**Введение**

Каждый пятый житель Земли является подростком. Люди данной возрастной группы подвергаются ряду важных психосоматических изменений, в результате которых формируется личность и закладывается ее здоровье. Не секрет, что здоровые подростки - успешное будущее любой страны. Все это и определяет актуальность выбора тема данной курсовой работы. Свои труды изучению проблемам здоровья подростков посвящали такие авторы, как: Бережная О.В., Кучма В.Р., Рапопорт И.К., Малярчук Н.Н., Мигунова Ю.В., Николаева Ю.В., Чичерин Л.П. и др. Предметом исследования в данной работе выступает здоровье, как комплексное социально-биологическое явление, а объектом показатели заболеваемости среди подростков РФ. Целью написания данной работы является определение направлений развития социальной политики нашего государства, позволяющих улучшить состояние здоровья подростков, на основе анализа динамики и факторов заболеваемости среди граждан этой возрастной группы. Исходя из цели работы, перед нами стоят следующие задачи:

охарактеризовать понятие здоровья и его виды;

проанализировать динамику состояния здоровья подростков в нашей стране за последние годы;

изучить основные условия жизни подростков в России;

исследовать характер поведения подростков, влияющий на их здоровье;

определить основы государственного регулирования охраны здоровья подростков;

предложить пути популяризации здорового образа жизни среди подростков.

**1.Здоровье подростков с медицинской и социальной точки зрения**

**.1 Понятие здоровья и его виды**

Здоровье - это наибольший дар природы. Человек получил совершенный организм прекрасной формы с универсальной стойкостью к различным условиям жизни - холоду и жаре, травмам и ранам, страхам и нервным потрясениям, голоду и заболеваниям. Но с возрастом здоровье людей ослабевает, а организм становится подвержен негативным воздействиям, развиваются заболевания. Они представляют собой патологию, возникшую в результате реакции на болезнетворное влияние. Заболевание выражается, как в нарушении жизнедеятельности личности, так и в возникновении компенсаторных процессов в теле и психике человека. Поэтому каждый индивид представляет собой единство двух противоположностей - здоровья и болезни.

Нужно отметить, что феномен здоровья привлекал внимание многих исследователей и сегодня является важнейшей мировой проблемой.

Научные работники используют множество определений и показателей разного содержания при характеристике состояния здоровья людей.

Здоровье чаще всего понимается как - это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических недостатков. Такое определение понятия «здоровье» является наиболее чётким, понятным, полным и вмещает, прежде всего, биологические, социальные и психологические аспекты данной проблемы.

Выделяют три уровня описания ценности «здоровье»:

) биологический - начальное здоровье предусматривает совершенство саморегуляции организма, гармонию физиологических процессов как следствие максимума адаптации;

) социальный - здоровье являются мерой социальной активности, деятельности, отношения человеческого индивида к миру;

) особый психологический - здоровье это не только отсутствие недугов, но способность человека противостоять негативным факторам окружающей среды, сохранять здоровье, это не только состояние организма, но и стратегия жизни человека.

Здоровье населения является своеобразным зеркалом социально-экономического, экологического, демографического и санитарно-гигиенического благополучия страны, одним из социальных индикаторов общественного прогресса, важным фактором, оказывающим влияние на качество и эффективность трудовых ресурсов.

Выделяют также духовное здоровье, которое зависит от духовного мира личности, составляющих духовной культуры человечества. К числу таких составляющих относятся образование, наука, религия, мораль, этика, отношение к смыслу жизни, идеалы, мировоззрение.

Для правильного понимания взаимосвязи между показателями здоровья и взаимодействием факторов окружающей среды в системе «человек - здоровье - среда» определяются три взаимосвязанных уровня здоровья: общественный, групповой и индивидуальный.

Первый уровень - общественный - характеризует состояние здоровья населения вообще и обнаруживает целостную систему материальных и духовных отношений, установившихся в обществе. Сюда можно отнести также уровень здоровья стран и уровень здоровья всего мира.

Второй - групповое здоровье, обусловленное спецификой жизнедеятельности людей данного трудового или семейного коллектива и непосредственного окружения, в котором находятся его члены.

Третий - индивидуальный уровень здоровья отдельной личности, формируется как в условиях всего общества и группы, так и на основе физиологических и психических особенностей индивида и неповторимого образа жизни, который ведёт каждый человек. Индивидуальное здоровье абсолютная ценность, находящаяся на высочайшей ступени иерархической шкалы ценностей, а также в системе философских категорий человеческого бытия.

Фактическое индивидуальное здоровье оценивается как состояние организма человека, при котором он способен полноценно и без вреда для себя выполнять свои биологические и социальные функции. Для человека, в зависимости от возраста, социальные функции представлены обучениям, трудовой деятельностью и, в конце концов, возможностью самостоятельно обеспечивать своё существование в бытовом плане, т.е. обходиться без посторонней помощи в быту.

О состоянии индивидуального здоровья человека делают вывод по данным антропометрии (изменения размеров тела - рост стоя, окружность грудной клетки, масса тела и прочие), результатам исследования некоторых физиологических показателей, оценка которых проводится с учетом возраста, пола, географических, климатических и других параметров. Во многом на индивидуальное здоровье влияет образ жизни человека.

Здоровье подростков оценивается на всех трех уровнях. Оно является наиболее важным, т.к. подрастающее поколение - это будущее нашей страны. В подростковом возрасте, к которому отнесён период жизни между от 10-11 до 13-14 лет (средний школьный возраст, некоторые исследователи включают в эту группу детей до 17-18 лет), у человека в идеале не должно наблюдаться никаких хронических заболеваний. А социальные функции представлены активным обучением, социализацией. Но, к сожалению, на практике это не соответствует действительности. Чтобы убедиться в этом рассмотрим динамику показателей здоровья подростков РФ.

**1.2 Динамика состояния здоровья подростков в РФ**

**подросток социальный демографический**

Важным медико-статистическим показателем состояния здоровья подростков является распространённость заболеваний. В 2014 году показатель распространённости заболеваний среди подростков РФ составлял 431 155 человек (6,3% от всего числа подростков). В первую пятёрку регионов с высочайшей распространённостью заболеваний среди подростков вошли: Центральный, Уральский, Северо-Западный округа. Наименьший показатель распространённости заболеваний подростков зарегистрированы в Сибирском и Дальневосточном округах: 1334 и 1552 на 10 000.

Структура распространенности болезней в 2014 году среди подростков представлена так:

 болезни органов дыхания (44,31 %) - наиболее часто встречаются туберкулёз, пневмония, бронхиальная астма, острые вирусные инфекции;

 травмы и отравления (9,54 %), большая часть приходится на черепно-мозговые травмы, переломы конечностей, пищевые отравления;

 болезни органов пищеварения (8,07 %) - лидируют гастриты и гастродуодениты, заболевания печени и желчевыводящих путей, вызванные нерациональным питанием;

 заболевания кожи и подкожной клетчатки (8,32 %) - часто встречаются стригущий лишай, инфекционная эритема, контактные и атопические дерматиты;

 болезни нервной системы (5,14 %), включая етский церебральный паралич, эпилепсию, миелиты, неврозы, невралгии и пр.;

 патологии костно-мышечной системы и соединительной ткани (4,61 %), среди которых очень распространены сколиоз позвоночника, ювенильные артрозы, плоскостопие;

 болезни мочеполовой системы (3,61 %), в особенности пиелонефрит, цистит, почечная недостаточность;

 заболевания глаз и придаточного аппарата (3,07 %);

 болезни системы кровообращения, новообразования, врождённые пороки (3,58 %). Одна треть числа болезней крови составляют лейкозы, число которых увеличилось среди детей младшего возраста и подростков.

 Патологи эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (1,58 %) - наиболее распространены сахарный диабет, ожирение, аутоиммунный тиреоидит. За последние годы чаще встречаются нарушения питания, анорексия и булимия, особенно среди девушек.

По анализу данных официальной статистической отчетности установлено, что за период с 2001 по 2014 год состоялись изменения в структуре распространённости болезней (приложение 1 - данные с официального сайта Росстата РФ).

Распространённость заболеваний среди подростков возросла с 3698300 тыс. чел в 2001 г. до . 431 155 человек в 2014 г. Увеличилось число травм и отравлений, заболеваний кожи, нервной системы, опорно-двигательного аппарата, мочеполовой системы. Лидируют патологии органов дыхания, в особенности заболеваемость туберкулезом. В 2001 г. на втором месте стояли инфекционные заболевания, а в 2014 г. они переместились на 5 место, наметилась тенденция снижения числа эндокринных заболеваний и нарушений обмена веществ. Но значительно ухудшились показатели травм и отравлений среди подростков. Возросло количество новообразований и заболеваний крови и кроветворной системы. Ухудшилась ситуацию с ВИЧ-инфекцией и инфекциями, передающимися половым путем.

Динамику изменений показателей распространённости лучше всего оценивать по темпам их прироста. Так, с 2001 по 2014 годы наибольший прирост отмечен по таким классами болезней как: заболевания крови и новообразования (с 6,7 до 13,65 на 1000), врождённые аномалии, болезни кожи (с 12,2 до 24,0 на 1000) патологии опорно-двигательного аппарата. Участились случаи психических отклонений среди подростков, часто встречаются депрессии, токсикомания и связанными с ними психоорганические синдромы. Установлено, что более половины несовершеннолетних правонарушителей в РФ страдают психическими и поведенческими расстройствами. Они, как и заболевания нервной системы, новообразования, врожденные аномалии чаще всего вызывают инвалидизацию детей.

Разработка действенных программ по оздоровлению подростков и профилактики заболеваний возможная лишь при условии их целевой направленности. С этой точки зрения определённую заинтересованность вызывает оценка состояния здоровья населения в зависимости от пола. Было проанализировано состояние здоровья юношей в 2001, 2005 и 2014 годах. Так, распространённость заболеваний среди мальчиков 10-15 лет была ниже, чем среди девушек, и представляла в 2000 г. году 19725,1 против 22135,5 (на 100 000). В 2001 и 2005 годах этот показатель составлял 14719,3 и 15793,7 соответственно (рис. 1). Темп прироста со временем возрастает и составляет 7,3 % с 2001 по 2005 гг. и 24,9 % - за период с 2001 по 2014 гг.

Прирост показателей распространенности заболеваний по отдельным классам болезней среди подростков представлен на рис. 2.

Более страдает биологическое и социальное индивидуальное здоровье подростков. Но в целом эти показатели ухудшают общественное здоровье подростков, как будущего страны.

Показатели заболеваемости подростков за рубежом отличаются от российских. Так в странах Европейского Союз и США, Австралии и Новой Зеландии количество больных подростков от их общего числа составляет 2-3% в отличие от 6,3% в РФ. Однако, в государствах Северной Африки этот показатель составляет 10-12%, в Центральной и Юго-Восточной Азии, странах Латинской Америки - от 13% до 40%, в Африканских странах свыше 50%.



Рисунок 1. Структура заболеваемости среди подростков по половому признаку

Значительно отличаются параметры и по отдельным видам заболеваний.



Рисунок 2. Динамика прироста заболеваний среди подростков РФ с 201 по 2014 гг.

Так в России намного выше уровень заболеваемости подростков туберкулёзом, алкоголизмом, наркоманий, ВИЧ-инфекций и СПИДом, чем в странах Западной Европы и США. Следовательно, имеет место влияние социально-экономических, культурных факторов, о чем, мы напишем ниже.

Таким образом, наметилась отрицательная динамика в состоянии здоровья подростков, как и негативный прогноз будущего состояния здоровья детей этой группы. Однако, изучение динамики заболеваний должно осуществляться с одновременным изучением факторов, виляющих на состояние здоровья подростков в современном мире. Человеческая цивилизация переживает масштабные геополитические, социальные, экономические изменения. Ведь с одной стороны современное общество достигло значительного уровня научно-технического развития, но с другой - разрушает ограждающую среду. Повышается роль гуманизма и демократии, но вместе с тем нарушается порядок духовной жизни человечества, страдают традиции, мораль. Происходят изменения в семьях. Ценности индивидуализма, либеральной морали в обществе «общего благоденствия» идут в разрез с традиционными ценностями людей, включая семейные. Нарушается связь поколений и передача социального, психологического опыта. Именно в таких сложным условиях протекает жизнь современных подростков.

**2.Факторы, влияющие на здоровье подростков**

**.1 Условия жизни подростков в РФ**

Согласно данным Всемирной организация здравоохранения, исследованиям отечественных и зарубежных ученных, основными факторами, влияющими на состояние здоровья подростков, являются:

социально-экономические факторы: уровень благосостояния общества, качество медицинского обслуживания, в т. ч. в учебных заведениях, уровень образования, в т. ч. воспитание здорового образа жизни, политическая стабильность и как результат защищённость детей от вооружённых конфликтов, голода, общая психологическая атмосфера в обществе;

социально-психологические факторы: отношения в семье и с ближайшим окружением, со сверстниками (в т. ч. характер проведения свободного времени), отношения с учителями и одноклассниками, информационная среда;

экологические факторы - состояние окружающей среды;

социально-культурные факторы: общая культура общества, степень развития морали в нем, культивирования здорового образа жизни, характер культуры половых отношений.

Если говорить о социально-экономических факторах, то в РФ, как и во многих развивающихся странах на здоровье подростков негативно влияют: глубокий социально-экономический кризис, глобальные экономические проблемы, снижение материального благосостояния значительной части населения (приложение 2 - данные с официального сайта Росстата РФ). Также ухудшает состояние здоровья подростков слабая материально-техническая база учебных и медицинских учреждений, низкий уровень оплаты труда педагогов и медиков. Проявляется несовершенная структура системы здравоохранения и падение уровня доверия к медицине (например, это выражается в отказе от прививок). К этому прибавляется рост учебных нагрузок без учёта физиологических и психологических особенностей подростков. Наиболее от этого страдают опорно-двигательный аппарат, нервная система, органы зрения, что видно из приведённой выше статистики. Подростки нередко лишены нормальных жилищных условий, продуктов питания, одежды и лекарств.

Уровень заболеваемости подростков, как мы знаем, выше в Центральном, Уральском, Северо-Западном округах, как раз там, где сложилась наиболее неблагоприятная экологическая ситуация. Негативное влияние окружающей среды в сочетание с социально-экономическими проблемами приводит к такому значительному росту врождённых патологий, новообразований и заболеваний крови и др. систем у подростков. В городах уровень заболеваемости детей выше, чем в сельской местности.

В учебных заведениях недостаточно пропагандируется здоровый образ жизни. Подростки не информируются о влиянии питания на их организм, о способах защиты от инфекций, в т.ч ВИЧ и профилактики заболеваний, о вреди алкоголя, никотина и наркотиков. В меру ложных этических установок они не получают должного сексуального воспитания, что приводит к нарушению репродуктивного здоровья, особенно среди девочек. Вместе с тем в обществе формируется атмосфера недоверия, враждебности. СМИ постоянно информируют детей о военных конфликтах, пропагандируется культ насилия, власти, жестокости. Сегодня, к величайшему сожалению, распространено такое отрицательное явление, как насилие, т.е. действие или бездеятельность, которые вызывают или способны вызвать физические, психические повреждения личности. Также в российском обществе нет чёткой оценки физических наказаний, психических оскорблений; демонстрации насилия через средства массовой информации. Насилие не рассматривается как социокультурная детерминанта поведения молодежи, которая создаёт риск для здоровья, угрожает благополучию нации.

Неблагоприятная психологическая атмосфера может складываться и в семье. По данным социологических опросов в полной семье растут 71% подростков, в неполной семье - 16%, 8% подростков усыновлены, 10% подростков живут в неблагополучных семьях. При это более половины детей в неблагополучных семьях подвергаются побоям и иным видам насилия. Около 5% подростков являются беспризорниками. Среди беспризорных детей в разы увеличивается заболеваемость гепатитом, СПИДом, туберкулезом, ВИЧ, наркоманией, алкоголизмом, венерическими заболеваниями. Проблемы неблагополучных семей и беспризорности находятся на границе государственных социально-экономических и внутренних семейных проблем. Экономическое неблагополучие порождает рост преступности, отклоняющегося поведения, зависимостей, разрушая семьи и здоровье людей.

% подростков легко разговаривают на темы, которые их волнуют, с матерью и только 65% подростков обсуждают свои проблемы с отцом. Хотя психологи настаивают на том, что для психического здоровья подросткам очень важно установить доверительные отношения с отцом. 67% матерей и 39% отцов осведомлены о том, где и с кем их дети проводят свободное от учёбы время. Наименее популярным видом семейного общения оказались общие занятия спортом (не делают этого 43% подростков). Наиболее часто семья собирается для общего принятия пищи (86% случаев) и просмотра телевизора (73%). Уверенность в готовности родителей поощрять и помогать детям в учёбе уменьшается со взрослением последних (с 44% в 10 лет до 33% к 15 годам). Следовательно, больше знают о жизни подростков матери, но по мере их взросления и они постепенно теряют контроль, а в целом родители мало уделяют времени воспитанию детей, в т. ч. обучению их навыкам здорового образа жизни, сохранения физического и психического здоровья.

# **2.2 Поведение молодежи, влияющее на ее здоровье**

Что касается среды ровесников, в которой подростки проводят досуг, то следует отметить, что большинство из них имеют 3-ое и больше друзей (78% среди мальчиков, 66% среди девочек). Каждый день в вечернее время встречаются с друзьями преимущественно парни старших возрастных групп. С возрастом эта часть молодежи увеличивается: старшие возрастные группы (14-15 лет и старше) проводят свое свободное время, гуляя с друзьями на улице (73%), слушая музыку (59 %). Младшие группы подростков (10-12 лет) отдают преимущество занятиям спортом (50%) и компьютерным играм (44%). Наименее популярными среди подростков способами проведения досуга является волонтерство и художественное творчество. О вредных привычках своих друзей больше знают мальчики (46% и 40% девушки). 48% подростков каждый день часто разговаривают со своими друзьями по телефону. Подростки довольно часто посещают Интернет, однако, реже, чем взрослые люди. Для большинства подростков характерно проведение свободного времени преимущественно с друзьями. Чаще преобладает бессодержательный досуг, который является благоприятной почвой для развития отклоняющегося поведения и травматизации.

Большая часть подростков питаются нерационально. Суточного режима питания, рекомендованного специалистами, в зависимости от возраста и места обучения, придерживаются 41-47% подростков. 11-17% подростков не завтракают в будние дни, 8% - не завтракают в выходные. Овощи и фрукты есть в суточном рационе лишь в 19% подростков, а 6-9% не употребляют этих продуктов вообще. Снизилось употребление подростками молочных продуктов, продуктов из рыбы, сахара и кондитерских изделий, одновременно возросло употребление хлебобулочных изделий и картофеля, что продиктовано экономической ситуацией. В среднем подростку не хватает 10 г. белка, 100 г углеводов в сутки (таблица 1). Все это вызывает не только болезни органов пищеварения, но и других систем растущего организма.

Резко возросло табакокурение, употребление алкоголя и наркотиков среди подростков. Опыт курения имеют от 20% до 78% подростков по мере взросления. Мальчики начинают курить в 11- летнем возрасте, девочки - в 13-15 лет. 11% подростков курят каждый день, а 4% - раз в неделю. 15% подростков начинают употреблять алкоголь в 11 лет, а марихуану и гашиш пробовали 16% подростков возрасте 14 лет.

Таблица 1. Состав пищевых веществ и калорийность потребленных продуктов питания в домашних хозяйствах РФ в 2013 г. (в сутки)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Все респон. | из них |
|  |  | в домох., им. в своем составе детей в возрасте до 16 лет | дети, в возрасте до 16 лет |
| Белки, г | 83,9 | 82,2 | 71,9 |
| в том числе в продуктах животного происхождения |  |  |  |
| Жиры, г | 108,6 | 108,3 | 91,9 |
| в том числе в продуктах животного происхождения |  |  |  |
| Углеводы, г | 296,2 | 301,6 | 302,0 |
| в том числе в продуктах животного происхождения |  |  |  |
| Килокалории - всего | 2494,0 | 2506,9 | 2322,6 |
| в том числе в продуктах животного происхождения |  |  |   |

Уменьшается количество детей, которых направляют в оздоровительные учреждения. Вместе с тем, как мы знаем, ухудшается материальное состояние семьи, возрастают деградационные процессы в ней, снижается уровень школьной успеваемости подростков, теряется интерес к занятиям физическими упражнениями. Ежедневно занимаются разными физическими упражнениями в свободное от занятий время, достигая относительной возрастной нормы физических нагрузок, 12-30% подростков (табл. 2). Физическая активность девушек в 1,5-2,5 раза ниже, чем у юношей. Парни и девушки отдают предпочтение пассивным формам проведения свободного времени: от 40% до 62% подростков ежедневно проводят возле 3-х часов за компьютером или телевизором.

Именно развитие информационных технологий, информационная среда определяют во многом современные условия состояния здоровья подростков. С одной стороны они создают дополнительную психологическую нагрузку, с другой - постоянное пребывание за компьютером, телевизором, мобильным телефоном лишает ребенка необходимой физическо активности, создает дополнительную нагрузку на органы зрения. В сочетании с современной культурой новые технологии в значительной мере меняют поведение молодежи.

Таблица 2. Доля детей РФ в возрасте 3-18 лет, постоянно занимающихся спортом

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 2011 г. | 2014 г. |
| Доля детей в возрасте 3-18 лет, занимающихся спортом | 53,5 | 48,6 |

В целом российская культура пока не ориентирована на развитие здорового образа жизни. Духовное здоровье также оставляет желать лучшего. Все это и создаёт угрозу для биологического, социального и психического здоровья подростков, молодёжи вообще и будущего российского народа. А, значит, необходима разработка и принятие мер по улучшению состояния здоровья подростков.

**3.Рекомендации по улучшению состояния здоровья подростков на современном этапе развития российского общества**

**.1 Государственное регулирование охраны здоровья подростков**

Целью улучшения состояния здоровья российских подростков должно стать улучшение биологического, социального и психического здоровья детей в возрасте от 10 до 14 лет на всех уровнях. Желательно, чтобы общее число нездоровых подростков сократилось на 3-4%, снизились показатели заболеваемости органов дыхания, кроветворения, кожных заболеваний и пр. При этом должно повыситься общее качество жизни граждан данного возраста, их способность к социальной адаптации, обучению, труду, творческому самовыражению. Значит, прежде всего, нужно создать комфортные условия для жизни подростков.

Следует на законодательном уровне закрепить данную цель. На сегодняшний день действуют Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ст. 30 Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни), Указ Президента РФ от 01.06.2012 N 761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012 - 2017 годы» (IV. «Здравоохранение, дружественное к детям, и здоровый образ жизни») и некоторые др. акты. Ранее действовала стратегия «Здоровье и развитие подростков России». На борьбу с заболеваниями и пропаганду здорового образа жизни закладываются средства в бюджеты. Но этого недостаточно.

Необходимо принятие Правительством РФ Федеральной Программы формирования здорового образа жизни молодежи, которая будет предусматривать ежегодное утверждение законодательством мероприятий по ее выполнению. Такая программа не должна отменять или подменять раньше принятые федеральные законы, нормативно-правовые акты субъектов РФ и др. документы, которые в той или иной мере нацелены на решение проблем, связанных с формированием здорового образа жизни подростков. Она должна определять концептуальные подходы, интегрировать основные направления, активизировать и координировать межотраслевую работу на всех уровнях в этой сфере.

Основными задачами программы целесообразно определить:

выделение формирования здорового образа жизни подростков, в приоритетное направление государственной молодёжной политики. Это позволит, с одной стороны, государству более ответственно подходить к оздоровлению своих молодых граждан, к созданию условий для их становления и развития, а с другой стороны - каждому подростку заботиться как о своем здоровье, так и о благополучии страны в целом. Важна непосредственная заинтересованность подростков в сохранении их здоровья, привлечении их к реализации Программы;

содействие инициативе и активности подростков, расширение их участия в формировании здорового образа жизни как важного фактора реализации государственной молодежной политики;

улучшение координации усилий органов государственной власти и общественности относительно реализации государственной молодёжной политики по формированию здорового образа жизни подростков;

повышение эффективности мероприятий по формированию здорового образа жизни подростков, как на общегосударственном, так и на региональном, муниципальном уровне;

улучшение материально-технического и финансового обеспечения учреждений, общественных объединений, в частности молодёжных и детских организаций, в первую очередь тех, деятельность которых направленна на улучшение здоровья, формирование здорового образа жизни подростков;

работа с подростками - инвалидами, обеспечение их потребности в образовании, здравоохранении, в т.ч. в реабилитационном лечении, организации досуга;

поддержка здоровья работающих подростков.

Принципиально необходимо, чтобы межсекторальное многоотраслевое сотрудничество относительно формирования здорового образа жизни подростков в определенной мере было переориентировано из приоритета деятельности, направленной на лечение болезней, на расширение спектра социальных проектов, нацеленных на усиление профилактического компонента.

**2.1 Пути популяризации здорового образа жизни среди подростков**

Итак, мы отметили, что подростки должны быть сами заинтересованы в сохранении своего здоровья, профилактике заболеваний и ведении здорового образа жизни (рис. 3). Но как этого достичь?



Рисунок 3. Компоненты здорового образа жизни

Нужно учитывать, что, хотя каждый человек должен вести здоровый образ жизни в течение всей своей жизни, тем не менее, наиболее ответственный период в этом процессе приходится на молодые года, когда выстраиваются основы мировоззрения, формируются жизненные ориентиры, формируется тело. Поэтому в воспитательной работе с подростками необходимо создать доверительные равноправные отношения с детьми, учитывая при этом такие факторы:

стиль воспитания: воспитание подростка в семье зависит от реакции родителей на неправильные, на их взгляд, поступки ребёнка. Нельзя реагировать слишком эмоционально, ранить психику подростка. Отношение родителей к наказанию как к воспитательному средству должно быть умеренным. Родители должны проявлять способность умело объяснить ребёнку причины недовольства и побудить к пониманию собственных поступков;

характер воспитания в школе: учебные заведения кроме работы во время уроков должны усилить внеклассную активность. Важно поощрять деятельность центров социальных служб для молодежи, учреждений содержательного досуга (клубы, спортивные секции, библиотеки, разнообразные кружки и т.п.), что поможет снизить поведенческие риски подростков (драки, употребление алкоголя и наркотиков, раннее начало сексуальных отношений);

информационную культуру подростков: необходимо формировать у подростков культуру использования современных информационных технологий, так Интернет и телевизор могут при умеренном и правильном использовании послужить источником полезных данных, в т. ч. о здоровом образе жизни, профилактике заболеваний, правильном питании, методиках занятия спортом и т.д. Не менее важно научить подростков противостоять негативному информационному влиянию. Подросток должен учиться распознавать попытки манипуляции его мнением. Достаточно, если подросток овладеет навыками пассивной защиты (выявления неправдивой информации и ее отторжения);

развитие социальной инфраструктуры: для улучшения профилактики распространения инфекционных и др. болезней необходимо обеспечить учебные заведения нормативным количеством медицинских, психологических и социальных работников, улучшить медицинско-техническую базу специализированных лечебно-профилактических организаций, которые предоставляют помощь ученикам и студентам, и организовать надлежащее ежегодное медицинское обследование;

просветительскую работу: на сегодняшний день выявлен низкий уровень доверия к профилактическим методам, как и осознание их важности для улучшения здоровья и предотвращение рисков развития заболеваний. Подростки их семьи нуждаются в информационно-разъяснительной работе, как и педагоги. Среди учеников такие предметы, как основы здоровья и ОБЖД, должны получить значительно более высокий статус, чем это был до сих пор;

популяризацию спорта: необходимо популяризировать спорт и физическую культуру среди детей, подростков, молодежи, прежде всего, через обеспечение учебных заведений РФ необходимым спортивным оборудованием и помещениями, внедрение механизмов экономического стимулирования предоставления учащейся молодежи физкультурно-спортивных и оздоровительных услуг;

половое воспитание: подростки должны быть проинформированы об опасности ранней половой жизни, незащищённого полового акта, о вреде абортов, способах контрацепции и защиты от заболеваний, передающихся половым путем. До подростков важно донести ценность их репродуктивного здоровья, будущего материнства и отцовства, разрушив в их сознании установки, пропагандирующие беспорядочную половую жизнь, что позволит выстроить правильное мировоззрение у подрастающего поколения.

Целесообразно повысить соблюдение законодательства РФ относительно возрастных ограничений продажи алкоголя и сигарет.

Отдельного внимания заслуживают информационно-просветительские мероприятия по формированию осознания необходимости ведения молодыми людьми здорового образа жизни. Деятельность СМИ с точки зрения интересов здоровья населения России должна расцениваться как особенно важное направление формирования здорового образа жизни. При этом радио, телевидение, пресса, специализированная реклама и т.п. призваны не только создавать и распространять необходимый для формирования здорового образа жизни подростков информационный продукт, а и отвечать за его качество. Желательно предусмотреть систематический мониторинг здоровья и поведенческих ориентаций подростков, включить его в плановые мероприятия, связанные с деятельностью специализированных министерств и ведомств. Прежде всего, это касается Федерального агентства по делам молодежи, Министерства образования и науки РФ, Министерства спорта, здравоохранения. Ведь систематические социологические исследования ситуации и обнародование их результатов оказывают содействие усилению эффективности соответствующей деятельности, текущему корректированию направлений ее реализации и внедрению разнообразных программ и проектов, которые имеют отношение к формированию здорового образа жизни подростков.

Безусловно, коренные изменения состояния здоровья подростков в нашей стране невозможны без улучшения общего социально-экономического положения, повышения благосостояния населения, борьбы с негативными социальными явлениями, экологическими проблемами. Все эти проблемы должны решаться комплексно с ориентацией на обеспечение благополучной жизни и здоровья граждан, в особенности детей и подростков.

# **Заключение**

Здоровое подростков - это состояние полного физического, духовного и социального благополучия детей в возрасте от 10 до 14 лет (15-17 лет), сопровождающееся их социальной активностью в виде обучения и социализации.

Оно включает в себя биологическое, социальное, психологическое здоровье. В отличие от иных возрастных категорий, подростки не должны страдать от хронических заболеваний. Однако в России в 2014 г. насчитывалось 431 155 подростков с патологиями (6,3% от всего числа подростков). В структуре заболеваний подростков в РФ преобладают болезни органов дыхания (44,31 %), особенно, туберкулёз, травмы и отравления (9,54 %), заболевания органов пищеварения (8,07 %) патологии кожи и подкожной клетчатки.

За последние годы сильно возросло число заболеваний крови и новообразований среди подростков. Девочки болеют чаще мальчиков, а дети из неблагополучных семей более подвержены заболеваниям, включая алкоголизм, наркоманию и СПИД.

На состояние здоровья подростков влияют социально-экономические, психологическое, экологические и культурные факторы. Особенно в современном мире на здоровье детей влияют экологические факторы и информационные технологии. Очень важно, чтобы уровень благосостояния общества и отдельных семей был высок, чтобы в семьях формировался положительный эмоциональный климат, а системы образования и здравоохранения обеспечивали биологические и духовные потребности детей.

Поэтому нами был предложен ряд мер, по улучшению состоянии здоровья подростков. Например, разработка Программы формирования здорового образа жизни молодежи при участии государственных органов, образовательных и медицинских учреждений, общественных организаций и семей. Главным ее компонентом должно стать привлечение внимания самих подростков к здоровому образу жизни, формирование у них соответственных навыков и мировоззрения.

# **Список использованной литературы**

. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 13.07.2015, с изм. от 30.09.2015) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». - М.: Омега-Л, 2015. - 80 с.

. Указ Президента РФ от 01.06.2012 N 761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012 - 2017 годы». Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons\_doc\_LAW\_130516/ (время обращения 167.10.2015)

. Бережная О.В. Изучение социального здоровья подростков, как актуальная проблема современного общества // Культура и общество: история и современность материалы II Всероссийской (с международным участием) научно-практической конференции. под редакцией: Колосовой О.Ю., Гударенко Р.Ф., Ряснянской Н.А., Красиковой Е.А.. 2013. С. 317-320.

. Глебович Б.С. Болезни органов пищеварения у детей. - М.: Мир и Образование, 2013 .- 208 с.

. Зураева-Джелиева З.Т. Влияние компьютерных технологий и Интернета на психическое здоровье детей и подростков // Теоретические и практические аспекты развития современной науки Материалы XI Международной научно-практической конференции. 2014. С. 199-200.

. Козакевич В.К., Козакевич Е.Б. Информативные критерии оценки состояния здоровья детей и подростков // Перинатология и педиатрия. 2014. № 4 (60). С. 82

. Кобякова Ю.П. Физическая культура. Основы здорового образа жизни. - М.: Феникс, 2014. - 252 с.

. Куприянова Б.В. ребёнок в пространстве свободного времени // Народное образование. 2013. № 3. С. 151-156.

. Кучма В.Р., Рапопорт И.К. Научно-методические основы охраны и укрепления здоровья подростков России // Гигиена и санитария. 2011. № 4. С. 53-59.

. Лещенко Я.А., Гущенко А.В., Лисовцов А.А. Девиантное поведение и здоровье подростков и молодежи в контексте социальной трансформации российского общества // Российская цивилизация в альтернативах развития ежегодная научно-практическая конференция. М-во образования и науки Российской Федерации, ГОУ ВПО «Иркутский гос. ун-т», Ин-т социальных наук; под общей редакцией В. А. Решетникова, И. А. Журавлёвой. 2010. С. 309-315.

. Малярчук Н.Н. Пути преодоления факторов, негативно влияющих на здоровье детей и подростков // Инновационные проекты и программы в образовании. 2014. Т. 6. С. 49-54.

. Мигунова Ю.В. К вопросу о состоянии здоровья детей и подростков // Инновационные технологии управ-ления социально-экономическим развитием регионов России Материалы VII Всероссийской научно-практической конференции с Международным участием в 2-х частях. 2015. С. 111-116.

. Николева Ю.В. Оценка качества жизни детей и подростков как критерий состояния здоровья // Урологические ведомости. 2015. Т. 5. № 1. С. 110.

. Официальная статистика здравоохранения РФ. Режим доступа: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\_main/rosstat/ru/statistics/population/healthcare/ (дата обращения 15.10.2015).

. Рожнова К.С. Здоровье и физическая активность подростков в новых социально-экономических условиях : автореферат дис. ... кандидата медицинских наук : 14.02.03 / Первый московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова. Москва, 2013.

. Розин В.М. Психика и здоровье человека. - М.: Либроком, 2010. - 224 с.

. Савченко Ю.И., Солдатова О.Г., Шилов С.Н. Возрастная физиология. Физиологические особенности детей и подростков. - М.: Владос, 2013. - 144 с.

. Семья и деторождение в России. Категории родительского сознания / И.В. Забаев, Протоиерей Николай (Емельянов), Е.С. Павленко, И.В. Павлюткин. - М.: Православный Свято-Тихоновский гуманитарный университет, 2012. - 22 с.

. Солодова Е.А., Богданова Т.П. Биология. Учебное пособие. В 3 частях. Часть 1. Общая биология и экология. - М.: Вентанта-Граф, 2014. - 158 с.

. Состояние здоровья современных детей и подростков / И. Сатретдинова, Я. Федосеева, М. Калеева, М. Маслова, А. Хусиянова // Современные научные исследования и инновации. 2014. № 10-2 (42). С. 183-188.

. Чичерин Л.П. Медико-социальные аспекты охраны здоровья детей и подростков // Российская академия медицинских наук. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья. 2010. № 4. С. 12-15.

# **Приложение 1**

Таблица 1. Структура распространения болезней среди подростков в 2001 и 2014 гг.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ранговая позиция | Наименование класса заболеваний | 2001 г. | 2014 г. |
|  |  | %, от общего числа болезней | %, от общего числа болезней |
| 1 | Органов дыхания | 44,74 | 44,31 |
| 2 | Травмы и отравления | 9,26 | 9,54 |
| 3 | Кожи и под. клетчатки | 6,24 | 8,32 |
| 4 | Органов пищеварения | 8,57 | 8,07 |
| 5 | Инф. и пар. заболевания | 9,23 | 7,12 |
| 6 | Органов зрения и слуха | 5,81 | 5,70 |
| 7 | Нервной системы | 4,96 | 5,14 |
| 8 | Опорно-двиг. аппарата | 3,8 | 4,61 |
| 9 | Мочеполовой системы | 2,87 | 3,61 |
| 10 | Энд. системы, рас. питания и нарушения обмена веществ | 2,52 | 1,58 |

**Приложение 2**

**подросток социальный демографический**

Таблица 2. Распределение домашних хозяйств, имеющих детей в возрасте до 16 (18) лет, по степени удовлетворенности своим финансовым положением за 2014 г.

|  |  |
| --- | --- |
| Домохозяйства | Домашние хозяйства, оценившие своё финансовое положение следующим образом |
|  | Не хватает денег даже на еду | Затруд. покупать одежду и оплачивать жилищно-коммунальные услуги | Не могут поз. покупку товаров длит. польз. | Не хватает денег на покупку автомобиля, квартиры | Ср. дост., чтобы купить все, что считают нужным | Затрудняются ответить |
| Все домохозяйства | 1,1 | 18,8 | 45 | 32 | 2,6 | 0,5 |
| Из них им. детей до 16-18 лет | 1,2 | 17.4 | 45,7 | 33,2 | 1,9 | 0.6 |
| Из 2 человек с 1 ребенком | 2,3 | 32,2 | 47,3 | 17.6 | 0,4 | 0,3 |
| Из 3 человек с 1 ребенком | 0,8 | 15,6 | 44 | 36,6 | 1,6 | 1.4 |
| С 2 детьми | 5,9 | 39,2 | 42,6 | 10.5 | 0 | 1,8 |
| Из 4 человек |  |  |  |  |  |  |
| С 1 ребенком | 0,8 | 13,5 | 45,4 | 36,5 | 3,6 | 0,3 |
| С 2 детьми | 0,9 | 15,4 | 43,9 | 36,9 | 2,7 | 0,3 |
| С 3 детьми | 8,3 | 42 | 43,7 | 6,0 | 0 | 0 |
| Из 5 человек и более |  |  |  |  |  |  |
| С 1 ребенком | 0,6 | 11.3 | 48,1 | 38,4 | 1,5 | 0,2 |
| С 2 детьми | 1,0 | 17,3 | 56,2 | 24,5 | 1,0 | 0,1 |
| С 3 детьми | 3,4 | 29,2 | 44,9 | 21,9 | 0,4 | 0,2 |
| С 4 и более детьми | 3,8 | 36,4 | 49,6 | 8,7 | 1.6 | 0 |