формы поведения.

В ходе своей деятельности мы рассмотрим, какие факторы влияют на здоровье, выявим наиболее распространённые заболевания и причины их появления, сравним официальную статистику с результатами опроса.



Цели и задачи проекта.

Целью, которую мы поставили перед собой, является выявление факторов, влияющих на здоровье школьников, объяснение как и почему они ухудшают наше здоровье. Для того чтобы понять какие факторы влияют на здоровье школьников необходимо выявить какие проблемы встречаются чаще всего, а затем, изучив эти проблемы, выявить факторы, вызывающие их. А уже потом выяснить как, а главное, почему школьники до сих пор страдают от негативных воздействий, и почему никто не пытается бороться с этим. Всё же главной нашей целью является привлечение внимания людей к очень важной проблеме здоровья, причём не просто здоровья как такового, а здоровья молодого поколения. Ведь именно это поколение будет дальше жить, воспитывать новые поколения, стремиться и достигать свои цели. То, насколько амбициозны и успешны будет молодое поколение зависит от здоровья.



История проблемы здоровья детей.

Проблема сохранения здоровья ребёнка в процессе школьного обучения имеет многовековую историю, так как возникла с момента организации систематического обучения детей в России.

В конце XVIII в. И.И. Бецкой, основоположник и руководитель закрытых детских учреждений (воспитательных домов), отмечая не благополучие со здоровьем своих воспитанников, главную роль в этом отводил порочной системе обучения, которая не учитывала элементарные правила гигиены и физического воспитания.

Начиная с середины XIX в. ряд врачей, физиологов и педагогов в России посвящают свои работы изучению состояния здоровья школьников, разработке рекомендаций по его сохранению и укреплению. С этого времени начинает накапливаться большой фактический материал, включающий результаты не только наблюдений, но и специальных экспериментальных исследований. Его анализ позволяет выделить два традиционных подхода к решению данной проблемы.

Представители одного из них ведущую роль в ухудшении здоровья школьников отводили несоблюдению гигиенических требований к условиям обучения. Так Ф.Ф. Эрисман (1870), изучая состояние остроты зрения у школьников и констатируя его ухудшение с каждым последующим годом обучения, главную причину этого видел в плохой освещенности. Этого мнения придерживалась и Е.М. Белостоцкая (1960), А.Г. Цейтлин и Г.К. Торопова (1959). Указывая на возрастание случаев нарушений осанки школьников от младших к старшим классам, они связывали это с низким уровнем освещённости учебных помещений и несоответствием парт росту учащихся.

Представители другого традиционного подхода главную причину в ухудшении здоровья школьников видели в несоблюдении гигиенических

требований к режиму обучения, в частности, большом объёме учебной нагрузки. Ещё в 1882 г. В.Г. Нестеров отмечал прогрессивное нарастание нервных расстройств от младших к старшим классам в 3-9 раз, связывая это с чрезмерным обременением учащихся учебной работой. В исследованиях М.В. Антроповой (1969), посвященный изучению работоспособности учащихся и поиску средств её повышения, значительная роль в предупреждении умственного утомления отводится приведению в соответствие учебной нагрузки и возрастных психофизиологических возможностей детей.

В связи с многочисленными фактами негативного влияния школы на здоровье детей многими передовыми общественными деятелями России высказывалась идея необходимости осуществления коренной реформы учебно – воспитательного процесса с целью оздоровления подрастающего поколения.

С первых лет советской власти охране здоровья школьников в процессе обучения была придана государственная значимость.

При Комиссариате по просвещению начал работать руководимый В.М. Бонч –Бруевичем «школьно – гигиенический отдел». Открылись воспитательно - оздоровительные учреждения: детские оздоровительные трудовые колонии, лесные школы, школы для детей с дефектами развития.

В начале тридцатых годов решением партии и правительства было введено всеобщее обязательное обучение. В этой связи принято специальное постановление, направленное на охрану здоровья школьников и регламентирующее продолжительность учебных занятий, перемен и каникул.

После Великой Отечественной войны в нашей стране были возобновлены и интенсифицированы исследования по изучению состояния здоровья школьников, в частности, сектором школьной гигиены НИИ возрастной физиологии и физвоспитания АПН СССР, руководимым М.В. Антроповой.

Проведенные исследования свидетельствовали о том, что нагрузка, обусловленная действующим учебным планом и программами, не соответствует силам и возможностям даже здоровых детей и подростков и способствует возникновению стойких отклонений в состоянии здоровья (близорукость, нарушений осанки, повышенному артериальному давлению, неврозам).

В этой связи особую актуальность приобрело постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О мерах дальнейшего улучшения работы средней образовательной школы» (1966). В нем обращалось особое внимание на необходимость преодоления перегрузки учащихся учебными занятиями, посредством её перевода на новые учебные планы и программы, регламентирующие количество обязательных учебных часов.

Однако перевод школы на новые учебные планы, как показало время, не улучшил положение дел со здоровьем школьников в той степени, как это ожидалось. В медицинской и педагогической литературе продолжали проявляться сведения о неблагоприятном влиянии занятий на состояние здоровья учащихся.

В 1984 г. был принят очередной документ «Основные направления реформы общеобразовательной и профессиональной школы», в котором предписывалось устранение чрезмерной усложненности учебного материала и перегрузки учащихся и начало систематического обучения детей в школе с 6- летнего возраста.

Как показало время, переход детей на более ранний срок обучения обострил проблему сохранения их здоровья. К концу 80-х годов в педагогической и медицинской литературе появился ряд тревожных сообщений, указывающих на неблагополучие физического и психического здоровья школьников (А.А. Солнцев, 1985; И.С. Дронов, 1985; С.М. Громах, 1988; А.А. Баранов, Н.А. Матвеева, 1989). Более ранее начало систематического обучения детей в школе способствовало увеличению числа

отклонений в состоянии ведущих органов и систем организма (нервной, сердечно-сосудистой, органов зрения, опорно – двигательного аппарата).

В 1992 г. выходит в свет Закон Российской Федерации об образовании. Впервые были узаконены образовательные стандарты, в рамках которых стало возможным обучение по индивидуальным планам, введение дополнительных образовательных услуг, новых форм обучения и т.д. Как показывает анализ публикаций, появившихся в педагогической и медицинской литературе, эти нововведения не сняли остроту проблемы здоровья школьников.

В 1995 г. состоялась коллегия Министерства образования Российской Федерации, посвященная здоровью школьников, где было констатировано крайне неблагополучное его состояние. Так, уже в 1 классе 15% детей – с хронической патологией, 80% - с морфофункциональными отклонениями и лишь 5% детей – практически здоровых. Но за годы обучения ещё более снижается количество здоровых школьников.

В то же время известно, что всякое заболевание, даже непродолжительное, изменяет реакцию организма, ухудшая функциональное состояние центральной нервной системы, обусловливая падение работоспособности и высокую утомляемость. Недаром В.А. Сухомлинский, в равной степени внимательный как к интеллектуальному развитию учеников, так и к их здоровью, отмечал, что замедленное мышление – это во многих случаях следствие общего недомогания. Исследованиями М.В. Антроповой и её соавторов установлено, что дети, страдающие различными хроническими заболеваниями, обладают слабой успеваемостью вне зависимости от системы обучения. Указывается также связь показателей здоровья, умственной работоспособности и успешности овладения детьми школьной программой.

Не случайно, поэтому проблема сохранения здоровья детей в процессе обучения является одним из узловых вопросов.

Основные причины ухудшения здоровья школьников

- 1. Большая учебная нагрузка.
- 2. Нерациональный режим дня.
- 3. Несбалансированное, нерегулярное питание.
- 4. Начало интенсивной подготовки в вуз (занятия с репетиторами и на подготовительных курсах)
- 5. Недостаток двигательной активности.
- 6. Неблагоприятные условия обучения.
- 7. Вредные привычки.

Распространенные заболевания у школьников.

Состояние здоровья современных школьников оставляет желать лучшего.

Медики говорят, что абсолютно здоровых детей среди поступающих в первый класс не более 20 процентов. Здоровье школьников ухудшается по мере взросления: неправильное питание, стрессы и недостаток движения становятся причиной самых распространенных среди школьников заболеваний - болезней органов пищеварения, нервной и эндокринной системе, ухудшение зрения, нарушение осанки, а также обмена веществ и иммунной системы.

Самыми распространенными "школьными" заболеваниями считаются болезни органов пищеварения, ухудшения зрения, нарушение осанки, а также неврологические заболевания, которые, особенно в детстве, намного легче предупредить, чем лечить. Причем лечить всю оставшуюся жизнь.

К сожалению, до 80 процентов выпускников школ имеют нарушения осанки, причиной которых можно назвать физическую неподготовленность ребенка к школе.

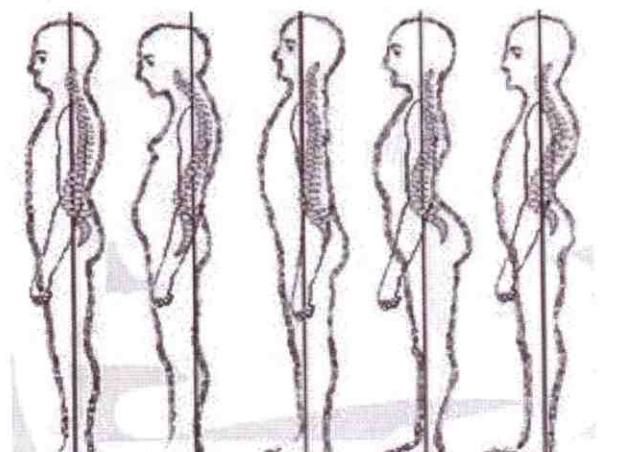
Школа - огромная нагрузка на неокрепший опорно-двигательный аппарат: тяжелый ранец, длительная неподвижная поза, дефицит активных игр, а иногда и эмоциональные проблемы, заставляющие маленького человечка горбиться от того, что он выше других или пригибаться к парте из страха быть вызванным к доске строгим учителем, приводят к нарушениям осанки. К факторам риска развития нарушений у ребенка относятся малоподвижный образ жизни, лишний вес, наследственность (слабость соединительной ткани), неправильное питание, проживание в экологически неблагоприятных районах.

Нарушение осанки

Осанка — это привычная поза (вертикальная поза, вертикальное положение тела человека) в покое и при движении

Нарушение осанки является одной из основных патологий физического развития школьников. Подавляющее большинство нарушений осанки у детей школьного возраста имеет приобретенный функциональный характер, и связаны они с нерациональной организацией учебного процесса. Его интенсификация в последнее время привела к появлению у школьников патологий различных органов и систем, а также к снижению общей работоспособности и нарастанию психофизической перегрузки.

Виды нарушений осанки.



1. 2. 3. 4. 5.

нормальная осанка — 1

круглая спина — 2

плоская спина — 3

плоско-вогнутая спина — 4

вогнуто-круглая спина — 5

2 - Круглая спина (сутулость) представляет собой усиление грудного кифоза. Если он сильно выражен и захватывает часть поясничного отдела, спина называется totally-round.

3 - Плоская спина характеризуется сглаженностью всех физиологических изгибов позвоночного столба и уменьшением угла наклона таза: грудная

клетка уплощена; рессорная функция при этом страдает. Плоская спина часто сопровождается боковыми искривлениями позвоночного столба — сколиозами.

4 - При кругло-вогнутой (седловидной) спине одновременно усилены грудной кифоз и поясничный лордоз.

5 - При плоско-вогнутой спине усилен только поясничный лордоз.

В основу классификации типов осанки положен морфологический принцип (состояние кривизны позвоночного столба в сагиттальной плоскости).

Сложность определения типов осанки зависит в основном от того, что normally сформированный позвоночный столб имеет физиологические изгибы в сагиттальной плоскости.

нарушения осанки бывают двух типов:

1. Нарушение осанки в сагиттальной плоскости—неправильное соотношение физиологических изгибов позвоночника. В этих случаях можно наблюдать сглаживание физиологических изгибов (плоская спина), увеличение поясничного лордоза при слабо выраженным шейном и грудном кифозе (плоско-вогнутая спина), увеличение всех физиологических изгибов (кругло-вогнутая спина) и увеличение грудного кифоза при уменьшенном шейном и поясничном лордозе (сутулость).

Плоская спина характеризуется уменьшением физиологических изгибов позвоночника. Поясничный лордоз едва намечается, иногда он смещается вверху, наклон таза уменьшен. Поскольку при плоской спине физиологические изгибы, особенно в поясничной области, стерты, рессорная функция позвоночника снижена, что отрицательно сказывается на состоянии спинного и головного мозга при беге, прыжках и ряде других упражнений.

Грудная клетка уплощена, узкая, живот в нижней части выдается вперед.

Мышцы спины ослаблены, лопатки чаще всего отстоят от позвоночника.

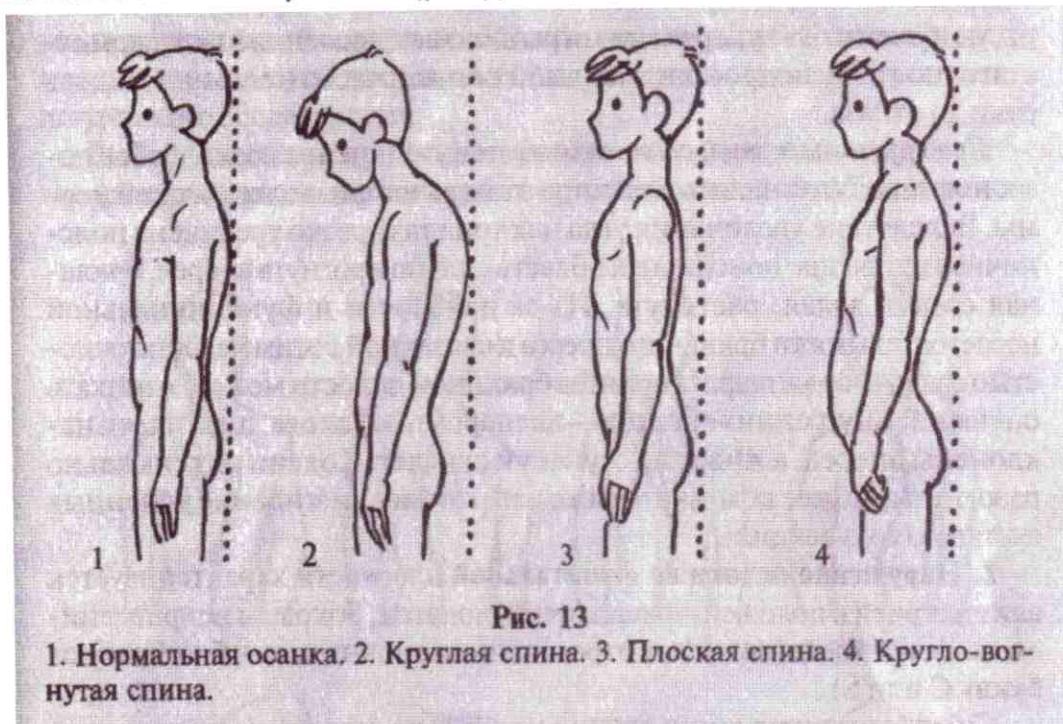
Плоская спина, как правило, результат функциональной неполноты мускулатуры. Именно недостаточная мышечная тяга не обеспечивает нормальный наклон таза и формирование физиологических изгибов позвоночника. Дети с плоской спиной предрасположены к боковым искривлениям позвоночника.

Круглая спина характеризуется дугообразно увеличенным грудным кифозом на фоне сглаживания поясничного и шейного изгибов позвоночника. При этом голова часто наклонена вперед, плечи опущены и приведены, крыловидные лопатки, выпяченный живот, запавшая! грудная клетка,

уплощенные ягодицы, уменьшенный угол наклона таза. В начальной стадии это состояние называется сутулостью.

При круглой спине нередко подросток сохраняет устойчивое положение тела лишь при согнутых коленях в ногах, а иногда в локтях рук. У детей с круглой спиной связки и мышцы растянуты, а грудные мышцы укорочены. Это укорочение ограничивает движения в плечевом суставе, поэтому подростки с круглой спиной часто не могут поднять руки до отказа.

При кругло-вогнутой спине отмечается увеличение всех изгибов позвоночника. Угол наклона таза при этом выше физиологической нормы. Вследствие увеличения угла наклона таза резко увеличена поясничная кривизна, поясничная область сильно прогнута вперед, брюшная стенка вялая, растянута. Из-за дряблости и функциональной несостоительности брюшного пресса и связанной с этим недостаточностью связочного аппарата органов брюшной полости может возникать опущение внутренних органов — висцероптоз. Голова, шея, плечи наклонены вперед, а живот выступает и свисает. Колени максимально разогнуты, может возникать даже избыточное разгибание коленных суставов (рекурвация).



2. Нарушение осанки во фронтальной плоскости характеризуется асимметрией в положении надплечий, лопаток, боковым искривлением позвоночника (остистые отростки позвоночника как бы образуют букву С или S).

Симптомы нарушения осанки могут быть выявлены в различных стадиях — от чуть заметных до резко выраженных. Наиболее часты нарушения осанки

во фронтальной плоскости, которые важно своевременно отличить от сколиоза.

Для бокового искривления позвоночника характерно нарушение срединного расположения линии остистых отростков позвонков и смещение ее при вертикальном положении ребенка на том или ином уровне вправо или влево. При боковом искривлении позвоночника нарушается симметричное расположение тела и конечностей относительно позвоночного столба: голова наклонена вправо или влево, одно над-плечье выше другого, лопатки на разных уровнях — на стороне вогнутости ниже, асимметричны и треугольники талии. К этому следует добавить слабое развитие мышц туловища и снижение физической работоспособности.

Значение осанки

Значение осанки особенно велико у детей, в период роста и формирования скелета. Неправильные привычные положения тела быстро приводят к деформациям позвоночника, грудной клетки, таза, нижних конечностей, включая стопы. Сколиотическая болезнь и плоскостопие — крайнее проявление такой неправильной нагрузки. Следует отметить прямую связь осанки и телосложения. Форма позвоночника, грудной клетки, не только наследуется, но и зависит от того сложного и крайне необходимого механизма построения вертикального положения тела человека и при стоянии, и при сидении, и при ходьбе или беге, именуемого осанкой. Реализуется важный закон биологии «функция определяет форму».

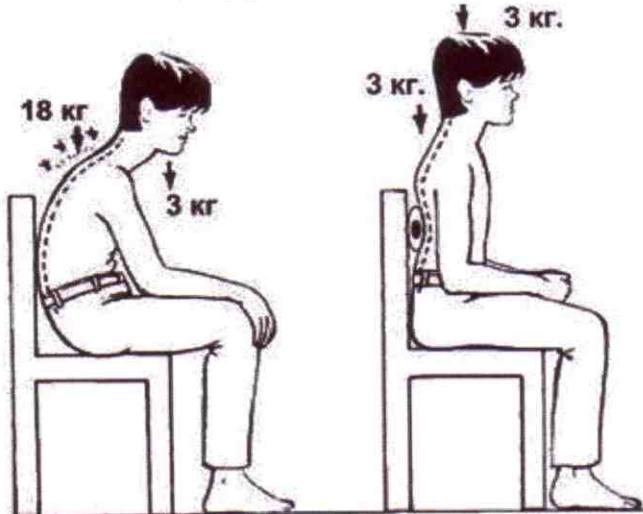
Положение сегмента тела при движении существенно сказывается на эффективности двигательного действия. Например, трудно представить эффективное двигательное действие сутулого человека, его движения всегда неуклюжи и могут закончиться травмой.

Задачи осанки

Основная задача осанки — предохранение опорно-двигательной системы от перегрузки и травмы за счет рационального выравнивания сегментов тела и баланса мышц.

Осанка выполняет утилитарную задачу. При правильном выравнивании сегментов тела, выполнение простых и сложных движений не вызывает особых проблем, так как при этом, амплитуда движений всех суставов — максимальна.

Осанка является не только соматическим показателем. Она является также показателем психических особенностей человека. Научно доказано влияние осанки на процесс становления личности человека. Человек с хорошей осанкой более уверен в себе, он более привлекает внимание окружающих. Хорошая осанка обычно ассоциируется с хорошей моралью.



Рассмотрим простой пример. Сутулая осанка, в положении сидя (справа изображена хорошая осанка).

Как такую осанку оценил бы физиолог, врач, специалист в области физической культуры или военного дела? Биомеханик обратил бы внимание на смещение центра тяжести головы вперед и на перегрузку верхнегрудного отдела позвоночника. Врач обратил бы внимание на возможность заболевания позвоночника в результате такой перегрузки. Специалист в области физической культуры, прежде всего, указал бы на то, что такая поза недопустима как исходное положение для выполнения даже такого простого упражнения как «поворот головы». При этом возможна травма шейного отдела позвоночника. Для специалиста в области военного дела более значимым было бы ограничение амплитуды поворота головы при сутулой позе и, связанное с этим, снижение эффективности действия военнослужащего.

Осанка — важный показатель, характеризующий физическое развитие человека. Это физическая характеристика человека, которая рассматривается как прямое отражение здоровья и физического развития. От рождения до глубокой старости человек проходит определенные этапы развития. Изменяются формы и пропорции тела, изменяется нервная система и, вместе с ней, формируются, закрепляются и угасают комплексы безусловных и

условных рефлексов. Все это, так или иначе, отражается на осанке.

Изменение осанки в процессе индивидуального развития человека — важный аспект физического развития.

Процесс формирования осанки начинается с возраста от 6 до 8 лет и продолжается до возраста от 17 лет до 21 года, по мере созревания нервной системы и формирования устойчивого двигательного стереотипа. В этот период окончательно формируются изгибы позвоночника, своды стопы, выравниваются нижние конечности.

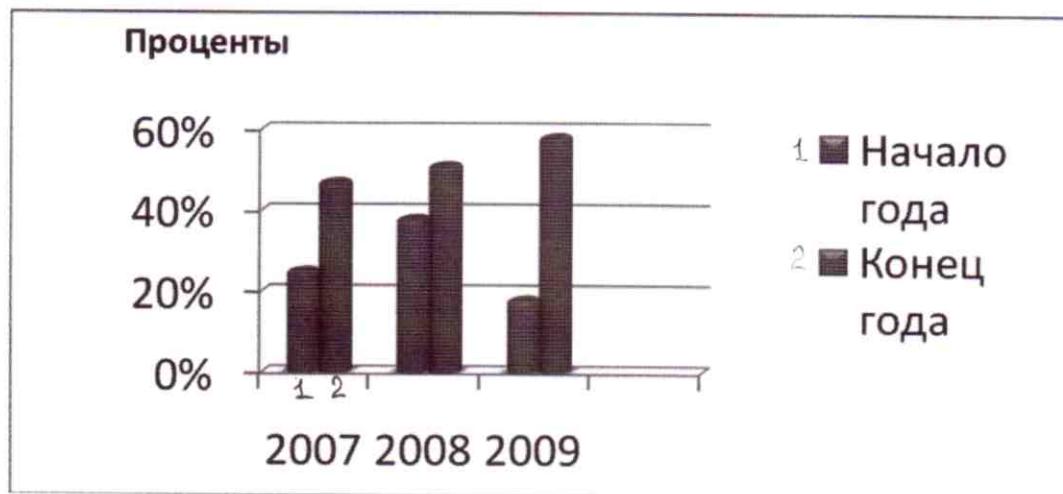
У маленьких детей осанки как таковой ещё нет, физиологические изгибы позвоночника отсутствуют, вертикальная поза неустойчива. В процессе роста ребенка формируется двигательный стереотип, и в младшем школьном возрасте появляются первые элементы сегментального выравнивания.

Однако у детей 6-9 лет осанка неустойчива, мы видим избыточный прогиб поясничного отдела позвоночника, выступающий живот, торчащие лопатки — это норма для 6-9 летних детей. Устойчивая осанка формируется в среднем и старшем школьном возрасте. Окончательно формирование осанки происходит с прекращением роста скелета.

Возраст 8-17 лет — самый важный для формирования осанки период жизни, даже малейшее отклонение в развитии осанки могут привести к тяжелым деформациям позвоночника и конечностей, именно в этот период «закладываются» будущие болезни позвоночника и суставов. В этом же возрасте наиболее эффективны мероприятия по воспитанию осанки.

С возрастом связки становятся более жесткими, мышцы теряют эластичность, уменьшается подвижность суставов. К старости ухудшается и механизм управления осанкой (двигательный стереотип), по причине деградации нервной системы. В связи с этим способность сегментов тела к выравниванию ограничивается, осанка ухудшается, а возможность коррекции осанки снижается. В пожилом и старческом возрасте нарушается структура кости — возникает проблема, именуемая остеопороз и связанная с этим процессом деформация скелета (прежде всего позвоночника). Самые неприятные проявления остеопороза — почти ничем не спровоцированные, «случайные» переломы позвоночника, из-за чего нередко образуется так называемый «вдовий горб», чудовищно искривляющий осанку. Возрастные изменения опорно-двигательного аппарата и нервной системы приводят к нарушению осанки, а плохая осанка в свою очередь способствует деформации скелета.

Заболеваемость школьников за 2007-2009 год



Гастрит

Гастрит является медицинским термином. На самом деле его используют, чтобы обозначить не только заболевание гастрит, как таковое, а для обозначения целой группы заболеваний гастроэнтерологической направленности. Все эти заболевания связаны с воспалением слизистой внутренней оболочки стенки желудка. Зачастую, такого рода воспаление появляется из-за тех же инфекций, которые становятся причиной большинства язв желудка.

75% старшеклассников страдают хронической патологией желудочно-кишечного тракта. Почти целый день дети проводят в школе. Они ходят на занятия, делают домашнее задание, затем отправляются на кружки или играют в футбол на школьном дворе. Зачастую дети перекусывают на бегу и всухомятку. Доказано, что нерегулярное питание, сухомятка, красители и консерванты, неблагоприятная экология и стресс ведут к развитию гастрита.

Причинами появления гастрита у школьников во основном являются частые стрессы и неправильное не регулярное питание.

- неправильное питание: пристрастие к острой, горячей и грубой пище, избыточное употребление алкоголя, нерегулярное питание, еда всухомятку;
- стрессы;
- бактерия *Helicobacter pilori*;
- длительный прием некоторых лекарств (аспирин, некоторые антибиотики);
- курение;
- кишечные инфекции;
- хронические инфекции в полости рта и глотке (кариозные зубы, воспаление миндалин);
- заболевания желчного пузыря, печени, поджелудочной железы.

Гастрит - воспаление внутренней слизистой оболочки стенки желудка, приводящее к нарушению ряда его функций. При гастрите нарушается процесс переваривания пищи, что приводит к ухудшению общего состояния организма, к снижению работоспособности и быстрой утомляемости. Поврежденная слизистая оболочка желудка обладает усиленной всасывающей способностью, что может приводить к интоксикации всего организма. Нарушаются процессы восстановления клеток, а также снижается

выработка защитной слизи за счет поражения желез. Гастрит может быть острым и хроническим. Острый гастрит - проявляется бурно, сопровождается высокой температурой, сильными болями в животе, рвотой и, как правило, при правильном и своевременном лечении проходит бесследно. Острое воспаление может развиться при инфекции: вирусной или бактериальной (например, при отравлении недоброкачественными молочными продуктами, содержащими большое количество стафилококков). Хронический гастрит развивается постепенно, на ранних этапах может себя не проявлять. И когда у ребенка появляются первые симптомы, заболевание часто находится уже в далеко зашедшей стадии.

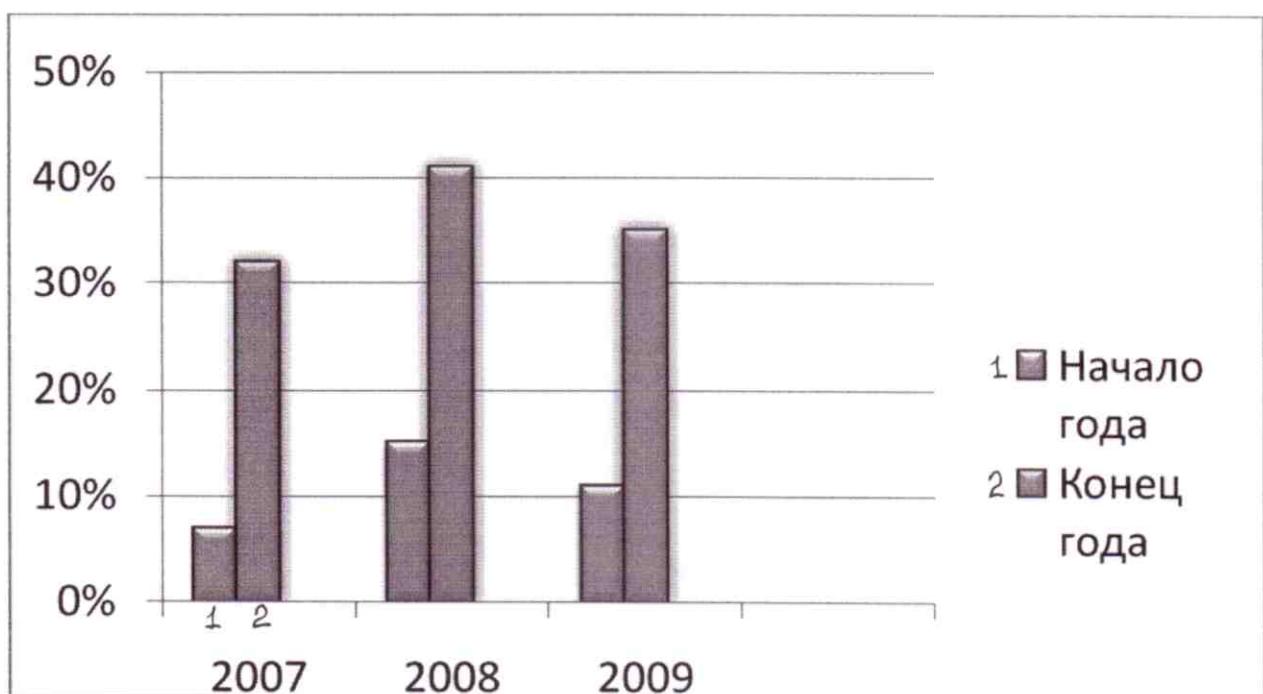
Хронический гастрит может привести к следующим осложнениям:

- Анемия.
- Кровотечение.
- Панкреатит, холецистит, энтероколит.
- Предъязвенное состояние и язва.
- Рак желудка

Наиболее распространенные симптомы и признаки гастрита. Они могут появляться на короткий промежуток времени и в легкой форме:

- Острая или ноющая боль в верхней части живота, может проявляться несварением желудка. Такая боль обычно обостряется во время приема пищи
- Рвота
- Отсутствие аппетита
- Тошнота
- Отрыжка или всучивание живота
- Значительная потеря веса
- В верхней части живота ощущение давления после приема пищи

Заболеваемость школьников за 2007-2009 год



Ухудшение зрения у школьников

Человеческий глаз - уникальный, исключительно сложный оптический прибор. Окружающий мир человек видит ясно, когда все отделы глаза работают гармонично. Если в каком-либо звене происходит сбой - зрение ухудшается.

Освоение школьной программы требует от ребенка значительных усилий, причем, львиная их доля приходится на зрение. После уроков дети, не смотря на рекомендации медиков, вместо того, чтобы гулять на улице, проводят часы у телевизора и компьютера. А между тем, свежий воздух и физические упражнения никто не отменял. Они совершенно необходимы школьникам, в том числе - и с ослабленным зрением.

Наиболее распространенные формы нарушения зрения у детей - это спазм аккомодации, близорукость, дальнозоркость, астигматизм.

Спазм аккомодации. Большинство офтальмологов называют спазмом аккомодации чрезмерное напряжение мышцы, которое не проходит, даже когда глаз в нем не нуждается. Спазм сопровождается напряжением зрения вдаль, зрительным утомлением при работе на близком расстоянии. Такой спазм дает стойкое усиление преломляющей способности глаза в ущерб зрению.

Близорукость. Как правило, это приобретенное заболевание, когда в период интенсивной длительной нагрузки (чтение, письмо, просмотр телепередач, игр на компьютере) из-за нарушения кровоснабжения происходят изменения в глазном яблоке, приводящие к его растяжению. В результате такого растяжения ухудшается зрение вдаль, которое улучшается при прищуривании или надавливании на глазное яблоко.

Дальнозоркость. В отличие от близорукости, это не приобретенное, а врожденное состояние, связанное с особенностью строения глазного яблока. Первые признаки появления дальнозоркости - ухудшение остроты зрения вблизи, стремление отодвинуть текст от себя. В более выраженных и поздних стадиях - понижение зрения вдаль, быстрая утомляемость глаз, покраснение и боли, связанные со зрительной работой.

Астигматизм. Это особый вид оптического строения глаза. Явление этого врожденного или приобретенного характера обусловлено чаще всего,

неправильностью кривизны роговицы. Астигматизм выражается в понижении зрения как вдали, так и вблизи, снижении зрительной работоспособности, быстрой утомляемости и болезненных ощущениях в глазах при работе на близком расстоянии.

Наиболее ужасающих размеров среди нарушений зрения у школьников занимает близорукость.

Степень участия зрительного анализатора в процессе школьных занятий очень велика. А в школе дети впервые в жизни начинают выполнять ежедневную, достаточно длительную, с годами увеличивающуюся работу, непосредственно связанную с напряжением зрения.

Поэтому в школьном возрасте особое значение приобретает гигиена зрения у детей, задача которой является обеспечить все условия для оптимального состояния функций глаза. Между тем, к сожалению, именно в школьном возрасте у детей появляются зрительные расстройства и в первую очередь, близорукость.

Зрение школьников является предметом широких и всесторонних исследований. При этом все исследователи обнаруживают общую закономерность - увеличение числа учащихся с близорукостью от младших классов к старшим.

С возрастом увеличивается не только процент близорукости учащихся, но и степень близорукости. Это имеет особое значение при рассмотрении всей проблемы в целом, особенно с профилактических позиций.

Профилактика нарушений зрения подразделяется на первичную - предупреждение возникновения нарушений зрения и вторичную - предупреждение прогрессирования уже имеющихся нарушений зрения.

Класс болезни	Мальчики			Девочки			
	возраст	7-10 лет	11-14 лет	15-17 лет	7-10 лет	11-14 лет	15-17 лет
Ухудшение зрения и болезни глаз		45,2%	42,7%	79,6%	77,3%	54,1%	58,0%

Неврологические заболевания у школьников

Жизнь учащихся наполнена эмоциональной напряженностью, которая в неблагоприятных обстоятельствах может оборачиваться психологическими срывами. К 10 классу около 50% детей имеют отклонения в развитии нервной системы, у подростков преобладают высокий уровень тревожности и переживание душевного дискомфорта, агрессивность и конфликтность поведения, снижено оптимистическое восприятие будущего.

Неврастения - заболевание из группы неврозов, при котором повышенная возбудимость сочетается с быстрой утомляемостью, снижением работоспособности, неустойчивым настроением.

Главные симптомы:

- быстрое утомление при умственной работе, иногда доходящее до полной неспособности к ней;
- ослабление воли, упадок энергии;
- состояние возбуждения и беспокойства;
- бессонница;
- быстрая, несоразмерная с поводом раздражительность, и, наоборот, состояние угнетения, апатии и ипохондрии;
- Расстройства чувствительности, движения, пищеварения, кровообращения и другие.

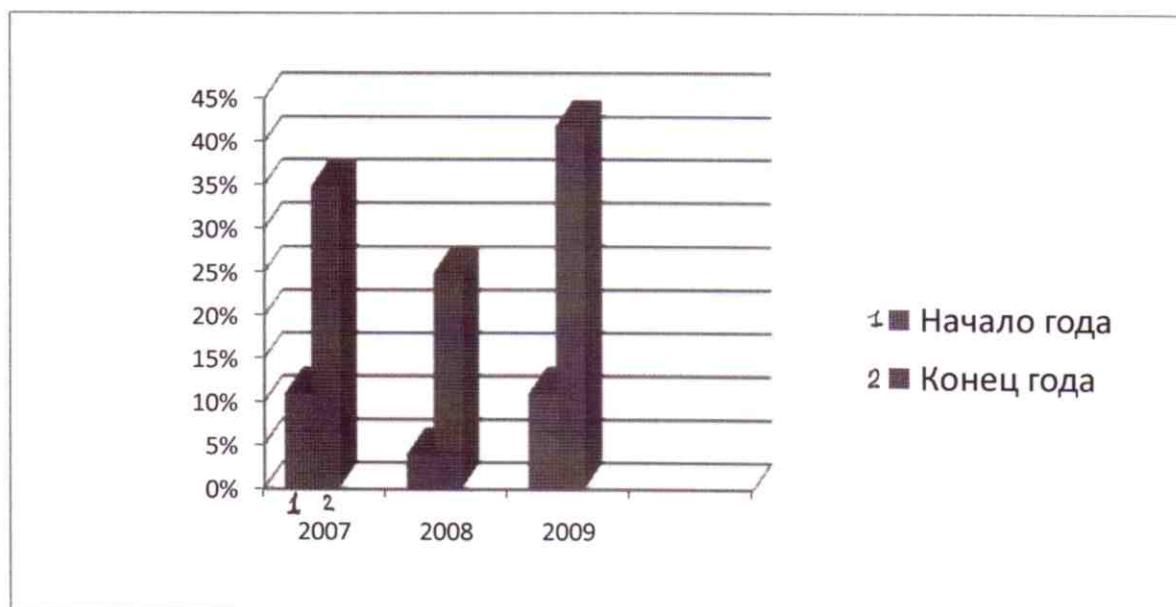
Причины неврастении

- наследственность;
- психическое переутомление вследствие чрезмерных умственных, особенноочных занятий;
- постоянные волнения, связанные с погоней за лучшим, и борьбой за существование;
- неудачи, горе, потери;
- истощение после инфекционных болезней

Развитию неврастении способствует перегрузка ребенка различными занятиями, в первую очередь интеллектуальными (повышенная учебная нагрузка в специализированных школах языкового, физико-математического и другого профиля, дополнительные занятия в различных кружках и секциях, в музыкальной школе и т. п.)... Астенические состояния, вызванные интеллектуальной или физической перегрузкой у детей и подростков, мы относим к числу неврозоподобных расстройств, патогенетически и психопатологически близких к соматогенным астеническим состояниям.

Астенический невроз в развернутой форме встречается: только у детей школьного возраста и подростков. У детей раннего, дошкольного и младшего школьного возраста наблюдаются более или менееrudimentарные и атипичные психогенные астенические реакции. Основное проявление неврастении у детей школьного возраста и подростков — состояние раздражительной слабости, характеризующееся, с одной стороны, повышенной раздражительностью, несдержанностью, склонностью к аффективным разрядам недовольства, раздражения и даже гнева, а с другой — повышенной истощаемостью аффекта с переходом к плачу, психической утомляемостью, непереносимостью любого психического напряжения, быстрым истощением активного внимания. Наряду с этим в структуру астенического синдрома при неврастении всегда входят более или менее выраженные проявления вегетодистонии — лабильность вазомоторных реакций, склонность к сосудистым обморокам, в частности, ортостатическим, головные боли при утомлении, гипергидроз, повышенный рвотный рефлекс, сниженный аппетит, поверхностный сон.

Заболеваемость школьников за 2007-2009 год



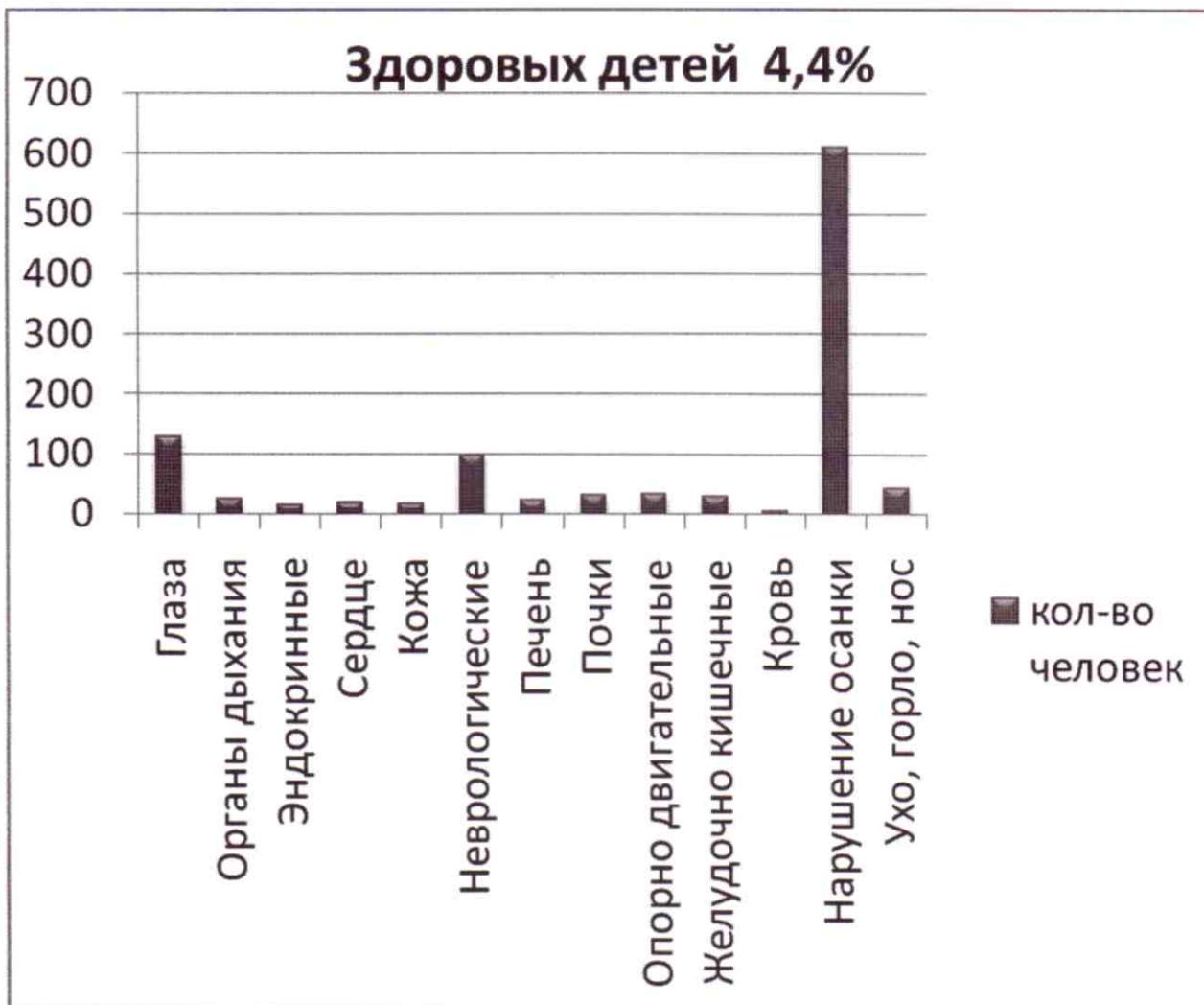
Наши исследования

Среди учащихся 9-11 классов, нами был проведён опрос, которым мы хотели получить реальные данные о заболеваниях школьников в нашей гимназии, выявить наиболее распространённые из них, а в дальнейшем сравнить полученные результаты с официальными данными, имеющимися у школьного врача. В анкетах, предложенных участникам нашего опроса, содержались вопросы о том, какого рода заболевания беспокоят человека, и часто ли он обращается по этому поводу за помощью к специалисту. Анкетирование проводилось анонимно, таким образом мы получили наиболее честные ответы. Вот что мы получили в результате:



Официальные данные гимназии №56

У школьного врача мы взяли официальные данные по заболеваемости учащихся нашей гимназии. Больше всего нас поразила ничтожно маленький процент здоровых детей. Все данные приведены ниже.



ИТОГ ИССЛЕДОВАНИЯ

Итак, подведём итоги нашего исследования, в результате которого мы выявили наиболее распространённые заболевания. Но, как мы и ожидали, официальные данные не совпали с данными, полученными в ходе непосредственного опроса учащихся. Вот что получилось в итоге:

Место	Опрос	Статистика по гимназии №56
1	Нарушение осанки	Нарушение осанки
2	Ухо, горло, нос	Ухудшение зрения
3	Ухудшение зрения	Неврологические
4	Неврологические	Ухо, горло, нос

Из вышеприведённой таблицы видно, что в основном школьники обращают внимание на те заболевания, которые напрямую влияют на их жизнедеятельность, в итоге не слишком мешающие им отклонения не вылекиваются на ранних стадиях, и переходят в тяжёлые формы, которые гораздо сложнее излечить. К тому же школьники редко обращаются за помощью к специалистам. Это тоже является фактором, влияющим на здоровье современных школьников.

Влияние учебных нагрузок на здоровье школьников в России и за рубежом.

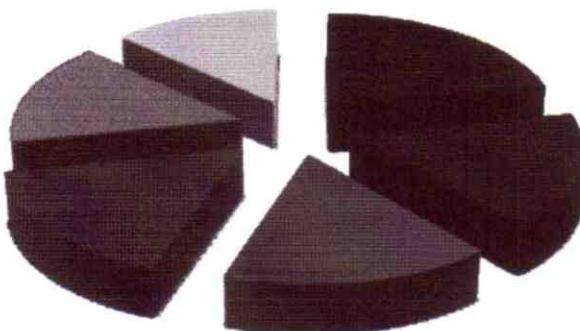
<u>Рейтинг средней школы</u>		
Страна	Возраст первоклассников	Образовательное обучение
Англия	5 лет	16 лет
Израиль	5 лет	15 лет
Австрия	6 лет	15 лет
Норвегия	6 лет	16 лет
Бельгия	6 лет	18 лет
Германия	6 лет	18 лет
Нидерланды	6 лет	18 лет
США	6 лет	17 лет
Россия	6,5-7 лет	15 лет

По сравнению с другими странами, в России общее образование получается за самый короткий срок – 9 лет.

Поэтому объём учебного материала, изучаемого за 1 учебный год в России, намного превышает объём информации, получаемый школьниками других стран.

ДНИ В ГОДУ

- Индонезийцы 252
- Датчане 200
- Японцы 193
- Норвежцы, финны, англичане и греки 190
- Американцы 180
- Россияне 155



Из вышеприведённых таблиц можно сделать вывод: в России количество лет обучения и учебных дней гораздо меньше, чем за рубежом. Это приводит к огромным перегрузкам, а значит пагубное влияние нагрузок на здоровье Российских школьников также очень велико.

Можно сказать, что в России непомерные учебные нагрузки – один из доминирующих факторов, влияющих на здоровье школьников. Из этого вытекает и нерациональный режим дня, и неправильное питание.

Рост числа заболеваний среди школьников за последние годы стремительно набирает темпы. Наряду с экологическими, социальными и наследственными факторами формированию этих заболеваний способствует большое психоэмоциональное напряжение, связанное с условиями жизни и обучения, трудности организации здоровьесберегающего обучения школьников, особенно младших классов. На современном этапе актуальной становится задача обеспечения школьного образования без потерь здоровья учащихся.

В современной школе чаще всего условия сохранения здоровья понимаются и соблюдаются лишь в отношении “физического благополучия” участников образовательного процесса, то есть связываются с созданием внешних условий, соответствующих санитарным правилам, с организацией обучения здоровому образу жизни. При этом крайне мало внимания уделяется “состоянию психического и социального благополучия”.

Это убедительно доказывают данные института возрастной физиологии РАО, в соответствии с которыми в школу приходят около 20% первоклассников, имеющих нарушения психического здоровья пограничного характера.

Однако уже к концу 1 класса число таких детей увеличивается до 60- 70%. За 8- 9 месяцев обучения существенно не меняется влияние ни гигиенических, ни социальных, ни экологических факторов, но резко ухудшается состояние психического здоровья детей, что свидетельствует о негативном влиянии, которое оказывает именно школа. Это влияние всей совокупности школьных факторов: условий обучения, учебной и внеучебной нагрузки, стиля взаимодействия с педагогом, со сверстниками, адекватности требований и методик обучения.

В последние годы в нашей стране возросла престижность образования. В ответ на социальный запрос появились многочисленные инновационные заведения, значительно расширился спектр образовательных услуг. Многие родители получили возможность дать ребёнку разностороннее образование, которое было невозможно в их детстве. Однако зачастую эти желания оказываются неосуществимыми, т. к. ребёнок неожиданно для родителей сталкивается с неопределенными трудностями при усвоении школьной программы, из-за того, что ребёнок часто болеет.

В качестве важнейшего фактора риска фигурирует характерная для современной школы интенсификация учебного процесса, что ведет к снижению работоспособности детей и выраженному их переутомлению. Рассматривая нагрузку ребенка, надо учитывать все его занятия, и внешкольные тоже. Очень сложный период – начало учебы. Но у родителей зачастую свои представления о возможностях собственных чад, им хочется, чтобы ребята научились всему, чего они сами не успели в детстве. И не только в школе, а на катке, корте, за музыкальным инструментом, в художественной студии. Однако интенсивные внешкольные нагрузки затрудняют и затягивают процесс привыкания к урокам.

Рациональная организация учебного процесса необходима для предотвращения перегрузок, перенапряжения и обеспечения условий успешного обучения школьников, сохранения их здоровья. Проблема здоровья детей стоит особо остро. Понятна истина: если нет здоровья, то всё остальное бессмысленно.

Интенсификация учебного процесса приводит к резкому снижению работоспособности и выраженному переутомлению и ухудшению здоровья. Причем интенсификация идет различными путями.

Первый - наиболее явный (открытый) - увеличение количества учебных часов (уроков, внеурочных занятий, факультативов и т. п.). Так, например, по данным Министерства образования, за период с 1945/46 по 1997/98 учебные годы учебная нагрузка в основной школе увеличилась почти в 2 раза. Если учесть, что в основной школе на подготовление домашних заданий необходимо 3-4 ч, то нетрудно подсчитать, что рабочий день школьника составляет 8-12 ч. Напомним, что это цифры базисного учебного плана, и они существенно отличаются от реально существующей нагрузки.

Второй (скрытый) вариант интенсификации учебного процесса - реальное уменьшение количества учебных часов при сохранении или увеличении объема учебного материала. По данным того же министерства, за период с 1945/46 по 1997/98 учебные годы в начальной школе резко сократилось количество часов на образовательную область филология (на 49%) и на образовательную область математика (на 62%). Каждому, кто знаком с системой начального обучения и существующими программами как традиционной, так и развивающими, понятно, что содержание и объем учебного материала ни в одной, ни в другой области за последние 50 лет не уменьшились. Столь резкое сокращение количества часов неизбежно должно было привести к увеличению домашних заданий и интенсификации учебного процесса, утомлению и переутомлению.

В большинстве зарубежных стран аудиторная нагрузка школьников существенно больше, чем в российской школе». Так, по числу учебных недель Россия отстает от многих стран. У нас 34-35 учебных недель, за рубежом – 36-44. «Каникулы у наших детей самые длинные в мире», – отметил академик. По числу учебных дней в году с учетом всех праздничных дней у нас по отдельным ступеням от 165 до 210 учебных дней. В Западной Европе, Китае, Японии и многих других странах – от 230 до 260 учебных дней. По числу уроков за весь период школьного обучения российская школа сильно значительно уступает зарубежной. У нас это 10540 уроков против 11900-14560 уроков за школьное образование. Видно, что по сравнению с другими странами в России, как количество учебных дней, так и уроков значительно ниже других стран, но при этом объём информации, который школьник должен усвоить за столь сжатые сроки, никто не уменьшал. Поэтому российский школьник должен слушать, писать, читать, запоминать и усваивать гораздо быстрее своих иностранных сверстников, к тому же большинство учебного материала российский школьник усваивает в процессе выполнения домашнего задания, по многим предметам на уроке учитель даёт лишь общее представление о той теме, которую ученикам

предстоит изучить дома. Самостоятельное изучение – это более долгий и трудоёмкий процесс, ведь гораздо лучше, когда непонятные моменты сразу поясняет учитель простым и понятным языком. В Итоге, почти весь день российский школьник вынужден посвящать домашним заданиям, попыткам самому разобраться в материале. При неудаче возникает напряжение, страх перед плохой оценкой.... В общем, напряжённость и трудоёмкость учебного процесса, в отношении школьников, в России гораздо выше, чем за рубежом. Высокая интенсивность учебы не позволяет учитывать индивидуальные особенности ребенка, оставить резерв для организации щадящего режима, необходимого для детей с отклонениями в состоянии здоровья (их более 80%). Число таких детей за годы обучения неуклонно растет. По данным Института возрастной физиологии, за период обучения в школе у детей в 5 раз возрастает частота нарушений зрения и осанки, в 4 - психоневрологических отклонений, в 3 - патология органов пищеварения, т. е. уже имеющиеся отклонения в состоянии здоровья углубляются, усиливаются, становятся хроническими и комплексными. Причем отмечается высокая зависимость роста отклонений в состоянии здоровья от объема и интенсивности учебной нагрузки. Это доказывает, что ухудшение здоровья школьников в значительной мере связано с интенсификацией учебного процесса, перегрузками и переутомлением.

Однако до сих пор приходится убеждать педагогов, что это взаимосвязанные процессы. Действительно, микросимптоматика переутомления может быть четко не выражена, замаскирована, а такие его проявления, как раздражительность, плохой сон, плаксивость, неустойчивость внимания, низкий уровень работоспособности, часто принимаются за лень, нежелание учиться, отсутствие старательности. Повышенная чувствительность организма к интеллектуальным, физическим и эмоциональным перегрузкам в сочетании со стрессовой тактикой педагога, несоответствием методик и технологий обучения создают «идеальные» условия для развития нервно-психических заболеваний.

С интенсификацией учебного процесса тесно связаны нарушения гигиенических нормативов учебной и внеучебной нагрузки, труда и отдыха школьников, нерациональная организация учебного процесса. Не только первоклассники, но и школьники всех младших классов недосыпают 1,5-2 ч в 80-90% случаев, а сокращение ночного сна отрицательно сказывается на функциональном состоянии их организма. Средняя продолжительность прогулок на воздухе обычно составляет не более 15-30 мин. Какое-то время ребенок может выдержать и такую напряженную жизнь, а потом чем-то

жертвует - или школой («стал лениться», «не хочет учиться», «не старается») или здоровьем. Третьего, как показывает практика, увы, не дано.

Фактор перегрузки школьников в учебной деятельности представляет собой сложное психолого-педагогическое явление. Причины его нельзя видеть лишь во внешней стороне организации учебного процесса в больших и сложных задачах, в значительном объеме литературы, которую школьник обязан прочитать, в нерациональном использовании времени. Справедливо утверждение, что самый большой недостаток учителя быть скучным, потому что именно состояние скуки ослабляет возможность познания ученика, расслабляет его в учебных действиях, вносит равнодушие в процессе в результате учебного труда, отчего учение приобретает для школьника характер неприятной навязанной ему утомительной работы. Ощущение перегрузки рождается ещё и от ощущения известности, будничности осваиваемого содержания, от скуки, беспрестанной навязчивости требований, "надо", "обязан", "открой книгу", "закрой книгу", "пиши", "считай"... Внутренне побуждение снимает утомление, усталость при решении сложных вопросов, отражает ученика к радости успешного труда, нейтрализует последствие учебной нагрузки. Больше того, за пределами уроков такие ученики посвящают свой досуг любимым предметам.

Безусловно, нельзя отрицать то негативное влияние, которое оказывают неблагоприятные экологические, социально-экономические условия, недостаточная поддержка матери и младенцев, генетическая отягощенность и другие факторы.

Программы здоровья в России и за рубежом

Проблема ухудшения психического и физического здоровья школьников не является чисто российской, она характерна для многих развитых стран, где одним из вариантов ее преодоления стало сокращение учебной нагрузки, упрощение учебных программ.

В США, Англии и других странах при разработке школьных программ специалисты в первую очередь ориентируются на сохранение соматического здоровья учащихся и их эмоциональную стабильность. Но даже в этих странах есть программы, которые направлены на сохранение здоровья школьников в большей степени, чем это принято традиционно. Так называемые «школы содействия здоровью» отличаются от обычных образовательных учреждений тем, что в них большое внимание уделяется развитию навыков и умений в области охраны здоровья. Автор книги «Содействие здоровью в наших школах» (« Health Promotion in our Schools ») Хью Хайвис при определении понятия «здоровье» ссылается на термин Всемирной организации здравоохранения, согласно которому это понятие включает:

- физическое здоровье, подразумевающее бодрое и хорошее самочувствие;
- психическое и эмоциональное здоровье;
- социальное и индивидуальное здоровье;
- здоровую окружающую среду.

В приобретающей все большую популярность образовательной программе Международного бакалавриата медицинское сопровождение выносится за пределы учебной деятельности, однако учащиеся на уроках по различным дисциплинам знакомятся с навыками здорового образа жизни и успешной социализации. Подобная над предметная сфера получила название «Здоровье и социальное образование» и включает в себя такие разделы, как «Личная гигиена и основные риски для здоровья», «Самопознание и ответственность за себя», «Взаимоотношения», «Личность в обществе, моральная ответственность». Эти разделы подаются учащимся как в виде тренингов, так и по элементам включаются в уроки биологии, химии, физической культуры.

Наиболее распространенная в мире (реализуется в 30 странах мира) – программа «Жизненные навыки» («Life skills») разработана организацией Life Skills International. Основоположник концепции Б.Спренгер определяет обучение жизненным навыкам как «процесс обучения детей в их взаимодействии между собой и обучающими лицами для приобретения знаний, навыков и формирования поведения, которое позволит молодежи и взрослым ответственно относиться к собственной жизни, принимать правильные, “здравые” жизненные решения, обладать высокой сопротивляемостью негативным формам давления, минимизировать вредоносные виды поведения». Программа «Жизненные навыки» включает умение сопротивляться предложениям употреблять психоактивные вещества.

В Великобритании обучение здоровому образу жизни и соответствующим социальным навыкам ведется в школе в рамках дисциплины, которая так и называется – «Обучение здоровому образу жизни». В Австралии создана программа первичной профилактики ПАВ, которая включена в годовой учебный план начальной школы и реализуется как серия из шести тем, включающая по 10 уроков каждая. Другая программа «всеобщего» здоровья австралийца Колина Ярхэма рассчитана на 12-летний курс обучения. Ее тематика чрезвычайно обширна – от профилактики кариеса и умения общаться до ранней беременности и предупреждения наркозависимости. Однако содержание занятий дано в виде достаточно лаконичного плана, поэтому до начала практического применения программы ее следует наполнить конкретным содержанием.

Примером программы, ориентированной на подростков, может служить «Adolescent Alcohol Prevention Trial» по противоалкогольным профилактическим мерам. Это универсальная школьная программа для пятого класса, с закрепляющим курсом в седьмом классе. Она включает две основные стратегии. Первая – обучение навыкам сопротивления, которые помогут детям отказываться от предложения наркотиков и алкоголя. Вторая стратегия исправляет ошибочные представления о преобладании злоупотребляющих алкоголем и наркотиками и о «естественности» злоупотребления психоактивными веществами. Сочетание тренинга сопротивления употреблению наркотиков и нормативного образования предотвращает употребление наркотиков.

Негативная роль СМИ и рекламы, способствующая развитию вредных привычек, нивелируется в программах Педологического института

(Амстердам). Программы предлагают состояние равновесия между требованиями, которые предъявляются к ребенку со стороны общества, и его возможностями. Выделяются возрастные периоды, каждому из которых соответствуют определенные обязанности. Вводится понятие «обязанности развития». Четкое определение обязанностей развития каждого возраста позволяет столь же конкретно определить навыки и умения, которые необходимо формировать у человека в этом периоде.

Лучшие образцы школьных профилактических программ должны отличаться продуманным учебным планом, адаптированным к культурным особенностям конкретной страны и настроенным на формирование жизненных навыков в большей степени, чем на биомедицинскую информацию. Примером такого рода программы может служить канадская программа «Навыки здоровых взаимоотношений» («Skills for Healthy Relationships»), начатая в 1990 году и ориентированная на учащихся 14-летнего возраста. Программа поддерживается Департаментом здравоохранения и Советом министров образования. Она направлена на снижение сексуальной активности, на усиление защищенности сексуальных отношений, на формирование навыков толерантности к ВИЧ-инфицированным.

Однако вместе с профессионально грамотными программами создаются и такие, в которых отсутствует серьезная научная база. В них, наряду с методически грамотными разделами, встречаются серьезные ошибки. Например, содержание занятий часто неадекватно возрасту детей. Так, в некоторых программах в три года предлагается изучать различия между мальчиками и девочками, в четыре – знакомиться с основами саморегуляции, в шесть – рассматривать способы насилиственного и ненасильственного решения проблем. Во 2-м классе нет смысла говорить о том, как добиться здоровой кожи (подобная тема уместнее для обсуждения в подростковом возрасте). В 6-м классе вряд ли своевременны занятия «Процесс рождения ребенка» и «Уход за новорожденным». Непонятной кажется классификация, предлагаемая для учета подростков из группы риска. Наряду с подростками, регулярно употребляющими алкоголь, в нее входят учащиеся классов коррекции, что вызывает активное недоумение.

Характерные особенности некоторых авторских программ – нечеткая адресная направленность; занятия, разработанные психологами, врачами, биологами, предлагается проводить педагогам, не имеющим соответствующей подготовки. Одно из пособий адресовано преподавателям,

обучающим здоровому образу жизни подростков и юношество (первичный материал разработан ВОЗ и ЮНЕСКО в 1994 году). В нем, помимо занятий, предложены вспомогательные материалы по активным методам обучения. Вместе с тем книга изобилует, по меньшей мере, спорными высказываниями, например: «Флирт... облагораживает половое влечение, укрощая его с помощью нежности и верности» или: «Любовные игры юных... могут стать преградой на пути к гомосексуальной ориентации». Главным же недостатком, на наш взгляд, является то, что сам ход занятий по сексуальному воспитанию требует от педагога выполнения задач, которые под силу только психологам или психотерапевтам, прошедшим специальную подготовку.

К сожалению, существующие программы не выполняют главной функции – формирования стратегий поведения, в рамках которых отрабатывается связь мотива, установки и навыка. Практически отсутствуют в отечественных программах занятия, направленные на повышение «медиаграмотности».

Как показывают результаты исследований, все работающие вносят свою лепту в воспитание. Благодаря им у подростков есть представление о факторах риска для здоровья, и в то же время созрела острые необходимость в программах нового поколения, которые учитывали бы законы социальной психологии. И создание таких программ – дело реальное.

Влияние рекламы на современных школьников.

Несмотря на некоторые явно недетские виды рекламы, которые мы просматриваем каждый день по несколько раз, сидя перед экраном своего телевизора, большая часть родителей допускает своих детей к просмотру таких роликов - ну что поделаешь, если реклама презервативов может прервать самый, казалось бы, невинный фильм? Однако реклама влияет, возникшие пустоты в области воспитательной работы немедленно заполняются интенсивной «жесткой» рекламой, пропагандирующей алкогольные напитки и сигареты. Разработчики рекламы действуют «на опережение», привлекая не только квалифицированных дизайнеров, но и опытных психологов. Движению против алкоголя, табака и наркотиков «Умей сказать “нет”» противостоит реклама сигарет с надписью «Разве “нет” – это ответ?».

Дети впитывают как губка, они видят по телевизору различную рекламу, которая в свою очередь действует на их разум.

Они хотят заполучить рекламируемые товары.

Дети постоянно смотрят рекламу, некоторые фразы заимствуют с экранов телевизоров, поют понравившиеся мелодии, просматривают излюбленные рекламные ролики.

Ребенок с нетерпением будет ожидать, когда же пачка чая раскроется, и оттуда вылезет добреный старишок и будет вести с ним беседу, когда же выпрыгнет ушастый кролик из банки с шоколадным напитком.

Реклама проникает в детское сознание и «заставляет» детишек приставать к родителям с рассказами о том или ином рекламном ролике.

Поэтому перед нами встает очень серьезный вопрос о вреде рекламы на подсознание детишек.

Для России же это имеет особое значение, поскольку ни в одной стране мира нет столь жесткой, изощренной рекламы, агитирующей молодежь курить, пить спиртные напитки (яркие примеры точности воздействия рекламы – «Арсенальное – пиво с мужским характером», реклама сигарет Winston «Разве “нет” – это ответ?»).

Национальный Потребительский Совет Великобритании предоставил отчет, данные в котором свидетельствуют о том, что количество рекламы даже на детских сайтах, не говоря об обычных ресурсах. Пока что сложно говорить о влиянии рекламы на психику ребенка, однако ученые утверждают, что

коммерческая реклама значительно влияет как на физическое здоровье ребенка, так и на его самооценку и уровень беспокойства.

Предотвращение заболеваний у школьников

Если здоровье детей за время пребывания в школе ухудшается, нужно сделать все, чтобы остановить этот процесс. Помимо административных мер и инструкций, нужно еще информировать родителей и школьных учителей о важных правилах по охране здоровья школьников, чтобы и они прилагали усилия по предупреждению проблем со здоровьем. Неплохо бы организовать для детей с начальными нарушениями здоровья особые группы диетического питания и физической культуры, которые не только смогли бы приостановить патологический процесс, но и корректировать его во время, пока дети находятся в школе. И уж обязательно нужно информировать родителей о необходимых мерах профилактики развития заболеваний по результатам медосмотров в школе.

Вывод

Изначально нас заинтересовала тематика здоровья школьников, потому что знали об этом не понаслышке, всё происходит на наших глазах. Мы видим всё больше младшеклассников в очках, они очень агрессивны, а размер их портфелей увеличивается с каждым годом; ученики средней школы с каждым годом всё больше подвержены влиянию рекламы алкогольной и табачной продукции, а ученики старшей школы пожинают плоды своего обучения в младшей и средней школе, плюс ко всему добавляются огромные учебные нагрузки.

Мы стали рассматривать факторы, влияющие на здоровье детей, как и почему они ухудшают наше здоровье. При этом оказалось, что каждый знает о том, что наносит ему вред, знает все причины и следствия, но думает, что его это может обойти стороной, что никаких мер предпринимать не надо, что всё решится само собой, или же что предпринимать какие либо меры бесполезно. Существует проблема, её надо решать, при чём незамедлительно и всеми возможными способами, ведь школьники – это молодое поколение, и на их плечах скоро окажется ответственность за судьбы следующих поколений. Если у молодых людей не будет здоровья, значит, не будет и сил для стремления к покорению новых вершин, значит, следующим поколениям придётся гораздо хуже, чем нынешним.

В ходе своей деятельности мы выявили наиболее распространённые заболевания и причины их появления, сравнили официальную статистику с результатами опроса и пришли к выводу, что если мы хотим видеть новые поколения здоровыми и жизнерадостными, то необходимо предпринимать решительные меры по устранению причин заболеваний. **Сохранение и укрепление здоровья школьников должно стать приоритетной задачей школы.**

Список литературы

- Земсков Е. А. Откуда что берется (о формировании осанки и походки у человека)// Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. — 1997. — N 1. — С. 52-57.
 - <http://ru.wikipedia.org>
- Малая медицинская энциклопедия. — под ред. В. И. Покровского. — М.: Советская энциклопедия, 1991. — Т. 1. — 577 с.
- Шабалов Н. П., Детские болезни. Заболевания органов пищеварения у детей старшего возраста.
- Камаев И. Л. Поздеева Т. В. Дмитриченко А.В. Атанвин С. А. «Здоровье и образ жизни школьников, студентов и призывной молодежи: Состояние, проблемы, пути решения»