Государственное образовательное учреждение среднего профессионального образования « Петровск - Забайкальское медицинское училище (техникум)»

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

Тема: «Здоровый образ жизни как профилактика хронических заболеваний среди школьников»

Выполнила: студентка специальности 060501

« Сестринское дело» 301 группы

Вобликова Виктория Валерьевна

Петровск-Забайкальский 2014

Содержание

Введение

Глава I. Теоретические основы формирования культуры здорового образа жизни школьников

.1 Сущность и значение здорового образа жизни

.2 Формирование здорового образа жизни школьников как основа профилактики хронических заболеваний

Глава II. Опытно-экспериментальная часть

.1 Анализ статистических данных по хроническим заболеваниям школьников на территории г. Петровск- Забайкальского и Петровск-Забайкальского района

Заключение

Список литературы

Введение

Проблема формирования здорового образа жизни, как технологии сохранения здоровья и обеспечения высокой результативности и продуктивности труда школьника, как основа профилактики хронических заболеваний является важнейшей проблемой современного российского общества, что и подтверждает актуальность темы выпускной квалификационной работы, так как на основании данных Научного центра здоровья детей Российской Академии Медицинских Наук (РАМН) сейчас:

70 % детей страдают от гиподинамии;

у 50% школьников наблюдаются отклонения в развитии опорно-двигательного аппарата;

% школьников имеют нарушения в сердечнососудистой системе.

По среднероссийским данным за последние годы заболеваемость детей до 14 лет возросла на 16%, подростков - на 18 %. Сегодня патологии в состоянии здоровья имеет даже не каждый второй ребенок, а почти 60% из них. Причем "пик" школьного нездоровья приходится на 10-14 лет.

Обобщив вышесказанное, обозначим особенности негативных изменений здоровья детей за последние годы (по данным НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков НЦЗД РАМН):

. Значительное снижение числа абсолютно здоровых детей. Так, среди учащихся их число не превышает 10-12%.

. Стремительный рост числа функциональных нарушений и хронических заболеваний. За последние 10 лет во всех возрастных группах частота функциональных нарушений увеличилась в 1.5 раза, хронических болезней - в 2 раза. Половина школьников 7-9 лет и более 60 % старшеклассников имеют хронические болезни.

. Изменение структуры хронической патологии. Вдвое увеличилась доля болезней органов пищеварения, в 4 раза - опорно-двигательного аппарата (сколиоз, остеохондроз, осложненные формы плоскостопия), втрое - болезни почек и мочевыводящих путей.

. Увеличение числа школьников, имеющих несколько диагнозов. Школьники 7-8 лет имеют в среднем 2 диагноза, 10-11 лет - 3 диагноза, 16-17 лет -3-4 диагноза, а 20 % старшеклассников-подростков имеют в анамнезе 5 и более функциональных нарушений и хронических заболеваний.

Исходя из изложенной актуальности, была определена цель исследования - раскрыть особенности формирования здорового образа жизни как основы профилактики хронических заболеваний школьников.

Задач и исследования:

. Рассмотреть теоретические основы формирования здорового образа как основы профилактики хронических заболеваний школьников;

. Провести социологическое исследование в форме анализа статистических данных.

. Выработать рекомендации по формированию здорового образа жизни, как основы профилактики хронических заболеваний школьников.

Объект исследования - процесс формирования здорового образа жизни школьников.

Предметом исследования - медико-педагогические условия формирования здорового образа жизни школьников, как основы профилактики хронических заболеваний.

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, первая глава состоит из двух параграфов, вторая глава - опытно- экспериментальная часть, заключения, списка литературы, приложения.

Глава I. Теоретические основы формирования культуры здорового образа жизни школьников

.1 Сущность и значение здорового образа жизни

Здоровье - это бесценное достояние не только каждого человека, но и всего общества. Здоровье помогает нам выполнять наши планы, успешно решать основные жизненные задачи, преодолевать трудности, а если придется, то и значительные перегрузки.

Здоровый образ жизни - это система общественных и индивидуальных мероприятий и взаимоотношений в обществе, обеспечивающих высокое физическое и духовное здоровье, долголетие, здоровую наследственность, широкие функциональные возможности организма в решении трудовых, социально-бытовых, общественных и индивидуальных возможностей, а также поддерживающих высокую культуру труда, быта и взаимоотношений с обществом и природой. Сегодняшнее состояние здоровья детей вызывает серьезную тревогу.

Здоровье - категория резервов жизни, жизнеспособности человека как целостного существа в единстве его телесных и психических характеристик. Такие резервы, жизнеспособность формируются в процессе воспитания. Здоровье либо укрепляется, либо утрачивается в процессе воспитания человека в семье и школе.

Главный источник нездоровья - сложившаяся система школьного обучения с преобладанием инструктивно-программирующих методик, словесно-информационным построением учебного процесса в режиме систематического сидения, "близорукого" и узкоформатного зрения.

В течение всего урока дети практически без движения. За партами при письме они находятся в напряженно-неестественной позе. При традиционной дидактике ученик является принимающим устройством, в закрытом помещении и ограниченном пространстве. Стандартные столы с горизонтальной поверхностью, большая нагрузка для детей и мы получаем идеальные условия для возникновения неврозов, деградации здоровья.

Здоровье - плод прогрессивного эволюционного процесса и сознательного регулирования человеком своего поведения, своего образа жизни, привычек и пристрастий. Вполне закономерно, что современная система образования, основным постулатом которой определено развитие личности ребенка, уделяет все большее внимание изучению научных сведений о здоровье, здоровом образе жизни и оптимизации условий жизнедеятельности человека.

В наше время понимание здоровья как категории, значимой для жизни общества, находит все более широкое распространение. По нашему мнению, решать оздоровительную задачу на занятиях по физической культуре невозможно без определения термина «здоровье» и понимания значимости здоровья для общества.

Здоровье человека, является наивысшим интегративным показателем функционирования целостного организма, в котором все его компоненты упорядоченно и взаимосвязано работают на одну общую идею активной деятельности, самосохранения и продления жизни. К сожалению, в настоящее время хорошее здоровье, здоровый образ жизни не является нормой для большинства учащихся и их родителей; отношение к здоровью как к ценности не имеет приоритетного значения.

Здоровый образ жизни - это оптимальная система повседневного поведения, позволяющая человеку максимально полно реализовать свои духовные и физические качества для достижения душевного, физического и социального благополучия. Здоровый образ жизни создаёт наилучшие условия для нормального течения физиологических и психических процессов, что снижает вероятность различных заболеваний, увеличивает продолжительность жизни человека и его работоспособность.

Нет какой-то одной единственной уникальной технологии здоровья. Здоровье сбережение может выступать как одна из задач некоего образовательного процесса. Это может быть образовательный процесс медико-гигиенической направленности (осуществляемые при тесном контакте педагог - медицинский работник - ученик)', физкультурно-оздоровительной (отдается приоритет занятиям физкультурной направленности); экологической (создание гармоничных взаимоотношений с природой) и др. Только благодаря комплексному подходу к обучению школьников могут быть решены задачи формирования и укрепления здоровья учащихся.

Основные направления здорового образа жизни ребенка следующие:

Здоровый ребенок - практически достижимая норма детского развития.

Оздоровление - не совокупность лечебно-профилактических мер, а форма развития психофизиологических возможностей детей.

Индивидуально-дифференцированный подход - основное средство оздоровительно-развивающей работы с учащимися.

Не для кого ни секрет, что успехи ребенка в учение - той деятельности, которая с приходом ребенка в школу начинает представлять собой главное в его жизни, - зависят от его здоровья.

Цель педагога - обеспечить школьнику возможность сохранения здоровья за период обучения в школе, сформировать у него необходимые знания, умения и навыки по здоровому образу жизни, научить использовать полученные знания в повседневной жизни. Один из главных принципов, которым руководствуется педагог - «Не навреди!».

Формирование ЗОЖ школьника представляет собой социально-педагогический феномен, необходимость которого вызвана реальной потребностью личности и общества в здоровье как основополагающем, жизненно необходимым ресурсе саморазвития и развития.

Здоровый образ жизни личности школьника представляет собой интегративную биосоциальную характеристику, которая включает в себя знания и представления о здоровье как жизненной ценности человека, о ЗОЖ, сформированные привычки и мотивацию своего поведения как здорового человека, умения и навыки здравосозидающего поведения на основе постоянной двигательной активности, неприятие вредных привычек, что позволяет вести здоровый стиль жизни и быть физически и социально активным, здоровым человеком в обществе.

Здоровый стиль жизни школьника включает в себя следующие основные компоненты:

режим учебы без перегрузок,

организацию свободного времени с преобладанием движений,

личную гигиену, привычное питание,

отсутствие травматизма,

здоровые привычки, физическую активность.

ЗОЖ школьника является фактором не только здоровьесохраняющего (здравосохраняющего) поведения школьника, но и здоровьесозидающего.

Наиболее адекватная реализация организационно-педагогических условий формирования ЗОЖ школьника возможна посредством построения модели организации процесса. Данная модель, которая обеспечивает формирование ЗОЖ у школьника, включает в себя цель, принципы, педагогические условия, направления формирования ЗОЖ, методики и технологии формирования ЗОЖ, формы физкультурной деятельности, ожидаемые результаты. Она концептуально объединяет все содержательные характеристики формирования ЗОЖ.

Основными условиями формирования здорового образа жизни у школьников, выделенными на основе понимания ЗОЖ как основного фактора здравосозидающего поведения школьника, и создаваемыми в учебном процессе являются:

формирование знаний школьника о здоровье, ЗОЖ, о собственном здоровье, о здоровых и вредных привычках растущего человека, о нормальном нравственном и отклоняющемся поведении детей и подростков;

организованная двигательная активность учащихся в условиях использования специально разработанных методик и технологий формирования здорового образа жизни;

формирование ценностного отношения к здоровью, здоровому образу жизни;

формирование здоровых навыков и привычек учащихся.

Данные условия позволяют реализовать целевую установку, принципы, структурные компоненты и критерии оценки эффективности формирования ЗОЖ школьника.

.2 Формирование здорового образа жизни школьников как основа профилактики хронических заболеваний

Хронические заболевания - это заболевания внутренних органов, которыми люди болеют длительное время. Чаще всего излечиться от этих заболеваний невозможно, можно лишь добиться стойкой ремиссии - отсутствие обострений заболевания в течение длительного времени (иногда несколько лет).

С некоторыми заболеваниями люди рождаются, другие возникают в детском возрасте или во взрослом состоянии из-за недостаточного или несвоевременного лечения острых заболеваний.

Любое хроническое заболевание требует наблюдения у соответствующего врача-специалиста, соблюдения определенной диеты и образа жизни, возможно длительного приема лекарственных препаратов с индивидуальным подбором и периодической коррекцией дозы принимаемых лекарств.

Профилактические мероприятия по ЗОЖ с целью профилактики хронических заболеваний ведутся в трех направлениях:

) организация учебно-воспитательного процесса в соответствии с анатомо-физиологическими особенностями учащихся;

) повышение функциональных возможностей растущего организма средствами физической культуры;

) дифференцированные режимы в сочетании с лечебными мероприятиями для детей группы риска.

Все три направления предусматриваются годовым планом работы врача школы, обсужденным на педагогическом совете и утвержденным главным врачом детской поликлиники.

К сожалению, современные школьники имеют все больше и больше хронических заболеваний. Основной причиной возникновения таких заболеваний является то, что современные школьники все меньше двигаются. Чаще всего это связано с загруженностью уроками, дополнительными занятиями, домашними заданиями. Порой у них не остается времени на прогулку, общение со своими сверстниками, на участие в подвижных играх. В результате нарушается естественное, нормальное развитие детского организма. Школьные уроки физкультуры компенсируют лишь около 10% необходимой двигательной активности. Вот почему формирование здорового образа жизни особенно важно и актуально.

Систематическое пребывание на воздухе во время перемен в школах определяется степенью благоустройства участка, количеством входов и устройством гардеробов. Наличие нескольких выходов на участок из здания школы и децентрализованных гардеробов обеспечивает, проведение ряда режимных моментов на воздухе. Наблюдения показывают, что число детей, одновременно находящихся в рассредоточенных гардеробах, в 7- 8 раз меньше, а время, затраченное на одевание, в 3 раза меньшее, чем в централизованных гардеробах школ той же вместимости. В практике нередко встречается неверное использование планировочных решений: один вход вместо имеющихся трех, прямой график движения вместо ломаного, один гардероб вместо двух, одно туалетное помещение на этаже вместо двух и т. д. Врач обязан быть хорошо знаком с проектными решениями школы и не допускать использования их не по назначению. Правильная с гигиенических позиций расстановка мебели и оборудования, благоприятные условия видимости на классной доске, светового климата, микроклимата и состояния воздушной среды обеспечиваются при размерах класса в 50-64 м2, кабинета - 66 м2 и лаборатории - 70 м2. Наполняемость 1-го класса - 25 учащихся, 2-4-го - 30, 10-11-го - не более 25 учащихся.

Особого внимания требуют дети, имеющие низкий уровень развития. И работа с такими ребятами является дополнительным стимулом к улучшению развития таких детей. Только путем ежедневной дополнительной работы можно добиться определенных успехов в развитии их умственной работоспособности. Увеличение ежедневной двигательной активности школьников посредством физических упражнений и подвижных игр положительно сказывается на предотвращении утомления и сохранении у них умственной работоспособности в течение всего учебного года, является профилактикой хронических заболеваний.

Успешная учебная деятельность и состояние здоровья детей не могут сегодня рассматриваться изолированно друг от друга. Они взаимосвязаны и требуют к себе пристального внимания взрослых, учителей-практиков и родителей. Хорошее здоровье благоприятствует полноценному развитию детей, способствует безболезненной адаптации к новой для младшего школьника учебной деятельности, связанной с напряженной умственной нагрузкой.

Многие исследователи с тревогой отмечают, что именно с приходом детей в школу наступает резкое уменьшение их двигательной активности, и зачастую - за грань допустимого, прогрессируют хронические заболевания. Понятно, что учебные занятия в школе и дома требуют усидчивости, но это не означает, что весь образ жизни ребенка должен стать «сидячим».

Такой образ жизни может привести - и, увы, в ряде случаев приводит - к хроническим заболеваниям и отклонениям в физическом развитии. Нарушение осанки, слабость опорно-двигательного аппарата, ожирение - вот наиболее частые и явные признаки нехватки движения; самым нежелательным образом отражается такая нехватка на сердечно-сосудистой системе ребенка. Парадоксально, но ограничение движения во имя учения сказывается на учении как раз весьма отрицательно: умственная работоспособность резко снижается, память ухудшается.

Но хотя это известно давно, каждое новое поколение родителей склонно повторять одни и те же ошибки... В решающей степени от семьи зависит, насколько день ребенка будет наполнен столь необходимым ему движением. То, что он получает в этом смысле в школе - уроки физкультуры, игры на переменах, физкультуры во время уроков, необходимо, но недостаточно. Домашняя часть дня должна быть буквально пронизана физкультурой; возможности у семьи здесь весьма широки: утренняя гимнастика, «физкультминутки» во время выполнения домашних заданий, подвижные игры в часы работы, занятия спортом, общие семейные увлечения, связанные с различными физическими нагрузками: прогулки на велосипедах, лыжные прогулки и вылазки на лыжах, туристические походы и плавание летом.

Профилактика переутомления не сводится к контролю за количеством уроков в соответствии с возрастом, а касается и вопросов правильного с гигиенических позиций построения каждого урока, их чередования. Трудность урока складывается из учебных его элементов, суммарного воздействия уроков. Установлено, что уроки средней трудности наименее утомительны для учащихся. Уроки малой трудности ниже учебных возможностей детей. Они не интересны и утомительны. Трудные уроки вызывают чрезмерное напряжение умственной деятельности, утомляют детей, снижают их работоспособность. Трудность предмета для каждого возраста разная. Так, для учащихся 1-го класса объективно трудными оказались уроки пения, чтения; для 2-3-х - природоведение, русский язык; для 4-6-х классов - география, история, химия, а для 9-10-х классов - литература, физика, физкультура. Урок. облегчается, если на нем многократно чередуются разные виды деятельности. Например, устная- и письменная работа, изучение нового и повторение пройденного материала, соблюдена посильная для данного возраста длительность каждого из компонентов урока, особенно самостоятельная работа. В младших классах целесообразны комбинированные уроки, на которых используются разные виды работ. Например, последние 10 минут русского языка или математики отводятся рисованию по теме урока. Включение игровых моментов в ходе урока является эмоциональной разрядкой, позволяет в значительной мере активизировать внимание детей и педагогически эффективно использовать все время урока. Основы ЗОЖ должны включать в себя создание психолого-педагогических условий, обеспечивающих духовное развитие каждого ребенка, его душевный комфорт, как непременное условие психического здоровья.

В заключение главы можно сделать вывод о том, что здоровый образ жизни является интегративным качеством в структуре становления личности школьников, представляющей собой совокупность ценностных ориентацией личности на формирование, сохранение и укрепление своего здоровья, профилактики хронических заболеваний, теоретических знаний и практических форм поведения, способствующих выполнению учебных, общественных и бытовых функций в оптимальных для здоровья условиях.

Социально-педагогические технологии формирования здорового образа жизни у школьников - это дополнительная последовательная целенаправленная система способов действий по формированию здорового образа жизни на основе субъектно-субъектных отношений в педагогическом процессе, включающая научно обоснованную совокупность форм, методов и способов деятельности, направленная на подготовку ребят к самостоятельному принятию решения вести здоровый образ жизни.

Первичная профилактика включает в себя:

Принятие мер по снижению влияния на организм человека вредных факторов;

Формирование здорового образа жизни: создание и поддержание постоянно действующей информационно-пропагандистской системы, направленной на повышение уровня знаний всех категорий населения о влиянии на здоровье всех негативных факторов, а также путей и возможностей уменьшения этого влияния, санитарно-гигиеническое воспитание, снижение распространенности курения и потребления табачных изделий, снижение потребления алкоголя, профилактика потребления наркотиков и наркотических средств, обучение правильному отдыху, привлечение населения к занятиям физической культурой, туризмом и спортом, повышение доступности этих видов оздоровления;

Выявление в ходе проведения профилактических медицинских осмотров вредных для здоровья факторов и принятие мер по их устранению;

Проведение иммунопрофилактики различных групп населения;

Формирование комплекса мер по предупреждению развития соматических и психических заболеваний и травм;

Оздоровление населения, находящегося под воздействием неблагоприятных для здоровья факторов с применением мер медицинского и немедицинского характера.

Согласно статье 41. Охрана здоровья обучающихся Федерального закона Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ « Об образовании в Российской Федерации»

. Охрана здоровья обучающихся включает в себя:

) оказание первичной медико-санитарной помощи в порядке, установленном законодательством в сфере охраны здоровья;

) организацию питания обучающихся;

) определение оптимальной учебной, внеучебной нагрузки, режима учебных занятий и продолжительности каникул;

) пропаганду и обучение навыкам здорового образа жизни, требованиям охраны труда;

) организацию и создание условий для профилактики заболеваний и оздоровления обучающихся, для занятия ими физической культурой и спортом;

) прохождение обучающимися в соответствии с законодательством Российской Федерации периодических медицинских осмотров и диспансеризации;

) профилактику и запрещение курения, употребления алкогольных, слабоалкогольных напитков, пива, наркотических средств и психотропных веществ, их прекурсоров и аналогов и других одурманивающих веществ;

) обеспечение безопасности обучающихся во время пребывания в организации, осуществляющей образовательную деятельность;

) профилактику несчастных случаев с обучающимися во время пребывания в организации, осуществляющей образовательную деятельность;

) проведение санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий.

. Организация охраны здоровья обучающихся (за исключением оказания первичной медико-санитарной помощи, прохождения периодических медицинских осмотров и диспансеризации) в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, осуществляется этими организациями.

. Организацию оказания первичной медико-санитарной помощи обучающимся осуществляют органы исполнительной власти в сфере здравоохранения. Образовательная организация обязана предоставить помещение с соответствующими условиями для работы медицинских работников.

. Организации, осуществляющие образовательную деятельность, при реализации образовательных программ создают условия для охраны здоровья обучающихся, в том числе обеспечивают:

) текущий контроль за состоянием здоровья обучающихся;

) проведение санитарно-гигиенических, профилактических и оздоровительных мероприятий, обучение и воспитание в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации;

) соблюдение государственных санитарно-эпидемиологических правил и нормативов;

) расследование и учет несчастных случаев с обучающимися во время пребывания в организации, осуществляющей образовательную деятельность, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере образования, по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

. Для обучающихся, осваивающих основные общеобразовательные программы и нуждающихся в длительном лечении, создаются образовательные организации, в том числе санаторные, в которых проводятся необходимые лечебные, реабилитационные и оздоровительные мероприятия для таких обучающихся. Обучение таких детей, а также детей-инвалидов, которые по состоянию здоровья не могут посещать образовательные организации, может быть также организовано образовательными организациями на дому или в медицинских организациях. Основанием для организации обучения на дому или в медицинской организации являются заключение медицинской организации и в письменной форме обращение родителей (законных представителей).

. Порядок регламентации и оформления отношений государственной и муниципальной образовательной организации, и родителей (законных представителей) обучающихся, нуждающихся в длительном лечении, а также детей-инвалидов в части организации обучения по основным общеобразовательным программам на дому или в медицинских организациях определяется нормативным правовым актом уполномоченного органа государственной власти субъекта Российской Федерации.

Глава II. Опытно-экспериментальная часть

.1 Анализ статистических данных по хроническим заболеваниям школьников на территории г. Петровск-Забайкальского и Петровск-Забайкальского района

В рамках выпускной квалификационной работы нами был проведен анализ статистических данных по хроническим заболеваниям школьников на территории г. Петровск-Забайкальского и Петровск- Забайкальского района

Мы изучили состояние здоровья учащихся с 2011 по 2013 год и получили следующие результаты, которые представлены в таблицах.

Таблица 1 «Динамика контингента школьников Петровск-Забайкалького района»

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2011 | 2012 | 2013 |
| Детское население района (от 0 до 17 лет) (без интернатных учреждений) | 8758 | 8689 | 8535 |
| в т.ч. подростки от 15 до 17 лет | 1417 (16,2%) | 1339 (15,4%) | 1261 (14,8%) |
| школьники | 4589 (52,4%) | 4573 (52,6%) | 4481 (52,5%) |
| из них подростки-школьники | 1002 (70,7%) | 899 (67,1%) | 819 (65%) |
| дети, посещающие ДОУ | 1811 (20,7%) | 1782 (20,5%) | 1810 (21,2%) |

Таблица 2 «Профилактические осмотры в (%)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2011 | 2012 | 2013 |
| Удельный вес осмотренных детей 0-14 лет и подростков-школьников (форма 31) | 98,4 | 98 | 97,96 |
| % осмотренных за год до поступления в школу | 96,4 | 97,2 | 96,56 |
| % осмотренных перед поступлением в школу | 98,4 | 98,6 | 98,52 |
| % осмотренных в конце первого года обучения | 95,9 | 98,4 | 99,13 |
| % осмотренных при переходе к предметному обучению (4-5 класс) | 96,3 | 95,7 | 94,89 |
| % осмотренных в возрасте 15 лет | 99,3 | 95,6 | 99,02 |
| % осмотренных перед окончанием школы (16-17) | 99,0 | 97,7 | 99,51 |

Таблица 3 Показатели профилактических осмотров детей и подростков-школьников за 2011-2013 годы

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Выявлено при осмотрах (в %) | | | | | | | | | | | | |
|  | с понижением остроты | | | | | | с дефектом речи | | | со сколиозом | | |
|  | слуха | | | зрения | | |  | | |  | | |
|  | 2011 | 2012 | 2013 | 2011 | 2012 | 2013 | 2011 | 2012 | 2013 | 2011 | 2012 | 2013 |
| Всего детей до 14 и подршкольн. 15-17 лет | 0,3 | 0,2 | 0,2 | 3,8 | 4,0 | 3,8 | 3,5 | 2,3 | 2,2 | 0,8 | 0,7 | 0,65 |
| из них до 14 лет | 0,3 | 0,2 | 0,2 | 2,9 | 3,2 | 2,9 | 3,7 | 2,4 | 2,2 | 0,6 | 0,5 | 0,4 |
| из общего числа перед поступл. в ДОУ | 0,5 | - | - | 1,4 | - | 0,2 | 14 | 5,0 | 3,6 | - | - | - |
| за год до поступл. в школу | 0,2 | 0,6 | 0,2 | 1,5 | 1,4 | 1,13 | 11,0 | 5,3 | 5,1 | - | - | - |
| перед пост. в школу | 0,2 | 0,4 | - | 2,2 | 2,4 | 2,1 | 7,7 | 2,8 | 4,3 | 0,4 | 0,4 | - |
| в конце первого года обучен | - | 0,2 | 0,2 | 4,3 | 2,9 | 2,9 | 5,6 | 3,5 | 3,1 | 0,4 | - | - |
| при перех. к предм. обуч. | 1,0 | 0,8 | 0,7 | 6,6 | 6,3 | 6,3 | 2,9 | 2,8 | 3,0 | 2,1 | 1,0 | 0,7 |
| в возр 15 лет | 0,3 | 0,3 | 1,0 | 11,1 | 11,5 | 11 | 2,8 | 1,9 | 2,2 | 2,5 | 2,5 | 3,0 |
| перед оконч школы (16-17 лет) | 0,2 | 0,2 | 0,5 | 9,9 | 11,2 | 12 | 1,01 | 1,2 | 2,0 | 2,4 | 2,2 | 2,4 |
| дети, перед. под наблюд. поликлиник для взросл. | 1,0 | 0,6 | - | 15 | 13,5 | 11 | 1,5 | 1,15 | 1,3 | 3,0 | 1,15 | 1,1 |

Таблица 4 Заболеваемость детей-школьников за 2011-2013 годы

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Заболеваемость на 1000 детей | | |
|  | 2011 | 2012 | 2013 |
| Всего заболеваний | 1145,5 | 1205,2 | 1178 |
| из них: инфекц. параз. болезни | 1611 | 36,4 | 45,07 |
| из них кишечные инфекции | 8,96 | 7,18 | 5,67 |
| Бол. крови, кроветворных органов | 40,51 | 25,12 | 14,5 |
| Бол. эндокрин. системы расст. питания, нарушения обмена веществ | 49,9 | 53,6 | 47,78 |
| из них - сахарный диабет | 0,45 | 0,9 | 0,91 |
| - ожирение | 25,52 | 24,22 | 24,01 |
| Психические расстрой-ва, расстройства поведения | 15,67 | 8,75 | 8,84 |
| Болезни нервной системы | 40,51 | 32,07 | 33,52 |
| из них: - эпилепсия | 3,81 | 3,59 | 4,31 |
| - ДЦП | 3,14 | 2,47 | 2,49 |
| Бол. глаза, прид. аппарата | 58,42 | 73,79 | 65,22 |
| из них: миопия | 47,9 | 53,83 | 54,13 |
| Болезни уха | 14,3 | 16,82 | 6,2 |
| Бол. органов пищеварения | 97,6 | 93,52 | 97,83 |
| Бол. органов дыхания | 658,24 | 663,16 | 691,13 |
| из них: - бронх. астма | 7,84 | 8,3 | 12,23 |
| - ОРВИ | 609,22 | 562,69 | 609,38 |
| Бол. органов мочеполовой системы | 46,56 | 36,78 | 36,01 |
| Бол. системы кровообращения | 17,01 | 26,47 | 26,27 |
| Бол. кожи, подкожной клетчатки | 16,34 | 35,89 | 26,05 |
| Бол. костно-мышечечной системы, соед. ткани | 41,2 | 50,24 | 35,56 |
| Врожд. аномалии развития | 11,42 | 18,17 | 9,97 |
| из них ВПС | 2,7 | 4,94 | 1,36 |
| Травмы, отравления, другие послед. внеш. причин | 17,7 | 20,41 | 16,53 |
| Прочие | 4,03 | 14,13 | 17,67 |

Рис. 1 Распределение детей по группам здоровья в 2013 году

Таблица 5 Структура общей заболеваемости

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование классов и отдельных болезней | Удельный вес общей заболеваемости от числа зарегистрированных в % | | | |
|  | 2011 | 2012 | 2013 | Край 2011 |
| 1. Болезни органов дыхания | 57,5 | 55,0 | 58,7 | 26,6 |
| 2. Болезни органов пищеварения | 8,5 | 7,8 | 8,3 | 10,2 |
| 3. Болезни глаза и его придаточного аппарата | 5,1 | 6,1 | 5,5 | 11,1 |

Таким образом, по результатам проведенного анализа статистических данных можно сделать следующие выводы:

У школьников за 2011-2012-2013 годы отмечен рост заболеваний сахарным диабетом, бронхиальной астмой, ОРВИ.

Отмечен рост инфекционных болезней за счет роста заболеваний ветряной оспой.

Число детей с нарушениями осанки, со сколиозом, с понижением остроты зрения возрастает по мере обучения в школе.

здоровье хронический заболевание школьник

Заключение

В заключение выпускной квалификационной работы можно сделать выводы.

Формирование здорового образа жизни школьников - актуальная и насущная задача не только каждого учителя, но и всего общества в целом.

Для обеспечения готовности школьников к долголетней жизни и деятельности необходимо в каждом возрастном периоде их развития целенаправленно формировать потребности и мотивы, стимулирующие овладение знаниями, умениями и навыками, которые позволят самостоятельно пользоваться технологиями здорового образа жизни.

Основными принципами, в соответствии с которыми должна осуществляться эта работа, являются:

принцип природосообразности, который обеспечивается воспитанием личности с учетом имеющегося природного потенциала, на основе закономерностей внутреннего развития, поиска, обнаружения и укрепления внутренних сил;

принцип непрерывности обеспечивается механизмом преемственности между целями, содержанием, формами и методами, характером педагогического взаимодействия, валеологизации педагогического процесса и технологиями развития физической и духовкой культуры личности;

принцип целостности развития обеспечивается охватом эмоционально-чувственной, когнитивной и волевой сфер личности, в которых общие и специальные знания, умения и навыки позволяют осознать индивидуму преимущество здорового образа жизни;

принцип личностно-ориентированного характера обеспечивается определением главной цели - оздоровление ребенка, определением содержания форм, методов и организационно-педагогических средств достижения здоровья;

принцип интеграции непрерывного обучения здоровому образу жизни с наукой, природой, практической деятельностью человека и общества;

принцип самоорганизации и саморазвития обеспечивается выбором смысложизненных ориентации в сфере здорового образа жизни, последовательного прохождения этапов самопознания, самоопределения и самореализации, через накопление детьми личного опыта самоанализа, самоконтроля, самокоррекции в процессе движения к развитию устойчивых привычек здорового образа жизни.

Для того, чтобы школьник действовал ответственно, он должен:

знать свои обязанности, пути и средства оптимального варианта их реализации с учетом социальных последствий, к которым они могут привести, то есть он должен иметь ценностные ориентации;

на основе этого знания учащийся должен обладать способностью ставить реальные цели и доводить их до конца;

необходимые знания и готовность действовать в соответствии с этими знаниями должна быть практически реализована.

Хронические заболевания школьников вызывают тревогу. А в современном мире здоровье человека, его установка на здоровый образ жизни относятся к высшим жизненным ценностям и провозглашаются как норма в жизни общества. В развитых странах здоровье признается важнейшей ценностью в обществе, поскольку оно выступает как необходимое средство достижения самых разнообразных жизненных целей человека и общества.

В обществе наметилась тенденция, выражающаяся в отказе человека от стереотипных подходов к собственному здоровью, поиске новых путей и средств к оздоровлению, в отказе от здоровьезатратных форм поведения, в переходе к здоровье сберегающему и здоровьесозидающему поведению в своей жизнедеятельности, в признании здорового образа жизни важной основой собственного здоровья, в признании ценности жизнеспособной личности.

Признавая особую роль здоровья подрастающего поколения, общество вынуждено возложить ряд задач на систему государственного образования по сохранению и созиданию здоровья школьников.

Список литературы

1. Амосов Н.М. Энциклопедия Амосова. Алгоритм здоровья, - Москва: Сталкер, 2009. - 502с.

. Балыков С.М. Воспитание красотой, - М.: Овал, 2009. - 403с.

. Барин Л.Г. Мама, папа, я - здоровая семья, - СПб.: Питер, 2010. - 254с.

. Березин И.П., Дергачев Ю.В. Школа здоровья, - Минск: Вышейшая школа, 2010. - 303с.

. Буцкина Д.К. Младший школьник, - Москва: Аверсев, 2009. - 152с.

. Воеводина О.Л. Здоровый малыш, - Москва: Физкультура и спорт, 2011. - 232с.

. Воробьев В.И. Слагаемые здоровья, - Минск.: Вышэйшая школа, 2009. - 223с.

. Жирова Т.М. развитие ценностей здорового образа жизни школьников. Москва.: Панорама, 2010. - 144 с.

. Зайцев Н.К., Колбанов В.В. Стратегия понимания здорового образа жизни у учителей//Валеология: Диагностика, средства и практика обеспечения здоровья. Выпуск 3. Владивосток: Дальнаука, 2009. с. 148-153.

. Запорожченко В.Г. К понятию здоровый образ жизни. Москва.: Центр, 2010. - 92 с.

. Запорожченко В.Г. Образ жизни и вредные привычки. Москва.: Медицина, 2009. - 132 с.

. Зудина Р.О. Пароль в страну здоровья. Москва.: Физкультура и спорт, 2009. 112 с.

. Казначеев В.П.Очерки теории и практики экологии человека, - Москва: Академия, - 254с.

. Климова В.И. Человек и его здоровье. Москва.: Знание, 2010. 192 с.

. Колесов В.Д. Предупреждение вредных привычек у школьников. Москва.: Педагогика, 2010. 176 с.

. Коршунова Н. 5 слагаемых здорового образа жизни.//Здоровье 2010, № 2. с. 5 - 8.

. Кузина Р.А. Школа здоровья, - Москва: Луч, 2010. - 202с.

. Кумко В.Д. Педагогика, - Минск: Веды, 2009. - 287с.