

ГБОУ ДПО «Нижегородский институт развития образования»
МАОУ СОШ № 187 с углубленным изучением отдельных предметов
Нижегорода

Сетевой региональный проект
«Нижегородская школа — территория здоровья»

СОЦИАЛЬНОЕ ПАРТНЕРСТВО
ШКОЛЫ и СЕМЬИ
как УСЛОВИЕ СОХРАНЕНИЯ
и УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ:
инновационные подходы



Пособие для педагогов

Часть I

Нижний Новгород
Нижегородский институт развития образования
2012

УДК 61
ББК 51.204.0
С69

Научный руководитель
и ответственный редактор
О. С. Гладышева

Авторы идеи и составители
О. С. Гладышева, докт. биол. наук, профессор, зав. кафедрой
здоровьесбережения в образовании ГБОУ ДПО НИРО;
В. А. Малинин, канд. пед. наук, директор МАОУ СОШ № 187
с углубленным изучением отдельных предметов

Социальное партнерство школы и семьи как условие со-
С69 хранения и укрепления здоровья детей : инновационные под-
ходы : пособие для педагогов. — Часть I / науч. рук. и отв. ред.
О. С. Гладышева; сост. О. С. Гладышева, В. А. Малинин; ГБОУ
ДПО «Нижег. ин-т разв. обр-я»; МАОУ СОШ № 187 с углубл.
изуч. отд. предметов. — Н. Новгород : Нижегородский инсти-
тут развития образования, 2012. — 219 с.

ISBN 978-5-7565-0488-0

В пособии рассматриваются инновационные подходы к организа-
ции взаимодействия образовательных учреждений с семьями обучаю-
щихся и воспитанников, направленного на реализацию идей здоровье-
сбережения. Предложен обширный материал для проведения бесед
с родителями по наиболее сложным вопросам, связанным с сохране-
нием и укреплением здоровья детей. Пособие адресовано широкому
кругу педагогических работников — учителям, классным руководите-
лям, а также специалистам системы образования, реализующим в школе
функции управления.

УДК 61
ББК 51.204.0

ISBN 978-5-7565-0488-0

© ГБОУ ДПО «Нижегородский институт разви-
тия образования», 2012

ОТ РЕДАКТОРА

Универсальным способом воспитания у молодого поколения культуры здорового и безопасного образа жизни является формирование соответствующих ценностей, мотивационных устремлений и стиля жизни у детей, сегодняшних школьников. В решении этих задач образовательное учреждение играет чрезвычайно важную роль.

Разумеется, уровень и качество жизни ребенка определяются прежде всего возможностями его семьи, и вся система работы по сохранению и укреплению здоровья обучающихся в образовательном учреждении должна строиться на основе социального партнерства школы с семьей, при самом активном участии родителей. Однако, как показывает опыт, взрослые члены семьи, воспитывающие ребенка, сами далеко не всегда достаточно грамотны в этих вопросах, а главное, недостаточно активны. Школа в лице педагогического коллектива способна оказать родителям посильную помощь в деле сохранения и укрепления здоровья детей путем организации просветительской, профилактической работы, проведения разнообразных оздоровительных мероприятий и т. д.

Значительная трудность решения этой проблемы связана с тем, что многие родители, занимая пассивную позицию, не проявляют интереса к совместной со школой деятельности в данном направлении. Тем не менее организация такого взаимодействия необходима. Сегодня, при катастрофически низком общем уровне здоровья детей, в условиях сложной общественной ситуации и связанного с ней кризиса семьи, это особенно актуально. Не случайно современная образовательная политика обозначает формирование культуры здорового и безопасного образа жизни у обучаю-

щихся и воспитанников в числе своих приоритетных задач.

При реализации в ОУ системной модели здоровьесбережения (О. С. Гладышева и др., 2008) организации работы школы с семьей отводится одно из самых важных мест.

Система социального партнерства школы и семьи, направленного на сохранение и укрепление здоровья детей, в развернутом виде представлена в настоящем пособии.

Пособие адресовано учителям, классным руководителям, а также специалистам системы образования, реализующим в школе функции управления. В первой его части рассматриваются принципы организации работы педагогов с родителями по вопросам сохранения и укрепления здоровья обучающихся и воспитанников, содержательно раскрываются элементы модели данного взаимодействия. В качестве рабочего примера в пособии использован опыт МАОУ СОШ № 187 Нижнего Новгорода, полученный в ходе участия в региональном образовательном проекте «Нижегородская школа — территория здоровья». Представлена реализуемая данным образовательным учреждением программа «Семья и школа — социальные партнеры».

Кроме того, учитель найдет в книге рекомендации и материалы для проведения бесед на темы здоровья во время родительских собраний или других встреч с родителями учащихся. В пособие включены разработки ведущих специалистов по наиболее сложным вопросам организации здоровой жизни в семье, поскольку именно в семейной среде закладываются с самого раннего возраста привычки ребенка, стереотипы его поведения и начала индивидуального способа здорового образа жизни.

*О. С. Гладышева,
доктор биологических наук,
профессор*

1 | ОСНОВЫ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ШКОЛЫ С СЕМЬЕЙ ПО ПРОБЛЕМЕ СОХРАНЕНИЯ И УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

Начало обучения ребенка в школе знаменует наступление нового этапа в семейном воспитании, связанного с расширением воспитательного пространства, появлением в нем новых факторов и взаимодействий и многосторонним влиянием школы на становление взглядов, жизненных установок и личностных качеств ученика. Современная образовательная парадигма характеризуется гуманистическими тенденциями в сфере семейного и школьного воспитания, что предполагает развитие субъект-субъектных

О. С. Гладышева,
докт. биол. наук,
зав. кафедрой
здоровьесбереже-
ния в образовании
ГБОУ ДПО НИРО
В. А. Малинин,
канд. пед. наук,
директор
МАОУ СОШ
№187

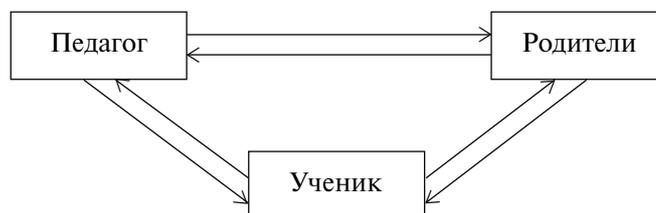


Рис. 1. Схема взаимодействия участников образовательного пространства ОУ

отношений в системе «педагог — ученик», «педагог — родитель», «родитель-ученик» (рис. 1). В основе их лежат новые знания о человеке, его месте в окружающем мире, закономерностях его развития, новые подходы к взаимодействию педагогов и родителей, определяющие векторы их совместной воспитательной деятельности, в том числе и в воспитании культуры здоровья.

На период обучения в школе приходятся очень важные этапы развития ребенка — как физического, так и эмоционального и умственного, — связанные с формированием его половой идентификации, социализацией и овладением социальными нормами, формированием ценностных ориентаций и т. д. Этим обусловлена особая значимость организации тесного взаимодействия ОУ с семьей в процессе воспитания школьника.

СТРАТЕГИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

В педагогической литературе взаимодействие семьи и школы определяется как процесс их совместной деятельности по согласованию целей, форм и методов семейного воспитания и воспитания в образовательном учреждении. Такое взаимодействие может состояться, когда есть значимые общие ценности — здоровье ребенка и развитие его личности (рис. 2).

Формирование культуры здорового и безопасного образа жизни школьника имеет своей конечной целью совершенствование условий его жизни и жизнедеятельности на основе полученных знаний и воспитания, включая изучение своего организма и своей личности, освоение гигиенических навыков, знание факторов риска и умение реализовать на практике весь комплекс средств и методов обеспечения здорового образа жизни. Достижение этих целей невозможно без участия семьи.

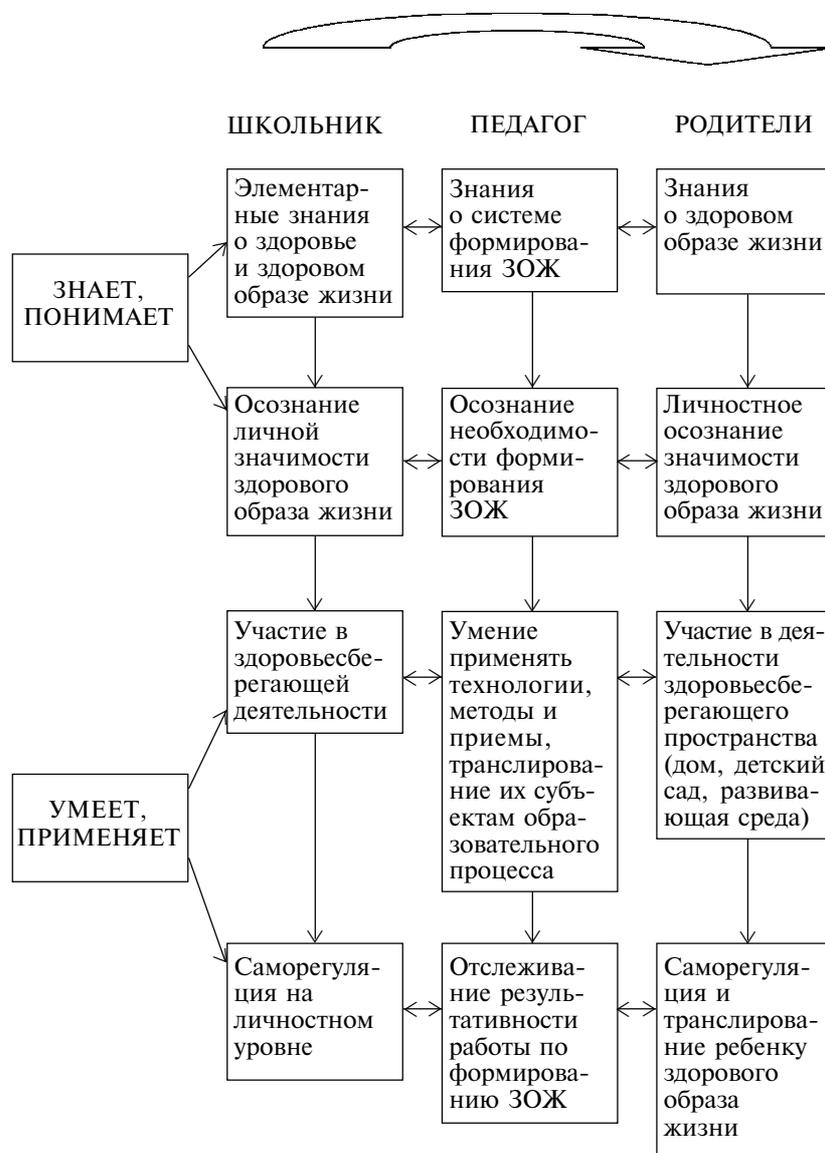


Рис. 2. Схема взаимодействия участников образовательного процесса по вопросам сохранения и укрепления здоровья

В качестве основных элементов оптимальной стратегии взаимодействия педагогов с родителями обучающихся можно выделить следующие:

⇨ учет социального запроса (интересов, нужд, потребностей) родителей обучающихся по вопросам сохранения и укрепления здоровья в планировании работы учреждения; адресность;

⇨ организация методической работы по повышению компетентности педагогического коллектива в вопросах культуры здоровья;

⇨ взаимодействие с родителями, осуществляемое на позициях сотрудничества и диалога; использование новых форм работы с семьей, повышающих активность родителей;

⇨ выявление, обобщение, распространение передового педагогического опыта взаимодействия с семьей, а также передового опыта семейного воспитания.

Все эти элементы учтены при построении модели такого взаимодействия.

МОДЕЛЬ СОЦИАЛЬНОГО ПАРТНЕРСТВА ШКОЛЫ И СЕМЬИ В СФЕРЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Рабочая модель взаимодействия школы и семьи ориентирована на реализацию всех элементов представленной стратегии. Она строится исходя из общности целей и задач здоровьесберегающей деятельности и формирования культуры здорового и безопасного образа жизни у обучающихся (воспитанников) и их родителей, поскольку, как уже отмечалось, родители являются непременными и активными участниками этой деятельности и должны быть максимально включены в процесс воспитания у детей культуры здоровья. Однако в реальных условиях организация взаимодействия с родителями часто вызывает у педагогов значительные трудности, прежде всего из-за отсутствия знаний о конкретных запросах родителей. Поэтому в предлагаемой модели взаимодействия и создаваемой на ее основе программе в качестве первого и необходимого шага выделяется изучение запросов родителей (методом анкетирования).



Рис. 3. Организационная модель реализации социального партнерства ОУ с родителями обучающихся по проблемам здоровья, здорового и безопасного образа жизни

Последующая деятельность педагогического коллектива по созданию рабочей программы и разработке плана мероприятий строится исходя из полученных в ходе анкетирования результатов. Поэтому в каждой школе формируется собственное содержание этих документов, хотя сама структурная схема или модель реализации социального партнерства является в значительной мере универсальной. Предлагаемая нами модель организации работы ОУ с родителями по проблеме сохранения и укрепления здоровья обучающихся представлена на рис. 3.

2 | ИССЛЕДОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ СЕМЕЙ УЧАЩИХСЯ Из опыта МАОУ СОШ № 187 с углубленным изучением отдельных предметов

По определению Всемирной организации здравоохранения, здоровье — «состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов» [Устав ВОЗ, 1946] *. Показатели

М. С. Гришина,
ст. науч. сотрудник
лаборатории оценки
качества образова-
вательных услуг
ГБОУ ДПО НИРО

* Наша страна выбирает здоровье & долголетие нации! В режиме доступа: <http://www.m-eco.ru/health.php> (дата обращения 14.12.2011).

здоровья и заболеваемости используются применительно к конкретным группам здоровых и больных людей. Это заставляет подходить к оценке образа жизни человека не только с биологических, но и с медико-социальных позиций. Социальные факторы здоровья обусловлены социально-экономической структурой общества, уровнем образования, культуры, производственными отношениями между людьми, традициями, обычаями, социальными установками в семье и личностными характеристиками человека. Большая часть этих факторов вместе с гигиеническими характеристиками жизнедеятельности входит в обобщенное понятие «образ жизни», доля влияния которого на здоровье составляет более 50 % среди всех факторов*.

Образ жизни ребенка формируется в первую очередь в семье, и школа, осуществляя процесс вторичной социализации, порой бывает бессильна в вопросах здоровьесбережения, если семья ребенка не здорова.

Семьей в социологии называют социальное объединение, члены которого связаны общностью быта, взаимной моральной ответственностью и взаимопомощью. Основные признаки семьи: брачные и кровнородственные отношения и связи между ее членами; совместное проживание; общий семейный бюджет**. Семья одновременно обладает характерными чертами социального института и малой социальной группы.

Сегодня важно рассматривать семью как целостную социальную систему, функционирующую при условии тесных межпоколенных связей, межличностных отношений, обладающую такими интегративными характеристиками, как образ жизни, психологический климат семьи.

В процессе мониторинга воспитательной системы МАОУ СОШ № 187 Нижнего Новгорода проводилось социологическое исследование «Социологический портрет семей учащихся». Исследование включало анкетный опрос родителей учащихся данной школы методом целевой выборки (217 респондентов). (Анкета для опроса родителей помещена в Приложениях).

* Здоровье и методы его изучения. В режиме доступа: <http://secomed.narod.ru/htm/zdor.html#1> (дата обращения 14.12.2011).

** См.: *Зритнева Е. И.* Социология семьи : учеб. пособие для вузов. — М. : ВЛАДОС, 2006. — С. 23—24.

Межличностные отношения в семьях учащихся. Целью изучения межличностных отношений в семьях учащихся являлось, прежде всего, исследование воспитательного потенциала семьи, уровня выполнения семьей своей воспитательной функции по отношению к ребенку. Выяснилось, что только 16 % родителей считают, что воспитание ребенка — это основная функция семьи и ей необходимо посвящать всё свое время. Большинство родителей (76 %) ответили, что они уделяют достаточно внимания воспитанию ребенка, но у семьи есть и другие важные задачи. Некоторые респонденты сообщили, что они прилагают незначительные усилия к воспитанию ребенка и в основном заняты работой (5 %). Есть небольшая группа родителей (3 %), которые убеждены, что ребенок может расти «сам по себе» и никаких специальных усилий для воспитания детей не требуется.

Большинство родителей строят свои отношения с детьми в директивном стиле взаимодействия. Много внимания в семьях уделяется обучению детей практическим навыкам поведения, приучению к дисциплине, регулярному выполнению постоянных семейных обязанностей (таблица 1). Однако только 68 % родителей занимаются трудом вместе с ребенком. Вместе читают книги, играют в развивающие игры и занимаются спортом менее половины (45 %, 40 %, 33 % соответственно). Регулярно занимаются домашним образованием детей только 65 %. Приучают своего ребенка к здоровому образу чуть больше половины опрошенных (58 %)! Почти четвертая часть родителей (24 %) утверждают, что они зарабатывают деньги, а воспитанием ребенка занимаются другие (бабушка, дедушка, няня).

Таблица 1

Анализ ответов родителей на вопрос анкеты
«Насколько много внимания вы уделяете
в воспитании ребенка следующим аспектам?»

№ п/п	Аспекты воспитания	Результат анкетирования, %
1	Я прививаю своему ребенку практические навыки ведения домашнего хозяйства	89
2	Я уделяю много внимания дисциплине своего ребенка	80

Окончание табл. 1

№ п/п	Аспекты воспитания	Результат анкетирования, %
3	Я добиваюсь от своего ребенка регулярного выполнения постоянных семейных обязанностей	72
4	Я пристально слежу за потоками информации, которые получает мой ребенок, и ограждаю его от негативного влияния	71
5	Мы регулярно вместе с ребенком занимаемся трудом	68
6	Я регулярно занимаюсь домашним образованием своего ребенка	65
7	Я приучаю своего ребенка к здоровому образу жизни	58
8	Я регулярно гуляю вместе с ребенком	53
9	Я регулярно вожу своего ребенка на занятия в кружки и секции	52
10	Мы регулярно вместе с ребенком читаем книги	45
11	Мой ребенок вполне самостоятелен и не нуждается в опеке	42
12	Мы вместе с ребенком играем в развивающие игры	40
13	Мы регулярно вместе с ребенком занимаемся спортом	33
14	Я зарабатываю деньги, а воспитанием моего ребенка занимаются другие (бабушка, дедушка, няня)	24

Психологический климат в большинстве семей учащихся школы благоприятный, родители оказывают эмоциональную поддержку и практическую помощь своим детям, считаются с их точкой зрения, проявляют свою любовь к ним. Поддержка сопровождается разумным контролем поведения детей со стороны родителей (таблица 2).

Но есть небольшая группа родителей, которые проявляют равнодушие и попустительство в отношении своих детей. Так, 19 % опрошенных позволяют делать своему ребенку все, что он хочет, а 9 % согласились с утверждением «Я позволяю своему ребенку без спроса идти, куда он захочет».

Таблица 2

Утверждения родителей
о психологическом климате в семье

№ п/п	Варианты высказываний	Результат анкетирования, %
1	Я хвалю своего ребенка, когда он этого заслуживает	95
2	Я интересуюсь тем, чем занимается мой ребенок	93
3	Я пытаюсь сделать так, чтобы мой ребенок чувствовал себя лучше, если он травмирован или болен	92
4	Я даю понять своему ребенку, что люблю его	92
5	Я часто говорю хорошие слова ребенку	91
6	Я уважаю точку зрения своего ребенка и побуждаю его высказывать ее	88
7	Я делаю так, что мой ребенок чувствует себя желанным и нужным	87
8	Я всегда говорю своему ребенку, как он должен себя вести	85
9	Я веду себя так, что моему ребенку легко мне доверять	84
10	Я говорю своему ребенку, когда он куда-либо уходит, к какому времени он должен вернуться домой	83
11	Я веду себя так, что мой ребенок чувствует важность того, что он делает	82
12	Я обращаюсь со своим ребенком мягко и с добротой	78
13	Я хочу контролировать все, что делает мой ребенок	68
14	Я настаиваю на том, чтобы мой ребенок делал то, что ему велено	67
15	Я разрешаю своему ребенку делать все, что он хочет	19
16	Я позволяю своему ребенку без спроса идти, куда он захочет	9

Во многих семьях родители недостаточно уделяют внимание организации выполнения детьми школьных домашних заданий. Регулярно выполняют домашние задания только 59 % детей. Еще меньше учащихся (24 %) занимаются дополнитель-

ным образованием, самообразованием, читают познавательную литературу. Только 11 % родителей отметили, что их дети занимаются с увлечением, пользуются при подготовке к урокам различной дополнительной литературой. Есть ученики (5 %), которые редко выполняют домашние задания. Некоторые родители (1 %) совсем не интересуются выполнением уроков своими детьми.

Здоровье ребенка во многом зависит от его эмоционально-психологического состояния. Роль школы в сохранении психологического здоровья детей очень важна. Большинство опрошенных родителей отметили, что после учебного дня их дети испытывают положительные эмоции. Так, утверждают, что ребенок находится в спокойном эмоционально-психологическом состоянии, 41 % респондентов; что ребенок с увлечением рассказывает о своем учебном дне — 34 %; что ребенок очень радостный, довольный проведенным учебным днем — 10 %.

Вместе с тем среди родителей есть небольшая группа обеспокоенных психическим состоянием своего ребенка: 5 % отметили, что после школьных занятий ребенок очень напряжен и возбужден; 5 % — что ребенок безразличен к своей учебе и она никак не отражается на его состоянии. Кроме того, 5 % родителей совсем не знают, какое эмоционально-психологическое состояние испытывает ребенок после школьных занятий.

Для успешной социализации ребенка-школьника очень большое значение имеют коллектив класса и отношения с одноклассниками. Только 4 % опрошенных родителей согласились с утверждением, что у их ребенка хороший, дружный класс. Большинство респондентов оценили классные коллективы своих детей на «четверку»: 70 % выбрали суждение «У моего ребенка достаточно хорошие отношения с одноклассниками». О том, что в школе есть и такие классы, в которых не сформированы эффективные межличностные отношения «ученик — ученик», свидетельствует тот факт, что 15 % родителей называют отношения своего ребенка с одноклассниками нейтральными, а 5 % считают, что отношения с одноклассниками могли бы быть лучше. Шесть процентов родителей совсем не интересуются характером отношений в классных коллективах своих детей.

Мнения родителей о качестве образования в школе. Как показали результаты опроса, при поступлении детей в школу 86 % родителей осознанно и целенаправленно выбирали имен-

но это образовательное учреждение. Основными критериями, на которые ориентировались родители в своем выборе, были:

⇨ школа находится близко к дому и ребенку удобно до нее добираться;

⇨ школа дает хорошее среднее образование (таблица 3).

Таблица 3

Анализ ответов на вопрос анкеты
«По каким критериям Вы выбирали школу?»

№ п/п	Критерии выбора	Результат анкетирования, %
1	Школа находится близко к дому, и ребенку удобно до нее добираться	73
2	Школа дает хорошее среднее образование	72
3	В школе существуют дополнительные образовательные услуги, позволяющие хорошо подготовиться к поступлению в вуз	54
4	В школе хороший социально-психологический климат	49
5	Нам порекомендовали отдать ребенка в эту школу компетентные люди	46
6	Я знаю лично учителей из этой школы и могу доверить им своего ребенка	42
7	В школе уделяется много внимания сохранению здоровья учащихся	20

У родителей сформированы вполне определенные представления о содержании и качестве деятельности школы. Главной целью школьного образования 86 % родителей считают подготовку в вуз (таблица 4). На втором месте по значимости находится требование «Хорошая школа с углубленным изучением предметов социально-экономического цикла должна прививать общую культуру детям» — 85 %. На третьем месте: «Хорошая школа с углубленным изучением предметов социально-экономического цикла должна давать расширенные знания в социально-экономической области» — 82 %.

Наименьшую поддержку среди родителей вызвало суждение «Хорошая школа с углубленным изучением предметов со-

циально-экономического цикла должна за счет сокращения времени на изучение непрофильных предметов экономить силы учащихся и обеспечивать целенаправленное изучение профильных дисциплин». Только 31 % опрошенных поддержали эту точку зрения.

Таблица 4

Требования родителей учащихся к деятельности школы с углубленным изучением предметов социально-экономического цикла

№ п/п	Требования к деятельности школы	Результат анкетирования, %
1	Осуществлять качественную подготовку к поступлению в вуз по профильным специальностям	86
2	Прививать общую культуру детям	85
3	Давать расширенные знания в социально-экономической области	82
4	Осуществлять широкий спектр дополнительных образовательных услуг	73
5	Заниматься целенаправленной профориентационной работой	61
6	Систематически осуществлять отбор талантливых детей и за счет этого давать им высокую предметную и общекультурную подготовку	44
7	За счет сокращения времени на изучение непрофильных предметов экономить силы учащихся и обеспечивать целенаправленное изучение профильных дисциплин	31

Степень соответствия школы предъявленным требованиям родители оценили в целом «удовлетворительно». Около половины опрошенных (49 %) согласились с утверждением, что школа прививает общую культуру детям. Остальные позиции были отмечены как достижения школы еще меньшим количеством родителей (таблица 5).

Только одна пятая часть от общего числа опрошенных родителей (20 %) полагают, что школа осуществляет целенаправленный отбор талантливых детей и за счет этого дает им высокую предметную и общекультурную подготовку. Педагогиче-

ский коллектив ОУ рассматривает эту оценку как свое достижение, так как не считает своей задачей обучение только одаренных детей. В школе отсутствует конкурсный отбор при поступлении, здесь стремятся дать качественное среднее образование детям с разными способностями и наклонностями.

Таблица 5

Анализ ответов на вопрос анкеты
«Насколько наша школа в настоящее время соответствует этим требованиям?»

№ п/п	Характеристики деятельности школы	Результат анкетирования, %
1	Прививает общую культуру детям	49
2	Осуществляет качественную подготовку к поступлению в вуз по профильным специальностям	34
3	Дает расширенные знания в социально-экономической области	34
4	Осуществляет широкий спектр дополнительных образовательных услуг	32
5	Занимается целенаправленной профориентационной работой	25
6	За счет сокращения времени на изучение непрофильных предметов экономит силы учащихся и обеспечивает целенаправленное изучение профильных дисциплин	21
7	Систематически осуществляет целенаправленный отбор талантливых детей и за счет этого дает им высокую предметную и общекультурную подготовку	20

Оправдались ожидания от школьного обучения у 46 % родителей учащихся, затрудняются ответить на этот вопрос 47 %, и только 7 % ответили, что их ожидания от школы не оправдались.

Более половины родителей (57 %) заинтересованы в повышении качества родительских собраний, они считают, что на родительские собрания целесообразно приглашать специалистов по воспитанию, медиков, психологов и др. Каждый четвертый родитель (24 %) удовлетворен качеством родительских собраний и убежден, что их необходимо регулярно посещать.

Только 3 % опрошенных заявили, что ни в каких специальных образовательных услугах для родителей они не нуждаются, а 10 % выразили готовность самим организовать для себя необходимые консультации у специалистов.

Социологическая диагностика семей. Для того чтобы охарактеризовать в обобщенном виде основные черты социального здоровья семей обучающихся, был применен метод факторного анализа.

По его результатам выделено три фактора (латентные переменные), влияющих на состояние социального здоровья семей и их взаимоотношения с образовательным учреждением:

⇔ осуществление в семье воспитательной функции по отношению к ребенку;

⇔ требования семьи к школьному образованию;

⇔ удовлетворенность родителей деятельностью конкретного образовательного учреждения.

Факторный анализ был произведен с помощью программы SPSS V. 13.0. Обобщенная информативность трех факторов составила 90,3 %.

Исследование предполагало оценку переменных, составляющих содержание факторов, по пятибалльной шкале:

1 — совершенно не согласны с предложенным утверждением;

2 — скорее не согласны, чем согласны;

3 — трудно оценить;

4 — скорее согласны, чем не согласны;

5 — совершенно согласны.

Содержание и значения первого фактора отражены в таблице 6.

Таблица 6

Осуществление в семье воспитательной функции по отношению к ребенку

№ п/п	Содержание фактора	Факторный вес
1	Я веду себя так, что мой ребенок чувствует важность того, что он делает	0,823
2	Я обращаюсь со своим ребенком мягко и с добротой	0,821

Продолжение табл. 6

№ п/п	Содержание фактора	Факторный вес
3	Я пытаюсь сделать так, чтобы мой ребенок чувствовал себя лучше, если он травмирован или болен	0,814
4	Я делаю так, что мой ребенок чувствует себя желанным и нужным	0,795
5	Я хвалю своего ребенка, когда он этого заслуживает	0,784
6	Я даю понять своему ребенку, что люблю его	0,775
7	Я уважаю точку зрения своего ребенка и побуждаю его высказывать ее	0,713
8	Я веду себя так, что моему ребенку легко мне доверять	0,682
9	Я часто говорю хорошие слова ребенку	0,675
10	Я хочу контролировать все, что делает мой ребенок	0,685
11	Я интересуюсь тем, чем занимается мой ребенок	0,654
12	Я уделяю много внимания дисциплине моего ребенка	0,650
13	Я всегда говорю своему ребенку, как он должен себя вести	0,648
14	Мы регулярно вместе с ребенком занимаемся трудом	0,641
15	Я регулярно занимаюсь домашним образованием своего ребенка	0,607
16	Я настаиваю на том, чтобы мой ребенок делал то, что ему велено	0,578
17	Мы регулярно вместе с ребенком читаем книги	0,564
18	Я пристально слежу за потоками информации, которые получает мой ребенок, и ограждаю его от негативных влияний	0,552
19	Я регулярно гуляю вместе с моим ребенком	0,550
20	Я говорю своему ребенку, когда он уходит куда-либо, к какому времени он должен вернуться домой	0,492
21	Мы вместе с ребенком играем в развивающие игры	0,483
22	Я прививаю своему ребенку практически навыки ведения домашнего хозяйства	0,444

Окончание табл. 6

№ п/п	Содержание фактора	Факторный вес
23	Мы регулярно вместе с ребенком занимаемся спортом	0,405
24	Мой ребенок вполне самостоятелен и не нуждается в опеке	0,384
25	Я регулярно вожу своего ребенка на занятия в кружки и секции	0,384
26	Я добиваюсь от своего ребенка регулярного выполнения постоянных семейных обязанностей	0,437
27	Я разрешаю своему ребенку делать все, что он хочет	0,361
28	Я зарабатываю деньги, а воспитанием моего ребенка занимаются другие (бабушка, дедушка, няня)	0,313

Положительные значения данного фактора говорят о высокой степени ответственности родителей за воспитание своих детей, хорошем психологическом климате в семье и положительном эмоциональном фоне отношений «родитель — ребенок». Отрицательные значения фактора свидетельствуют о невыполнении родителями своих обязанностей по отношению к детям, отсутствии понимания и поддержки ребенка со стороны родителей.

Содержание второго фактора представлено в таблице 7.

Таблица 7

Требования семьи к школьному образованию

№ п/п	Содержание фактора	Факторный вес
1	В школе должно уделяться много внимания сохранению здоровья учащихся	0,785
2	Школа должна давать хорошее среднее образование	0,762
3	В школе должен быть хороший социально-психологический климат	0,730
4	В школе должны быть развиты дополнительные образовательные услуги, позволяющие хорошо подготовиться к поступлению в вуз	0,677

Окончание табл. 7

№ п/п	Содержание фактора	Факторный вес
5	Я знаю лично учителей из этой школы и могу доверить им своего ребенка	0,632
6	Хорошая школа с углубленным изучением предметов социально-экономического цикла должна осуществлять широкий спектр дополнительных образовательных услуг	0,611
7	Хорошая школа с углубленным изучением предметов социально-экономического цикла должна прививать общую культуру детям	0,604
8	Хорошая школа с углубленным изучением предметов социально-экономического цикла должна заниматься целенаправленной профориентационной работой	0,593
9	Нам порекомендовали отдать ребенка в эту школу компетентные люди	0,563
10	Хорошая школа с углубленным изучением предметов социально-экономического цикла должна систематически осуществлять отбор талантливых детей и за счет этого давать им высокую предметную и общекультурную подготовку	0,549
11	Хорошая школа с углубленным изучением предметов социально-экономического цикла должна давать расширенные знания в социально-экономической области	0,548
12	Школа должна находиться близко к дому, и ребенку должно быть удобно до нее добираться	0,543
13	Хорошая школа с углубленным изучением предметов социально-экономического цикла должна за счет сокращения времени на изучение непрофильных предметов экономить силы учащихся и обеспечивать целенаправленное изучение профильных дисциплин	0,487
14	Среднее образование нужно человеку для того, чтобы приступить по окончании школы к трудовой деятельности	0,472
15	Школу необходимо окончить для того, чтобы иметь аттестат о среднем образовании	0,414

Положительные значения данного фактора говорят о высокой степени заинтересованности родителей в качественном среднем образовании, которое получает их ребенок, о наличии у них конкретных требований к содержанию образования в школе с углубленным изучением предметов социально-экономического цикла, о доверии родителей к педагогическому коллективу школы. Отрицательные значения данного фактора означают, что родители равнодушно относятся к проблемам среднего образования, у них не сформированы требования к деятельности школы, они не доверяют педагогам.

Третий фактор объединил в себе переменные, характеризующие удовлетворенность родителей деятельностью конкретного образовательного учреждения (таблица 8).

Таблица 8

Удовлетворенность родителей деятельностью образовательного учреждения

№ п/п	Содержание фактора	Факторный вес
1	В нашей школе развит широкий спектр дополнительных образовательных услуг	0,868
2	Наша школа занимается целенаправленной профориентационной работой	0,864
3	Наша школа прививает общую культуру детям	0,852
4	Наша школа систематически осуществляет отбор талантливых детей и за счет этого дает им высокую предметную и общекультурную подготовку	0,828
5	В нашей школе за счет сокращения времени на изучение непрофильных предметов разумно распределяются силы учащихся и осуществляется целенаправленное изучение профильных дисциплин	0,826
6	Наша школа дает расширенные знания в социально-экономической области	0,819
7	Наша школа осуществляет качественную подготовку к поступлению в вуз по профильным специальностям	0,395
8	При возвращении из школы мой ребенок испытывает благоприятное эмоционально-психологическое состояние	0,326

Положительные значения данного фактора свидетельствуют о высокой степени удовлетворенности родителей качеством образования в школе, о том, что она в полной мере соответствует их ожиданиям от учреждения общего среднего образования вообще и от школы, осуществляющей углубленное преподавание предметов социально-экономического направления, в частности. Отрицательные значения данного фактора означают, что родители не удовлетворены качеством образования в школе, что, по их мнению, школа не формирует у учащихся общую культуру, не дает глубоких знаний по профильным дисциплинам, в ней недостаточно развиты дополнительные образовательные услуги и профориентационная работа.

Рассмотренные факторы в совокупности образуют трехмерную модель социального здоровья семьи и установок родителей на взаимодействие со школой (рис. 4).



Рис. 4. Трехмерная модель социального здоровья семьи и установок родителей на взаимодействие со школой

Рассмотрим контингент родителей МАОУ СОШ № 187 Нижнего Новгорода с точки зрения представленной трехмерной модели.

Методом кластерного анализа в описанном трехфакторном пространстве получено пять типологических групп респондентов, различающихся своими установками в отношении школьного образования и семейного воспитания (рис. 5).

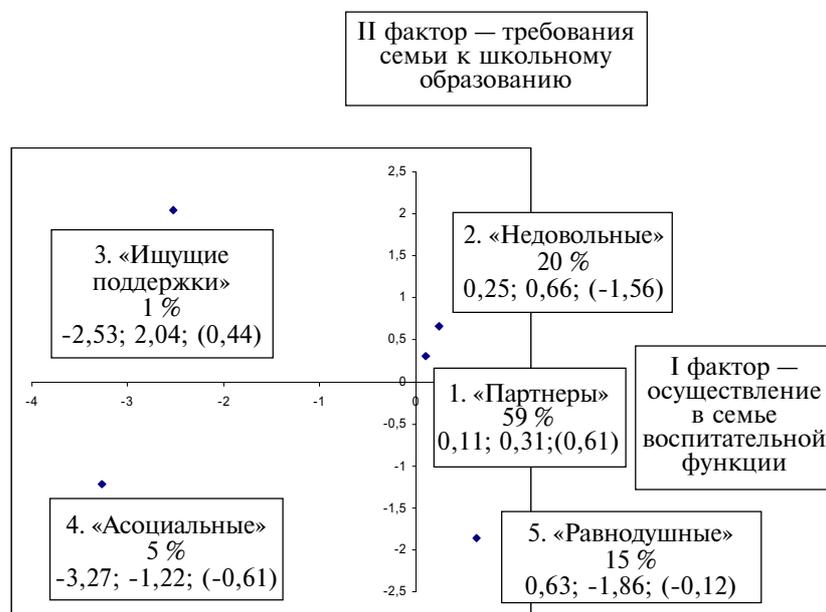


Рис. 5. Типологические группы родителей МАОУ СОШ № 187 (координаты центров кластеров по третьему фактору — удовлетворенности родителей деятельностью образовательного учреждения — указаны в скобках)

Проанализируем основные характеристики полученных групп.

Первая группа составляет 59 % всех респондентов. Координаты центра кластера этой группы:

- по фактору осуществления в семье воспитательной функции по отношению к ребенку: 0,11;
- по фактору требований семьи к школьному образованию: 0,31;
- по фактору удовлетворенности родителей деятельностью конкретного образовательного учреждения: 0,61.

Точки наблюдений, расположенные вокруг центра с данными координатами, находятся:

- в области нулевых значений по фактору осуществления в семье воспитательной функции по отношению к ребенку;
- в области положительных, но не очень высоких значений по фактору требований семьи к школьному образованию;

— в области положительных значений средней величины по фактору удовлетворенности родителей деятельностью конкретного образовательного учреждения.

Воспитательная функция по отношению к ребенку в этих семьях осуществляется «на троечку». Свои родительские обязанности эти респонденты выполняют без особого энтузиазма и даже без должной ответственности. Требования к качеству школьного образования у них также на среднем уровне, да и больших надежд на то, что их дети могут получить качественное образование в современной российской школе, они не имеют.

Однако у представителей этой группы отмечается самая высокая степень удовлетворенности качеством образования в школе, в которой обучаются их дети. Они считают ее хорошим образовательным учреждением и осознанно выбрали ее для своих детей среди других школ. Эти родители должны стать надежными партнерами педагогического коллектива, в их среде необходимо развивать идеи более эффективного семейного воспитания и пропагандировать современные тенденции повышения качества среднего образования. Если давать обобщенную характеристику представителям этой группы, то их следует назвать «партнерами».

Вторая группа включает в себя 20 % всех респондентов. Координаты центра кластера этой группы:

— по фактору осуществления в семье воспитательной функции по отношению к ребенку: 0,25;

— по фактору требований семьи к школьному образованию: 0,66;

— по фактору удовлетворенности родителей деятельностью конкретного образовательного учреждения: —1,56.

Точки наблюдений, расположенные вокруг центра с данными координатами, находятся:

— в области положительных, но не очень высоких значений по фактору осуществления в семье воспитательной функции по отношению к ребенку;

— в области более высоких, чем у первой группы, положительных значений по фактору требований семьи к школьному образованию;

— в области отрицательных значений по фактору удовлетворенности родителей деятельностью конкретного образовательного учреждения.

В семьях этих респондентов воспитательная функция по отношению к ребенку осуществляется на удовлетворительном уровне, у них высокие требования к школьному образованию, при этом они совершенно не удовлетворены качеством образования в своей школе. Этой группе можно дать обобщенную характеристику «недовольные».

Третья группа респондентов включает в себя очень малое количество наблюдений — всего 1 % (2 человека), но это очень интересные случаи. Координаты центра кластера этой группы:

- по фактору осуществления в семье воспитательной функции по отношению к ребенку: — 2,53;
- по фактору требований семьи к школьному образованию: 2,04;
- по фактору удовлетворенности родителей деятельностью конкретного образовательного учреждения: 0,44.

Точки наблюдений, расположенные вокруг центра с данными координатами, находятся:

- в области очень низких отрицательных значений по фактору осуществления в семье воспитательной функции по отношению к ребенку;
- в области очень высоких положительных значений по фактору требований семьи к школьному образованию;
- в области положительных значений по фактору удовлетворенности родителей деятельностью конкретного образовательного учреждения.

Родители этой группы крайне неудовлетворительно оценивают осуществляемое ими семейное воспитание, при этом они в полной мере понимают все возможные отрицательные последствия своего халатного отношения к родительским обязанностям и возлагают большие надежды на школу. Качеством образования в школе они не очень удовлетворены, но явно ищут поддержки со стороны педагогического коллектива и открыты для сотрудничества. Обобщенная характеристика этой группы — «ищущие поддержки».

Четвертая группа включает 5 % всех наблюдений. Координаты центра кластера этой группы находятся в области отрицательных значений всех трех факторов:

- по фактору осуществления в семье воспитательной функции по отношению к ребенку: —3,27;

— по фактору требований семьи к школьному образованию: $-1,22$;

— по фактору удовлетворенности родителей деятельностью конкретного образовательного учреждения: $-0,61$.

Эти родители еще более низко, чем представители третьей группы, оценивают выполнение воспитательной функции в своей семье. Наряду с этим они не считают, что современная школа может дать учащимся хорошее среднее образование, и не удовлетворены качеством образовательных услуг в своей школе. К таким семьям необходимо самое пристальное внимание со стороны социально-психологической службы, их влияние на детей требует психолого-педагогической коррекции. Возможно, в данном случае уместно вмешательство в семейное воспитание классного руководителя. Обобщенная характеристика группы — «асоциальные».

Пятая группа включает в себя 14 % всех респондентов. Координаты центра кластера этой группы:

— по фактору осуществления в семье воспитательной функции по отношению к ребенку: $0,63$;

— по фактору требований семьи к школьному образованию: $-1,86$;

— по фактору удовлетворенности родителей деятельностью конкретного образовательного учреждения: $-0,12$.

Точки наблюдений, расположенные вокруг центра с данными координатами, находятся:

— в области положительных значений по фактору осуществления в семье воспитательной функции по отношению к ребенку;

— в области отрицательных значений по фактору требований семьи к школьному образованию;

— в области нулевых и отрицательных значений по фактору удовлетворенности родителей деятельностью конкретного образовательного учреждения.

Высокая оценка этими респондентами качества воспитания в собственных семьях сочетается с низкой оценкой современного школьного образования вообще и качества образования в своей школе в частности. Эти родители не доверяют школе и равнодушно относятся к ее проблемам. Если давать обобщенную характеристику этой группе, то ее можно назвать «равнодушные».

Итак, суммируем данные о типологических группах родителей учащихся, различающихся по установкам в отношении семейного воспитания и школьного образования: «партнеры» — 59 %; «недовольные» — 20 %; «ищущие поддержки» — 1 %; «асоциальные» — 5 %; «равнодушные» — 15 %. Полученные типологические характеристики, без сомнения, отражают важные аспекты социального здоровья семьи — выполнение ею своей воспитательной функции по отношению к ребенку и готовность сотрудничать со школой. В целом результаты исследования показывают, что более половины из числа опрошенных родителей являются партнерами школы в деле воспитания детей. Перед педагогическим коллективом стоит непростая задача увеличить это число, привлечь к сотрудничеству и сотворчеству всех родителей.

Заметим, что уровень образования родителей, отнесенных к группе «асоциальных», ниже, чем у представителей других групп. Среди них только 46 % имеют высшее образование, тогда как в других группах — более 70 % (таблица 9).

Таблица 9

Образовательный уровень родителей учащихся
(по типологическим группам), %

Уровень образования	Партнеры	Недовольные	Ищущие поддержки	Асоциальные	Равнодушные
Среднее	3	0	Вопрос пропущен	18	7
Начальное профессиональное	1	0		10	0
Среднее специальное	18	22		26	21
Высшее	78	78		46	72
Всего	100	100		100	100

Анализ возрастного состава родителей, отнесенных к разным типологическим группам, отражен в таблице 10. Здесь следует отметить, что среди родителей, недовольных деятельностью школы, 65 % относятся к возрастной группе младше 35 лет.

Таблица 10

Возрастной состав родителей
(по типологическим группам), %

Возраст, лет	Партнеры	Недовольные	Ищущие поддержки	Асоциальные	Равнодушные
От 25 до 29	4	15	0	18	0
От 30 до 34	16	50	0	9	17
От 35 до 39	44	23	100	27	35
От 40 до 44	23	10	0	18	28
От 45 до 49	10	0	0	19	10
От 50 и старше	3	2	0	9	10
Всего	100	100	100	100	100

Таким образом, в рамках проведенного социологического исследования семей учащихся МАОУ СОШ № 187 был разработан инструментарий анкетного опроса, который может применяться и в других средних общеобразовательных учреждениях.

Полученные в ходе опроса и детального анализа его результатов данные о запросах родителей положены в основу программы социального сотрудничества школы с семьями обучающихся, в которой выделены два ведущих направления воспитательной деятельности:

- ⇨ формирование у обучающихся семейных ценностей;
- ⇨ воспитание культуры здорового и безопасного образа жизни.

Разработанная технология позволяет оценить результативность педагогического коллектива школы в организации взаимодействия с родителями по широкому спектру вопросов обучения и воспитания. В числе перспективных задач исследовательской деятельности можно назвать, в частности, изучение взаимосвязи социального положения родителей и качества семейного воспитания детей.

3 СЕМЬЯ И ШКОЛА — СОЦИАЛЬНЫЕ ПАРТНЕРЫ

Программа работы
образовательного
учреждения с семьей

Семья и школа — важнейшие социальные институты, которые составляют основу социальной структуры общества. Для того чтобы обеспечить эффективное взаимодействие между двумя этими системами, необходимо знать основные характеристики каждой из них. Поэтому разработка программы социального партнерства семьи и школы базируется на изучении социальных характеристик семей учащихся и составлении социального паспорта школы.

В. А. Малинин,
канд. пед. наук,
директор
МАОУ СОШ №187
Е. М. Тютяева,
зам. директора
МАОУ СОШ
№187
М. А. Гуляйкина,
соц. педагог

В основу исследования положено учение о социальной стратификации общества. Одну

из наиболее развернутых и подробных концепций стратификации разработал Питирим Сорокин. Он ввел понятие социального пространства, обозначив этим термином совокупность всех социальных статусов данного общества*.

В. Ф. Анурин определяет социальный статус человека как «совокупность его прав и обязанностей в отношении других людей, обладающих иными статусами»**. Понятие социального статуса связано с понятием социальной роли: «Характер поведения, ожидаемый от обладателя того или иного социального статуса, называется социальной ролью»***. От того, какие социальные роли выполняют люди, зависят их стиль жизни, жизненные потребности, способ взаимодействия с социальной средой. Педагогам школы крайне важно знать набор основных социальных статусов, которыми обладают родители учеников, и выполняемых ими социальных ролей, так как этот набор во многом определяет особенности семейного воспитания, образовательные потребности и возможности семей, то есть важнейшие условия социализации обучающихся школы.

Социальный паспорт школы составлен по результатам анкетного опроса родителей учащихся (см. раздел 2). Проведенное социологическое исследование позволило выявить основные стратификационные характеристики родителей, к которым относятся образовательный, профессиональный, социальный, семейный, материальный статусы.

КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ ОСНОВЫ ПРОГРАММЫ

Воспитании детей семья является отнюдь не второстепенным помощником государства и общества, заботящихся о сохранении, воспроизводстве существующих социальных структур и отношений, а, напротив, главным субъектом, основой,

* Сорокин П. А. Социальная и культурная мобильность // Сорокин П. А. Человек. Цивилизация. Общество. М., 1992. С. 302—303.

** Анурин В. Ф. Общая социология: Учебное пособие для вузов. М.: Академический проект, 2003. С. 159.

*** Там же.

базисом для реализации задатков и способностей человека, важнейшим социальным институтом, располагающим широким диапазоном уникальных средств влияния на социальное формирование и саморазвитие личности.

Именно этим определяется модель взаимодействия в системе «личность — семья — общество». Первична в этой системе именно семья, вторичны — государство, общество и другие его институты. При таком подходе главные усилия педагогов и образовательных структур должны быть направлены не на подмену в рамках деятельности школы воспитательного влияния семьи на ребенка, а на то, чтобы деятельность всех государственных и общественных институтов способствовала становлению благополучной семьи и ее укреплению.

Масштабная государственная поддержка семьи, семейных ценностей и традиций — это абсолютный приоритет для всего российского сообщества.

В нашей стране нормативной правовой основой государственной политики в отношении семьи являются документы ООН, в которых имеются прямые и косвенные положения, касающиеся семьи, Конституция Российской Федерации, Семейный кодекс и иные документы по вопросам семьи, принятые на федеральном уровне. Главные ориентиры государственной политики в отношении семьи определяются основными направлениями государственной семейной политики, закрепленными Указом Президента Российской Федерации от 14.05.1996 г. № 712 «Об основных направлениях государственной семейной политики». Исходя из этого документа субъектами государственной политики в отношении семьи выступают органы законодательной и исполнительной власти всех уровней, работодатели, общественные объединения, политические партии, профессиональные союзы, религиозные конфессии, благотворительные фонды, международные организации. В мае 2007 года в Российской Федерации принята Концепция государственной политики в отношении молодой семьи, основная цель которой — преодоление кризисной демографической ситуации в стране.

Все человечество состоит из детей и родителей. Абсолютное большинство людей — либо бывшие, либо настоящие, либо будущие (потенциальные) родители. Именно идея успешной самодостаточной семьи, способной мобилизовать свои внутрен-

ние резервы, как самоорганизующейся системы должна быть приоритетной в программе взаимодействия школы и семьи.

Сегодня самодвижение семьи к успешности, самоорганизация, «самостроительство» ее как важнейшего социального института возможны только в условиях всесторонней аккумулятивной поддержки, ибо в периоды глобальных социальных трансформаций и смены общественных систем происходит глубокая дезорганизация всех социальных институтов, утрата людьми традиционных ценностных ориентиров и норм. В этой ситуации возникает реальная угроза формирования целого поколения молодых людей, ориентированных на фиктивный, потребительский образ жизни при полном отсутствии нравственных принципов.

Следовательно, сегодня наиболее актуальной задачей в работе образовательного учреждения с семьей является содействие в социализации ребенка, чтобы предотвратить потерю нашим обществом молодого поколения его граждан. Необходимо также вести просветительскую работу не только среди родителей обучающихся, но и среди всего населения, чтобы восстановить понятие о сущности семьи и ее функциональной значимости как института воспитания, формирующего гражданина, семьянина, профессионала.

Нарастание антисоциальных явлений в обществе (таких как социальное сиротство, бродяжничество, алкоголизм, наркомания, проституция, преступность) говорит об острейшей проблеме семейного неблагополучия, которое ведет к искажению репродуктивных установок молодежи. Вместе со снижением статуса семьи оказались ослаблены, а во многих семьях и утрачены процессы транслирования от поколения к поколению традиционных моральных установок, позволяющих вести достойный семейный образ жизни. Отсюда вытекает необходимость компетентной фронтальной целенаправленной работы по формированию у учащихся основ будущего осознанного родительства.

Особую проблему составляет создание концептуальной модели молодой семьи. Для нашей школы она особенно актуальна, поскольку большинство семей учащихся относятся именно к данной категории. Концептуальная модель молодой семьи включает в себя систему описательных показателей, отражающих различные аспекты ее состояния и качество выполнения ею своих социальных функций.

В качестве исходного ориентира для данной модели принят тип благополучной семьи. Это связано с тем, что в современных социально-экономических условиях жизни российского государства и общества достижение уровня благополучия по всем показателям можно считать реальной стратегической целью при проведении государственной семейной и молодежной политики в отношении молодой семьи.

Под благополучной молодой семьей понимается семья, которая:

⇨ осуществляет свою жизнедеятельность в зарегистрированном браке, ориентирована на рождение двух или более детей, имеет их, занимается их воспитанием и развитием на основе взаимодействия пространств семейного, общественного и государственного образования;

⇨ самостоятельно решает все свои проблемы и в полной мере выполняет социальные функции на основе реализации своего внутреннего потенциала с использованием мер законодательно определенной поддержки семьи;

⇨ обладает способностью к самореализации и саморазвитию как самостоятельный элемент социальной структуры российского общества на основе равноправия и взаимного сотрудничества с государством и обществом.

Таким образом, модель благополучной молодой семьи как субъекта социальных отношений отражает:

⇨ юридическую оформленность: благополучной считается та семья, члены которой проживают в зарегистрированном браке;

⇨ полноту семьи: благополучная семья должна быть полной и состоять из супружеской пары (родителей) и детей.

Показателем уровня благополучия молодой семьи как социального института и малой социальной группы может выступать качество выполнения ею следующих социальных функций:

⇨ обеспечение воспроизводства физически здорового и психически полноценного потомства;

⇨ обеспечение в надлежащей степени полноценного воспитания и социализации детей;

⇨ обеспечение формирования у детей национального самосознания, гражданственности и преемственности народных и национальных социокультурных ценностей;

⇨ обеспечение эмоциональной и психологической устойчивости членам семьи: ориентация на предупреждение внутри-

семейных конфликтов, разрешение их своими силами без ущерба для каждого члена семьи и прежде всего для детей.

Следовательно, особое место в системе развития семейного воспитания должно быть уделено:

- ⇨ пропаганде семейных ценностей среди молодежи;
- ⇨ формированию основ педагогической культуры у молодых родителей;
- ⇨ обеспечению преемственности поколений в семье;
- ⇨ формированию моделей и механизмов поддержки молодой семьи, в том числе созданию стартовых возможностей для становления благополучной молодой семьи;

⇨ развитию форм общественного объединения молодых семей, повышению их социальной активности, развитию самопомощи и взаимопомощи в решении проблем молодой семьи.

В создании концепции возрождения приоритетности семейного воспитания на основе объединения усилий государственных и общественных институтов, науки, СМИ авторы программы опирались на идеи:

- ⇨ первичности личности по отношению к обществу (А. Маслоу, Д. Грин, К. Роджерс);
- ⇨ социализации (А. В. Мудрик, А. А. Реан, О. С. Романова, Е. И. Шеянов);
- ⇨ опоры на базовые потребности ребенка (В. А. Сухомлинский, Ш. А. Амонашвили);
- ⇨ развития личности в процессе воспитания (П. П. Блонский, Л. С. Выготский);
- ⇨ совместной деятельности взрослых и детей в процессе воспитания (В. А. Сухомлинский, А. С. Макаренко, В. А. Сладенин);
- ⇨ формирования единого воспитательного пространства для жизнетворчества каждого ребенка на основе средового подхода (Л. И. Новикова, В. А. Караковский, Ю. С. Мануйлов);
- ⇨ формирования у учащихся осознанного отношения к будущему ответственному родительству, выступающего важнейшим средством предупреждения дезорганизации и разрушения семьи как социального воспитательного института, детской безнадзорности, правонарушений и преступлений в детской и подростковой среде (С. В. Ковалев, Л. И. Анцыферова);
- ⇨ восстановления в общественном сознании традиционной ценности брака, семьи, престижа материнства и отцовства (Ю. П. Азаров, И. В. Бестужев-Лада);

⇨ социального партнерства общества, семьи и школы в формировании культуры здорового образа жизни в семье.

В современной педагогике семья рассматривается как целостная воспитательная среда, имеющая свое жизненное пространство, формирующее групповые и индивидуальные ценностные ориентиры людей.

При таком подходе воспитание представляет собою осмысленное и целенаправленное взращивание человека и, как подчеркивает Л. И. Новикова, определяется как «целенаправленное управление процессом развития личности через создание для этого благоприятных условий». Социальное же партнерство школы с семьей (педагоги — дети — родители) есть стратегическая связь, обусловленная равенством миссии (ст. 58 Конституции РФ) и равенством ответственности (Закон «Об образовании») перед государством за воспитание молодого поколения.

Значение социального партнерства семьи и школы особенно возрастает в настоящее время, когда Правительством РФ разработан стандарт минимальных социальных воспитательных услуг в целях создания нормативно-правовой базы воспитания детей для обеспечения их прав, предусмотренных Законом РФ «Об основных гарантиях прав ребенка в РФ», развития и духовно-нравственного становления личности ребенка, его готовности к жизненному самоопределению, как предусмотрено в Национальной доктрине образования РФ.

При этом важно формирование у родителей установок на самостоятельную, творческую педагогическую деятельность путем внедрения активных форм, передовых технологий и методик психолого-педагогического всеобуча родителей.

Взаимодействие школы и семьи должно строиться на следующих п р и н ц и п а х.

⇨ Принцип единства целей государственной семейной политики Российской Федерации, Нижегородской области и Нижнего Новгорода.

⇨ Принцип партнерства семьи и государства, семьи и школы, закрепляющий статус семьи как равного партнера государства, предполагающий взаимную ответственность сторон и открывающий возможности для реализации семьей своих задач в различных сферах жизнедеятельности.

⇨ Принцип базисности, ставящий семью в центр общест-

венной системы, обеспечивающий повышение ее статуса и роли.

⇨ Принцип гуманистической направленности воспитания через реализацию личностно-созидательного подхода, уважения уникальности и своеобразия каждого ребенка, отношения к нему как к будущему человеческому потенциалу государства.

⇨ Принцип приоритетности интересов детей, предусматривающий обеспечение государством их защиты.

⇨ Принцип признания преимущественного права родителей на воспитание, обучение и охрану здоровья своих детей.

⇨ Принцип опоры на собственные силы, исходя из которого семья должна как можно меньше зависеть от государственной помощи и общественной благотворительности.

⇨ Принцип признания права ребенка на обеспечение защиты от тех видов информации, которые представляют опасность для его физического, нравственного и духовного здоровья.

⇨ Принцип культуросообразности, согласно которому воспитание основывается на общечеловеческих ценностях, открывающих ребенку путь в мировую культуру.

⇨ Принцип преемственности и межпоколенных связей, сохранения и развития лучших традиций духовно-нравственного воспитания, российского менталитета.

⇨ Принцип системности. Только через системный подход к организации жизнедеятельности детей возможно обеспечить целостность становления личности ребенка и обеспечить комплексность воспитания.

⇨ Принцип открытости, обеспечивающий тесный контакт с семьей, участие родителей в воспитательном процессе, доступность для родителей информации об эффективности процесса воспитания ребенка, о его индивидуальных особенностях, духовно-нравственном становлении, повышение уровня психолого-педагогических знаний родителей, взаимодействие семьи и социума в целях продуктивного воспитания детей.

⇨ Принцип социального партнерства: семейная политика осуществляется органами государственной власти и органами местного самоуправления во взаимодействии с государственными и муниципальными учреждениями, предприятиями, благотворительными, религиозными, экономическими некоммерческими организациями, а также с семьями и гражданами.

⇨ Принцип научности, предполагающий принятие инновационных решений в семейной политике, оценку эффектив-

ности образовательных услуг, программ и проектов, опирающуюся на научный анализ сущности семейных проблем и независимую экспертизу, проводимую учеными, специалистами в области семьи, семейной политики, социального управления.

Поиск нового содержания, форм и методов развития семейного воспитания предлагается вести в рамках гуманистической парадигмы в направлении наиболее полного формирования и реализации комплекса личностных, общечеловеческих и национальных ценностей каждого участника образовательного процесса — как ребенка, так и педагога.

Современные аксиологические исследования утверждают, что в условиях современной антропогенной цивилизации только гармоничное единство, сплав этих групп ценностей позволяет человеку эффективно интегрироваться в мировое сообщество, реализовать себя в нем как творческую, свободную и национально самобытную личность.

Ценности рассматриваются нами как выражение внутренней сути отношений личности к действительности, основанных на свойстве тех или иных предметов или явлений удовлетворять ее потребности, желания, интересы. С педагогической точки зрения ценностями следует считать то, что полезно для жизни ребенка, что способствует развитию и совершенствованию его личности. Сущность ценности как общественного идеала (истина, красота, справедливость и т. д.) и как объективированной формы, являющейся его воплощением (произведения материальной и духовной культуры, человеческие поступки) определяет три основные цели педагогического прогресса, реализуемые в данной программе:

⇔ создание условий для полноценного усвоения ребенком ценностей как общественных идеалов (общечеловеческих, национальных, личностных);

⇔ создание условий для свободного творчества ребенка в сфере духовной и материальной культуры с целью реализации усвоенных им ценностей;

⇔ формирование положительных ценностных ориентаций ребенка как свойств его личности, выражаемых в идеалах, убеждениях, интересах.

Семья, даже если в ней имеются те или иные проблемы, — это единственный дом ребенка, его первый опыт частной жизни, который он оберегает и защищает от «вторжения» внешнего мира. Миссия образовательного учреждения — помочь

ребенку выстроить свое поведение в этом доме эффективно для всех его обитателей. Именно помочь — не вторгаясь, не нарушая святости родительского гнезда, а лишь содействуя семье как партнер, обладающий необходимыми для этого специальными знаниями, умениями, навыками и компетенцией.

В центре внимания педагогического коллектива должна быть не семья вообще, а семья конкретного ребенка, которая имеет серьезные мотивационные основания, побуждающие ее обращаться в образовательное учреждение за помощью. В свою очередь, педагогический коллектив должен владеть технологией мотивации родителей на партнерские отношения.

Разработка и применение такой технологии — дело непростое. В основе ее должен находиться привлекательный для родителей образ ОУ, который складывается из ряда аспектов:

- ⇨ в педагогическом и детском коллективах ОУ поддерживается здоровый социально-психологический климат;
- ⇨ учитель для ребенка — референтный субъект, а педагогический и детский коллективы — референтная группа;
- ⇨ пребывание ребенка в школе не создает опасности для его жизни и здоровья;
- ⇨ режим работы школы удобен семье, позволяет ребенку получать дополнительное образование;
- ⇨ качество образования в школе удовлетворяет запросы родителей.

Цель деятельности ОУ в работе с семьей — реализация эффективного взаимодействия семьи, образовательного учреждения, социальных служб в процессе социализации ребенка и воспитания его как будущего семьянина, ведущего здоровый образ жизни.

Основными направлениями работы образовательного учреждения с семьей являются:

- ⇨ образовательная деятельность:
 - индивидуализация учебного процесса с учетом образовательных потребностей семей;
 - адаптационная поддержка семьи при поступлении ребенка в школу и в дальнейшем процессе обучения;
 - включение в образовательные программы тем, посвященных семье («Моя родословная» и т. п.);
 - организация совместной досуговой деятельности детей и родителей;

- предоставление дополнительных образовательных услуг по запросам семей;
- ⇨ психолого-педагогическая поддержка семьи:
 - диагностика психологических и физиологических особенностей ребенка и информирование о них родителей;
 - психологическая поддержка ребенка в сложных семейных ситуациях (конфликтах);
 - профилактика тревожных состояний ребенка, стрессов и кризисов возрастного развития;
 - ⇨ просветительская деятельность:
 - просвещение родителей по вопросам здоровья и здорового образа жизни, физического и психического развития ребенка, подростка, юноши и девушки;
 - педагогическое просвещение родителей (ознакомление их с наиболее эффективными методами воспитания ребенка в семье);
 - ⇨ коррекционно-диагностическая деятельность:
 - диагностика и коррекция девиантного поведения подростка в семье;
 - диагностика и коррекция неэффективных отношений «взрослый — ребенок», «ребенок — ребенок» в семье;
 - ⇨ социальная защита детей:
 - защита прав ребенка в семье;
 - профилактика асоциального поведения детей;
 - при необходимости привлечение органов социальной защиты к проблемам семьи.

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ С РОДИТЕЛЯМИ ПО ФОРМИРОВАНИЮ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ, СОХРАНЕНИЮ И УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ УЧАЩИХСЯ

Уровень и качество жизни каждого ребенка определяются в значительной степени возможностями его семьи, и эффективную работу по сохранению и укреплению здоровья школьников невозможно осуществить без участия родителей. Однако, как показывает опыт, они далеко не всегда обладают достаточными для этого знаниями и развитой культурой здоровья и здорового образа жизни.

Решение данной проблемы оказывается весьма непростым по многим причинам. Важная роль в ее решении отводится системной модели взаимодействия образовательного учреждения с семьей и программе их совместной деятельности в данном направлении.

Программа организации здорового образа жизни для конкретного ученика должна определяться следующими основными условиями:

⇨ индивидуально-типологическими наследственными факторами;

⇨ объективными социальными условиями и общественно-экономическими факторами;

⇨ конкретными условиями, в которых осуществляется семейно-бытовая жизнедеятельность;

⇨ личностно-мотивационными факторами, определяемыми мировоззрением, культурой и степенью их ориентированности на здоровье и здоровый образ жизни.

И. И. Брехман акцентировал внимание на определяющем значении формирования у человека индивидуального способа здорового образа жизни с самого раннего детства.

Какую бы сторону развития ребенка мы ни взяли, всегда окажется, что решающую роль в нем на каждом возрастном этапе играет семья: и в обеспечении физического и эмоционального развития ребенка, и в формировании его половой идентификации, и в умственном развитии, и в овладении социальными нормами, и в формировании ценностных ориентаций, и в социальном развитии.

Семья для ребенка — это первая и иногда почти единственная среда, формирующая его образ жизни. В дошкольное учреждение, а затем и в школу ребенок приходит с определенным уровнем здоровья, который зависит от влияния наследственности и условий жизни, существующих в его семье. Поэтому приоритетным направлением работы образовательных учреждений с семьями обучающихся и воспитанников должна являться воспитательная работа по формированию культуры здоровья.

Взаимодействие родителей и педагогов — это процесс совместной деятельности по согласованию целей, форм и методов семейного воспитания и воспитания в образовательном учреждении. Важную роль здесь играет обмен информацией, смыслами, эмоциями между субъектами образовательного про-

цесса. Главной, наиболее значимой ценностью такого взаимодействия должно являться здоровье учащегося и развитие его личности.

Существует много различных форм взаимодействия ОУ с семьями учащихся. Условно их разделяют на *традиционные* и *нетрадиционные*. Неформальный подход к образованию родителей способствует реализации принципов гуманизации образования, а педагоги и администрация ОУ становятся профессионально заинтересованными в конструктивном взаимодействии с родителями и школьниками в режиме сотрудничества и диалога.

Сотрудничество — наивысший уровень согласованности позиций в деятельности, на языке психологической науки — организация субъект-субъектных отношений в совместной деятельности. Именно диалог как способ совместного бытия людей является важной формой в пространстве взаимодействия семьи и образовательного учреждения. Смыслом диалогового общения является утверждение другого человека. Диалоговое общение возможно в том случае, если мы воспринимаем другого человека как находящегося в процессе становления, способного к творческому развитию своего внутреннего мира. Взаимодействуя, люди объективно, независимо от собственного желания, изменяются сами.

При реализации модели взаимодействия педагогов с семьями обучающихся в ОУ необходимо учитывать условия его осуществления, возможности методической работы педагогов с родителями по включению их в формирование культуры здоровья школьников.

В соответствии с поставленной целью — обеспечение эффективного взаимодействия ОУ с семьей — выделяются следующие задачи работы с родителями по формированию здорового образа жизни детей:

- ⇨ изучение запросов родителей;
- ⇨ ориентация семьи на воспитание здорового ребенка;
- ⇨ освоение родителями основ личностно ориентированной педагогики и психологии общения с детьми, обеспечивающее эмоциональное благополучие и психическое здоровье детей;
- ⇨ формирование у родителей теоретических знаний, закрепление привычки и выработка потребности следовать здоровому образу жизни;

⇨ помощь в приобретении практических навыков здорового образа жизни, освоении элементарных приемов диагностики, методов сохранения и укрепления здоровья детей и взрослых;

⇨ обеспечение тесного сотрудничества и единых требований ОУ и семьи в вопросах здоровья школьников;

⇨ повышение педагогической культуры, педагогической компетентности родителей в воспитании здорового ребенка.

Для решения данных задач используется модель взаимодействия педагогов и родителей в формировании культуры здоровья школьников (рис. 2).

Определены принципы воспитания культуры здоровья школьников в ОУ и семье, условия реализации модели. Проанализированы и выбраны актуальные для ОУ формы работы с родителями. Так, центральным звеном, объединяющим педагогов и родителей учащихся, может стать родительский клуб или родительский всеобуч, организаторами работы которого выступают заместитель директора по воспитанию, социальный педагог, психолог. Занятия клуба или всеобуча, в зависимости от темы встречи, могут вести педагог-специалист, логопед, медицинский работник и т. д. Можно также приглашать специалистов, постоянно не работающих в ОУ.

При организации взаимодействия педагогов с родителями необходимо использовать андрагогические подходы: учет значимых потребностей родителей, предоставление им возможностей самостоятельного поиска решения, общения с другими участниками воспитательного процесса, поддержание чувства собственного достоинства и др.

При этом не следует забывать, что и педагогический коллектив должен постоянно повышать свою профессиональную компетентность в области здорового образа жизни, работать над формированием культуры здоровья, развитием коммуникативных умений. Все это необходимая подготовка к эффективному взаимодействию с родителями учащихся. Для реализации этой задачи можно использовать следующие формы работы: анкетирование, наблюдения, семинары-практикумы по повышению компетентности педагогов в области здорового образа жизни, практикумы по повышению коммуникативной культуры, адресную помощь педагогам, взаимопосещения, обмен опытом, самообразование, курсы повышения квалификации по проблемам здоровья и использованию здоровьесберегающих технологий.

ВОСПИТАНИЕ КАЧЕСТВ БУДУЩЕГО СЕМЬЯНИНА — ПУТЬ К ФОРМИРОВАНИЮ У ОБУЧАЮЩИХСЯ ОСОЗНАННОГО И ОТВЕТСТВЕННОГО ОТНОШЕНИЯ К РОДИТЕЛЬСТВУ

Воспитание ребенка как будущего семьянина — социально-педагогический феномен, содержание которого обусловлено социально-экономическим, политическим и культурным состоянием общества, а также его этноконфессиональными и социокультурными особенностями.

В контексте развития современного педагогического знания воспитание будущего семьянина — это сложный социально-педагогический процесс помощи ребенку, осуществляемый как целенаправленное регулирование освоения личностью роли семьянина. Воспитание семьянина включает в себя формирование ценностного образа семьи, установки на вступление в брак, формирование и развитие качеств личности, знаний, умений и навыков, позитивно ценных для брачно-семейных отношений.

Исходя из этого определяются следующие цели:

⇐ формирование у учащихся научных знаний о семье и браке, практических аспектах семейной жизни, психологических основах супружества и родительства;

⇐ развитие представлений, способствующих становлению позитивного эмоционально-ценностного отношения к семейной жизни, к себе и другим людям, саморазвитию качеств семьянина и духовно-нравственному совершенствованию;

⇐ удовлетворение потребности в самопознании, в создании собственной системы ценностей;

⇐ формирование умений конструктивного общения.

Конечная цель воспитания семьянина — формирование готовности личности к семейной жизни.

Определяющими функциями воспитания будущего семьянина являются: мировоззренческо-аксиологическая, мотивационно-мобилизующая, обучающе-конструктивная, информационно-коммуникативная.

Анализ исторически сложившихся у русского народа и современных подходов к воспитанию ребенка как будущего семьянина позволяет говорить об этом направлении воспитания как о сложном образовательном процессе, обусловленном изменением общественного, социального, культурного и экономичес-

кого положения страны, трансформацией брачно-семейных отношений. В условиях высокого динамизма и нестабильности внешней среды, духовного, нормативно-ценностного кризиса, смешения и неопределенности семейных ролей воспитание у ребенка качеств, необходимых ему как будущему семьянину, выступает одним из механизмов стабилизации брачно-семейных отношений.

Среди закономерностей воспитания будущего семьянина в целостном педагогическом процессе главная — ориентация на развитие личности ребенка.

П р и н ц и п а м и воспитания будущего семьянина являются аксиологический характер содержания воспитания, личностный подход к учащемуся как субъекту семейных отношений и воспитательного процесса, индивидуализация воспитания, связь воспитания с реальной жизнедеятельностью учащегося как члена семейного коллектива, совокупность действия объективных и субъективных факторов, интенсивность воздействия на внутреннюю сферу воспитанника, создание воспитательного пространства на антропоцентристской основе.

Процесс становления личности будущего семьянина длительный и сложный, на него влияют макрофакторы (страна, общество, государство), мезофакторы (этнос, средства массовой информации и пр.), микрофакторы (семья, группы сверстников и пр.). В современных условиях очевидно негативное влияние большинства из указанных факторов на личность будущего семьянина, что обуславливает необходимость использования педагогических механизмов воздействия для целенаправленного ее воспитания.

Происходящая в общественном сознании переоценка ценностей, в том числе и в брачно-семейных отношениях, вносит существенные коррективы в решение вопросов, связанных с пониманием специфики аксиологического подхода к миру, природы ценностей и их значимости и, как следствие, к самой проблеме воспитания будущего семьянина.

Современная семья постепенно утрачивает роль общности, функционирующей на основе четко заданных норм и образцов поведения. Наблюдается отказ от жесткой регламентации брачно-семейных отношений, меняются представления о типично мужских и женских ролях, об ориентациях и ожиданиях, связанных с браком, о роли семьянина в целом.

Семьянин — одна из традиционных социальных ролей личности, которая реализуется в семейных отношениях и предполагает нормативно одобренные формы поведения в рамках семьи, ожидаемые от индивида.

Социальный идеал семьянина — это существующий в общественном сознании образ человека, отличающегося высокой степенью ответственности за семью и ее членов, обладающего развитыми способностями и умениями, необходимыми в семейной жизни, гибкостью в семейном общении. Такая характеристика, как быть «добропорядочным отцом или матерью семейства» (И. В. Бестужев-Лада) всегда была вневременной, а воспитание семьянина — одним из условий выживания народов и государств. Наряду с этим, будучи культурно детерминированным, социальный идеал семьянина базируется на основополагающих семейных ценностях данной культуры и отражает представления личности о самореализации в семье в соответствии с личностной системой потребностей и ценностных ориентаций.

Стремительное изменение ценностных ориентаций в течение последних десятилетий, повлиявшее на развитие взаимоотношений внутри семьи, возросшая значимость эмоционально-психологической стороны семейной жизни резко повышают уровень ожиданий по отношению к выполнению роли семьянина. Реализовать их многие молодые люди не в состоянии в силу культурных традиций общества и своих индивидуальных особенностей. Высокий уровень эмпатии, взаимоуважения и взаимного принятия, полная доверительность и т. д. — важнейшие ценностные стороны семейной жизни, которых невозможно достичь, не имея соответствующего опыта, подготовленности к браку и не прилагая довольно больших усилий (А. В. Мудрик). В ситуации кризиса воспитания, глобальной дисфункциональности семейных отношений, приоритета личных интересов над семейными воспитание будущего семьянина частично может смягчить социально-психологические проблемы современной семьи.

Воспитание будущего семьянина, составляющее часть общего процесса воспитания, рассматривается как:

⇔ педагогическая работа, направленная на привитие обучающимся ценностей культуры семьи и быта, формирование культуры семейных отношений и здорового образа жизни в обществе;

⇨ целенаправленная совместная деятельность родителей и педагогов по созданию условий для формирования личности будущего семьянина, психологической готовности молодежи к браку и семейной жизни;

⇨ воспитательный процесс, предусматривающий осознание и интериоризацию каждой личностью ценностей брачно-семейных отношений, моделирование своего личностного образа семьянина в соответствии с общечеловеческими идеалами и современными реалиями.

В процессе воспитания ребенок как объект подвергается воздействию со стороны взрослых людей, общественных отношений, явлений окружающей социальной и природной среды, усваивая необходимый ему социальный опыт и информацию о брачно-семейных отношениях. При этом ребенок выступает и как субъект воспитательного процесса, как развивающаяся личность с ее потребностями, мотивами и интересами.

Воспитание будущего семьянина — сложный, многогранный процесс, оно почти всегда связано с преодолением сопротивления самого объекта воспитания и устранением различных негативных влияний на личность будущего семьянина. В связи с этим в процессе воспитания в него постоянно приходится вносить коррективы. К этому следует добавить, что воспитание будущего семьянина — процесс многофакторный, сложный и противоречивый. Для него характерны, с одной стороны, стихийность, непредсказуемость, с другой — планомерность, целенаправленность в соответствии с идеалами и ценностями, сложившимися в обществе.

Представления об этапах данного процесса, об учебно-воспитательных задачах и средствах их решения на каждом этапе вырабатываются на основе обобщения выводов физиологических, психологических, дидактических исследований, а также эмпирического опыта воспитания детей разного возраста.

Анализ и обобщение результатов научных изысканий и практического опыта позволяет содержательно охарактеризовать основные тенденции воспитания будущего семьянина:

⇨ развитие устойчивой направленности личности на семейный образ жизни через осознание возможности удовлетворения ее потребностей при выполнении роли семьянина;

⇨ развитие познавательных интересов, связанных с семьей и семейной жизнью;

⇔ активизация самовоспитания ценностно-значимых для роли семьянина личностных качеств и пр.

Содержание воспитания будущего семьянина — это система знаний, убеждений, навыков, личностных качеств, необходимых для успешной реализации одной из основных ролей личности — роли семьянина. Если представить процесс воспитания будущего семьянина как лестницу восхождения к воспитываемому идеалу, то можно определить поэтапное содержание воспитания:

⇔ формирование ценностно-позитивного образа семьи и семейных отношений, начало нравственно-трудового воспитания будущего семьянина — дошкольное детство;

⇔ нравственно-этическое воспитание, развитие норм и образцов желаемого поведения в семье, обществе — младший школьный возраст;

⇔ нравственно-половое воспитание, формирование культуры отношений — средний школьный возраст;

⇔ формирование готовности к браку и семейной жизни — старший школьный возраст;

⇔ систематизация знаний о семье и браке, самовоспитание личности будущего семьянина — студенческий возраст.

Целенаправленное воспитание будущего семьянина, осуществляемое как целостный процесс организации всей жизни учащихся, результатом которого является интериоризация ценностей семьи в личностные качества, формирование нравственно цельной личности семьянина, оказывает влияние на развитие различных сфер личности: интеллектуальной, эмоциональной, мотивационной, волевой, сферы саморегуляции, предметно-практической, экзистенциальной.

В основе идеологии воспитания будущего семьянина лежат следующие **идеи**: реализм целей воспитания; воспитание примером в процессе совместной жизнедеятельности родителей и детей; личностная направленность воспитания; взаимодействие субъектов воспитательного процесса.

Рассматривая готовность учащихся к семейной жизни как цель воспитания и одну из целей образования, следует выделить среди многообразных функций семьянина те, которые носят наиболее общий характер, присущи каждой семье, определяют ее стабильность и успешность. Многосторонность обязанностей семьянина обуславливает включение в состав готовности

разноуровневых характеристик личности: от элементарных практико-прикладных знаний и умений до стержневых качеств личности, таких как ее отношение к семье как социально-личностной ценности, ценностные ориентации, регулирующие выполнение роли семьянина, семейно-брачные потребности, мотивы семейного поведения.

Формирование готовности к семейной жизни выступает ведущим компонентом содержания воспитательной работы с учащимися в старшем школьном возрасте.

Воспитание будущего семьянина, осуществляемое в рамках деятельности общеобразовательного учреждения, традиционно имеет два подхода: вербально-мероприятийный и личностно-деятельностный. Наиболее целесообразным видится комплексное объединение этих двух подходов. Целостность воспитания достигается, когда основой, источником и материалом психолого-педагогического процесса является сама сложная и противоречивая жизнь семьи. Личность будущего семьянина формируется в повседневных отношениях. Научно обоснованное отношение к процессу воспитания будущего семьянина состоит в умении видеть, подчеркивать и эффективно использовать нравственные аспекты различных жизненных отношений учащихся.

Технология воспитания будущего семьянина относится к личностно ориентированным, информационно-операционным технологиям и представляет собой взаимосвязанную совокупность методов, средств и приемов, направленных на формирование готовности личности к семейной жизни, активизацию процессов ее самопознания и самовоспитания и, как следствие, формирование личности будущего семьянина.

Методическое обеспечение процесса воспитания будущего семьянина обусловлено целями и содержанием воспитательной работы. Формы воспитания семьянина могут быть массовыми, групповыми, индивидуальными. В зависимости от метода воспитательного воздействия — словесными и практическими. По времени воздействия — урочными и внеурочными.

Выбор методов воспитания обусловлен возрастными индивидуально-психологическими особенностями учащегося и условиями жизненного опыта, получаемого им в родительской семье, что требует постоянной диагностики развития личности учащегося как будущего семьянина.

ОПЕРАЦИОНАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ МОНИТОРИНГА РЕЗУЛЬТАТОВ ВНЕДРЕНИЯ ПРОГРАММЫ

Семью важно рассматривать как целостную социальную систему, функционирующую при условии поддержания тесных межпоколенных связей, межличностных отношений, обладающую такими интегративными характеристиками, как образ жизни, психологический климат семьи. Специфика социологического подхода к изучению семьи заключается в особом внимании к выполнению ею функции посредничества во взаимодействии личности и общества, гармонизации взаимоотношений личности и государства через интересы семьи.

Напомним, что семьей в социологии называют социальное объединение, члены которого связаны общностью быта, взаимной моральной ответственностью и взаимопомощью. Основные признаки семьи: брачные и кровнородственные отношения и связи между ее членами; совместное проживание; общий семейный бюджет.

Семья одновременно обладает характерными чертами социального института и малой социальной группы.

Анализируя семейные отношения, необходимо рассматривать их с точки зрения структурных особенностей и динамики. Такой подход предлагают социологи А. И. Антонов, В. М. Медков (рис. 6).

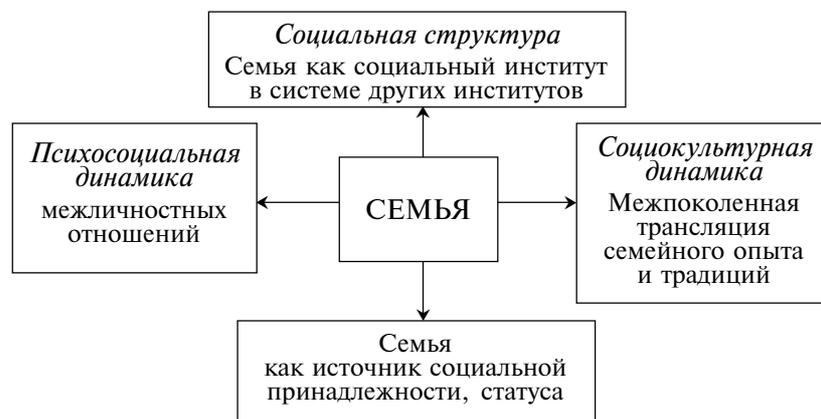


Рис. 6. Схема социологического анализа семьи

По вертикальной оси социальной структуры семья рассматривается как подсистема общества, социальный институт, осуществляющий взаимодействие с другими социальными институтами и с обществом в целом.

Горизонтальная ось фиксирует внимание на изменениях семьи, социокультурной динамике. Анализ семьи по динамической оси позволяет совместить видоизменения межличностных отношений с изменениями семейной жизни в процессе смены поколений.

Основатель социологической традиции изучения семьи как малой первичной группы Ле Пле утверждал: «Чтобы понять общество, необходимо понять семью».

Семья — ключ к управлению обществом. Вот почему так важна политическая, педагогическая, культурная, психологическая, социологическая, экономическая, юридическая — одним словом, всесторонняя деятельность по осуществлению семейного воспитания.

В процессе мониторинга целесообразно проводить лонгитюдное исследование семей учащихся школы методом социологического анкетного опроса.

Результаты исследования «Социологический портрет семей учащихся МАОУ СОШ № 187», представленные в разделе 2, положены в основу разработки данной программы. Детальный календарный план мероприятий по реализации программы приводится в Приложении 2.

4 | ЗДОРОВЬЕ НАШИХ ДЕТЕЙ

Материалы для бесед педагогов
с родителями учащихся

ШКОЛА И ЗДОРОВЬЕ УЧАЩИХСЯ

Е. Е. Конюхов,
канд. мед. наук,
доц. каф. теории и методики
физвоспитания и ОБЖ
ГБОУ ДПО НИРО

Сегодня проблема здоровья детей должна волновать не только их родителей, врачей и педагогов, но и всех граждан, поскольку уровень здоровья юного поколения — это важнейший показатель благополучия общества и государства.

Е. Е. Конюхов
Е. П. Усанова
Р. А. Маткинский
А. С. Поляшова
В. А. Игнатъев
Н. А. Еременко
Е. Е. Кузоватова

Не случайно в нашей стране сбережение и укрепление здоровья учащихся провозглашены приоритетными направлениями деятельности образовательных учреждений, а медиками и педагогами предложено

для этого множество оздоровительных технологий и образовательных программ.

Каковы же реальные факты и результаты исследований, свидетельствующие о состоянии здоровья наших детей?

Статистика утверждает, что к моменту поступления в школу здоровы в среднем по России не более 15 % детей. Самые «парадные» статистические отчеты указывают цифру 36,9 % (27,2 % в ПФО), но даже этот, вероятно завышенный, показатель не вызывает оптимизма, поскольку говорит о том, что две трети детей больны. По другим данным, количество здоровых детей колеблется в пределах 0,5—1,5 %. При этом за время обучения в школе количество здоровых детей уменьшается примерно в 4 раза! Число школьников, страдающих близорукостью, увеличивается за время учебы втрое — с 4 до 12 %, детей с нарушениями осанки — в 8 раз, с нервно-психическими расстройствами — почти в 3 раза, с 6 до 16 %. Специалисты выделяют даже особую группу «школьных» болезней. С чем же связано «вредное» влияние школы на здоровье учащихся?

Многие учителя и родители убеждены, что забота о состоянии здоровья детей — прерогатива органов здравоохранения. Это неверно. Напомним, что эксперты ВОЗ считают, что здоровье человека лишь на 7—10 % зависит от системы здравоохранения, на 50—60 % — от образа жизни, на 15—20 % — от экологической обстановки и примерно на столько же — от наследственности. Иными словами, если бы родители ребенка были совершенно здоровы (наследственность), жили в благоприятных экологических условиях и свободно пользовались качественными услугами учреждений здравоохранения, они могли бы обеспечить своему ребенку примерно 50 % возможного уровня здоровья. Остальные 50 % зависят от образа жизни семьи и организации работы образовательного учреждения.

Можно выделить основные школьные факторы риска, негативно воздействующие на здоровье учащихся (*Н. К. Смирнов, 2005*):

- ⇨ использование малоэффективных педагогических технологий;
- ⇨ стрессогенная тактика проведения опросов, оценки знаний учащихся;
- ⇨ несоответствие объема информации и методик обучения возрастным возможностям школьников;

- ⇨ неэффективно работающая (или вообще отсутствующая) психологическая служба школы;
- ⇨ отсутствие системной учебно-воспитательной работы по формированию ценностей здоровья;
- ⇨ низкая компетентность педагогов в вопросах возрастной физиологии, психологии, гигиены;
- ⇨ несоответствие условий обучения санитарно-гигиеническим требованиям;
- ⇨ снижение уровня медицинского контроля за здоровьем школьников;
- ⇨ плохая организация питания;
- ⇨ отсутствие в необходимом количестве спортивных залов, инвентаря, недостаточная кадровая обеспеченность ОУ квалифицированными преподавателями физкультуры;
- ⇨ безграмотность родителей в вопросах здоровья, низкий культурный уровень семей;
- ⇨ неблагоприятное состояние здоровья учителей.

Обобщая сказанное, можно обозначить главные проблемы в организации здоровьесбережения обучающихся:

- ⇨ формальное выполнение педагогами своих обязанностей и создание условий для стрессовых состояний у учащихся;
- ⇨ несовершенство образовательных программ;
- ⇨ гиподинамия и недостатки в организации физического воспитания учащихся;
- ⇨ невыполнение санитарно-гигиенических требований к условиям и организации образовательного процесса;
- ⇨ плохая организация питания;
- ⇨ неучастие родителей в формировании здоровья детей.

Как видим, многое, но не все в состоянии здоровья школьников зависит от педагогов. Немало зависит и от родителей.

Медицинское сопровождение работы образовательных учреждений определяется совместным приказом МЗ и МО РФ № 186/272 от 30.06.1992 «О совершенствовании системы медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях».

В данном приказе представлены:

- ⇨ Положение о сроках профилактических осмотров детей;
- ⇨ функциональные обязанности медицинских работников;
- ⇨ критерии оценки состояния здоровья детей;
- ⇨ критерии оценки биологической зрелости и функционального состояния организма ребенка.

Углубленные медицинские осмотры детей осуществляются бригадой специалистов, утвержденной приказом главного врача поликлиники, в следующие возрастные периоды: перед поступлением в дошкольное образовательное учреждение; за год до поступления ребенка в школу; перед поступлением в школу; в конце первого года обучения; при переходе к предметному обучению; в пубертатном периоде (14—15 лет); перед окончанием образовательного учреждения. Эти осмотры являются обязательными, ответственность за их проведение несет образовательное учреждение, и осуществляются они без дополнительной оплаты. По данным осмотра проводится комплексная оценка состояния здоровья каждого ребенка. Обязательные критерии для оценки здоровья приведены в приказе и медицинских инструкциях. Таких критериев четыре:

⇨ наличие или отсутствие функциональных нарушений и/или хронических заболеваний (с учетом клинического варианта и фазы течения патологического процесса);

⇨ уровень функционального состояния основных систем организма;

⇨ степень сопротивляемости организма неблагоприятным внешним воздействиям;

⇨ уровень развития и степень его гармоничности.

По результатам углубленного осмотра ребенка относят к определенной группе здоровья. В его медицинской карте отражается следующая информация:

1. Оценка здоровья:

— оценка физического развития;

— оценка нервно-психического развития;

— диагноз («здоров», «практически здоров» или диагноз заболевания);

— комплексная оценка состояния здоровья — группа здоровья.

2. Рекомендации:

— режим;

— питание;

— организация физического воспитания (группа для занятий физкультурой, виды закаливания, допуск к занятиям спортом и др.);

— задачи воспитания и обучения;

— допуск к трудовому обучению (средние и старшие классы);

- заключение о возможности профилактических прививок;
- лечебно-оздоровительные мероприятия;
- порядок и кратность наблюдения педиатром и врачами-специалистами.

Группы здоровья. Всего выделяют пять групп. К I группе здоровья относятся здоровые дети с нормальным физическим и психическим развитием, не имеющие анатомических дефектов, функциональных и морфофункциональных отклонений. Ко II группе здоровья — дети, у которых отсутствуют хронические заболевания, но имеются некоторые функциональные и морфофункциональные нарушения, реконвалесценты (выздоровливающие), особенно перенесшие тяжелые и средней тяжести инфекционные заболевания; дети с общей задержкой физического развития без эндокринной патологии; дети, часто и/или длительно болеющие острыми респираторными заболеваниями; дети с физическими недостатками, последствиями травм или операций при сохранности соответствующих функций. В III группу здоровья входят дети, страдающие хроническими заболеваниями в стадии клинической ремиссии, с редкими обострениями, с сохраненными или компенсированными функциональными возможностями, при отсутствии осложнений основного заболевания; дети с физическими недостатками, последствиями травм и операций при условии компенсации соответствующих функций, при этом степень компенсации не должна ограничивать возможность обучения или труда ребенка, в том числе подросткового возраста. IV группу здоровья составляют дети, имеющие хронические заболевания или пороки развития в стадии неполной компенсации (субкомпенсации), со сниженными функциональными возможностями организма. В V группу здоровья включаются дети, страдающие хроническими заболеваниями в состоянии декомпенсации, со значительно сниженными функциональными возможностями организма, требующие постоянного ухода и применения медицинских технологий. Это дети-инвалиды, которые, как правило, находятся на домашнем обучении.

Таким образом, группу здоровья определяет не только диагноз какого-либо заболевания, но непременно учитываются и дееспособность ребенка, его функциональные возможности, благополучие, качество жизни.

Наличие хронического заболевания констатирует врач-специ-

алист во время плановых или внеплановых осмотров ребенка. Часто для этого необходимы дополнительные исследования, анализы, госпитализация, консультации в других учреждениях здравоохранения и т. д. Окончательное решение по оценке здоровья ребенка, определению его группы здоровья принимает врач образовательного учреждения на основе всего комплекса информации и критического ее анализа. Для этого врач обязан не только учитывать данные официальных осмотров детей в ОУ, но и оперативно реагировать на вновь поступающие справки, выписки, эпикризы, отражающие текущее состояние ребенка и перенесенные им заболевания. Следует иметь в виду, что указания медиков-консультантов об изменении учебного процесса для конкретного ребенка типа «освободить от экзаменов» (от физкультуры) и т. п. носят рекомендательный характер и должны переосмысливаться с учетом условий конкретного образовательного учреждения. Так, например, если в школе организована специальная медицинская группа, ребенка не следует «автоматически» освобождать от физкультуры, при наличии класса компенсирующего обучения не всегда обязателен перевод на домашнее обучение и т. д. Иногда рекомендации сторонних консультантов из частных организаций носят спекулятивный характер, являются недостаточно обоснованными или иницируются родителями для каких-то конъюнктурных целей вне связи со здоровьем ребенка.

Функциональное состояние (ФС) организма ребенка сложно адекватно оценить в условиях массовых осмотров детей, при дефиците времени, поэтому оно нередко остается «неизвестной величиной». В идеале наиболее объективными критериями функционального состояния организма являются показатели физической работоспособности и максимального потребления кислорода. Однако эти пробы сложны и трудоемки. Важно знать, что оценка функционального состояния — какая-то функциональная проба — является обязательным компонентом оценки здоровья человека. Проведение некоторых проб доступно и в бытовых условиях. Наиболее часто оцениваются показатели кровообращения — артериальное давление и частота пульса. Сегодня, при доступности автоматических приборов для измерения давления и пульса, это не представляет сложности (необходимо только пользоваться инструкцией по измерению показателей, прилагаемой к прибору!). Достаточно хотя бы оценить

соответствие данных показателей возрастным нормативам для состояния покоя. Но необходимо помнить, что эти нормы существенно изменяются с возрастом, зависят от пола, от массы тела человека и т. д. Для того чтобы такая оценка была в полной мере адекватной и точной, ее должен проводить специалист с использованием соответствующих таблиц. Однако в бытовых условиях для экспресс-оценки можно пользоваться достаточно простыми формулами.

Например, показатель систолического (верхнего) артериального давления в норме должен составлять:

$$\begin{aligned} \text{САД (школьники)} &= 80 + 2n; \\ \text{САД (взрослые)} &= 102 + 0,6n, \end{aligned}$$

где n — возраст человека (число лет).

Из приведенных формул видно, что с возрастом показатель артериального давления увеличивается (особенно быстро у детей) и уровня 120 мм рт. ст. оно достигает примерно к 17—20 годам, а у взрослых допустимо и более высокое давление.

Оптимальная величина диастолического (нижнего) артериального давления во всех возрастах составляет от $\frac{1}{2}$ до $\frac{2}{3}$ величины давления систолического:

$$\frac{1}{2}\text{САД} < \text{ДАД} < \frac{2}{3}\text{САД}$$

Следует знать и критическую величину артериального давления 140/90 мм рт. ст., которая считается верхней границей нормы.

Приведенные формулы позволяют приближенно оценить функциональный уровень организма в состоянии покоя. При выполнении физических работ или при эмоциональных реакциях эти показатели могут существенно отличаться от расчетных.

Частота пульса также весьма изменчива в зависимости от выполняемых человеком действий. Проще всего оценить пульс по соответствию его артериальному давлению. Для этого предложена формула:

$$K \text{ выносливости} = 10 \text{ ЧСС} / (\text{САД} - \text{ДАД})$$

$N = 16$; увеличение показателя свидетельствует об ослаблении деятельности сердечно-сосудистой системы.

Более объективно оценить функциональное состояние организма позволяют пробы с дозированной нагрузкой. Для детей такой пробой может служить 6-минутный бег. Данная проба

является стандартным тестом физической подготовленности и проводится на уроках физкультуры. Для взрослых также предложена аналогичная проба: 6-минутный тест-ходьба. Проводится она так. За 6 минут быстрыми шагами по ровной поверхности человек проходит какое-то расстояние. Если обследуемый начал шагать слишком быстро и вынужден остановиться, чтобы отдышаться, то секундомер на это время не выключают (то есть время идет, а количество пройденных метров не прибавляется). Если в итоге выясняется, что человек за 6 минут способен пройти 563 метра и больше, делается вывод, что сердечной недостаточности у него нет, если же не способен — ему нужно срочно проконсультироваться у кардиолога.

Устойчивость организма по отношению к неблагоприятным воздействиям — резистентность и реактивность — традиционно оценивается по частоте и продолжительности заболеваний, или уровню острой заболеваемости. Если ребенок в течение года перенес четыре и более этиологически однородных заболевания (чаще всего ОРВИ, бронхиты, «простуды»), у него констатируется снижение резистентности к инфекции, ребенок включается в контингент часто болеющих (ЧБД) и его относят ко II группе здоровья. К нарушениям резистентности можно отнести также чувствительность к метеофакторам, непереносимость поездок на транспорте, неадекватность поведенческих реакций при стрессовых воздействиях и т. д.

Темпы физического и нервно-психического развития (уровень достигнутого развития и степень его гармоничности) являются обязательным критерием здоровья ребенка. В них как бы отражена вся его прошедшая жизнь: наследственные задатки, особенности внутриутробного периода развития, полноценность питания, перенесенные заболевания и всевозможные воздействия внешней среды.

В приказе № 186/272 выделены следующие показатели оценки физического развития детей:

- ⇨ обязательные:
 - антропометрия (длина и масса тела, окружность грудной клетки, динамометрия, спирометрия);
 - форма грудной клетки (деформации);
 - форма ног (искривления);
 - форма стопы (нормальная, уплощенная, полая);
 - осанка (нормальная, лордоз, кифоз, сколиоз);

⇔ дополнительные:

- толщина жировой складки в 4 точках;
- форма живота.

Для экспресс-оценки показателей физического развития и его гармоничности пользуются различными формулами и индексами. Например, принято считать, что масса тела в килограммах должна быть на 100 единиц меньше роста в сантиметрах:

$$M \text{ (кг)} = P \text{ (см)} - 100.$$

Широко используется индекс Кетле, или индекс массы тела (ИМТ):

$$I = P / L^2,$$

где P — масса тела в килограммах, L — рост в метрах.

Гармоничное развитие констатируется при значениях данного индекса в пределах 20—25. Именно с помощью этого индекса принято оценивать и уровень физического развития школьников и спортсменов, и данные манекенщиц, и годность призывников к службе в армии.

Таблица 11

Соотношение роста и массы тела (ИМТ)
в норме и при нарушениях питания

Недостаточность питания	Пониженное питание	Нормальное питание	Повышенное питание	Ожирение I степени	Ожирение II степени	Ожирение III степени	Ожирение IV степени
Менее 18,5	18,5—19,4	19,5—22,9	23,0—27,4	27,5—29,9	30,0—34,9	35,0—39,9	40,0 и более

С точки зрения здоровья важен не только показатель массы тела человека, но и характер расположения жировых отложений. Самым неблагоприятным типом ожирения считается отложение жира в области живота, что резко повышает риск развития заболеваний сердца и сосудов. Поэтому для оценки физического состояния предложено еще два параметра. Во-первых, окружность талии должна быть меньше окружности бедер; во-вторых, окружность талии должны быть меньше половины роста человека. Для контроля массы тела желательно пользоваться всеми тремя этими показателями.

Осанку ребенка можно оценить с помощью следующей таблицы.

Таблица 12

Тестовая карта для выявления нарушений осанки

№ п/п	Признаки нарушения осанки	Наличие / отсутствие	
1	Явное повреждение органов движения, вызванное врожденными пороками, травмой, болезнью	да	нет
2	Голова, шея отклонены от средней линии; плечи, лопатки, таз установлены несимметрично	да	нет
3	Выраженная деформация грудной клетки: грудь «сапожника», впалая, «куриная»	да	нет
4	Выраженное увеличение или уменьшение физиологической кривизны позвоночника: шейного лордоза, грудного кифоза, поясничного лордоза	да	нет
5	Сильное отставание лопаток — «крыловидные» лопатки	да	нет
6	Сильное выступание живота (более 2 см от линии грудной клетки)	да	нет
7	Нарушение осей нижних конечностей (О- или Х-образные)	да	нет
8	Неравенство треугольников талии	да	нет
9	Вальгусное положение пяток или одной пятки (ось пятки отклонена наружу) во время стояния	да	нет
10	Явные отклонения в походке: прихрамывающая, «утиная» и т. д.	да	нет

При нормальной осанке у ребенка школьного возраста ответы на все пункты таблицы должны быть отрицательными. О незначительных нарушениях осанки свидетельствуют положительные ответы на один или несколько пунктов (пункты 3, 5, 6, 7). Такие дети подлежат наблюдению врача ОУ (ДОУ), поликлиники. В случае положительного ответа на другие пункты таблицы ребенка необходимо направить на консультацию врача-ортопеда.

Дополнительно можно ориентироваться на следующие показатели физического развития детей школьного возраста.

⇨ Ростовой скачок: у девочек в 11—13 лет, у мальчиков в 13—15 лет (в последнее время раньше). После 13—14 лет мальчики обгоняют девочек в росте, а после 15 лет — в весе.

⇨ Половое созревание: уровень взрослого к 17—18 годам.

⇔ Половое развитие: у мальчиков появление его признаков до 10 лет считается преждевременным, полное их отсутствие в 13,5 года говорит о задержке; у девочек в норме с 8,5 года начинается рост молочных желез.

Нервно-психическое развитие ребенка определяется с учетом сформированности мышления и речи, памяти и внимания, моторного развития. Сама по себе адаптация к ОУ, выполнение учебной программы и адекватное поведение в коллективе являются показателями нормального нервно-психического развития. Однако точную его оценку может дать только специалист на основе использования профессиональных методик.

Говоря о здоровье ребенка, необходимо учитывать возрастные особенности детского организма. Школьный период жизни принято разделять на младший и старший школьный возраст.

Младший школьный возраст (7—10 лет). В этот период у детей происходит замена молочных зубов на постоянные; четко намечаются особенности роста мальчиков и девочек; у ребенка быстро развиваются сложно координированные движения мелких мышц, формируется почерк. Необходимо особенно тщательно следить за правильной осанкой ребенка.

На состояние здоровья оказывает существенное влияние образ жизни ребенка. В этот период дети становятся более самостоятельными, начинают жить интересами коллектива. Вместе с тем ребенок теперь меньше двигается, меньше времени проводит на воздухе, часто нарушает режим питания, возрастают нагрузки на его нервную систему и психику. Остается высокой частота инфекционных заболеваний, часто выявляются нарушения зрения, кариес. Существенно увеличивается число детей с избыточным (тучность) и недостаточным питанием. Основной причиной смертности в этом возрасте является травматизм.

Старший школьный возраст, или подростковый, иногда называемый также отрочеством (по критериям ВОЗ, 10—18 лет). В этот период резко изменяется функционирование эндокринных желез, происходит половое созревание организма, наблюдается ростовой скачок со свойственной ему дисгармоничностью. В пубертатный период начинает меняться гормональный фон, организм готовится к выполнению репродуктивных функций. У подростков нередко отмечаются те или иные нарушения физического и полового развития, неустойчивость вегетатив-

ной регуляции, иногда с тяжелыми нарушениями сосудистого тонуса. В этот период широко распространены заболевания желудочно-кишечного тракта, а также эмоциональные отклонения.

Подростковый возраст — это критический период развития, окончание которого определяют по достижению подростком биологической и социальной самостоятельности (способен родить и самостоятельно воспитать ребенка, содержать семью).

Главное психологическое новообразование подросткового возраста — открытие ребенком своего «Я», осознание своей индивидуальности. Начало этого процесса приходится на 10—11 лет, вместе с физиологическими перестройками всего организма.

Период с 12 до 18 лет традиционно считается наиболее уязвимым для стрессовых ситуаций и предрасположенным к возникновению кризисных состояний. Выделяют три основные проблемы подросткового возраста:

- ⇨ проблема выбора карьеры;
- ⇨ выбор референтной группы и членство в ней (реакция группирования со сверстниками);
- ⇨ употребление алкоголя и наркотиков (временное ослабление эмоционального напряжения).

Доминирующими вопросами этого возраста являются: «Кто я?», «Как я впишусь в мир взрослых?», «Куда я иду?» Подростки пытаются выстроить собственную систему ценностей, часто вступая в конфликт со старшим поколением, ниспровергая традиционные ценности (например, движение хиппи).

Особую проблему для родителей и педагогов представляет общение с подростком. Возрастные особенности ребенка в этот период часто проявляются в негативизме, упрямстве, безразличии к оценке его успехов. Он может пропускать занятия, уходить из школы, так как главное для него происходит теперь вне школы (и вне дома). Рекомендуется строить общение с подростком, руководствуясь следующими правилами:

- ⇨ Создайте благоприятные условия для общения. Подростку трудно заговорить первому, надо его «спровоцировать» и сделать это привычным. Для общения может быть отведено определенное время, например семейный ужин и т. п.

- ⇨ Ведите разговор между делом. Гораздо эффективнее воспитывать подростка не «специально», а делать это как бы невзначай во время той или иной совместной деятельности, когда дремлет его психологическая защита.

⇨ Не навязывайтесь с советами. Делитесь собственным опытом, рассказывайте о своих переживаниях, но не превращайтесь в начальника или учителя. Особенно важно не делать акцент на его ошибках и неудачах. Попробуйте тактично обсудить с подростком ситуацию, и вы, возможно, будете удивлены зрелостью его суждений.

⇨ Выступайте единым фронтом (и оба родителя, и педагоги).

⇨ Дайте ребенку возможность уединиться. Подросткам необходимо чувствовать себя самостоятельными, им нужна хотя бы иллюзия свободы от родительского диктата. Пусть у него будет свой стол, комната, даже с замком. Ведь личное время есть даже у солдата в армии!

⇨ Напишите то, что вы считаете необходимым сказать подростку. Пишите ему записки в вежливой форме. Записку он прочитает хотя бы из любопытства. В таком общении для него нет явного насилия, диктата со стороны родителей, да и вас самих не «занесет» в привычно-скандальный стиль общения.

Используя представленную выше информацию, можно ориентировочно самостоятельно определить группу здоровья для любого ребенка, что дает возможность предположить его способность справиться со стандартными образовательными программами.

Таблица 13

Комплексная оценка здоровья учащихся

Диагноз	Группа здоровья	Биопсихосоциальный потенциал (ограничения жизнедеятельности)	Образовательные программы
Условно здоровые	I	Сохраненные возможности	Общеобразовательные программы
	II		
Условно больные	III	Компенсированные возможности	Социальные программы
	IV	Неполная компенсация	
	V	Декомпенсация	

Примечание: Обучение по инновационным программам, углубленное изучение предметов — фактор риска для здоровья детей, отнесенных к любой группе здоровья.

Особенно много вопросов и недоразумений возникает при постановке юношей на воинский учет. Необходимо иметь в виду следующее. Принципиально важно то, что участие школ в призывных мероприятиях незаконно. Ведь пункт 2 статьи 32 Закона РФ от 10.06.1992 № 3266-1 «Об образовании», определяющий компетенцию образовательного учреждения, не относит к сфере его компетенции постановку граждан на воинский учет. В то же время в соответствии с пунктом 1 статьи 64 Семейного кодекса РФ законным представителем несовершеннолетнего сына является его родитель, но никак не школьный учитель и не администрация школы.

По результатам обследования юноши врачебной комиссией военкомата выносятся одно из следующих заключений:

А — годен к военной службе;

Б — годен к военной службе с незначительными ограничениями;

В — ограниченно годен к военной службе;

Г — временно не годен к военной службе;

Д — не годен к военной службе.

Следует помнить, что школьная комплексная оценка состояния здоровья обучающегося (группа здоровья) может и не совпадать с заключением комиссии. Все подобные недоразумения целесообразно разрешить, не дожидаясь призыва юноши в армию.

Оценив состояние здоровья ребенка по нормативным критериям, выявив имеющиеся недостатки и отклонения, можно наметить и наиболее целесообразные пути его оздоровления.

При наличии хронических заболеваний школьнику назначается лечение, используются здоровьесохраняющие технологии.

Функциональные нарушения и снижение резистентности организма требуют использования здоровьесберегающих технологий, индивидуально подобранных закаливающих и физкультурно-оздоровительных мероприятий.

Нарушения физического развития и физической подготовленности должны корректироваться с помощью физкультуры и оптимизации питания.

Наконец, здоровые дети нуждаются в тренировке, укреплении здоровья — то есть применении здоровьесформирующих технологий.

Медицинские группы для занятий физкультурой (МГ). Наиболее адекватным и эффективным способом здоровьесбережения в образовании принято считать физическое воспитание. Разумеется, при организации занятий физической культурой в школе должно учитываться состояние здоровья учащихся. В целях оптимизации физических нагрузок в учебном процессе выделяют медицинские группы для занятий физкультурой. Формирование таких групп позволяет дифференцированно подойти к физическому воспитанию детей с учетом состояния их здоровья, физического развития, функциональной способности важнейших систем организма и физической тренированности.

Выделяют три медицинские группы для занятий физкультурой.

В основную группу (ОГ) включают детей I группы и частично II группы здоровья с небольшими функциональными отклонениями при общем хорошем самочувствии. Эти дети занимаются в соответствии с программой образовательного учреждения, допускаются к сдаче контрольных нормативов, занятиям в спортивных секциях, участию в соревнованиях.

Подготовительная группа (ПГ) назначается детям II и частично III групп здоровья, имеющим отклонения в физическом развитии и состоянии здоровья, хронические заболевания в стадии стойкой ремиссии, не препятствующие занятиям физическими упражнениями в объеме программы по физической культуре учебного заведения. Временно включаются в эту группу дети, перенесшие простудные заболевания, ОРВИ и др. Эти дети занимаются вместе с основной группой, однако они нуждаются в некоторых ограничениях нагрузок и постепенном освоении двигательных навыков и умений, в связи с чем им требуются дополнительные занятия для повышения физической подготовленности (занятия во внеурочное время, домашние задания, секции общей физической подготовки и т. п.). Сдача контрольных испытаний и норм допускается строго с учетом текущего функционального состояния ребенка по индивидуальному графику и с особого разрешения врача.

Специальную медицинскую группу (СМГ) составляют учащиеся, имеющие отклонения в состоянии здоровья постоянного или временного характера, допущенные к групповым занятиям, но имеющие противопоказания к усиленной физической нагрузке. Обязательным видом занятий по физ-

культуре для них являются занятия по специальным программам с дифференцированным подходом и индивидуальной оценкой влияния их на организм. Основным критерием для отнесения ребенка к СМГ является установление диагноза заболевания. Однако и в этом случае медицинская группа должна назначаться индивидуально с учетом тяжести патологического процесса и адаптационных возможностей организма.

Школьников СМГ разделяют на две подгруппы:

подгруппа А включает детей, имеющих отклонения в состоянии здоровья обратимого характера, ослабленных различными заболеваниями;

подгруппа Б — дети с необратимыми изменениями органов и систем организма.

Общие рекомендации по организации физического воспитания учащихся представлены в таблице 14.

Таблица 14

Организация физического воспитания детей
с учетом состояния их здоровья

Медицинские группы для занятий физкультурой	Обязательные виды занятий	Рекомендуемые дополнительные виды занятий
Основная (дети и подростки без отклонений в состоянии здоровья или с незначительными отклонениями, имеющие достаточную физическую подготовленность)	Занятия по учебным программам физического воспитания в полном объеме. Сдача контрольных нормативов с дифференцированной оценкой	Занятия спортом
Подготовительная (дети и подростки, имеющие незначительные отклонения в состоянии здоровья, без достаточной физической подготовленности)	То же, но при условии постепенного освоения упражнений, предъявляющих повышенные требования к организму. Некоторое ограничение физических нагрузок и более постепенное освоение двигательных навыков и умений	Дополнительные тренировки для повышения уровня физической подготовленности

Окончание табл. 14

Медицинские группы для занятий физкультурой	Обязательные виды занятий	Рекомендуемые дополнительные виды занятий
Специальная (дети и подростки, имеющие значительные отклонения в состоянии здоровья постоянного или временного характера, допущенные к групповым занятиям в условиях учебного заведения)	Занятия по специальным программам с дифференцированной оценкой	Использование доступных видов физических упражнений в режиме дня ОУ и в быту

Согласно нормативным документам, комплектование медицинских групп для занятий физкультурой рекомендуется проводить с учетом возраста детей, показателей их физической подготовленности, функционального состояния организма и степени выраженности патологического процесса до 1 июня текущего года. Это обеспечивает резерв времени для оформления документации, а также для решения организационных вопросов по формированию СМГ, планированию и проведению уроков физкультуры в начале следующего учебного года. В этот же период допускается перевод ребенка из СМГ в подготовительную и из подготовительной в основную группу (строго последовательно) при условии положительных результатов занятий в предыдущей группе и улучшения состояния его здоровья. Разумеется, изменения в состоянии здоровья учащихся, произошедшие в летний период, должны оперативно учитываться, и в состав медицинских групп могут быть внесены определенные коррективы. К сожалению, чаще при этом расширяется состав СМГ: «внеплановые» улучшения здоровья учащихся гораздо менее вероятны, чем ухудшения — утяжеление имеющихся или развитие новых заболеваний.

Формирование групп осуществляется комиссией в составе врача ОУ, учителя физкультуры и представителя школьной администрации. Справки, выписки и прочие медицинские документы, поступившие из лечебно-профилактических учреждений, безусловно, учитываются при оценке состояния ребенка, но лишь в качестве рекомендаций. Окончательное решение

принимается комиссией в зависимости от конкретных возможностей и условий организации физического воспитания в ОУ.

Родителям важно знать перспективы физического воспитания своего ребенка, они должны быть уверены, что все его особенности будут учтены на уроках физкультуры и рискованные нагрузки будут ограничены в течение всего учебного года. При этом ребенок, даже отнесенный к специальной медицинской группе, имеет реальную возможность получить по физкультуре положительную отметку при условии регулярных занятий. Механизмы оценивания и аттестации учащихся с отклонениями в состоянии здоровья, а также ограничения на выполнение некоторых упражнений на уроках физкультуры приведены в письме Минобразования РФ от 31 октября 2003 г. № 13-51-263/123 «Об оценивании и аттестации учащихся, отнесенных по состоянию здоровья к специальной медицинской группе для занятий физической культурой».

В течение года дети подготовительной и специальной групп систематически, раз в квартал, проходят осмотр у врачей школ или детских поликлиник. Ежегодно (по показаниям и чаще) рекомендуется проводить контрольные исследования (общий анализ) крови и мочи. Не реже одного раза в месяц на урок приглашается врач школы для более детального обследования и определения адаптации детей к физическим нагрузкам. Для этого обычно используются такие показатели, как частота пульса, динамика пульса во время занятий (физиологическая кривая), скорость восстановления показателей гемодинамики после нагрузки.

Как уже отмечалось, необходимо иметь в виду, что традиционные «освобождения от физкультуры» после перенесенных острых заболеваний, а то и по неизвестным школьным медицинским причинам отражают только частное мнение выдавшего их врача и носят не более чем рекомендательный характер. После перенесенного заболевания ребенок из основной группы временно переводится в подготовительную, где может выполнять некоторые упражнения под наблюдением учителя физкультуры. В этот период не допускается увеличение нагрузок, а также сдача нормативов. Дети, отнесенные к специальной медицинской группе, занимающиеся физкультурой отдельно от здоровых, также обязаны посещать уроки физкультуры по расписанию класса. Освободить ученика от посещения урока физкультуры

можно исключительно при условии согласия его родителей и администрации ОУ. Необходимо помнить, что «освобождение» от освоения обучающимся образовательной программы по физкультуре нарушает права ребенка на образование и является недопустимым.

Для достижения оздоровительного эффекта детям требуются не ограничение времени занятий или исключение физических нагрузок, а напротив, более систематические и целенаправленные занятия физкультурой, в том числе дополнительные занятия с дифференцированными нагрузками и домашние задания, то есть расширение арсенала средств физического воспитания. Оперативный медико-педагогический контроль состояния учащихся позволяет свести к минимуму возможные негативные реакции организма на физическую нагрузку и укрепить в итоге здоровье детей. Таким образом, организация медицинских групп для занятий физкультурой в образовательных учреждениях создает условия для реализации права на сохранение и укрепление здоровья для всех учащихся.

В заключение еще раз подчеркнем, что главным фактором, определяющим состояние здоровья школьников, является образ жизни — типичные и существенные формы жизнедеятельности, реализуемые ребенком дома и в школе. Для того чтобы оздоровительная работа была эффективной, она не должна ограничиваться стенами образовательного учреждения. В обеспечении здоровья ребенка необходимо самое активное и ответственное участие его семьи. Приоритетами здорового образа жизни являются двигательная активность и адекватные физические нагрузки, рациональное питание, исключение вредных привычек, риск возникновения которых повышается в подростковом возрасте, овладение навыками общения и психологической саморегуляции состояний (стрессоустойчивость).

Выбор технологий оздоровления должен базироваться на следующих принципах здоровьесоблюдения (Н. К. Смирнов, 2005):

- ⇨ Не навреди!
- ⇨ Индивидуальный подход.
- ⇨ Целостное «триединство» здоровья (биопсихосоциальное благополучие).
- ⇨ Научная обоснованность.
- ⇨ Активность — ответственность человека за свое здоровье.

- ⇨ Заниматься здоровьем без фанатизма.
- ⇨ Сначала мотивация, потом информация.
- ⇨ Реальная цель и оценка эффективности.

Решить проблему сохранения и укрепления здоровья школьников возможно только при создании в ОУ здоровьесоберегающей среды и интеграции усилий членов семьи ребенка, учителей, администрации, медицинской службы, руководителей физического воспитания. Аналогичные принципы должны лежать в основе индивидуального оздоровления.

Наиболее сжатая формула персональной оздоровительной технологии — $2 \times 2 \times 2 \times 2$:

- ⇨ 20 минут для здоровья \times 2 раза в день (зарядка, прогулки, двигательная активность);
- ⇨ клуб здоровья \times 2 раза в неделю (секции, интенсивные тренировки);
- ⇨ отдых 2 раза в год (каникулы, отпуск);
- ⇨ осмотр врача 2 раза в год.

Базисный набор средств для здоровьесобережения невелик и общедоступен: расческа, ножницы, термометр, прибор для измерения артериального давления, грелка, аптечка, дневник самонаблюдения.

Особое внимание нужно обратить на важность мониторинга успехов, фиксации достижений и факторов риска с последующим их анализом в дневнике само- и взаимонаблюдения.

ВЛИЯНИЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ НА УСПЕВАЕМОСТЬ ШКОЛЬНИКОВ

Е. П. Усанова,
докт. мед. наук, профессор,
зав. научно-организационным отделом профилактики
и реабилитации ФГУ «Нижегородский НИИ детской
гастроэнтерологии» Минздравсоцразвития России

Успешность обучения — один из ключевых факторов в личностном становлении ребенка школьного возраста, поскольку, с одной стороны, школьная успеваемость является основой эффективности предстоящей взрослой жизни, а с другой — определяет социальный статус ребенка на настоящий момент. По нашим данным, на успешность обучения существенно влияет

состояние нервной системы школьника (степень влияния составляет до 30,4 %), пищеварительного тракта (до 8,5 %), органов дыхания (до 14,2 %), ЛОР-органов (до 6,9 %), уровень биологического развития (у младших школьников — до 33,2 %). В целом, по комплексной оценке, статус состояния здоровья ребенка («здоров» или «болен») на 9,4—28,1 % определяет его успеваемость.

Влияние здоровья на успешность обучения школьников с возрастом снижается: в начальных классах состояние здоровья ребенка определяет его успеваемость в среднем на 38,1 %, в средних классах — на 21,3 %, в старших становится незначительным. При этом влияние биологического возраста и состояния нервной системы на успеваемость ребенка уменьшается, а состояния органов пищеварения, зрения, ЛОР-органов — увеличивается.

Этот факт следует учитывать при реализации комплексных программ формирования и укрепления здоровья школьников, что будет способствовать и повышению их успеваемости.

РЕЖИМ ДНЯ ШКОЛЬНИКА И ЕГО ЗНАЧЕНИЕ

Р. А. Маткивский,
канд. мед. наук, ст. науч. сотр.
ФГУ «Нижегородский НИИ
детской гастроэнтерологии»
Минздравсоцразвития России

Понятие «режим дня» обозначает длительность, организацию и распределение по времени всех видов деятельности ребенка, отдыха и приемов пищи в течение суток.

Рациональный режим дня предполагает соответствие его содержания и построения определенным гигиеническим принципам. Суточный режим определяет и регламентирует весь уклад повседневной жизни и, таким образом, является важным фактором, обеспечивающим нормальное физическое и умственное развитие детей и подростков.

Все виды деятельности и отдыха должны включаться в режим дня ребенка с учетом его возрастных особенностей. Принятые в нашей стране нормативы продолжительности компонентов режима дня школьников приводятся в таблице 15.

Таблица 15

Суточный бюджет времени школьников

Компоненты режима	Класс (возраст, лет)							
	1-й (6)	2-й (7)	3-й (8)	4-5-й (9-10)	5-7-й (11-12)	8-й (13)	9-й (14)	10-11-й (15-17)
Сон: ночной	10 ч.	10—11 ч.*	10 ч.	10 ч.	9 ч.	9 ч.	9 ч.	8—8,5 ч.
дневной	1 ч. 45 мин.	1 ч.						
Отдых на открытом воздухе	4 ч.	3,5 ч.	3,5 ч.	3,5 ч.	3 ч.	3 ч.	2—2,5 ч.	2—2,5 ч.
Учебные занятия в школе	3 ч.	4 ч.	4 ч.	4—4,5 ч.	5 ч.	5 ч.	5—6 ч.	5—6 ч.
Выполнение домашних заданий:								
— по уставу		до 1 ч.	до 1,5 ч.	до 2 ч.	до 2,5 ч.	до 3 ч.	до 4 ч.	до 4 ч.
— по гигиенич. рекомендациям		45 мин.	1 ч.	1,5 ч.	2 ч.	2,5 ч.	2,5 ч.	3 ч.
Приемы пищи	1,5 ч.	1,5 ч.	1,5 ч.	1,5 ч.	1 ч. 15 мин.	1 ч. 15 мин.	1 ч. 15 мин.	1 ч. 15 мин.
Личная гигиена	2 ч. 15 мин.	1,5 ч.	1,5 ч.	1,5 ч.	1 ч. 15 мин.	1 ч. 15 мин.	1 ч. 15 мин.	1 ч. 15 мин.

* Не менее 11 час. при режиме без дневного сна.

Изучение фактического режима дня детей часто свидетельствует о несоответствии продолжительности ряда его компонентов гигиеническим нормативам. Так, отмечается, что 15,0—37,2 % учащихся недостаточное время пребывают на открытом воздухе; у 40,8 % школьников сокращено время ночного сна; длительность просмотра телепередач в несколько раз превышает гигиенические рекомендации. С возрастом доля детей, соблюдающих гигиенический регламент основных видов деятельно-

сти, увеличивается, однако это связано не столько с повышением уровня гигиенической грамотности учащихся, сколько с расширением нормативных границ компонентов режима дня.

Доказано наличие связи между успеваемостью и выполнением гигиенических нормативов режима дня. Так, соблюдение рекомендуемой продолжительности сна повышает вероятность успешного обучения в школе на 4,6—13,8 %; продолжительности пребывания ребенка на открытом воздухе на 10,1—30,2 %; продолжительности просмотра телепередач на 2,9—8,6 %. Особенно это актуально для учащихся средних и старших классов.

ВОСПИТАНИЕ АКТИВНОЙ ПОЗИЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ В ОТНОШЕНИИ СОБСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ

Р. А. Маткинский

В процессе реализации здоровьесберегающих технологий в деятельности образовательных учреждений дети очень часто рассматриваются главным образом как объект воздействия, без учета их собственных ресурсов и активной позиции в отношении сохранения и укрепления здоровья.

Для выявления уровня активности детей в сохранении своего здоровья и здоровья окружающих в Нижегородском регионе было предпринято пилотное исследование, которое включало в себя организацию и проведение двух областных конкурсов: конкурса проектов «Мой адрес — микрорайон “Здоровье”» и конкурса творческих работ «Я и мое здоровье». В них приняли участие 660 учащихся, более 100 педагогов и родителей; было представлено 283 работы из 56 образовательных учреждений и 18 административных территорий региона.

Результаты анализа конкурсных работ свидетельствуют об определенном уровне сформированности у школьников целей, связанных с сохранением здоровья, и ценности здоровья в интегрированном понимании его как состояния физического, психического и социального благополучия. Современный подросток умеет оценить уровень своего здоровья, достаточно хорошо понимает приоритетную ценность здоровья, осознает, какую угрозу для него представляет употребление наркотиков, алкоголя и табакокурение. Вместе с тем в отношении подростков к

здоровью отмечена недооценка факторов, зависящих от усилий самого человека, низкая активность и отсутствие интереса к медицинским вопросам, например, к предупреждению различных болезней. В связи с этим актуальной становится задача воспитывать у молодежи умения самостоятельно принимать ответственные решения, противостоять вредному для здоровья влиянию среды и, по возможности, изменять ее к лучшему (рекомендации Всемирной ассамблеи здравоохранения). Тем самым утверждаются принципы формирования у школьников активной позиции и позитивной мотивации в решении вопросов собственного здоровья, воспитания осознанного отношения к его сохранению и укреплению.

Для включения учащихся в деятельность здоровьесбережения необходимо формировать у них культуру здоровья как образец здоровой жизнедеятельности, выполняющий ориентационную и нормирующую функции. В итоге у всех участников образовательного процесса: детей, родителей, педагогов — воспитывается мировоззрение, основанное на признании приоритетности здоровья и здорового образа жизни. Одним из методов активного привлечения детей к укреплению и контролю собственного здоровья, как свидетельствует опыт, является ведение дневника здоровья (Приложение 4).

РАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

А. С. Поляшова,
канд. мед. наук, доц. каф. гигиены детей и подростков
и гигиены питания, каф. педиатрии и неонатологии
ФПКВ ГБОУ ВПО НижГМА Минздравсоцразвития России

В. А. Игнатъев,
директор Приволжского федерального центра
оздоровительного питания, член Научного совета
по медицинским проблемам питания
РАМН и Минздравсоцразвития России

Здоровье детей невозможно обеспечить без рационального, сбалансированного питания, которое является необходимым условием их гармоничного роста, физического и нервно-психического развития, обеспечения их способности к обучению,

профилактики заболеваний, формирования устойчивости к действию инфекций и других неблагоприятных факторов внешней среды.

Темпы роста, физического и психического развития детей и подростков в сочетании со значительной нервно-психической нагрузкой, обусловленной интенсивностью процесса обучения в школе, определяют необходимость постоянного поступления в организм ребенка комплекса всех незаменимых и заменимых пищевых веществ. Выполнение этого требования может быть обеспечено только при условии правильно организованного, рационального (здорового, оптимального) питания детей в образовательном учреждении и дома.

Школьный возраст является ключевым периодом развития организма, в течение которого завершается формирование скелета и мускулатуры, происходит резкая гормональная перестройка, лежащая в основе полового созревания, возникают качественные изменения в нервно-психической сфере ребенка. Процессы роста и увеличения массы тела ребенка в школьном возрасте сопоставимы по своей интенсивности лишь с периодом раннего детства. Немаловажно с точки зрения здоровьесбережения и то, что именно в школьные годы закладываются и закрепляются привычки питания, которые будут определять пищевое поведение человека всю жизнь.

Высокая скорость роста и лежащих в его основе анаболических процессов требует постоянного поступления с пищей достаточного количества пластического материала и прежде всего полноценного белка и минеральных солей, а также важных регуляторов процессов обмена веществ — витаминов и микроэлементов. Достаточное поступление этих нутриентов является абсолютно необходимым условием нормального роста и формирования костной ткани и скелетно-мышечного аппарата. Дефицит их сопровождается замедлением роста.

Глубокая гормональная перестройка, происходящая в организме ребенка в школьном возрасте, создает определенные предпосылки для возникновения нарушений обмена веществ. В частности, именно в этом возрасте у школьников нередко отмечается избыточная масса тела (а в ряде случаев — ожирение), развитие сахарного диабета, гипертонии, мышечной слабости, поражений кожи (угри, акне и др.) и других заболеваний, связанных с неправильным питанием.

Чрезвычайно серьезной проблемой питания школьников является весьма распространенный дефицит в их рационе ряда незаменимых микронутриентов, в первую очередь витаминов (А, Е, С, В₁, В₂ и др.) и минеральных веществ (кальция, железа, цинка, селена и йода). Это ведет к возникновению у детей школьного возраста таких алиментарнозависимых состояний, как остеопороз, железодефицитная анемия, задержка роста, снижение способности к обучению и др. Следует подчеркнуть, что дефицит йода в питании на 30 % повышает риск развития хронических заболеваний у школьников. Часто наблюдается снижение слуховой и зрительной памяти, ухудшение способности к обучению, нарушение формирования личности.

Недостаточное поступление с пищей витаминов-антиоксидантов (Е, С, А, β-каротина), цинка и селена ведет к нарушению антиоксидантного статуса, что является одним из ключевых механизмов развития или осложнения многих заболеваний, в частности сахарного диабета, болезней кожи, суставов и др., а также снижения иммунного ответа организма.

Весьма серьезной проблемой является прогрессивный рост желудочно-кишечных заболеваний (язвенной болезни желудка, гастродуоденита и др.), которые в настоящее время занимают одно из ведущих мест в структуре заболеваемости школьников. В развитии этой группы заболеваний важную роль играют нарушения в режиме питания, связанные, в частности, с тем, что дети не получают горячее питание в школе, с привычкой перекусывать всухомятку и т. д.

Оптимальное, здоровое питание детей может быть обеспечено только при максимальном разнообразии используемых продуктов и блюд, а также путем включения в их рацион обогащенных и функциональных продуктов питания, витаминно-минеральных комплексов. Наряду с этим очень важно соблюдение режима питания, который зависит от учебной нагрузки, занятий спортом и других факторов.

Физиологические и алиментарные особенности организма школьника

Развитие детского организма — весьма сложный процесс, в котором периоды усиленного роста сменяются периодами его замедления. Как уже отмечалось, для оптимального, соответ-

ственно возрасту, роста, развития и сохранения здоровья ребенка требуется постоянный приток необходимого пластического и энергетического материала, источником которого является пища.

В пределах школьного возраста в развитии детей и подростков принято выделять три основных периода, характеризующихся определенными физиологическими особенностями, которыми обусловлены особенности организации питания детей в школе и дома:

- ⇨ младший школьный возраст (7—11 лет);
- ⇨ средний школьный возраст (11—14 лет);
- ⇨ старший школьный возраст (14—17 лет).

Дети младшего школьного возраста — от 7 до 11 лет — усиленно растут, в среднем за год рост их может увеличиться на 2—6 см, а вес на 1—4 кг, причем мальчики в этом возрасте, как правило, растут быстрее, чем девочки. У детей продолжается окостенение и рост скелета, развиваются внутренние органы, нервные клетки мозга. Физиологические особенности в этот период связаны с элементами нервно-психического стресса при адаптации к школьным нагрузкам. В питании детей этого возраста особенно важно обеспечить бесперебойное поступление в организм ребенка полноценного белка, витаминов группы В (мясо, рыба, молочные продукты), пищевых антиоксидантов (фрукты, овощи), полиненасыщенных жирных кислот (ПНЖК) класса омега-3 (морская рыба, растительные масла), пребиотиков (фрукты, овощи, цельные злаки) и пробиотиков (кисломолочные продукты).

Важные сдвиги происходят в организме детей в начале пубертатного периода — в 11—14 лет. Этот период связан с наступлением полового созревания. Дети продолжают быстро расти: длина тела за год в среднем увеличивается на 4—7 см, а вес на 3—6 кг, причем в этот период девочки растут быстрее мальчиков. Одновременно происходит интенсивный рост костей, окончательно формируются позвоночник и кости таза. Крепнут мышцы, увеличивается их сила. Нервная система, наоборот, в этот период отличается неустойчивостью. Усиленно функционируют железы внутренней секреции. В этом возрасте дети очень легко возбудимы и неуравновешенны в поведении. Наблюдаются значительные изменения и со стороны сердечно-сосудистой системы. До 6—7 лет рост сердца у детей отстает от роста крове-

носных сосудов, а в последующие годы, особенно в период полового созревания, темп роста кровеносных сосудов отстает от темпа роста сердца. Это находит отражение в показателях артериального давления: оно может значительно повышаться, поскольку ток крови из сердца встречает сопротивление со стороны относительно узких кровеносных сосудов. У подростков в этом возрасте нередко нарушается ритм сердца и учащается сердцебиение. Все эти явления носят временный характер и при рационально организованном труде и отдыхе бесследно проходят. Ключевыми алиментарными (пищевыми) факторами в этот период являются:

⇨ ограничение в питании продуктов с высоким гликемическим индексом (кукуруза, картофель и блюда из них; хлебобулочные и кондитерские изделия, особенно с высоким содержанием сахара; сухофрукты, особенно финики; мед, сахар, варенье и др.);

⇨ повышение содержания в рационе продуктов с достаточным количеством кальция, магния, железа, меди, фолиевой кислоты, витамина В₁₂ (прежде всего это продукты животного происхождения — мясо, рыба, птица, молочные продукты).

Половое созревание завершается у подростков к 15—17 годам. К этому времени в основном заканчивается окостенение всего скелета, окончательно формируются внутренние органы. Задержка роста и неправильное развитие ребенка могут явиться результатом неблагоприятного воздействия на его организм различных факторов окружающей среды, и прежде всего питания. Ключевыми факторами, воздействующими на организм подростка, в этот период являются:

⇨ нервно-психическое переутомление, повышенные нагрузки на глаза и в школе и дома, что ведет к повышению нагрузки на головной мозг и нервную систему;

⇨ риск появления вредных привычек (алкоголь, табак, компьютерные игры), гиподинамия — все это может приводить к функциональным нарушениям деятельности печени и органов дыхания.

В этот период важно, чтобы в рационе питания подростка присутствовали в достаточном количестве продукты, содержащие белок с высокой пищевой ценностью, витамины и микроэлементы — предшественники нейромедиаторов, пищевые волокна, пробиотики.

Таблица 16

Система возрастной алиментарной (пищевой) адаптации школьников к меняющимся условиям жизни и обучения

Возраст	Основные характеристики возрастного периода	Метаболические и физиологические особенности	Критические алиментарные (пищевые) факторы
Младшие школьники	Адаптация к школе	Элементы нервно-психического стресса	Получение белка с высокой биологической ценностью, повышенное потребление витаминов В ₁ , В ₆ , С, пищевых антиоксидантов (флавоноиды, селен, цинк), омега-3 ПНЖК, про- и пребиотиков
Дети и подростки среднего школьного возраста (11—14 лет)	Пубертатный период	Гормональная перестройка. Ростовой «спурт». Нагрузки на систему кровотока	Ограничение продуктов с высоким гликемическим индексом. Повышение содержания в рационе кальция и магния, железа, меди, фолиевой кислоты, витамина В ₁₂
Старшеклассники (14—18 лет)	Нервно-психическое переутомление. Нагрузка на зрительный анализатор. Вредные привычки (алкоголь, курение). Гиподинамия	Повышение нагрузки на головной мозг и нервную систему. Функциональные нарушения деятельности печени и органов дыхания	Получение белка с высокой пищевой ценностью, предшественников нейромедиаторов — витаминов и микроэлементов, витаминов В ₁ , В ₆ , С, пищевых волокон, пробиотиков

Питание детей как дома, так и в образовательном учреждении необходимо организовывать с учетом дифференцированного подхода к рациону детей младшего, среднего и старшего школьного возраста.

Потребность школьников в основных пищевых веществах и энергии по сравнению с детьми раннего и дошкольного возраста значительно больше, что, наряду с несовершенством системы пищеварения и повышенным (по сравнению со взрослыми в 2 раза) обменом веществ, является основной причиной ряда трудностей в организации рационального питания детей дома и в школе. Немаловажную роль в этом играют культура питания в семье, ее социальный статус и возможность покупать полноценные продукты питания, а также вкусовые приоритеты ребенка, его аппетит.

Специалистами Института питания РАМН разработаны таблицы потребности детей и подростков в основных пищевых веществах и энергии с учетом их половозрастных особенностей (Приложение 5).

Физиология пищеварения и ее особенности у ребенка школьного возраста

Процесс пищеварения начинается уже в ротовой полости, где пища смачивается и обволакивается слюной, размельчается зубами. Поэтому очень важно контролировать нормальное состояние зубов у детей. В школьном возрасте происходит смена молочных зубов на постоянные. Ко времени полового созревания (12—14 лет) заканчивается смена всех 20 молочных зубов. Эмаль постоянных зубов у детей очень нежная и легко подвергается повреждению и гниению. Родители должны знать это и постоянно следить за состоянием полости рта ребенка, обеспечивая при необходимости своевременное ее оздоровление. На состояние зубов влияет характер пищи (вредны для них сладости), наличие необходимых минеральных элементов, таких как фтор и кальций, поступающих с пищей и водой.

В полости рта под действием фермента пepsина пища начинает перевариваться и далее поступает в пищевод. Физиологически пищевод у детей значительно короче и уже, чем у взрослых, слизистая оболочка его более нежная и легко ранимая. Поэтому особенно важно приучать ребенка тщательно пережевывать пищу.

Желудок ребенка имеет небольшую емкость, но с возрастом объем его быстро увеличивается. Так, у ребенка в возрасте 1 года емкость желудка равна 250—400 мл, в возрасте 10 лет уже

750—800 мл, а у взрослого человека она достигает 1500—2000 мл. Желудочный сок у детей по своему составу мало отличается от желудочного сока взрослых. Однако кислотность его и ферментативная активность повышаются постепенно по мере взросления. Печень у детей относительно пропорций тела больше, чем у взрослых. В печени вырабатывается и выделяется через желчевыводящие пути в кишечник желчь, которая необходима для нормального пищеварения, особенно для расщепления и дальнейшего усвоения жиров и жирорастворимых витаминов. Печень задерживает и обезвреживает ядовитые вещества, попадающие в организм с пищей и водой, в ней происходит биотрансформация лекарственных средств, она отвечает за процессы свертывания крови. Важное значение для переваривания белков, жиров и углеводов имеет поджелудочная железа, которая нормально функционирует у детей уже с первых месяцев жизни.

Питательные вещества, поступающие с пищей, всасываются в тонком кишечнике равномерно на всем его протяжении и попадают в кровь. Конечный отдел пищеварительного тракта — толстый кишечник. Он развит у детей слабее, чем у взрослых, недостаточно сформирована гладкая мускулатура и эластические волокна, поэтому продвижение переваренной пищевой массы происходит медленнее. Гиподинамия и несоблюдение водного режима могут провоцировать у ребенка запоры.

Всасывание в кровь питательных веществ, являющихся продуктами переваривания поступившей в организм пищи, использование их для построения новых тканей и выделение ненужных, обработанных веществ составляет основу жизнедеятельности организма. Этот процесс называется обменом веществ. Он происходит непрерывно. Таким образом, процесс усвоения поступающих в организм веществ (ассимиляция) сменяется процессом их распада и выведения из организма (диссимиляция).

В непрерывно растущем организме ребенка обмен веществ идет особенно интенсивно. Детский организм расходует энергию, чтобы поддерживать нормальную температуру тела и обеспечивать бесперебойную работу внутренних органов. Усиленная подвижность и активность детей, в том числе и занятия физкультурой, также связаны со значительным расходом энергии.

Физиологические потребности школьников в пищевых веществах и энергии

Полноценным для детей и подростков считается такое питание, которое обеспечивает организм в достаточном количестве всеми необходимыми питательными веществами — белками, жирами (в том числе полиненасыщенными жирными кислотами класса омега-3, необходимыми для интеллектуального развития ребенка), углеводами, всеми витаминами и витаминоподобными веществами, минеральными элементами, целым рядом биологически активных веществ, а также водой и полностью покрывает энергозатраты организма. Только с разнообразными и качественными продуктами питания дети получают все жизненно важные пищевые вещества.

Количественно рацион питания ребенка школьного возраста должен быть достаточным, чтобы покрывать энергетические затраты растущего организма и создавать привычное чувство насыщения, так как количественный недостаток пищи прежде всего сказывается на самочувствии ребенка.

Энергетическая ценность пищи выражается в килокалориях (ккал). Один грамм белков или углеводов, окисляясь в организме, выделяет 4,1 ккал, а один грамм жира — 9,3 ккал. Физиологические нормы потребления энергии детьми и подростками разных возрастов приведены в Приложении 5.

Полноценность рациона питания школьника определяется также его качественным составом. Пища должна сочетать продукты растительного и животного происхождения. Особое внимание необходимо уделять получению ребенком животных белков, так как они содержат все незаменимые аминокислоты, необходимые для построения тканей его растущего организма, в отличие от белков растительного происхождения, в которых отсутствует незаменимая для детского организма аминокислота гистидин.

От качественного состава пищи и сочетания отдельных блюд зависит быстрота их переваривания и усвоение содержащихся в них питательных веществ.

Исследования великого русского физиолога И. П. Павлова и его последователей доказали, что переваривание в желудке мяса требует большого количества кислого желудочного сока, так как мясо — это преимущественно белковый продукт. Трудно переваривается растительный белок, белок хлеба. Для его перева-

ривания нужен крепкий желудочный сок с ферментом пепсином. Для переваривания белка молока достаточно присутствия слабого сока, бедного пепсином. Интересно отметить, что некоторые блюда сами по себе заставляют работать железы желудка и возбуждают отделение желудочного сока — это мясной бульон, уха, свежие щи. Тормозит отделение желудочного сока жир. Для его переваривания не требуется кислый желудочный сок, так как его расщепление происходит в тонком кишечнике под действием желчи и липазы — фермента поджелудочной железы. Поэтому расщепление в желудке принятого совместно с жиром белка животного происхождения будет длительным и недостаточным, что может вызвать чувство тяжести и дискомфорта в процессе пищеварения.

Пища, которая легко переваривается, находится в желудке недолго. Снятое молоко, например, выводится из желудка через час после того как оно было выпито; отварная рыба — через полтора-два часа; жирное молоко, белый хлеб, отварной картофель, яйца — через два, два с половиной часа. Жареный картофель задерживается в желудке до трех часов, нежирное мясо (телятина) — четыре часа, говядина до пяти часов, жирная утка до семи, рыбные консервы в масле до восьми часов.

Зная пищевую ценность различных видов продуктов и их сочетаемость, можно правильно сбалансировать рацион питания для детей и подростков разных возрастов и обеспечить их физиологическую потребность в пищевых веществах.

Значение пищевых веществ в развитии детского организма

Роль белков в питании. Белки пищи имеют очень важное значение в развитии детского организма. Именно белки служат основным «строительным» материалом, из которого построены все ткани и органы. Белки представляют собой сложные химические вещества, которые под влиянием пищеварительных соков распадаются в кишечнике на составные части — аминокислоты. Из поступающих с пищей аминокислот организм образует свои собственные белки. Полноценным является белок, содержащий все необходимые и не синтезируемые организмом аминокислоты. К полноценным белкам животного происхождения относятся белки мяса, рыбы, молока и молочных про-

дуктов, яиц, курицы. Белки растительных продуктов по своему аминокислотному составу уступают белкам животного происхождения, поскольку в них отсутствует в них незаменимая для детского организма аминокислота гистидин, однако есть растительные продукты с полноценным белком — фасоль, горох, чечевица, соя. При правильно построенном питании, основанном на сочетании растительных и животных продуктов, организм получает полный состав всех незаменимых аминокислот.

Потребность детского организма в белке зависит от возраста (см. Приложение 5). Важно, чтобы в рационе школьника белки животного происхождения составляли не менее 50 %. При недостаточном потреблении белков у детей наблюдается отставание в физическом, психическом и половом развитии, повышается восприимчивость к инфекционным заболеваниям, нарушается выработка иммунитета после перенесенных заболеваний и профилактических прививок, развиваются гиповитаминозы и микроэлементозы, так как белок является транспортной формой большинства витаминов и минеральных элементов.

Избыточное потребление белков также негативно сказывается на процессах роста и развития детей: способствует закислению организма, выведению кальция, усиливает нагрузку на выделительные системы, в первую очередь почки, и на кишечник, приводит к повышению возбудимости нервной системы.

Следует учитывать, что усвоение белков организмом в большой степени зависит от соотношения всех пищевых веществ в суточном рационе, и в первую очередь от соотношения с жирами и углеводами.

Роль жиров в питании. Жиры являются важным источником энергии для организма, они выделяют при сгорании вдвое больше энергии, чем белки и углеводы. Использование жиров позволяет уменьшить объем пищи и улучшить ее вкусовые качества.

Жиры входят в состав каждой клетки организма и принимают участие в сложных жизненных процессах. Они необходимы для усвоения жирорастворимых витаминов А, Д, К, Е.

Легче всего перевариваются и усваиваются жиры, температура плавления которых не превышает 37°C. К ним относятся жиры молочных продуктов (таких как сливки, сметана, сливочное масло) и растительные масла. Растительные масла, кроме

того, богаты полиненасыщенными жирными кислотами, которые, являясь мощными антиоксидантами, защищают клетки нашего организма от гибели и способствуют профилактике множества различных заболеваний. Свиное сало, говяжий и особенно бараний жир усваиваются значительно труднее. При достаточном содержании жиров в пище часть их откладывается в виде запаса в так называемые жировые депо, которыми служат подкожная клетчатка, сальник и различные органы.

Однако следует помнить, что избыточное потребление жиров значительно повышает калорийность рациона и ведет к ожирению. Слишком жирная пища вызывает угнетение работы пищеварительных желез.

Роль углеводов в питании. Углеводы составляют основную часть пищевого рациона человека. В организме ребенка они выполняют главным образом энергетическую функцию. Углеводы входят в состав клеток и тканей организма, принимают участие в пластических процессах, а также выполняют функцию поддержания постоянной температуры тела. Однако избыточное потребление углеводов вредно: избыток углеводов в питании превращается в жир, что способствует развитию ожирения.

Основными источниками углеводов служат продукты растительного происхождения — хлеб, крупы, овощи, фрукты. Из продуктов животного происхождения только молоко содержит до 5 % углеводов в виде молочного сахара — лактозы.

Если углеводы поступают в организм с пищей в достаточном количестве, некоторая часть их откладывается в виде особого животного углевода — гликогена — в печени и мышцах. По химическому составу гликоген очень похож на крахмал. Работа мышц совершается за счет энергии, выделяющейся при расщеплении гликогена.

В хлебе, некоторых крупах, фруктах, овощах и т. п. содержится также клетчатка, которая питательной ценности не имеет, но значение ее в организме велико. Она усиливает работу кишечника, способствуя его опорожнению. Регулярное потребление пищи, содержащей мало клетчатки, может стать причиной запора.

Потребность в углеводах зависит от возраста человека, энергетических затрат организма, состояния здоровья и ряда других причин. Она в 4 раза выше потребности в белках и жирах и повышается с увеличением физической нагрузки.

Минеральные вещества. Для растущего организма минеральные вещества имеют особое значение. Они являются регуляторами важнейших процессов, активными центрами ферментов и гормонов, принимают участие в увеличении массы тела, развитии и минерализации костной ткани. В зависимости от необходимого для организма количества минеральных веществ они делятся на макроэлементы (калий, натрий, кальций, магний, фосфор, сера и др.), микроэлементы (железо, йод, кобальт, марганец, медь, фтор и др.) и ультрамикроэлементы.

Состояние организма, связанное с недостаточным поступлением в организм эссенциальных (жизненно необходимых) минеральных элементов или избыточным поступлением как токсичных, так и эссенциальных элементов, называется микроэлементозом. Клинически данное состояние может проявляться разнообразными симптомами — от слабости, вялости, головной боли, снижения памяти и концентрации внимания до анемии, нарушения работы органов желудочно-кишечного тракта, перебоев в работе сердца, нарушения функции щитовидной железы, выработки половых гормонов и т. д.

Важно отметить, что минеральные вещества не синтезируются организмом человека, но расход их велик на различные биохимические процессы, протекающие в организме, а также на построение новых клеток. В связи с этим минеральные вещества должны ежедневно поступать в организм человека с пищей и водой в оптимальных количествах соответственно его возрасту, полу, роду деятельности (см. Приложение 5).

Витамины. Чтобы школьники нормально росли, развивались и справились с учебной программой, их суточный рацион должен быть полноценным по содержанию витаминов.

Витамины — особая группа пищевых веществ, которые в очень малых количествах ежедневно необходимы для нормальной жизнедеятельности организма. Их условно обозначают буквами латинского алфавита — А, В, С, D, Е и т. д. Всего на сегодняшний день известно 13 витаминов, а также ряд витаминоподобных веществ, которые выполняют важные функции в правильном функционировании организма и по химической структуре схожи с витаминами, но не относятся к этой группе.

Каждый из витаминов оказывает свое, специфическое действие на организм, кроме того, все они необходимы для правильного обмена веществ, способствуют нормальному росту и

восстановлению клеток и тканей. Без витаминов жизнь была бы невозможна. Поэтому они и получили свое название: в переводе с латинского *vita* означает «жизнь». Дети, получающие с пищей достаточное количество витаминов, становятся более выносливыми, меньше устают, реже болеют.

Недостаточное поступление витаминов с пищей в течение длительного периода, нарушение усвоения их организмом или повышенный расход приводят к развитию гиповитаминозов, которые сказываются как на самочувствии, так и общем состоянии ребенка. В настоящее время широко распространены полигиповитаминозы — дефицит в организме сразу нескольких витаминов, которые характеризуются еще и круглогодичностью. Гиповитаминозы могут вначале протекать незаметно, так как они не имеют ясно выраженных симптомов и характеризуются рядом общих признаков: быстрой утомляемостью, пониженной работоспособностью, ослаблением памяти, снижением сопротивляемости организма к инфекционным заболеваниям, задержкой роста и развития детей.

Потребность в витаминах зависит от возраста, пола, физической нагрузки и состояния здоровья ребенка. Большинство витаминов, так же как и минеральные вещества, не синтезируются организмом, поэтому должны ежедневно поступать с пищей либо дотироваться приемом витаминно-минеральных комплексов или биокорректоров питания.

Следует учитывать, что состояние гиповитаминоза может возникнуть не только при недостаточном содержании витаминов в пище, но и при некоторых заболеваниях, когда нарушается их усвоение, а также вследствие повышенной потребности в них растущего организма, при занятиях спортом и т. д.

Значение воды для детского организма

Вода — важнейшая часть пищевого рациона. Она составляет около 70 % массы тела человека (у детей больше), участвует почти во всех обменных процессах, входит в состав всех органов и тканей, играет большую роль в терморегуляции, обеспечивает течение биохимических процессов в организме, пищеварение, выделение с мочой продуктов обмена веществ и т. д. Человек может прожить без воды не более нескольких дней.

Вода поступает в организм с жидкостью и различными про-

дуктами. Так, в овощах и фруктах воды содержится до 50 %, в молоке — 87 %, в хлебе — 47 %.

Привычку соблюдать правильный режим приема воды у детей нужно воспитывать. Некоторые дети привыкают пить во время еды, сразу после жидкого блюда, что негативно сказывается на пищеварении.

Между количеством потребляемой и выделяемой воды у здорового человека существует строгое равновесие. В суточном рационе обычно содержится 1,5 л свободной жидкости (чай, молоко, кофе, суп и т. д.) и около 700 мл в составе твердых продуктов (хлеб, фрукты, овощи, мясо и др.). Еще 300—400 мл воды синтезируется в самом организме в результате биохимических процессов. Так, при окислении 100 г жира образуется 107 мл воды, 100 г белков — 41 мл, 100 г углеводов — 55 мл воды.

Избыток жидкости в рационе вреден, так как он способствует выведению из организма ряда необходимых веществ (минеральных солей и витаминов), вызывает перегрузку сердечно-сосудистой и мочевыделительной систем. Кроме того, снижается аппетит из-за ощущения переполненности желудка.

Большое влияние на состояние водного обмена оказывают соли натрия и калия. Первые способствуют задержке жидкости в организме, а вторые, напротив, стимулируют мочеотделение. Поэтому при отеках рекомендуется исключать из пищи поваренную соль и есть больше фруктов и овощей, богатых солями калия (чернослив, курага, картофель, тыква, кабачки, капуста).

В летний период, особенно в жаркую и сухую погоду, объем потребляемой жидкости следует несколько увеличить. Лучше всего составлять меню таким образом, чтобы дети получали необходимое количество ее в очередные часы приема пищи в виде соков, компота, чая и т. д. Важно отметить, что для утоления жажды имеют значение не только общее количество жидкости, но и ее вкусовые свойства. Кисловатые напитки стимулируют слюноотделение, что уменьшает ощущение жажды. Быстро утоляют жажду морсы, отвары из фруктов, зеленый чай, квас.

Необходимо помнить, что в сутки организм должен получать не менее 500 мл чистой воды. Соблюдение правильного водного режима — обязательное условие сохранения здоровья.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В ШКОЛЕ И ДОМА

А. С. Поляшова, В. А. Игнатьев

Правильно организованное, здоровое и полноценное питание обеспечивает своевременное и полное удовлетворение физиологических потребностей растущего организма ребенка во всех основных макро- и микронутриентах. Это, в свою очередь, способствует нормальному физическому и умственному развитию, хорошей успеваемости в школе, высокому эмоциональному тону и предупреждению ряда алиментарно-зависимых заболеваний.

Каким же должно быть питание ребенка школьного возраста, чтобы оно удовлетворяло вышеназванным требованиям?

Рацион ребенка должен включать в себя разнообразные продукты как животного, так и растительного происхождения. Продукты животного происхождения, такие как молоко, творог, мясо, рыба, яйца, содержат незаменимые аминокислоты, которые не синтезируются в организме и обязательно должны поступать с пищей. Они также характеризуются высоким содержанием ряда витаминов группы В, ниацина, фолиевой кислоты, а также минеральных элементов — кальция, меди, железа, цинка.

Растительные продукты являются источником растительного белка, полиненасыщенных жирных кислот, витаминов (С, фолата, В₆, каротиноидов), минеральных веществ (калия, кальция и магния), пищевых волокон. При достаточном разнообразии и правильном сочетании продуктов их полезные свойства взаимно дополняются, благодаря чему и обеспечивается снабжение организма необходимыми пищевыми веществами и энергией для осуществления нормальной жизнедеятельности.

Важна преемственность, согласованность в здоровом питании ребенка в семье и в школе — это не только позволяет сохранить его здоровье, но и закрепляет на всю жизнь принципы и привычки правильного питания.

Родители часто не интересуются, как и чем питается ребенок в школе, считая своей задачей лишь обеспечение ему правильного питания дома, а в вопросах школьного питания цели-

ком полагаясь на работников образовательного учреждения. Это большая ошибка, так как даже при качественной организации питания в школе (что, к сожалению, иногда нарушается) дети далеко не всегда получают под контролем педагогов регулярное горячее питание (особенно это касается старшеклассников, тем более что в этом возрасте влияние сверстников обычно сильнее, чем влияние взрослых, в том числе и педагогов ОУ).

Поэтому родителям необходимо контролировать регулярность и качество питания детей в образовательном учреждении, школьное меню, ассортимент основного рациона питания и буфетной продукции. Такой контроль может осуществляться через беседы с ребенком, участие в деятельности родительских советов и комитетов, общение с классным руководителем и другими педагогами. Через родительские советы и попечительский совет школы родители могут непосредственно влиять и на качество приготовления и ассортимент продуктов и блюд в школьном питании.

Организация питания школьника дома

Ошибки в организации питания детей школьного возраста часто связаны с отсутствием у родителей правильного представления об особенностях детского организма, о значении отдельных продуктов питания и о количестве пищи, необходимой школьникам разного возраста.

Во-первых, очень важно упорядочить время приема пищи. В случае длительных (более 4 часов) перерывов между приемами пищи школьники становятся рассеянными, у них ухудшается восприятие учебного материала. У некоторых детей появляется слабость, раздражительность, головокружение, изменяется настроение, иногда возникает тошнота.

Во-вторых, суточный рацион питания детей нельзя делить на равные части. Потребность организма в пищевых веществах значительно изменяется в течение дня. Целесообразно делить суточный рацион питания на такие части, которые по калорийности пищи соответствовали бы энергетическим затратам организма. При четырехразовом питании одна треть суточной калорийности (35 %) должна приходиться на обед. Завтрак и ужин различаются по рекомендуемому продуктовому набору, но равнозначны по калорийности (по 25 %). Оставшаяся

калорийность приходится на полдник или второй завтрак (или 10 % — полдник и 5 % — на ночь при пятиразовом питании).

Важным условием рационального питания является соблюдение его режима. Под режимом питания понимается количество приемов пищи, интервалы между ними, количественное и качественное распределение ее в течение дня. В режиме младшего школьника должно сохраняться пятиразовое питание. Старшеклассники могут переходить уже на четырехразовый прием пищи. Интервалы между приемами пищи должны составлять 3—4 часа. Важно, чтобы ребенок не отказывался от обязательного горячего завтрака в школе, который должен проводиться после второго или третьего урока.

Для школьников наиболее целесообразным считается следующее распределение по времени потребления пищи в течение дня:

- 7.30—8.00 — завтрак (20 % рациона);
- 10.00—10.30 — школьный завтрак (15—20 % рациона);
- 13.00—13.30 — обед (35 % рациона);
- 16.00—16.30 — полдник (10 % рациона);
- 19.00—19.30 — ужин (20 % рациона).

Соблюдение целесообразного режима питания создает лучшие условия для усвоения пищи. При беспорядочном, несвоевременном питании нарушается стереотип, как следствие, снижается выделение пищеварительных соков, утрачивается аппетит. В промежутках между установленными часами приема пищи у детей не должно быть никаких дополнительных перекусов. Сладости, фрукты, соки следует давать ребенку только в часы приема пищи или тотчас после еды, чтобы не перебивать аппетит. Обязательно нужно контролировать потребление ребенком кондитерских изделий и выпечки (часто дети покупают их во время перемен и по пути из школы): избыточное содержание их в рационе может способствовать развитию нарушения обмена веществ, что приводит к аллергии, сахарному диабету и ожирению.

Итак, пища ребенка должна быть смешанной (мясо-молочно-растительной) с достаточным количеством витаминов и минеральных элементов. Разумеется, все пищевые продукты должны быть доброкачественными. Испорченные продукты содержат яды (мясной яд, колбасный яд, яды испорченных овощных и фруктовых консервов), вызывающие тяжелые отравления. Продукты

питания должны быть свежими, так как при длительном хранении изменяются их состав и вкусовые качества.

Завтрак должен содержать горячее блюдо — творожное, яичное, мясное, крупяное (молочно-крупяное), горячий напиток (чай, какао, кофейный напиток с молоком) или витаминизованные напитки и соки. Второй завтрак должен составлять примерно 20 % от суточной калорийности пищи. Учащиеся, как правило, получают его в школе.

Обед школьника должен включать закуску (салат), первое блюдо (суп), мясное или рыбное блюдо с гарниром, в том числе из овощей, и напиток (сок, компот из свежих или сухих фруктов). Вид сервированного к обеду стола, запах пищи, закуска вызывают выделение так называемого запального, или начального, желудочного сока. В качестве закуски предлагается салат из овощей — огурцов, помидоров, свежей или квашеной капусты, моркови, свеклы и т. д. с добавлением свежей зелени. Допускается использовать для этого и порционированные овощи (дополнительный гарнир). Для улучшения вкуса в салат можно добавлять свежие или сухие фрукты: яблоки, чернослив, изюм и орехи. Суп должен быть обязательной частью обеда. Он выполняет двоякую роль: аромат его сам по себе вызывает аппетит, а продукты варки мяса обеспечивают обильное выделение желудочного сока для переваривания второго блюда. В качестве первых блюд можно использовать различные супы, как вегетарианские, так и на бульонах — курином, мясном, рыбном. Супы заправляют овощами, крупами, клецками и др. Второе блюдо — это припущенная или отварная рыба, тушеное или отварное мясо, гуляш, бефстроганов с гарниром в виде овощей или каши, тушеные овощи с мясом, запеканки. Обед завершается сладким третьим блюдом — десертом, который доставляет приятные вкусовые ощущения и способствует наступлению сытости.

На полдник дети могут получать молоко, кефир, кисель, йогурт, кофейный напиток с булочкой, фрукты, ягоды.

На ужин рекомендуется рыба, салаты, овощные, творожные, крупяные, яичные блюда, чай, молоко и кисломолочные продукты.

Пищу, богатую белками, особенно мясо, надо давать детям в основном в первой половине дня, поскольку такая пища повышает возбудимость нервной системы и для ее переваривания

требуется большее количество желудочного сока. Ужин дети должны получать не менее чем за 1,5—2 часа до сна. Непосредственно перед сном можно дать ребенку стакан молока, кефира, ряженки с печеньем или булочкой.

Важными требованиями при организации питания детей являются разнообразие ассортимента и высокое качество пищевых продуктов. Как уже отмечалось, особое внимание надо обращать на то, чтобы в питании детей применялись только доброкачественные, свежие пищевые продукты, не имеющие признаков порчи.

С учетом физиологических особенностей питание детей должно обеспечиваться за счет продуктов, хорошо усваиваемых детским организмом, то есть соответствовать его возрастным возможностям, в частности уровню развития пищеварительного аппарата. По этой причине водить детей в кафе быстрого приготовления, закусочные, бистро, где еда предназначена для взрослых, покупать детям фастфуд не рекомендуется.

Очень важно избегать однообразия питания. Основные блюда не должны повторяться два раза в день и чаще одного раза в два дня. Поэтому необходимо учитывать характер питания детей в школе, с тем чтобы разнообразить питание ребенка дома.

Разнообразное питание важно потому, что ни один продукт не содержит комплекса всех необходимых человеку пищевых веществ. К примеру, даже такой полезный и важный для ребенка продукт, как молоко, не содержит витамина С и железа, недостаток которых в организме приводит к анемии.

Основные продукты и блюда в питании школьника

Разнообразные овощи и фрукты, предпочтительно в свежем виде, обязательно включаются в рацион ребенка в течение всего года. Ежедневно на столе должны быть фрукты и овощи зеленого, желтого (оранжевого), красного (бордового) цвета. Тогда в организм ребенка будут поступать почти все необходимые ему витамины, микроэлементы и биологически активные вещества (индолы, полифенолы, ликопин, хлорофилл и др., которые и придают тот или иной цвет растению), выполняющие важные функции в организме. Рекомендуемое количество — не менее 400 г овощей (помимо картофеля) и фруктов в день.

Благодаря сырым овощам и фруктам, сокам, сухофруктам обеспечивается потребление достаточного количества растворимых пищевых волокон, витаминов, прежде всего витаминов С, Р, К, фолиевой кислоты, каротина, минеральных веществ (калия, магния), а также ряда биологически активных веществ (фитостеринов и флавоноидов), улучшающих обменные процессы в организме и играющих важную роль в профилактике многих заболеваний. Если в рационе ребенка не присутствуют в достаточном количестве фрукты, овощи, ягоды в свежем, сушеном, замороженном виде либо у него имеются хронические заболевания, нарушающие усвоение поступающих с пищей веществ или требующие повышенного их поступления, рекомендуется производить дополнительную витаминизацию в домашних условиях в осенне-зимне-весенний период два-три раза в год. Выбор витаминно-минеральных комплексов или биокорректоров на основе натурального растительного сырья производится индивидуально по рекомендациям специалиста.

Хлеб и хлебобулочные изделия, зерновые продукты, макаронные изделия, бобовые (бобы, фасоль, горох, чечевица) должны присутствовать в рационе ежедневно с чередованием в течение недели. Хлеб различных сортов (пшеничный, ржаной, отрубной, из муки грубого помола) является источником витаминов группы В, калия, железа, фосфора, а также содержит много пищевых волокон. В рацион могут включаться любые крупы (гречневая, овсяная, перловая, ячневая, рисовая, пшеничная, кукурузная и др.). В них содержится много белка, пищевых волокон, витаминов, магния, железа. Бобовые и орехи — ценный источник растительного белка, пищевых волокон, меди, цинка и железа. Усвоение микроэлементов, содержащихся в этих продуктах, улучшается при их сочетании с продуктами животного происхождения, в том числе с нежирным мясом или рыбой.

Компонентами ежедневного рациона должны быть молоко, сыр, кисломолочные продукты в полном ассортименте (творог, кефир, простокваша, ацидофилин, йогурт), в том числе с низким содержанием жира. Они не только обеспечивают организм полноценными животными белками, оптимально сбалансированными по аминокислотному составу, но и являются прекрасным источником легко усваиваемых соединений кальция и фосфора, а также витаминов (А, В₂, D).

Самыми важными для роста аминокислотами являются лизин, триптофан и гистидин, поэтому важно, чтобы в рационе школьника были их источники — мясо, рыба, яйца, творог, сыр, кальмары, бобовые.

Мясо (птицу) следует употреблять два-три раза в неделю, чередуя его с рыбой. При этом лучше готовить блюда из филе говядины, телятины, нежирной свинины в отварном и запеченном виде. В питании детей используются мягкие части мяса и дичи без сухожилий, рыба без мелких костей, колбаса без оболочек. Жирное мясо (свинину, баранину) можно давать только старшим школьникам. Не рекомендуются недостаточно подвергнутые термической обработке и копченые мясо и рыба из-за опасности отравления, заражения глистами и плохого усвоения ребенком. Нежелательны также сильно соленые или приправленные острыми специями мясные и рыбные блюда.

Детям младшего школьного возраста противопоказано есть такие блюда, как стеки, гамбургеры, шашлык и т. п., а также жареные пироги с мясом, рыбой, грибами, чебуреки, пиццу, хот-доги и т. д. внемашинного приготовления. В их рационе, кроме того, следует ограничивать жареное, копченое, колбасные изделия (последние богаты солью, «скрытыми» жирами, содержат нитрит натрия, глутамат натрия и другие пищевые добавки).

Перед готовкой с мяса рекомендуется обрезать жир, с птицы снять кожу. И если ребенку иногда дают жареное мясо, то готовить его лучше на сковороде с решеткой, чтобы жир стекал в сковороду, или после жарения выложить на чистую салфетку для впитывания излишков жира. Супы и рагу нужно охладить, а затем удалить затвердевший на поверхности жир.

Важным преимуществом мяса является большое количество в нем легкоусвояемого железа (в отличие от железа овощей и фруктов). Особенно необходимо оно девочкам-старшеклассницам. При недостаточном поступлении в организм ребенка железа возрастает риск развития у него железодефицитной анемии.

Еще одним обязательным белковым продуктом в рационе школьника является рыба. Белки рыбы расщепляются пищеварительными ферментами быстрее и легче, чем белки говядины, так как не содержат соединительнотканых белков (эластина). Рыба богата высокоценными жирными кислотами омега-3, витаминами (А, В₂, D), минеральными веществами (калий,

сера, фосфор, йод, цинк, железо, медь и др.), в ней много метионина, который способствует правильному усвоению организмом (а не накоплению) жиров. В питании детей следует ограничивать потребление соленой, консервированной, вяленой, копченой рыбы. Она содержит большое количество солей мочевой кислоты и натрия, что может способствовать заболеванию суставов и развитию гипертонической болезни у ребенка. Отдавать предпочтение следует морской рыбе и морепродуктам (если у ребенка нет аллергии) — они являются источником йода, который необходим для деятельности мозга, то есть улучшения интеллектуального развития школьника, и профилактики зоба.

Особенно опасно в детском возрасте вегетарианство, то есть отказ от белков и жиров животного происхождения. Вегетарианская пища неполноценна как по аминокислотному, так и по витаминному составу (организм в этом случае не получает витамины B_{12} и B_1). Кроме того, дефицит белка в питании ребенка приводит к снижению сопротивляемости детского организма инфекциям, развитию гиповитаминозов и микроэлементозов, задержке роста и развития, в том числе психического.

Важно соблюдение в рационе школьника оптимального содержания жиров. Недостаток жиров может приводить к снижению иммунитета, а избыток — к нарушению обмена веществ, ухудшению усвоения белка, расстройству пищеварения. Следует заменять большую часть насыщенных жиров, содержащихся в продуктах животного происхождения, полиненасыщенными жирными кислотами (ПНЖК), источниками которых являются главным образом растительные масла (льняное, подсолнечное, кукурузное и др.).

Насыщенные жиры мы получаем преимущественно из сливочного масла, мясных и молочных продуктов. Они являются источником энергии, способствуют синтезу гормонов, в том числе половых, поэтому должны поступать в организм ежедневно с учетом возрастной физиологической потребности.

Включение в рацион 20—25 граммов растительных масел обеспечивает потребность в ПНЖК, витамине Е и некоторых других веществах (фосфатиды, стерины и др.), обладающих выраженным биологическим действием, в том числе способствующих правильному обмену жиров в организме.

Следует использовать в питании детей предпочтительно

молочные продукты с низким содержанием жира, нежирные сорта мяса и птицы, речную и морскую рыбу, растительные продукты. Потребление их обеспечит рекомендуемое общее количество жира, составляющее не более 30% от суточной калорийности рациона.

Поддержание массы тела в рекомендуемых пределах составляет важное условие здорового образа жизни. Достичь этого можно как за счет энергетической сбалансированности питания, то есть соответствия калорийности пищевого рациона энергозатратам организма, так и за счет постоянной физической активности, занятий спортом, ежедневных умеренных физических нагрузок. Превышение энергетической ценности пищи над энергозатратами у детей и подростков приводит к отложению жира в жировых депо, появлению избыточной массы тела и развитию ожирения. Недостаточное поступление энергии с пищей при резких ограничениях в еде приводит к дефициту массы тела, который в настоящее время встречается в три раза чаще, чем 10 лет назад, и достигает 10 %, сопровождаясь серьезными нарушениями в состоянии здоровья детей и подростков.

Родители часто спрашивают врачей, чем и как кормить ребенка, чтобы поддерживать у него хороший аппетит, обеспечивать ему правильный рост и развитие.

Аппетит зависит от многих факторов, например состояния здоровья ребенка. Если ребенок болен, у него повышена температура тела, снижена физическая активность, он капризничает и отказывается принимать пищу, насильно кормить его не следует. В данном случае обязательное требование — выдерживать питьевой режим. Помимо чистой воды, которая должна даваться каждые 30 минут, полезны витаминизированные напитки — фиточаи, компоты, кисели, морсы, — но не очень сладкие, так как потребление излишнего количества сахара может спровоцировать рвоту. Не следует на пике подъема температуры давать ребенку молоко — оно является комбинированным продуктом и для усвоения требует дополнительной траты энергии, которая нужна организму для борьбы с инфекцией. Нужно предложить ребенку (в разумных пределах) его любимые продукты, кроме кондитерских изделий и сладостей, фрукты в цельном виде или пюре, в том числе комбинированное с овощами. Допускаются продукты детского питания промышленного производства. При нормализации температуры сразу следует начать

давать ребенку витаминно-минеральные комплексы для компенсации возникшего дефицита витаминов и минеральных веществ и восстановления сил организма. Постепенно, в течение нескольких дней, максимально расширять рацион за счет молочных и молочнокислых продуктов (кефир, йогурт, творог, сметана, сыр), разнообразных блюд из них (сырники, вареники, запеканки), мясных низкожировых продуктов (исключая все виды колбасных изделий), блюд из яиц (омлеты), круп в полном ассортименте (гречневая, овсяная, кукурузная, пшеничная, пшенная, рисовая, «дружба», ячневая, льняная и др.).

Немаловажное значение в развитии и сохранении аппетита у ребенка имеют культура приема пищи в семье, эмоциональный настрой (в том числе родителей), а также сервировка стола, разнообразные и красиво оформленные блюда.

Для предупреждения нарушения аппетита можно предложить следующие рекомендации:

⇨ Дети, особенно младшего школьного возраста, не должны сидеть за столом в ожидании еды, так как это быстро вызывает у них утомление (в первую очередь это касается детей, которые в анамнезе имеют синдром гиперактивности).

⇨ Необходимо избегать отрицательных эмоций во время приема пищи.

⇨ Недопустимо наказывать ребенка непосредственно перед приемом пищи.

⇨ Не следует прибегать к принуждению и наказаниям при нежелании ребенка есть, это лишь усугубит ситуацию.

⇨ Нужно отказаться от стремления во что бы то ни стало накормить ребенка, отвлекая его внимание от еды уговорами, сказками, музыкой, игрушками, чтобы заставить его принимать пищу как бы не замечая этого, неосознанно. Эти меры не помогают, а лишь усугубляют негативное отношение к еде, потому что интерес ребенка во время еды к чему-либо постороннему тормозит выделение пищеварительных соков, что только снижает аппетит. В таких случаях у ребенка может даже возникнуть стойкое нарушение аппетита (анорексия), которое очень трудно поддается лечению.

Для возбуждения аппетита рекомендуется разнообразить рацион ребенка. Здоровым детям перед едой можно дать небольшую порцию несладкого сока — лимонного, яблочного, гранатового и др. Можно заменить молоко кисломолочными продук-

тами (кефир, йогурт, ряженка, ацидофилин). С учетом возраста ребенка следует вводить в меню салаты из свежих овощей, винегреты с квашеной капустой и солеными огурцами, иногда можно предложить небольшой кусочек вымоченной сельди.

Если у ребенка после некоторых блюд возникает рвота или появляются сыпь и отеки, то следует немедленно проконсультироваться с врачом о возможном проявлении аллергической реакции. Необходимо учитывать индивидуальную непереносимость ребенком отдельных продуктов и исключать их из его меню.

Если у ребенка имеется хроническое заболевание, рацион должен строиться обязательно с учетом имеющейся патологии на основе рекомендаций специалиста. Это же касается приема витаминно-минеральных комплексов, которые следует рассматривать как препараты с лечебно-профилактическим действием.

Гигиенические навыки и культура приема пищи

Воспитание у ребенка правильного отношения к питанию следует начинать уже с рождения, постоянно заботясь о привитии детям полезных навыков.

В развитии гигиенических навыков школьников и воспитании культуры приема пищи большую роль играет личный пример взрослых — родителей, учителей, воспитателей. Основные рекомендации заключаются в следующем:

⇨ Перед едой необходимо мыть руки с мылом.

⇨ Ребенок охотнее садится есть за красиво сервированный стол.

⇨ Ребенок должен есть из отдельной чистой посуды, уметь пользоваться столовым прибором и салфеткой. За столом не следует отвлекаться, разговаривать, смеяться, размахивать руками и болтать ногами. Ребенок не должен есть неряшливо, торопливо или, наоборот, затягивать время пребывания за столом (на завтрак и ужин требуется 15—20 минут, на обед 20—25 минут).

⇨ Есть нужно только за столом. Нельзя есть на ходу, во время уроков или игр, за чтением или за компьютером.

⇨ Во время еды необходимо тщательно пережевывать пищу. Не следует пытаться проглотить недожеванный кусок, запивая его жидкостью. Пища должна быть разжевана и смочена слюной

настолько, чтобы она сама, без помощи глотка жидкости, проскальзывала в желудок. Поэтому напитки должны всегда подаваться на стол только после второго блюда.

Питание ребенка в образовательном учреждении

При поступлении ребенка в школу изменяется не только окружающая его среда, но и весь образ жизни. Вместо полной свободы движения его ждут сидение часами в вынужденной позе и напряженная умственная работа. Нагрузка на детский организм при этом многократно возрастает. Поэтому при выборе школы для ребенка родителям необходимо самое пристальное внимание обратить на организацию школьного питания.

Во всех образовательных учреждениях для детей и подростков с постоянным пребыванием в течение более 3—4 часов организуется горячее питание. Длительность промежутков между приемами пищи не должна превышать 3,5—4 часов. Для учащихся образовательных учреждений с круглосуточным пребыванием организуется четырех-, пятиразовое (в зависимости от их возраста и состояния здоровья) питание.

При формировании рациона питания детей и подростков и приготовлении пищи, предназначенной для них, должны соблюдаться принципы рационального, сбалансированного, адекватного питания:

⇨ Разработка циклического меню на период не менее 2 недель с максимальным разнообразием блюд школьного питания.

⇨ Составление школьного меню с учетом прежде всего физиологической ценности продуктов питания, а не их стоимости.

⇨ Удовлетворение потребности детей в пищевых веществах и энергии, в том числе в макронутриентах (белки, жиры, углеводы) и микронутриентах (витамины, микроэлементы и др.) в соответствии с возрастными физиологическими потребностями (питание, адекватное возрастным физиологическим потребностям).

⇨ Сбалансированность рациона по всем пищевым веществам, в том числе по аминокислотам, жирным кислотам, углеводам, относящимся к различным классам, содержанию витаминов, минеральных веществ (в том числе микроэлементов).

⇨ Максимальное разнообразие рациона, которое достигается путем использования достаточного ассортимента продуктов и различных способов их кулинарной обработки.

⇨ Соблюдение правильного режима питания.

⇨ Адекватная технологическая (кулинарная) обработка продуктов, обеспечивающая высокие вкусовые качества кулинарной продукции и сохранность пищевой ценности всех продуктов.

⇨ Исключение из рациона питания продуктов и блюд, способных оказывать раздражающее действие на слизистую оболочку органов пищеварения, а также продуктов, которые могли бы привести к ухудшению здоровья у детей и подростков с хроническими заболеваниями вне стадии обострения или компенсированными функциональными нарушениями органов желудочно-кишечного тракта (щадящее питание).

⇨ Повышение витаминной ценности рационов питания учащихся.

⇨ Учет индивидуальных особенностей детей (в том числе непереносимости ими отдельных видов пищевых продуктов или блюд).

Для учащихся общеобразовательных учреждений школьного типа предусматривается организация двухразового горячего питания, а также свободная продажа готовых блюд и буфетной продукции (продуктов, готовых к употреблению, промышленного производства и кулинарных изделий для промежуточного питания учащихся) в доступном ассортименте.

Питание детей должно быть организовано с учетом дифференцированного подхода к рациону питания детей младшего, среднего и старшего школьного возраста. Организация горячего питания предполагает использование горячих блюд и кулинарных изделий, в том числе первых блюд и горячих напитков.

Школьники, занимающиеся в первую смену, особенно первоклассники, обязательно должны получать в школе горячий завтрак. Организованное питание должно проводиться в одно и то же время, организация его должна быть четкой, продуманной и исключать спешку. Учащиеся 1-х классов завтракают под контролем педагогов.

Правильно организованные полноценные школьные завтраки могут служить существенным оздоровительным фактором. Отмечено, что учащиеся, получающие школьный завтрак, луч-

ше воспринимают учебный материал и остаются до конца учебных занятий в школе бодрыми и работоспособными.

Для учащихся, посещающих группу продленного дня, организуется двухразовое питание: завтрак и обед, а в некоторых случаях обед и полдник. Дети, посещающие группы продленного дня, должны получать в школе не менее 50 % суточного рациона.

Организация питания учащихся с использованием только готовых продуктов промышленного производства (продуктов «сухого пайка») возможна в исключительных случаях (при возникновении аварийных ситуаций на пищеблоке или по эпидемиологическим показаниям), в течение непродолжительного времени (не более 2—4 недель). При этом рекомендуются молочно-фруктовые холодные завтраки: кисломолочные напитки и молоко, сыр, хлебобулочные изделия, фрукты, соки и витаминизированные напитки.

Питание детей в организованных коллективах должно находиться под постоянным контролем со стороны медицинских работников. Повседневный медицинский контроль за питанием, осуществляемый медицинским работником учреждения, включает в себя ряд последовательных этапов. В частности, для оценки набора продуктов, используемых в питании школьников, ведется накопительная ведомость, в которой указываются количество (масса брутто) используемых в рационе продуктов того или иного вида за каждый день (общее количество и количество на одну порцию) и их пищевая и энергетическая ценность.

В обязанности медицинского работника образовательного учреждения или базового предприятия школьного питания входит контроль за качеством поступающих на пищеблок продуктов питания, их правильным хранением, соблюдением сроков реализации, качеством приготовляемой продукции, а также за соблюдением натуральных норм продуктов при составлении меню-раскладок, качеством приготовления пищи, соответствием ее физиологическим потребностям и энергозатратам детей. Медицинские работники должны контролировать санитарное состояние и содержание пищеблока, соблюдение санитарно-противоэпидемического режима на производстве, режима мытья посуды, соблюдение правил личной гигиены работниками.

При организации питания детей в общеобразовательных

учреждениях не допускается приготовление или использование следующих продуктов или блюд (Приложение 7 к СанПиН 2.4.5.2409-08 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации питания обучающихся в общеобразовательных учреждениях, учреждениях начального и среднего профессионального образования»):

- кремовых кондитерских изделий;
- студней, заливных блюд из мяса и рыбы, зельцев, паштетов, кровяных и ливерных колбас, форшмака из сельди;
- изделий собственного приготовления из мясной обреси, свиных боков, диафрагмы, крови, рулетов из мякоти голов;
- блинчиков с начинками (творогом, мясом, ливерным фаршем и т. п.);
- пирожков, расстегаев, беляшей, кулебяк, чебуреков, пельменей и других мучных кулинарных изделий, при приготовлении которых в качестве начинки используется сырой фарш;
- фляжного (бочкового) непастеризованного молока без тепловой обработки (кипячения);
- молока-«самокваса», простокваши и других кисломолочных продуктов собственного (не промышленного) приготовления;
- творога или сметаны в натуральном виде, без тепловой обработки, за исключением готовых к употреблению кисломолочных продуктов (творога, йогуртов и т. п.) промышленного производства в индивидуальной промышленной упаковке, рассчитанной на одну порцию продукта;
- творога собственного (не промышленного) приготовления;
- холодных напитков собственного приготовления (в том числе морсов, кваса и т. п.);
- зеленого горошка без термической обработки;
- холодных супов (окрошки и т. п.);
- макарон по-флотски (с мясным фаршем), макарон с рубленым яйцом;
- яиц и мяса водоплавающей птицы;
- яичницы-глазуньи;
- сырокопченых мясных гастрономических изделий и колбас;
- грибов и приготовленных из них блюд, за исключением шампиньонов и вешенок;

- жаренных во фритюре изделий (пирожки, пончики, картофель и т. п.);
- неизвестных порошков в качестве разрыхлителей теста;
- кофе натурального.

Кроме того, в ассортименте основных продуктов питания для детей школьного возраста не рекомендуется использование:

- мяса утки и гуся;
- кулинарных жиров;
- газированных напитков;
- закусочных консервов;
- маринованных овощей и фруктов;
- майонеза, хрена, горчицы.

С обучением в школе, напряженным распорядком дня школьника связано немало затруднений в питании детей. Нередко утром перед уроками дети мало и неохотно едят, с трудом удается уговорить ребенка выпить хотя бы стакан молока. Часто родителям приходится прилагать особые усилия, чтобы ребенок ел спокойно, не торопясь. Днем, после занятий, у ребенка часто из-за усталости нет аппетита, до обеда ему необходим отдых.

Следует ли кормить ребенка перед школой, если он отказывается от еды? Обязательно, потому что ему необходимо восполнить дефицит, который накопился за ночь. Нужно дать организму питательные вещества для работы иммунной системы. Если ребенок выйдет на улицу голодным, то риск заболевания у него повышается, особенно в холодную погоду: холод, как правило, способствует снижению иммунитета. Поэтому нужно убедить ребенка позавтракать — предложить, например, его любимые фрукты, стакан сока, киселя.

Что дать ребенку с собой в школу? Если он получает там организованное питание, то лучше всего положить в портфель какой-нибудь фрукт, на тот случай, если ему не понравится завтрак в столовой и он не съест гарнир, а выпьет только стакан чая или киселя. Питание ребенка в школе необходимо контролировать, а для этого надо с ребенком иметь доверительные отношения, чтобы он не боялся сказать маме, что каша ему не понравилась и он ее не ел. Тогда родители смогут как-то влиять на эту ситуацию (например, давать ему с собой в школу то, что он любит, или обратиться к руководству школы с вопросом

о качестве блюд в школьной столовой). Некоторые мамы считают, что у сына или дочки всегда в портфеле должна лежать шоколадка. Но при этом надо учитывать индивидуальность ребенка: один хорошо понимает, что шоколадку можно съесть только после завтрака, а другой может не удержаться и съесть ее вместо завтрака.

Совершенно недопустимы длительные перерывы в приеме пищи. Например, если у школьника перерыв между обедом и ужином будет составлять 6—7 часов, то через несколько недель у него начнутся головокружение, вялость, слабость, ухудшится внимание на уроках, ему станет труднее учиться.

Кроме того, после длительного перерыва в еде ребенок, сильно проголодавшись, может сразу съесть слишком большое количество пищи и к тому же плохо ее пережевывать. А пища, проглоченная наспех, в большом количестве, плохо переваривается и не приносит пользы. Желудок в этом случае получает непосильную для него перегрузку, что очень опасно. У ребенка может возникнуть сильная резь в животе, тошнота и рвота. Если же длительное время нарушать режим питания и так нещадно эксплуатировать желудок, то он может серьезно заболеть.

У многих подростков в связи с перестройкой всего организма нередко возникают проблемы с обменом веществ и, как следствие, появляется лишний вес, ухудшается состояние кожи. Иногда эти неприятности кажутся взрослым незначительными, но для самого подростка они очень болезненны. Важно не оставлять ребенка наедине с этими проблемами, тем более что многие из них корректируются при помощи правильно подобранной диеты. Однако родители должны помнить, что нельзя формировать диету самостоятельно, без помощи диетолога, потому что в любом случае ребенок обязательно должен получать все необходимые вещества и микроэлементы. Для детей категорически исключаются любые голодания, разгрузочные дни, диеты с жестким ограничением по количеству потребляемых калорий, тяжелые даже для взрослого организма.

Вышеперечисленные проблемы, как правило, временные, они устраняются благодаря сбалансированному питанию, правильному режиму дня и физическим упражнениям. Однако если нарушения имеют более серьезный характер, то вопросы их лечения должны решаться только специалистами.

Формирование культуры здорового питания в образовательном учреждении

В условиях школы организованное питание имеет не только оздоровительное, но и большое воспитательное значение. Оно дает полезные навыки, приучает детей к разнообразной и полезной пище.

Воспитание навыков рационального питания особенно важно именно в школьном возрасте, когда активно формируются привычки ребенка, во многом определяющие образ его жизни в дальнейшем.

Поэтому в образовательном учреждении рекомендуется вести активную работу (лекции, семинары, деловые игры, викторины, дни здоровья) по формированию навыков и воспитанию культуры здорового питания, по этике приема пищи, по профилактике алиментарно-зависимых заболеваний, пищевых отравлений и инфекционных болезней.

В числе основных направлений просветительской работы и гигиенического обучения школьников и их родителей могут быть названы:

⇨ обучение детей и подростков знаниям об основах здорового питания, создание и внедрение образовательных программ для школьников по вопросам здорового питания;

⇨ формирование у детей и подростков рационального пищевого поведения (стереотипов пищевого поведения, соответствующих гигиеническим принципам здорового питания), профилактика поведенческих рисков, угрожающих здоровью детей и подростков, связанных с нерациональным питанием;

⇨ ликвидация информационного дефицита в вопросах культуры питания, обеспечение учащихся и их родителей исчерпывающей информацией об организации питания в образовательных учреждениях;

⇨ ограничения на рекламу продуктов питания, направленную на детей и подростков;

⇨ разработка и внедрение программ обучения, повышения квалификации для специалистов, работающих в области образования, школьного питания, производства и оборота пищевых продуктов для школьного питания.

ТРУДНОСТИ РОСТА, ИЛИ КАК НАЛАДИТЬ ОТНОШЕНИЯ С ПОДРОСТКОМ

Н. А. Еременко,
ст. преп. каф. психологии
ГБОУ ДПО НИРО

Современный подросток: какой он?

Прежде чем попытаться ответить на этот вопрос, попробуем пройти небольшой тест «Знаете ли вы этот возраст?». Данный опросник составлен А. И. Андриановым на основе работ возрастных психологов (Ж. Пиаже и И. С. Кона). Текст опросника приводится по книге «Лучшие психологические тесты для профотбора и профориентации»* с одним изменением: применительно к учащимся младших классов средней школы слово «дети» заменено на «подростки».

Тест «Знаете ли вы этот возраст?»

Инструкция: Предлагаемый вашему вниманию опросник содержит высказывания, с каждым из которых вы можете либо согласиться, либо не согласиться, либо дать нейтральный ответ. Если вы согласны с данным высказыванием, то рядом с его порядковым номером поставьте знак «+», если не согласны — знак «-». Если вы затрудняетесь дать определенный ответ — поставьте знак «?».

Примечание: В предлагаемых высказываниях будут встречаться слова «подростки», «юноши», «взрослые». Подразумевается, что «подростки» — это школьники начиная примерно с 10 до 15 лет; «юноши» — молодые люди (обоих полов) в возрасте от 15 лет до 21 года; «взрослые» — люди в возрасте 25—45 лет.

1. Поверхностность — характерная черта юношей.
2. По сравнению со взрослыми юноши более склонны к теоретизированию.
3. Если юноши думают в большей степени о действительном (о том, что уже есть), то взрослые выносят на первый план возможное (то, что ожидается в будущем).

* Лучшие психологические тесты для профотбора и профориентации / под ред. А. Ф. Кудряшова. Петрозаводск: Петроком, 1992. С. 313—316.

4. Юношескому возрасту присуща категоричность суждений.
5. Взрослые в большей степени, чем юноши, склонны к поиску общих принципов и законов поведения людей.
6. Юноши склонны преувеличивать уровень своих знаний и переоценивать свои умственные возможности.
7. К подросткам в большей степени, чем к юношам, нужен индивидуальный подход в обучении и воспитании.
8. Повышенная эмоциональная возбудимость и эмоциональная напряженность — характерные черты подросткового возраста.
9. Чувство юмора возникает и проявляется скорее в подростковом, чем в юношеском возрасте.
10. Подростки в большей степени, чем юноши, склонны к праздным разговорам и спорам об отвлеченных предметах.
11. Среди взрослых меланхолики встречаются чаще, чем среди юношей.
12. При чтении произведений художественной литературы юношей больше интересуют описываемые события, действия и поступки героев, чем их мысли и чувства, связанные с этими поступками и событиями.
13. Подросткам в большей степени, чем юношам, свойственно подчеркивать свои отличия от других людей.
14. Чувство одиночества — характерное переживание юношеского возраста.
15. Субъективная скорость течения времени с возрастом заметно замедляется.
16. Особенности собственной внешности и физического развития больше волнуют юношей, чем подростков.
17. Чувство неудовлетворенности собой присуще юноше тем в большей степени, чем ниже уровень его интеллектуального развития.
18. Жалобы на недостаточно развитые волевые качества (неустойчивость, подверженность влияниям и т. п.) — характерная черта юношеской самооценки.
19. Подростки ценят в педагоге его человеческие качества (сердечность, способность к сопереживанию и т. п.) выше, чем его профессиональную компетентность.
20. Юноши склонны проявлять максималистские требования к коллективу.
21. Юноши обычно выше оценивают степень своего контакта с педагогом, чем сами педагоги.

22. Трудности коммуникативного характера у юношей проявляются в большей степени, чем у подростков и взрослых.

23. Юноши обычно больше интересуются музыкой, чем художественной литературой.

24. Стремление строить свою жизнь в соответствии с теми или иными правилами в большей степени присуще взрослым, чем юношам.

Ключ к тесту:

№ вопроса	Ответ	№ вопроса	Ответ	№ вопроса	Ответ
1	+	9	–	17	–
2	+	10	–	18	+
3	–	11	–	19	+
4	+	12	–	20	+
5	–	13	–	21	–
6	+	14	+	22	+
7	–	15	–	23	–
8	+	16	+	24	–

При подсчете результатов тестирования за каждый совпадающий с «ключом» ответ испытуемому засчитывается один балл, за каждый не совпадающий — ноль баллов. Инструкция теста допускает ставить знак «?», если те или иные вопросы вызывают затруднения; такие ответы интерпретируются как не совпадающие с «ключом».

Интерпретация результатов:

⇔ если вы набрали *более 15 баллов*, то ваш уровень знаний возрастной психологии можно считать высоким, профессиональным;

⇔ если вы набрали *от 9 до 15 баллов*, то предполагается, что ваш здравый смысл отлично помогает вам ориентироваться в житейских педагогических ситуациях, но для более глубокого понимания психологии вам недостает системности знаний, которую вы могли бы получить из книг (список рекомендуемой литературы приводится ниже);

⇔ если же вы набрали *не более 8 баллов*, то ваши представления о подростках, юношах и взрослых основаны, скорее всего,

на ложных концепциях, мешающих понимать других людей (по крайней мере младших). Для преодоления этой трудности недостаточно систематического чтения психологической литературы, можно порекомендовать также занятия в группе психотренинга.

Социальная ситуация развития представляет собой переход от зависимого детства к самостоятельной и ответственной взрослости. Подросток занимает промежуточное положение между детством и взрослостью.

К сожалению, на вопрос «Что значит быть взрослым?» не только подростки, но и многие зрелые люди отвечают с большим трудом. Попробуем разобраться вместе, что значит быть взрослым, что такое взрослость и в чем проявляется чувство взрослости, определяющееся в психологии как новообразование подросткового возраста.

В физиологическом плане взрослость связывают с оптимальным функционированием всех систем организма.

В социальном и юридическом планах — с возможностью соблюдать нормы и правила социальной жизни, занимать определенные статусные позиции, демонстрировать уровень своих социальных достижений (образование, профессия, принадлежность к определенным социальным сообществам и т. д.), нести ответственность за собственные решения и поступки.

Психологически взрослость связана с отнесением человеком самого себя к определенной возрастной категории (для этого очень важно наличие семьи и опыт родительства), с переживанием собственной жизни среди людей; отношением не только к себе самому, к своему «Я», но и к контексту осуществления своей жизни, возможности повлиять на мир и изменить его, вписыванию себя в универсум.

К личностным характеристикам взрослого человека можно отнести следующие:

- ⇨ умение брать на себя ответственность;
- ⇨ стремление к власти и организаторские способности;
- ⇨ способность оказывать эмоциональную и интеллектуальную поддержку другим людям;
- ⇨ уверенность в себе и целеустремленность;
- ⇨ склонность к философским обобщениям;
- ⇨ защита системы собственных принципов и жизненных ценностей;

- ⇨ способность сопротивляться проблемам реальности с помощью развитой воли;
- ⇨ формирование индивидуального жизненного стиля;
- ⇨ стремление оказывать влияние на мир и передавать индивидуальный опыт молодому поколению;
- ⇨ реализм, трезвость в оценках явлений и событий;
- ⇨ стабилизация системы социальных ролей и др.

Чувство взрослости — это отношение подростка к себе как взрослому человеку. Оно, в частности, выражается в желании, чтобы все окружающие — и взрослые и сверстники — относились к нему не как к маленькому, а как к взрослому. Подросток претендует на равноправие в отношениях со старшими и готов идти на конфликты, отстаивая свою «взрослую» позицию.

Чувство взрослости проявляется и в стремлении к самостоятельности, желании оградить какие-то стороны своей жизни от вмешательства родителей. Это может касаться внешности, отношений с ровесниками, учебы.

Чувство взрослости связано также с этическими нормами поведения, которые усваиваются детьми в это время. У них появляется свой моральный кодекс, предписывающий подросткам определенный стиль поведения в общении и отношениях со сверстниками. Поэтому существенную роль в становлении личности подростка, в появлении и развитии у него чувства взрослости играют не столько взрослые, сколько именно сверстники.

Выстраивая отношения с подростком, родителям и педагогам необходимо помнить о том, что неповиновение в этом возрасте представляет собой главный механизм взросления. Кроме этого, исследователи психологии развития описали специфические реакции подросткового возраста, к которым относятся:

- ⇨ реакция эмансипации;
- ⇨ реакция протеста;
- ⇨ реакция группирования со сверстниками;
- ⇨ реакция хобби;
- ⇨ реакция компенсации;
- ⇨ демонстративность;
- ⇨ подростковый цинизм;
- ⇨ подростковая ложь.

Проявления каждой из названных реакций кратко охарактеризованы в следующей таблице.

Таблица 17

Специфические реакции подросткового возраста

Подростковая реакция	Характеристика проявлений
Реакция эмансипации	Освобождение от зависимости, стремление уйти из-под опеки родителей. Проявляется в отказе от выполнения общепринятых норм, демонстративном поведении
Реакция протеста	Проявляется в неприятии форм поведения, которые навязывают взрослые. Может быть как активной (бунт, открытое неповиновение и т. д.), так и пассивной (молчание, игнорирование взрослых и т. п.)
Реакция группирования со сверстниками	Общение со сверстниками — один из важнейших каналов социализации подростка. Если родители не принимают его друзей, это лишь повышает вероятность того, что он будет предпочитать компанию сверстников
Реакция хобби	Выражается в специфических увлечениях подростка, нередко экстремальных
Реакция компенсации	Проблемы в развитии какого-либо качества (умения) компенсируются за счет усиленной активности в той области деятельности, в которой подросток испытывает успех
Демонстративность	Подчеркнуто выразительное поведение, преувеличенность эмоциональных, интонационных, двигательных проявлений с целью привлечь к себе внимание окружающих
Подростковый цинизм	Проявляется в ситуациях, когда подросток ощущает собственную безнаказанность либо отчаяние («нечего терять»). Выражается в грубости, хамстве, бестактности и т. п., иногда в иронии и сарказме. Может скрывать за собой повышенную чувствительность, уязвимость подростка, проявляться как ответная реакция на применение взрослыми некорректных приемов воспитания (демагогия, оскорбление, унижение, морализаторство и т. п.). Чувство собственного превосходства у подростков, поддерживаемое взрослыми, может также перейти в цинизм. Крайняя форма цинизма — жестокость
Подростковая ложь	Склонность подростков скрыть факты своей личной жизни, выдать желаемое за действительное; намеренное искажение событий, фантазирование

Общение в жизни подростка

Какую роль играет общение со сверстниками и взрослыми в жизни подростка?

⇨ Общение является для подростков очень важным средством получения информации.

⇨ Общение — специфический вид межличностных отношений, формирующий у подростков навыки социального взаимодействия, умение подчиняться и в то же время умение отстаивать свои права.

⇨ Общение — специфический вид эмоционального контакта. Оно дает чувство солидарности, эмоционального благополучия, самоуважения.

Психологи считают, что в общении проявляются две противоречащие друг другу человеческие потребности: потребность в принадлежности к группе и потребность в автономности (подросток нередко испытывает потребность остаться наедине с собой).

Подросток, считая себя уникальной личностью, в то же время стремится внешне ничем не отличаться от сверстников. Типичной чертой подростковых групп является *конформность* — склонность к усвоению определенных групповых норм, привычек и ценностей, подражательность. Желание слиться с группой, ничем не выделяться отвечает потребности человека в безопасности.

Чего ждут подростки от общения со взрослыми? Отвечая на этот вопрос, можно с уверенностью сказать, что они ждут:

⇨ добра и понимания;

⇨ уважения и справедливости;

⇨ помощи в познании себя и других, окружающего мира и своего места в этом мире;

⇨ доброго мудрого совета взрослого, которому можно доверить свои проблемы, с которым можно на равных поговорить и поспорить о жизни, политике, проблемах общества и так далее.

Чего хотят взрослые от общения с подростками? Чаще всего — послушания, повиновения, соответствия своим ожиданиям... Но всегда ли мы готовы выслушать своего ребенка, с пониманием отнестись к его трудностям и переживаниям, можем ли поделиться с ним своим опытом, найти время для совместных занятий и дел?

Общие правила взаимодействия с подростком

Правило 1. Позитивный настрой.

Задайте себе вопросы:

⇨ «Что я чувствую?» Если вами владеют злость, гнев, то надо прежде всего привести себя в равновесие (сделайте глубокий вдох и выдох, попытайтесь переключить внимание и т. п.).

⇨ «Каково мое отношение к ребенку?» Если в вашем восприятии ребенка на данный момент негативного больше, чем позитивного, то взаимопонимания достичь не удастся. Чтобы преодолеть отрицательные эмоции, можно обратиться к воспоминаниям: припомнить ситуации, когда ваш ребенок радовал вас, проявлял положительные качества. Необходимо переключиться на позитивные стороны в поведении ребенка.

Правило 2. Доверительное взаимодействие.

Необходимо установить доверительный контакт с подростком, обеспечивающий ему психологическую безопасность.

Правило 3. Субъектность взаимодействия.

Ваша задача — научить подростка самостоятельно «держаться на воде», а не формировать постоянную зависимость от взрослого.

Правило 4. Выявление причин проблемы.

Необходимо найти причины отклоняющегося поведения подростка. Нужно помнить, что проблемное поведение ребенка всегда является следствием, вытекающим из следующих причин:

- ⇨ стремления привлечь к себе внимание;
- ⇨ стремления к самоутверждению. Многие действия подростков, которые производят на нас неблагоприятное впечатление, продиктованы желанием найти ценности, служению которым они могли бы посвятить себя;
- ⇨ нравственно-духовной незрелости, ведущей к обесцениванию в глазах подростка чувства любви, добра и т. д.;
- ⇨ стремления отомстить родителям, учителям, другим взрослым за пережитые обиды, боль, унижение.

Правило 5. Последовательность во взаимодействии.

Слова взрослого, его заявления, выражаемая им позиция должны соответствовать его действиям. Без этого взаимопонимания достичь не удастся.

Правило 6. Позитивность взаимодействия.

Следование этому правилу предполагает:

⇨ постановку позитивной цели, например: «Мне бы хотелось, чтобы ты приходил вовремя (вел здоровый образ жизни, написал реферат, сделал домашнюю работу...)»;

⇨ опору на положительные качества подростка, восстановление его позитивного самоощущения «Я — хороший» («Я — плохой» — негативный жизненный сценарий).

Правило 7. Поощрение положительных изменений.

Научитесь замечать и ценить даже самые малые достижения.

Правило 8. Привлекательная альтернатива.

Правило 9. Компромисс.

Добиваясь изменений в поведении подростка, стремитесь к разумному компромиссу. Не загоняйте его в угол, позвольте ему сохранить себя, свое самоуважение.

Правило 10. Гибкость.

В зависимости от индивидуальности подростка, от конкретной ситуации и контекста взаимодействия в целом необходимо использовать различные формы, способы и стратегии работы.

Наиболее трудными в общении для подростков являются следующие аспекты:

⇨ интимность: знакомство с людьми, особенно противоположного пола, общение с ними;

⇨ уверенность: умение постоять за свои права;

⇨ пребывание в центре внимания: выступление перед публикой, разговор, интервью;

⇨ адекватное поведение в незнакомой или неформальной обстановке;

⇨ страх провала или отвержения, связанный со сниженной или нарушенной самооценкой;

⇨ столкновение со стрессом, агрессией и др.

Где найти информацию и что прочитать

1. Психология современного подростка / под ред. Л. А. Редуш. — СПб. : Речь, 2005.

2. Психология подростка : практикум. Тесты, методики для психологов, педагогов, родителей / под ред. А. А. Реана. — М. : Олма-Пресс, 2003.

3. Реан, А. А. Психология подростка. «Трудный» возраст от 11 до 18 лет / А. А. Реан. — М. : Прайм-Еврознак, 2007.
4. Снайдер, Ди. Практическая психология для подростков / Ди Снайдер. — М. : Аст-Пресс, 1991.
5. Хухлаева, О. В. Психология подростка : уч. пособие / О. В. Хухлаева. — М. : Академия, 2004.
6. Цукерман, Г. А. Психология саморазвития : задачи для подростков и их педагогов / Г. А. Цукерман. — М.; Рига : ПЦ «Эксперимент», 1995.

Подростки — мальчики и девочки, юноши и девушки

Для начала проведем небольшой опрос — тест для родителей и педагогов, который поможет нам представить взгляды взрослых на воспитание мальчиков и девочек.

Тест «Правильны ли ваши представления о мальчиках и девочках?»

Инструкция: С помощью теста можно проверить, насколько верны ваши представления о психологических особенностях мальчиков и девочек. Закончите предложения, вставив пропущенные слова.

1. (...) более послушны, чем (...).
2. (...) лучше относятся к слабым и больным людям, к животным, растениям.
3. (...) лучше могут оценить сложное положение и мыслят более логично.
4. (...) испытывают большее желание отличиться.
5. (...) более одарены в математике.
6. (...) более чувствительны к среде, обстановке, в которой живут, тяжелее переносят боль и страдание.
7. (...) умеют лучше выразить свои мысли.
8. (...) лучше зрительная память, а у (...) слуховая.
9. (...) лучше ориентируются в пространстве.
10. (...) агрессивнее.
11. (...) менее активны.
12. (...) более общительны, отдают предпочтение большой компании, а не узкому кругу друзей.
13. (...) более ласковы.
14. (...) легче попадают под чужое влияние.
15. (...) более предприимчивы.

16. (...) более трусливы.
17. (...) чаще страдают от комплекса неполноценности.
18. (...) реже соперничают между собой.
19. (...) более важно заявить о себе, продемонстрировать свои способности.
20. (...) более склонны к творческой работе, в то время как (...) лучше справляются с монотонным трудом.

А теперь сравните свои результаты с утверждениями специалистов-психологов, представленными ниже.

1. В раннем детстве девочки действительно более послушны.
2. Пока не установлено фактов, дающих повод утверждать, что девочки больше склонны заботиться о больных и слабых, о животных и растениях (разве что в возрасте 6—9 лет).
3. Девочки могут решать сложные задачи (проблемы) насколько не хуже мальчиков.
4. До 10—12 лет девочки развиваются быстрее и поэтому иногда в этом возрасте стремятся выделиться, отличиться от своих сверстников.
5. Девочки и мальчики одарены одинаково, все зависит от того, на что мы их ориентируем. Считается, что в математике мальчики проявляют себя лучше. Но когда мы избавимся от предвзятости, то не заметим большой разницы.
6. Мальчики и девочки одинаково чувствительны к обстановке, в которой живут, тяжело переносят боль и страдания. Мальчики лишь делают вид, что им не больно, поскольку их учат, что мужчина не должен плакать.
7. До 10—13 лет разница незначительна. Затем в большинстве случаев девочки устно и письменно выражают свои мысли более объемно, но не более четко, чем мальчики.
8. Исследования показали, что на протяжении всей жизни эта способность у мальчиков и девочек одинакова. Различия есть, но только индивидуальные.
9. До наступления половой зрелости разницы нет, после этого мальчики ориентируются в пространстве лучше. С годами это различие усиливается.
10. Мальчики становятся агрессивными в самом раннем возрасте, в два-три года, когда начинает формироваться их личность. В дальнейшем проявление агрессивности зависит от уровня воспитанности.

11. Не установлено различие в активности мальчиков и девочек. В детские годы мальчики проявляют ее более шумно и бурно (в драках, подвижных играх и т. д.). Девочки в своем поведении не столь шумны, но не менее целенаправленны.

12. Девочки предпочитают общение с одной или двумя подругами, а не большую компанию. Мальчики же склонны к коллективным играм, поэтому они собираются в более крупные группы. Это различие сохраняется, и когда они вырастут.

13. До определенного возраста между мальчиками и девочками в этом отношении разницы нет. Мальчики, так же как и девочки, нуждаются в ласке.

14. Мальчики больше склонны принимать «на веру» чужое мнение (например, мнение компании) и более подвержены чужим влияниям. При воспитании мальчиков это надо иметь в виду.

15. До определенного возраста у мальчиков и девочек не наблюдается различий в этом отношении. В младшем подростковом возрасте более предприимчивыми становятся девочки. А в период полового созревания они уступают в этом мальчикам, быть может, и сознательно.

16. Девочки совсем не так боязливы, как многим кажется. Просто они чаще и громче «подают сигналы» о помощи. В действительности же они могут быть решительнее мальчиков.

17. Комплекс неполноценности девочки склонны испытывать не больше мальчиков. Наряду с этим девочки, как правило, оказываются более готовыми к сложным житейским ситуациям, умеют быстрее приспосабливаться к ним. В большинстве случаев они более самостоятельны.

18. В этом отношении ни у кого нет преимуществ. Все зависит от личности. Соперничать и меряться силами друг с другом могут и мальчики и девочки.

19. Это важно и мальчикам и девочкам. Но девочки чаще стоят на своем. Они более самоуверенны.

20. В этом нет разницы между мальчиками и девочками. У кого-то больше творческих способностей, а у кого-то меньше. Пол здесь не играет роли.

Где найти информацию и что прочитать

1. *Хрипкина, А. Г.* Мальчик — подросток — юноша / А. Г. Хрипкина, Д. В. Колесов. — М. : Просвещение, 1982. Ссылка:<http://1.iesod.z8ru/nehudlit/self0665/hripkova.rar>.

2. *Грецов, А. Г.* Практическая психология для мальчиков, или Будь сильным и успешным / А. Г. Грецов. — СПб. : Питер, 2009.

3. *Грецов, А. Г.* Практическая психология для девочек / А. Г. Грецов. — СПб. : Питер, 2006.

4. *Фопель, К.* На пороге взрослой жизни : психологическая работа с подростковыми и юношескими проблемами. Отделение от семьи. Любовь и дружба. Сексуальность / пер. с нем. / К. Фопель. — М. : Генезис, 2008.

Контакты подростка со сверстниками.

Что делать, если его друзья вам не нравятся?

Что могут родители сделать в этой ситуации?

⇐ Пусть ваши дети сами выбирают себе друзей, а вы позаботьтесь о том, чтобы эти друзья бывали у вас в доме.

⇐ Познакомьтесь с родителями друзей вашего ребенка.

⇐ Позаботьтесь о том, чтобы у ребенка был широкий круг интересов, чтобы ему хотелось как можно больше узнать, понять, сделать.

⇐ Научите своего ребенка принимать самостоятельные решения и справляться с ситуациями, когда ему пытаются навязывать чужие мнения.

⇐ Как можно больше разговаривайте со своими детьми. Важно, чтобы этот разговор не превратился в ваш монолог, чтобы вы, общаясь с вашим подростком, выясняя, что он думает, о чем мечтает, чего боится, делали это уважительно, серьезно и с подлинным интересом к нему и к тому, что он говорит. И никогда, ни при каких обстоятельствах (в минуту раздражения и т. п.) не используйте откровенность подростка для того, чтобы «уличить» его в чем-то.

⇐ Если вам активно не нравятся друзья вашего ребенка, не пользуйтесь прямыми запретами (это только поднимет ценность такой дружбы в глазах подростка, и он может начать тайно встречаться с друзьями, лгать вам и т. п.). Поговорите со своим сыном или дочерью. Постарайтесь понять, что привлекательного они находят в своих друзьях. Возможно, вы сами измените свою точку зрения. Если нет — открыто и спокойно объясните, что вам в них не нравится.

⇐ Если ваши дети выбирают плохих, с вашей точки зрения, друзей, задумайтесь о своих отношениях с ребенком. Может быть, он чувствует себя одиноким, брошенным? Нередко

подросткам кажется, что теперь родители их любят меньше, чем тогда, когда они были маленькими. Возможно, он постоянно ощущает, что вы в него не верите, ждете, что он сделает что-нибудь не так, и назло вам стремится оправдать эти ожидания. Не исключено также, что вы чрезмерно его контролируете. Подростку кажется, что вы хотите все решать за него, и он стремится доказать вам, что он и сам может что-то определять в своей жизни.

Где найти информацию и что прочитать

1. *Гиппенрейтер, Ю. Б.* Общаться с ребенком. Как? / Ю. Б. Гиппенрейтер. — М. : Сфера, 2005.
2. *Гиппенрейтер, Ю. Б.* Продолжаем общаться с ребенком. Так? / Ю. Б. Гиппенрейтер. — М. : Астрель, 2010.
3. *Фопель, К.* На пороге взрослой жизни : психологическая работа с подростковыми и юношескими проблемами. Отделение от семьи. Любовь и дружба. Сексуальность / пер. с нем. / К. Фопель. — М. : Генезис, 2008.
4. *Фопель, К.* На пороге взрослой жизни: психологическая работа с подростковыми и юношескими проблемами. Планирование жизни. Решение проблем. Сотрудничество / пер. с нем. / К. Фопель. — М. : Генезис, 2008.

Что делать, если подросток часто обманывает?

В чем, по мнению психологов, наиболее распространенные причины подростковой лжи? Это:

- ⇨ наличие «двойных стандартов» у взрослых;
- ⇨ страх перед наказанием;
- ⇨ обещания или угрозы наказаний, которые не выполняются;
- ⇨ преувеличения («Тысячу раз тебе говорила!..»);
- ⇨ высокие требования взрослых к поведению детей без контроля за их выполнением и без какого-либо положительного подкрепления;
- ⇨ ложь взрослых;
- ⇨ требование со стороны взрослых лжи от детей (лести, лицемерия, подлаживания);
- ⇨ приучение детей к внешне вежливому, но неискреннему поведению (принуждение давать формальные обещания «исправиться», просить прощения и т. п.).

Зачем и почему лгут подростки? Психологи выделяют разные виды лжи:

- ⇐ ложь под действием страха;
- ⇐ ложь-самообман;
- ⇐ фантазирование для привлечения внимания;
- ⇐ ложь «корпоративная», для отстаивания интересов своей общности.

Можно порекомендовать родителям придерживаться следующих правил во взаимоотношениях с подростком.

Правило 1. Предполагайте честность и требуйте правдивости.

Постоянно объясняйте свое отношение к честности: «Все в нашей семье должны быть честными друг с другом». Но перед этим проанализируйте, какой пример честности подаете вы сами. Не используете ли вы сами в повседневной жизни «невинную» ложь? Возможно, вы просили, чтобы ваш ребенок солгал — например, ответил по телефону, что вас нет дома, когда вам по какой-то причине не хотелось разговаривать со звонившим, и т. п.

Правило 2. Попробуйте выявить возможные причины обмана.

Как правило, подросток начинает лгать в первую очередь для того, чтобы привлечь к себе внимание родителей, взрослых, друзей. На втором месте среди причин подростковой лжи — зависть, отчаяние, обида или злость. А на третьем — страх перед наказанием или боязнь подвести родителей. Причем прямой вопрос на эту тему, скорее всего, окажется безрезультатным: он и сам, как правило, точно не знает настоящих причин. Проанализируйте сами: когда это началось, кому он лжет — всем или только некоторым?

Правило 3. Несмотря на то, что ваш ребенок уже не малыш, продолжайте объяснять ему, почему обманывать плохо.

Приводите веские аргументы, сопровождая их наглядными примерами, близкими и понятными подростку (с учетом возраста): вранье может привести к неприятностям, часто очень большим; твоя репутация страдает, сверстники перестают тебе доверять (в подростковом возрасте это имеет очень большое значение); твой обман обижает людей, особенно самых близ-

ких, и т. д. Задавайте вопросы, которые помогут ребенку самому понять, к чему может привести подобное поведение, и дождитесь на них ответа. Например: «Если ты не будешь держать слово, как я могу верить тебе?» и т. д.

Правило 4. Помните, что подростки чаще всего обманывают, чтобы привлечь к себе внимание.

Исходя из этого, старайтесь реагировать на преувеличение или искажение истины не слишком остро. Постарайтесь сохранить спокойствие — от вашего крика, упреков или жалоб ребенку захочется только убежать подальше, но никак не стать честным.

Правило 5. Введите «штраф» за ложь.

Где найти информацию и что прочитать

1. *Экман, Пол.* Психология лжи / Пол Экман. — СПб. : Питер, 2007.
2. *Экман, Пол.* Почему дети лгут? / Пол Экман. — М. : Педагогика-Пресс, 1993.
3. Интернет-ресурс «О лжи». — <http://www.sunhome.ru/psychology/11213>.
4. Родительская дискуссия «Если ребенок говорит неправду...» — <http://www.socobraz.ru/index.php>.

Что делать, если подросток агрессивен?

Правила экстренного вмешательства (по Н. М. Платоновой) позволяют в конфликтной ситуации с агрессивными детьми и подростками обеспечивать позитивное разрешение конфликтов и устанавливать партнерские отношения.

Правило 1. Игнорируйте незначительную агрессию.

В тех случаях, когда агрессия детей и подростков неопасна и объяснима, целесообразно использовать следующие позитивные стратегии:

- ⇨ простое игнорирование реакций ребенка;
- ⇨ выражение понимания чувств ребенка: «Я понимаю, что тебе обидно»;
- ⇨ переключение его внимания на какое-нибудь задание;
- ⇨ позитивное объяснение его поведения: «Ты злишься потому, что ты устал».

По мнению психологов, проявление агрессии в определен-

ной степени естественно для всех людей, поэтому адекватная и неопасная агрессивная реакция ребенка в ряде случаев не требует вмешательства со стороны. Дети нередко используют агрессию, чтобы привлечь к себе внимание. Если подросток проявляет гнев в допустимых пределах и по вполне объяснимым причинам, можно просто позволить ему пережить это: внимательно выслушать все, что он хочет сказать, а затем постараться переключить его внимание на что-то другое.

Правило 2. Акцентируйте внимание на поступках (поведении), а не на личности.

Негативная оценка личности является одной из наиболее распространенных причин перехода агрессивных реакций в устойчивое агрессивное поведение. Провести четкую границу между поступком человека и его личностью позволяет техника объективного описания поведения.

Самое главное при этом — дать описание поведения ребенка без его оценки. После того как он успокоится, стоит обсудить с ним его поведение более подробно, объяснить, почему его поступки неприемлемы, избегая субъективно-оценочных слов, которые вызывают лишь раздражение и протест и в конечном счете уводят от решения проблемы. Важно также ограничиться обсуждением только конкретного актуального случая (по принципу «здесь и сейчас»), избегая критики других его поступков. В противном случае у подростка возникает ощущение несправедливости происходящего, вследствие чего его способность критично оценивать свое поведение снижается.

Поэтому, анализируя поведение подростка, следует апеллировать только к фактам и говорить о том, что произошло только что. Целесообразно дать оценку негативных последствий его поведения. Необходимо объяснить, что его поведение вредит не только окружающим людям, но прежде всего ему самому. Очень важен и анализ возможных конструктивных способов поведения в конкретной ситуации.

Для установления обратной связи с агрессивным ребенком/подростком можно использовать следующие приемы:

- ⇐ констатация факта: «Ты преступаешь допустимую черту» или «Ты ведешь себя агрессивно»;
- ⇐ констатирующий вопрос: «Ты злишься?»;
- ⇐ раскрытие мотивов агрессора: «Ты хочешь меня обидеть? Ты хочешь продемонстрировать силу?»

⇨ «Я-сообщение» (раскрытие собственных чувств по отношению к нежелательному поведению подростка): «Мне не нравится, когда со мной говорят в таком тоне», «Я напрягаюсь, когда кто-то на меня кричит»;

⇨ апелляция к правилам: «Ты нарушаешь правило».

Давая обратную связь агрессивному ребенку/подростку, взрослый человек должен проявить, по меньшей мере, три качества: заинтересованность, доброжелательность и твердость.

П р а в и л о 3. Контролируйте собственные негативные эмоции.

Когда ребенок или подросток демонстрирует агрессивное поведение, это вызывает у нас довольно сильные негативные эмоции: раздражение, гнев, возмущение, страх или беспомощность. Взрослым необходимо признать нормальность и естественность своих отрицательных эмоций, вызванных агрессивностью ребенка. Кроме того, важно понимать характер переживаемых чувств, осознавать силу и длительность переживаний.

При взаимодействии с агрессивными детьми/подростками родителям и другим взрослым (педагогам, специалистам) необходимо очень тщательно контролировать собственные негативные эмоции. Если взрослый человек управляет своими отрицательными эмоциями, то он:

⇨ не подкрепляет агрессивное поведение подростка;

⇨ демонстрирует ему положительный пример конструктивного поведения в случае столкновения с агрессией;

⇨ сохраняет партнерские отношения, необходимые для дальнейшего сотрудничества.

П р а в и л о 4. Не усиливайте напряженность ситуации.

Основная задача взрослого при столкновении с детско-подростковой агрессией — снизить напряженность ситуации. Необходимо воздержаться от типичных действий, усиливающих напряжение и агрессию, к которым нередко прибегают взрослые. К ним относятся:

⇨ повышение голоса, изменение тона на угрожающий;

⇨ демонстрация власти: «Учитель (родитель) здесь я», «Будет так, как я скажу...»

⇨ крик, негодование;

⇨ агрессивные позы и жесты: сжатые челюсти, перекрещенные или сцепленные руки, разговор «сквозь зубы»;

- ⇨ сарказм, насмешки, передразнивание;
- ⇨ оценка характера ребенка/подростка, его личности, личностей его родителей и друзей;
- ⇨ использование физической силы;
- ⇨ втягивание в конфликт людей, непричастных к нему;
- ⇨ настаивание на своей правоте;
- ⇨ нотации, проповеди;
- ⇨ угрозы, наказания;
- ⇨ оправдания, защита;
- ⇨ обобщения типа «Вы все одинаковые»;
- ⇨ придирки;
- ⇨ сравнение ребенка/подростка с другими;
- ⇨ команды, жесткие требования, давление;
- ⇨ подкуп, обещание награды.

Правило 5. Обсуждайте проступок, сохраняя положительную репутацию подростка.

Ребенку, а тем более подростку, очень трудно признать свою неправоту и свое поражение в конфликтной ситуации. Самое страшное для него — это публичное осуждение, высказанная во всеуслышание критика в его адрес. Поэтому в подобных случаях дети и подростки используют собственные механизмы защиты и способы защитного поведения для сохранения самоуважения. В противном случае им грозит испорченная репутация среди сверстников и даже получение негативного ярлыка. А это опасно, так как впоследствии это нередко становится самостоятельной побудительной причиной для агрессивного поведения с их стороны. Для сохранения положительной репутации подростка целесообразно:

- ⇨ публично минимизировать его вину («Ты неважно себя чувствуешь», «Ты не хотел его обидеть»), что не распространяется на последующую индивидуальную беседу с ним;
- ⇨ не требовать полного подчинения, позволить подростку выполнить требование взрослого «по-своему»;
- ⇨ предложить подростку компромисс, договор со взаимными уступками.

Настаивая на полном подчинении, то есть на том, чтобы ребенок сделал немедленно то, что вы хотите, и именно так, как вы требуете, вы можете спровоцировать новый взрыв агрессии. Реагируя на замечания взрослых, дети и подростки прибегают к различным формам поведения, позволяющего им со-

хранить самоуважение: например, тянут время, медлят несколько минут, прежде чем согласиться; строят гримасы, смотрят в потолок, выполняя просьбу; делают какой-то жест, выражающий неуважение; еще несколько раз повторяют то, что вы просите прекратить делать, и только потом перестают. Прежде чем подчиниться требованию, часто возражают: «не буду», «не хочу», «а почему я-то» и т. п., чтобы последнее слово осталось за ними.

Если взрослый позволяет подростку подчиниться его требованиям «по-своему», инцидент исчерпывается быстрее.

П р а в и л о 6. Демонстрируйте модели неагрессивного поведения.

Важное условие воспитания «контролируемой агрессии» — это демонстрация моделей поведения, альтернативных агрессивному. В ситуации столкновения (агрессии) обе стороны теряют самообладание. Возникает дилемма: бороться за власть или разрешить ситуацию мирным способом на основе паритета.

В общении с подростком часто необходима такая демонстрация альтернативного поведения. Альтернативное поведение взрослого, направленное на снижение напряженности ситуации, может включать в себя следующие приемы:

- ⇨ выдерживание паузы (молчаливое заинтересованное выслушивание);
- ⇨ тайм-аут (предоставление возможности подростку остаться одному и успокоиться);
- ⇨ внушение подростку спокойствия невербальными средствами;
- ⇨ прояснение ситуации с помощью наводящих вопросов;
- ⇨ использование юмора;
- ⇨ признание права на существование чувств и интересов собеседника;
- ⇨ сообщение своих интересов;
- ⇨ апелляция к правилам и т. д.

Наибольшая польза этих приемов в том, что дети довольно быстро перенимают неагрессивные модели поведения. Главное условие — искренность взрослого, которая проявляется в соответствии между его словами и невербальными реакциями.

Где найти информацию и что прочитать

Агрессия у детей и подростков : учебное пособие / под ред. Н. М. Платоновой. — СПб. : Речь, 2004.

Как оказать психологическую поддержку подростку в трудной ситуации?

Что такое психологическая поддержка? Это процесс взаимодействия взрослого с подростком, в ходе которого взрослый сосредоточивает внимание на позитивных качествах и преимуществах подростка с целью повышения его самооценки, что помогает подростку поверить в себя и в свои способности, избежать ошибок, поддерживает при неудачах. Для этого необходимо:

- ⇨ забыть о прошлых неудачах подростка;
- ⇨ помочь ему обрести уверенность в том, что он справится с данной задачей;
- ⇨ помнить о прошлых успехах и возвращаться к ним, а не к ошибкам.

Правила психологической поддержки

- ⇨ Опирайтесь на сильные стороны подростка.
- ⇨ Избегать подчеркивания промахов.
- ⇨ Помогать разделить большие и сложные задания на более мелкие, такие, с которыми подросток может справиться.
- ⇨ Проводить больше времени вместе с подростком.
- ⇨ Знать обо всех его попытках справиться с заданием.
- ⇨ Уметь взаимодействовать.
- ⇨ Избегать дисциплинарных поощрений и наказаний.
- ⇨ Принимать индивидуальность подростка.
- ⇨ Демонстрировать оптимизм.

Психологический практикум

Выполнение предлагаемого ниже задания и его анализ, возможно, помогут родителям подростков лучше понять своих детей, а значит и научиться лучше взаимодействовать с ними.

Хорошо ли вы знаете своего ребенка?

Закончите, пожалуйста, следующие предложения:

1. Любимое занятие моего сына (дочери) ...
2. Любимые учебные предметы в школе ...
3. Лучший друг (подруга) моего сына (дочери) ...
4. Увлечения моего сына (дочери) ...
5. Любимый фильм ...
6. Любимая компьютерная игра ...
7. Любимая книга ...

8. Любимый литературный герой ...
9. Любимая музыка моего ребенка ...
10. Любимый певец (певица) ...
11. Любимая музыкальная группа ...
12. Любимые виды спорта ...
13. Любимое животное ...
14. Любимое растение ...
15. Любимое время года ...
16. Назовите ваши совместные занятия: «Мы вместе с сыном (дочерью) ...»
17. Мне нравится, когда мой сын (дочь) ...
18. Мне не нравится, когда мой сын (дочь) ...
19. Я горжусь тем, что ...

Вы смогли закончить все предложения? С какими трудностями вы столкнулись? Как вы полагаете, почему так произошло? Что, на ваш взгляд, вам необходимо сделать, чтобы лучше узнать своего ребенка? Как вы думаете, если бы аналогичный тест «Хорошо ли ты знаешь своих родителей?» был предложен вашему сыну или дочери, они справились бы с заданием?

БОЛЕЗНИ, СВЯЗАННЫЕ С СОЦИАЛЬНЫМИ РИСКАМИ ПОВЕДЕНИЯ

Е. Е. Кузоватова,
канд. мед. наук, доцент
каф. здоровьесбережения в образовании
ГБОУ ДПО НИРО

НАРКОМАНИЯ

Социальные причины наркомании

Эпидемический характер, который приобрело распространение наркомании в современном мире, в решающей мере обусловлен социальными причинами. Наркотизация — одно из проявлений «ухода», изоляции человека от общества на уровне микрогрупп. Времяпрепровождение с употреблением наркотиков наиболее распространено в молодежной среде — в возрастной группе 18—20 лет, однако впервые подростки пробуют наркотики чаще всего в 12—15 лет. «Мода» на употребление наркотика сама по себе создает мотивационную установку: складывается

определенный стиль, образ жизни, привлекательный для подростков, и наркотизация становится в их представлении одним из его атрибутов. В молодежной культуре прием наркотиков часто рассматривается как своего рода ритуал, способ реализации собственной философии жизни: наркотики воспринимаются как символ, сближающий группу и отделяющий ее от остального общества. Для некоторых молодежных групп (например, панков) наркотики — это символ отрицания общественных норм и средство самоотрицания, а употребление их — способ выразить свое стремление к разрушению, в том числе и разрушению самого себя. При этом знание пагубных последствий приема наркотических веществ не останавливает подростков от злоупотребления ими.

Распространению наркомании способствует своеобразная идеологическая база. Мерой жизненных достижений для большей части наших сограждан стали деньги и власть. «Герои нашего времени» поменялись местами. Новыми героями молодежи стали «сильные мира сего»: бизнесмены, криминальные авторитеты. Алкоголь, наркотики, насилие, цинизм воспринимаются как неперемненные атрибуты жизни и успешной карьеры преуспевающих людей. Немаловажно и то, что в СМИ широко и активно ведется косвенная реклама наркотизма. Это реклама средств получения удовольствия путем приема психоактивных веществ — сигарет и пива.

Часто причина подростковой наркотизации лежит в злоупотреблении наркотиками старших: родителей, близких родственников. Дети родителей, употребляющих наркотики, приобщаются к этим веществам чаще, чем их сверстники из благополучных в данном отношении семей. Определенную роль играет и наследственность. Вместе с тем нужно иметь в виду, что влияние, оказываемое на подростка его родителями и сверстниками, качественно различно. Известно, что дети усваивают от родителей жизненные ценности, цели, перспективы. В неблагополучной семье у подростков эти жизненные ориентиры отсутствуют или искажаются. Без лично значимых и поощряемых обществом жизненных ценностей и целей подросток может оказаться во власти любых негативных впечатлений, сомнительных интересов или требований моды. Неполная семья сама по себе патогенна, у детей с единственным родителем часто обнаруживаются значительные трудности общения, по-

этому они также относятся к группе риска. В зоне риска находятся семьи с низким социально-экономическим статусом, низкой культурой, семьи, где дети растут без внимания и заботы.

В целом приходится признать, что высокий риск наркотизации в будущем имеют дети из семей с множеством жизненных проблем, замеченные в непослушании, мелком воровстве, плохо успевающие в школе. Тяжелые микросоциальные условия жизни ребенка влекут за собой стресс, становятся причиной его недостаточной адаптации, нарушения контактов с окружающими из-за агрессивности или чрезмерной робости, боязливости. Стресс провоцирует у детей поведенческие расстройства (антисоциальное поведение, агрессивность, воровство, разрушительные склонности), а также эмоциональные нарушения (депрессии, фобии, тревогу, суицидальные намерения).

Биологические причины наркомании

Как показывают современные исследования, отклонения в поведении детей, ранее считавшиеся результатом порочного воспитания, во многих случаях обнаруживают свою биологическую причину. Так, антисоциальное поведение свойственно детям с малым мозговым синдромом (малая мозговая недостаточность органического происхождения: родовые травмы, инфекции головного мозга, интоксикации). Отсутствие у таких детей чувства стыда, страха, враждебность и агрессивность, влечение к разрушению, лживость, прочие формы и виды отклоняющегося поведения проявляются на фоне органических симптомов — вспышек раздражительности, гнева, пониженного настроения, импульсивности.

Известно, что существует также биологически обусловленная индивидуальная склонность к употреблению того или иного наркотического вещества.

Психологические причины наркомании

Среди психологических причин, способствующих развитию наркомании, выделяются, с одной стороны, некоторые черты личности, делающие ее уязвимой, неустойчивой к действию опьяняющих средств, толкающие к агрессивному поиску опьянения. С другой стороны, это могут быть также временные

психологические состояния, когда у человека может появиться склонность к одурманиванию. К таким состояниям относят, прежде всего, расстройства настроения и связанную с ними потребность человека выровнять свой эмоциональный фон, используя эйфоризирующее действие наркотиков.

Характерные личностные особенности наркоманов

По наблюдениям специалистов, для большинства наркоманов характерны определенные личностные особенности, которые проявляются у них до возникновения болезни. Как правило, это лица, далекие от социальной активности, от значимых социальных интересов, не имеющие также достаточно сформированных и устойчивых индивидуальных интересов, увлеченности чем-либо. Они непоследовательны и непостоянны во всех своих психических проявлениях, не способны переносить напряжение, обладают низкой эмоциональной устойчивостью, часто не справляются с требованиями жизни, однако стремятся к немедленному удовлетворению любых своих желаний. У них отмечается отсутствие интереса к людям, иногда агрессивность, подчеркнутое непризнание авторитетов, а в некоторых случаях чрезмерная застенчивость и сознание своей «недостаточности». Они склонны к уединению и попыткам преодолеть свои проблемы искусственным путем.

Данные личностные черты соответствуют хорошо известным формам психопатий или акцентуаций личности. Таким образом, наркоман — это изначально акцентуант или психопат. Личность наркомана до болезни отличают черты незрелости (несформированность высоких, в частности интеллектуальных, интересов, нравственных норм, выраженное чувство стадности) и несовершенная адаптация (адаптация к банальной повседневности адекватная, но недостаточная для сложных условий). Для этих людей характерны неадекватная самооценка, несоответствие притязаний, слабый самоконтроль, неспособность преодолевать трудности, противостоять стрессам, незрелые механизмы защиты, нестабильность интересов, неустойчивость нравственных понятий, что проявляется, в частности, в недоразвитии совести и высокой зависимости от чужого мнения.

Считается, что личностная недостаточность создает необ-

ходимость в коррекции самоощущения и самооценки «подсобными» средствами. Наиболее «простым» и быстродействующим среди них является наркотик.

Разумеется, все сказанное выше не является абсолютным утверждением. Нельзя достоверно определить обладающую подобными чертами личность как «наркоманическую», и тем более неправомерно было бы говорить о том, что тот или иной человек «обречен» на употребление наркотиков. И все же указанные черты личности в определенной мере можно считать предрасполагающими условиями, повышающими риск наркотизации.

Психологические особенности подросткового возраста, повышающие риск наркотизации

Психология подросткового возраста характеризуется особенностями, которые специалисты считают факторами, повышающими риск наркотизации. К числу их относят стремление к обособлению от взрослых, агрессивность по отношению к обществу, солидарность с возрастной группой, интерес к новым чувственным впечатлениям, сексуальному опыту, даже познавательные интеллектуальные побуждения подростков. Среди данных факторов выделяют также свойственные подросткам реакцию имитации, незавершенное формирование мотиваций и нравственных ценностей, повышенную чувствительность к средовым воздействиям. Считается, что опасность наиболее угрожает тем подросткам, которые легко попадают в зависимость от ситуации, склонным к пассивному поведению.

Мотивы употребления наркотиков могут быть временными, ситуационными, не связанными тесно с личностью подростка, и постоянными, проистекающими из самой личностной структуры. Например, временным является мотив «прагматический», когда подросток пытается с помощью наркотика избавиться от психического напряжения, вызванного какой-либо проблемой, неприятностями и т. п. Временным, ситуационным мотивом можно считать и интерес, толкающий подростка попробовать наркотик в группе сверстников. Последний мотив обозначается как «познавательный». Желание испытать особые ощущения невозможно отделить от других мотивов при любом использовании наркотических средств, даже если первоначально ведущий мотив был иным.

Исследователи данной проблемы считают, что разнообразные факторы, определяющие мотивы злоупотребления, реализуются в условиях особой направленности личности, разрешающей неприемлемые в социальном отношении поступки. Конкретизируя это, можно сказать, что, в отличие от животных и детей, взрослеющий и взрослый человек способен в той или иной степени контролировать свои желания. Однако соотношение стремления к удовольствию и самоконтроля у подростков таково, что в ситуации искушения подросток оказывается уязвимым. В этом опасность наркотизма, и она тем больше, чем младше возраст подростка.

Исследования показывают, что такие качества, как подражательность, внушаемость и подчиняемость в поведении, своими основаниями имеют низкий интеллектуальный уровень, неразвитость волевой сферы, нравственных, этических представлений. Это сочетание лишает подростка возможности критически оценивать поведение других, определять линию и принципы собственного поведения. Слабость волевой сферы проявляется и нестойкостью интересов, и неспособностью подростка к целеполаганию, к организованной, последовательной деятельности. Праздность его не тяготит, а одиночество переносится с трудом. Такие подростки не могут себя занять, им всегда скучно.

По мнению специалистов, к началу наркотизации ведет сочетание нескольких факторов: биологических, социальных, личностных.

Последствия наркотизма

Отрицательное влияние наркотизма на жизнь общества и на индивидуальную человеческую судьбу чрезвычайно велико. Помимо нравственно-этического изменения личности человека, подверженного этому пороку, непосредственный социальный результат наркотизации связан с энергетическим снижением наркозависимых. Они не в состоянии нормально учиться, работать, выполнять свои семейные и общественные обязанности, и не только потому, что поиск наркотика требует усилий и занимает много времени. Зависимый способен к продуктивной деятельности, только находясь под действием привычного наркотика и лишь в начале заболевания. Период его работоспособности составляет считанные часы, после чего все мысли его сосредоточиваются на том, как получить следующую дозу. По-

этому большинство наркоманов не работают. Стоимость суточной дозы наркотика на сегодняшний день колеблется в зависимости от региона и качества наркотика от нескольких сотен до нескольких тысяч рублей. Распространенный способ добывания денег — кражи, многие участвуют в наркотическом «бизнесе». Рост корыстных преступлений в различных формах — от уличного хулиганства до грабежей и разбойных нападений — сопровождается ростом наркотизации.

Особая социальная опасность подростковой наркотизации состоит в стремительности ее распространения. Считается, что каждый наркоман «заражает» 6—10 человек. (При этом мотивы его могут быть и корыстными, и бескорыстными: иногда человек, принимающий наркотики, в состоянии эйфории испытывает потребность «осчастливить» других; корысть же, безусловно, проявляется в тех случаях, когда в употребление наркотиков вовлекаются подростки из обеспеченных семей.) Особенно велика скорость распространения наркотизации в группах подростков с асоциальным и девиантным поведением.

Отмечается высокая смертность от наркотиков. Непосредственные причины ее могут быть разными — отравление фальсифицированным наркотиком, потребление вещества, содержащего токсические примеси (при кустарном его приготовлении), передозировка и др. Как отдаленное последствие употребления наркотиков, к смерти может привести не только расстройство физического здоровья, нарушение деятельности всех органов и систем организма, но и расстройство психики. Помимо гибели в остром психотическом состоянии от несчастных случаев, часто причиной смерти наркоманов становятся самоубийства, совершенные в состоянии депрессии.

Неотвратимое следствие наркомании — нарушение семейных связей. Семья для наркомана — лишь источник дохода, крыша над головой, душевные же связи с ней он утрачивает. Отношения становятся в лучшем случае холодными, а при попытках противодействия со стороны семьи — враждебными. Собственную семью наркозависимые создают редко и прежде всего с прагматическими целями. Обычная ситуация — проживание в семье родителей с повседневными тяжелыми сценами, скандалами, похищением родительской зарплаты или пенсии, вещей, с превращением дома в притон для лиц, приносящих, получающих, принимающих наркотики.

Биологические последствия наркотизма (непосредственная опасность для здоровья) рассматриваются в двух аспектах: последствия разового, иногда случайного употребления и последствия продолжительной наркотизации. Часто люди, «только пробующие» наркотики, погибают после первой же инъекции из-за индивидуальной непереносимости, из-за передозировки, из-за добавления токсичных примесей. В нашей стране распространено кустарное производство наркотиков, «технологические» особенности которого таковы, что для приготовления наркотика используются токсичные вещества. При продолжительном употреблении наркотиков отмечаются обширные изменения в органах и тканях, что порой ограничивает жизнь наркомана несколькими годами, приводит к инвалидности или внезапной смерти.

Риск заражения ВИЧ-инфекцией у наркоманов в четыре раза выше, чем у гомосексуалистов. Лица, принимающие наркотики, в большинстве своем инфицированы вирусами гепатитов. Иногда дети матерей-наркоманок заражены и гепатитом, и ВИЧ.

Окружающие наркомана близкие люди, родственники выступают в роли созависимых и переносят огромные страдания.

Понятие наркомании

Что же такое наркомания? Это особое состояние организма, отличающееся от состояния здорового индивидуума, выражающееся в особых «взаимоотношениях» организма с наркотиком — специфических наркоманических синдромах. Эти «взаимоотношения» изменяются с течением болезни.

Определение наркомании звучит так: «Под наркоманией подразумевается состояние хронической интоксикации натуральным или синтетическим веществом, называемым наркотиком, опасное для индивидуума и общества, характеризующееся влечением к данному веществу, тенденцией повышать дозу этого вещества, а также психической, а иногда и физической зависимостью от эффекта этого вещества».

При систематическом приеме наркотика изменяются формы его потребления, толерантность организма, исчезают защитные реакции, изменяется форма опьянения — то есть меняется реактивность организма.

Под психической зависимостью подразумевается

влечение психического характера (привычка, условная связь). Выражается оно в том, что зависимый человек постоянно думает о наркотике, испытывает подъем настроения в предвкушении его получения, чувствует подавленность и неудовлетворенность при невозможности принять наркотик. Здоровый человек способен получать удовольствие и испытывать психологический комфорт во многих ситуациях, наркоман — только при условии приема наркотика. Продуктивная деятельность для него также возможна только в состоянии опьянения. Под действием привычного наркотика у зависимого улучшаются психические функции.

Психическое влечение к наркотику может удовлетворяться не только веществом, которое употребляет наркозависимый, но и наркотическими веществами других групп. Поэтому наркоманы после прохождения курса лечения могут, не употребляя «свой» наркотик, перейти на прием другого наркотического вещества. Часто у них возникает алкогольная зависимость.

Под физической зависимостью подразумевается физическое, не преодолимое волей (компульсивное) влечение к наркотику, с достижением состояния физического комфорта в интоксикации и проявлением абстинентного синдрома (физические страдания после прекращения действия наркотика на организм). Физическое (компульсивное) влечение выражается в неудержимом стремлении к наркотизации, которое достигает интенсивности витальных влечений — голода, жажды. Абстинентный синдром (так называемая ломка) развивается не при всех формах наркоманий. Он формируется в ходе течения болезни постепенно, в разные при различных формах наркоманий сроки. Абстинентный синдром возникает вслед за обрывом наркотизации, при отсутствии приема наркотика, и характеризуется изменениями психической деятельности и работы всего организма (сниженный фон настроения, боли в мышцах, суставах, озноб, обильное потоотделение, понос, рвота). После приема наркотика негативная симптоматика исчезает.

Как и любое хроническое заболевание, наркомания развивается исподволь, границы болезни размыты. Развитие наркомании постепенно утяжеляющееся, ускоряющееся. В развитии болезни можно выделить последовательные этапы. На первом этапе злоупотребления опьянения чередуются с периодами трезвости неопределенной длительности. Затем следует этап

заболевания (регулярный прием наркотического вещества). Скорость формирования зависимости от наркотика определяется многими факторами — возрастом больного на момент начала наркотизации, видом наркотика, интенсивностью его употребления.

Классификация наркотических веществ. Наиболее распространенные наркотики и признаки злоупотребления ими

Определение термина «наркотическое вещество» включает в себя три критерия: медицинский, социальный и юридический. Данные критерии взаимозависимы. Официально средство может быть признано наркотическим только при условии соответствия его всем трем критериям.

Медицинский критерий состоит в том, что средство (вещество, лекарство) должно оказывать только специфическое действие на центральную нервную систему (стимулирующее, седативное, галлюциногенное и т. д.), которое и является причиной его немедицинского применения.

Социальный критерий подразумевает, что немедицинское применение средства приобретает такие масштабы, что становится социально значимым.

Юридический критерий, исходя из обеих вышеуказанных предпосылок, требует, чтобы соответствующей инстанцией, на то уполномоченной (в РФ — министр здравоохранения), данное средство было признано наркотическим и включено в список наркотических средств.

Правомерность применения термина «наркомания» определяется не столько с клинических, сколько с медико-юридических и социальных позиций, с учетом тех патологических состояний, которые вызываются злоупотреблением соответствующими веществами или лекарственными средствами.

Таким образом, о наркомании говорят в случае немедицинского потребления только тех веществ или лекарственных средств, которые в установленном порядке отнесены к наркотическим средствам. Если же данное вещество к ним не отнесено, применяется термин «токсикомания». Однако, подчеркнем еще раз, такое деление обусловлено в первую очередь правовыми, а не медицинскими основаниями. С клинических же позиций наркомании и токсикомании патогенетически весьма схожи.

Токсикоманическими веществами и средствами называют вещества и средства, не отнесенные к наркотическим или психотропным в соответствии с конвенциями 1961 и 1971 годов, но являющиеся предметом злоупотребления, вызывающие болезненные состояния, изменяющие психику и поведение. Любое токсикоманическое вещество (средство) в установленном порядке может быть признано наркотическим.

Термин «психотропные вещества» также имеет двойное употребление и применяется как с медицинских, так и с юридических позиций. Международная конвенция о психотропных веществах 1971 года определила, что в список их могут включаться только те вещества, которые вызывают патологическое привыкание, оказывают стимулирующее или депрессантное воздействие на центральную нервную систему, вызывают галлюцинации или нарушения моторной функции, либо мышления, либо поведения, либо восприятия, либо настроения, если такое воздействие может представлять собой проблему для здоровья населения и социальную проблему.

Поэтому и в медицинской литературе и практике, и в профилактической работе правильнее использовать собирательное понятие «психоактивные вещества и средства», обозначающее большую группу специфически действующих на центральную нервную систему средств. Эту группу можно разделить на психоактивные средства, находящиеся и не находящиеся под международным контролем.

Подчеркнем, что термин «психоактивные вещества» целесообразно применять к тем веществам, которые официально не отнесены к наркотическим и психотропным; в противном случае необходимо применять термины, которые за ними закреплены в международном и национальном законодательствах.

Наркотические вещества делятся на три большие группы: седативного действия, стимулирующего действия и психоделики (галлюциногены).

К наркотическим веществам седативного действия относятся опиаты (самый распространенный наркотик — героин, а также метадон, морфин); снотворные препараты (барбитураты); успокаивающие препараты — транквилизаторы (реланиум, элениум, феназепам и др.).

К наркотикам со стимулирующим эффектом относятся кокаин, препараты эфедрина и первинтина. Злоупотреб-

ление эфедрином широко распространено среди молодежи и влечет за собой быструю инвалидизацию (слабоумие и неврологические изменения в виде двигательных нарушений вплоть до невозможности самообслуживания).

Психоделические препараты вызывают хаос в течении психических процессов (бред, галлюцинации). К этой группе относят гашиш, экстази, ЛСД, а также токсические вещества, используемые путем вдыхания (клеи, растворители), употребление которых распространено в среде подростков в возрасте 11—15 лет и в короткие сроки также приводит к полной инвалидизации.

Классификация наркотиков на «тяжелые» и «легкие», которая встречается в последние годы в литературе и СМИ, неправомерна. Она невольно или умышленно оправдывает существование «легких» наркотиков, притупляя тем самым бдительность родителей и исподволь приучая к мысли, что «современный ритм жизни» неизбежно требует приема наркотиков и «уж лучше пусть употребляют марихуану, а не героин». На это хочется возразить вопросом: «Что безопаснее — прыгнуть с двадцать пятого этажа или с пятнадцатого?»

Выборочные эпидемиологические исследования с анонимным анкетированием учащихся средних школ показали, что среди учеников 5—11-х классов около 2 миллионов к окончанию школы имеют опыт употребления наркотиков.

Внешние проявления опьянения различными видами наркотических веществ далеко не одинаковы. Но есть общие признаки, на которые необходимо обращать особое внимание, поскольку они часто указывают на то, что подросток употребляет наркотики. Это:

⇨ изменение привычного стереотипа поведения (сон или бодрствование в непривычное время, замкнутость или навязчивость, не характерные для него ранее, внезапные уходы из дома в неурочное время, несвойственная прежде неряшливость);

⇨ изменение привычного круга общения и интересов (исчезли прежние друзья или появились новые, о которых подросток отказывается рассказывать);

⇨ пропажа из дома вещей, денег, драгоценностей;

⇨ обнаружение в вещах подростка предметов, указывающих на употребление наркотиков (шприцы, закопченные куски фольги, стеклянные флаконы или трубки);

⇨ следы от инъекций на верхних и нижних конечностях, в паховой области.

При подозрении на употребление подростком наркотических веществ родителям и педагогам нужно обращать внимание на типичные для конкретных наркотиков симптомы.

Признаки употребления производных опия (морфин, героин, метадон, кодеин)

Признаки наркотического опьянения — дремотное состояние, снижение способности к концентрации внимания и запоминанию, психомоторная заторможенность, сиплый голос, стереотипное почесывание лица, узкие зрачки, не реагирующие на изменение освещенности.

Признаки отмены развиваются через 6—8 часов после приема последней дозы и проявляются настойчивым поиском наркотика, тошнотой, рвотой, мышечной болью, слезотечением, расширением зрачков, потливостью, поносом, бессонницей.

Признаки употребления стимуляторов (амфетамины, экстази, эфедрон, кокаин)

Для данной группы наркотиков характерно употребление их по типу запоев с уходом подростка из дома на несколько дней или прием во время посещения ночных клубов.

Признаки наркотического опьянения — возбуждение двигательное и эмоциональное, болтливость, раздражительность, агрессивность, отсутствие чувства голода и как следствие снижение массы тела, бессонница.

Признаки отмены (развиваются не всегда) — злость, утомляемость, короткий, поверхностный сон, иногда судороги и галлюцинации.

Признаки употребления каннабиса (марихуана, гашиш, анаша, план)

Признаки наркотического опьянения — эйфория, безудержное веселье (приступы хохота по малейшему поводу), речевое возбуждение и оживленная жестикуляция, часто сменяющиеся злобой, подозрительностью, покраснение глаз, расширенные зрачки, повышенный аппетит, сухость во рту.

Признаки отмены не характерны, но длительное употребление приводит к снижению интеллекта и памяти.

Тест для родителей
«Как определить, употребляет ли ваш ребенок наркотики»

Инструкция: если вы замечали у ребенка проявление перечисленных ниже признаков, отметьте их, а затем подсчитайте сумму баллов.

Признаки употребления наркотических веществ	Балл
Обнаруживали ли вы, что ваш ребенок:	
— лжив, скрытен, отрешен	50
— подвержен резкой смене настроений	100
— проявляет неожиданное отсутствие аппетита	100
— находится в состоянии, похожем на опьянение, но без запаха спиртного	250
— не реагирует на свет (расширенные или суженные зрачки)	200
— общается с подозрительными друзьями	100
— подвержен внезапным вспышкам гнева	100
— часто уходит из дома или, наоборот, старается не выходить, прячется дома	100
— резко снизил успеваемость в школе	100
— выносит из дома деньги, ценные вещи	150
— имеет следы от укусов в локтевом сгибе, на кисти, в паху и т. д.	300
— постоянно носит солнцезащитные очки, рубашки с длинными рукавами	200
— имеет крупные суммы денег	150

Если родители или педагоги отмечают у подростка наличие более семи из перечисленных признаков или сумма баллов превышает 500, необходимо незамедлительно обратиться за квалифицированной консультацией к врачу-наркологу.

Профилактика наркотической зависимости

Лечение больных наркоманией — трудный процесс. Болезнь легче предупредить, чем лечить. Вот почему значение профилактической работы среди детей и подростков очень велико. При

проведении ее врачи, педагоги, родители должны действовать сообща, только при этом условии возможно достижение положительного результата.

Наркомания надвигается на нас подобно эпидемии. Как уберечь сына или дочь от «белой смерти»? Как это ни печально, исходить следует из того, что вашему ребенку кто-нибудь когда-нибудь предложит наркотик. Дай Бог, чтобы этого не случилось. Но поскольку есть на свете люди, мечтающие всех погрузить в наркотический мрак (как выросли бы тогда их сверхдоходы!), — постольку существует опасность, что однажды некто очень ласковый подойдет к вашему сыну или дочери и предложит бумажный лоскуток размером с почтовую марку...

«Они хотят, чтобы ты стал наркоманом» — такую листовку выпустили организаторы кемеровской программы «Жизнь без наркотиков». Вот ее текст:

«Есть люди, которые очень хотят, чтобы ты стал наркоманом. Они не показывают своих лиц и не рассказывают о своих планах, но их посыльные с пакетиками наркотика, возможно, уже ходят рядом с тобой. Они знают твои слабые места. Они могут сыграть на твоём любопытстве или чувстве товарищества. Они могут оказаться рядом, когда тебе будет тяжело, и предложить помощь. Они даже могут пытаться угрожать тебе. У них есть множество способов склонить тебя к наркотикам. Ты им нужен. Твоя беда должна стать их прибылью. Твоя болезнь должна обеспечить им красивую жизнь. Сегодня ты независим от них. Но завтра, если ты оступишься, они выжмут все до капли из тебя и твоих близких».

Как же вооружить ребенка, помочь ему выстоять при этой нежеланной, но возможной встрече? Вот что пишет об этом автор листовки В. Котляков. Прежде всего нужно попытаться определить, принадлежит ли конкретный ребенок к группе риска. Впрочем, прогноз здесь неутешительный: к группе риска относятся почти все подростки. Такой у них возраст — это время общения к волнующим тайнам мира взрослых, период активного поиска своих друзей, своей компании, период рискованных экспериментов. Наркотик же — нечто таинственное, запретное, а нарушение запрета, как известно, одно из самых сладких удовольствий. Еще одна причина, толкающая ребят в группу риска, — неумение сопротивляться давлению окружающих, в критический момент твердо сказать «Нет!». Тем более

что «зелье» в первый раз обычно предлагает кто-то свой, знакомый и симпатичный, и чаще всего задаром. При этом он прямо смотрит в глаза и понимающе, доверительно спрашивает: «Боишься, дурачок? Это же так круто! И безопасно. Видишь, я здоров, нормален. Взрослые просто хотят нас запугать». И подросток протягивает руку за первой дозой.

Он поступает так еще и потому, что не имеет собственного мнения о том, с чем ему пришлось столкнуться. Наркотик — это кайф или действительно отравка? А вот ребятам из неблагополучных семей разрешить эти сомнения, увы, просто. Их родители курят, пьют, скандалят, дерутся, и это считается нормой. Чем же хуже те, кто употребляет наркотики?..

У подростков еще нет жизненного опыта, который позволил бы им выработать собственное правильное отношение к «дури». Что может восполнить отсутствие такого опыта? Твердый характер, привычка самостоятельно принимать решения. Этому можно научить, если уже с младшего возраста ставить ребенка в такие ситуации, когда он должен самостоятельно что-то решать (и прежде всего, конечно, не в отношении наркотиков).

«Дурман» — всего лишь одна из напастей, которые могут подстергать подростка. Поэтому нужно с детства готовить маленького человека к тому, чтобы он сам справлялся со своими проблемами.

Вы хотите почитать дочке книжку перед сном. Не выбирайте ее сами, пусть это сделает малыш. Вы идете покупать сыну велосипед. Предложите ему: «Вот, смотри, сколько здесь разных. Узнай у продавца, чем отличается одна модель от другой». Возможность выбора, которую вы предоставляете ребенку, — это воспитание навыка чему-то говорить «да», а чему-то — «нет». «Ты решил? Нет еще? Подумай, может быть, зайдём в другой магазин?» Если решение о покупке принято, оно должно быть выполнено непременно. Если же вдруг окажется, что семья не может себе позволить эту покупку, причины должны стать понятными ребенку. Чаще всего дело в том, что на нее не хватает денег. Почему бы не предложить сыну или дочери заработать самим? Это гораздо лучше, чем сказать: «Нет у нас денег, сам видишь, как мы обнищали». Разговоры о бедности, малоприятные вообще, для подростка мучительны. Мы, взрослые, знаем, что жизнь полосатая: сегодня ненастье, завтра будет солнце.

Подросток же видит одно — безысходность. А дружки тут как тут: «Хочешь кайфа?»

Почаще задавайте детям вопросы: «Что ты думаешь об этом? А об этом? А как поступил бы твой приятель? А как сделал бы ты?» Спросите себя: часто ли вы интересуетесь мнением дочери или сына о том или ином случае, событии, человеке, явлении? Наверное, многим придется признаться: очень редко. А ведь любой вопрос хорош уже тем, что он требует ответа, а значит — работы ума.

Как закалить ребенка настолько, чтобы он смог сказать «нет» соблазну? Ответ ищут взрослые во всем мире. Именно эту цель ставит и развернувшееся в десятках стран мира общественное движение «Спасибо, нет!».

В это движение включилась и Россия. Его участники решают две основные задачи. Первая — сформировать у ребенка собственное отношение к наркотикам, алкоголю, умение дать точную оценку соблазну и сказать себе: «Да, в мире есть много вещей, приносящих удовольствие. Некоторые из них опасны, и я сумею построить свой мир без них». И вторая — создать условия для объединения детей и подростков вокруг позитивных целей.

Психологи — участники движения предлагают практические советы, которые могут оказаться полезны подростку в определенных ситуациях:

«Отказ от употребления спиртного или наркотика — не такое уж легкое дело. Оно требует серьезного обдумывания, определенной практики и поддержки со стороны. Мы хотим тебе помочь и предлагаем некоторые ответы, которыми ты мог бы воспользоваться. Выбери, какие из них подходят тебе больше всего.

⇨ Спасибо, нет. Я хочу отдавать себе отчет в том, что я делаю.

⇨ Спасибо, нет. Я собираюсь покататься на велосипеде.

⇨ Спасибо, нет. Я не хочу конфликтов с родителями и учителями.

⇨ Спасибо, нет. Если я выпью (приму наркотик), то потеряю власть над собой.

⇨ Спасибо, нет. Мне не нравится вкус алкоголя (наркотика).

⇨ Спасибо, нет. Это не в моем стиле.

⇨ Спасибо, нет. Мне еще предстоит заниматься (мне рано вставать и т. п.).

- ⇨ Спасибо, нет. После выпивки я быстро устаю.
- ⇨ Спасибо, нет. Я не хочу поправиться (алкоголь — высококалорийный продукт).
- ⇨ Спасибо, нет. Мне надо на тренировку.
- ⇨ Спасибо, нет. У тебя нет ничего другого? Спасибо, нет».

Все способы отказаться хороши. Ребенок может выбрать любой. А еще лучше, если при этом он будет знать, что те, кто предлагает ему «легкий» кайф, могут быть легко разоблачены и неотвратимо понесут наказание.

Мифы и правда о наркотиках

Существует несколько широко известных мифических утверждений о наркотиках. Так, человек, заинтересованный в распространении наркотика, обычно говорит:

- ⇨ «Наркотики употребляют сильные и талантливые люди».

Факт: все они, если даже были такими, очень скоро потеряли и силу свою, и талант.

- ⇨ «Наркотик делает человека свободным».

Факт: наркоманы абсолютно свободны от всех радостей жизни.

- ⇨ «Употреблять наркотики можно всерьез, а можно и не всерьез — от них всегда можно отказаться».

Факт: всерьез можно отказаться только один раз, первый. Но для 99 % тех, кто решил «попробовать», он, к сожалению, не становится последним.

- ⇨ «Наркотики помогают решать жизненные проблемы».

Факт: они всю жизнь превращают в огромную проблему.

- ⇨ «Наркотики как приключенческий роман — избавляют от прозы жизни».

Факт: избавляют, но только вместе с жизнью.

АЛКОГОЛЬ И ПОДРОСТОК

Алкоголизм — проблема, с которой не могут справиться ни в одной стране мира на протяжении сотен лет. В конце XX века в бывших республиках СССР и в частности в России на первый план вышла проблема детского алкоголизма. На сегодняшний день в нашей стране насчитывается более 2 млн алкоголиков, в том числе более 50 тыс. составляют подростки младше 14 лет.

Понятие «хронический алкоголизм» общепринято в отечественной наркологии, однако для алкоголизма, возникающего в подростковом возрасте (до 18 лет), данное определение теряет свое терминологическое соответствие. Более правильным, отражающим возрастную специфику заболевания следует считать термин «ранний алкоголизм».

Ранняя алкоголизация рассматривается как эквивалент бытового пьянства у взрослых (период постоянной алкоголизации до появления признаков физической зависимости, главный из которых — абстиненция, или похмелье). К ней относят знакомство с опьяняющими дозами алкоголя в возрасте до 16 лет и относительно регулярное его употребление в этих дозах в старшем подростковом возрасте при отсутствии признаков болезни.

Причины подросткового алкоголизма

Причины, которые приводят к развитию подросткового алкоголизма, можно разделить на три группы. Обычно они встречаются в том или ином сочетании.

Первая группа причин:

- ⇨ перенесенные в раннем возрасте черепно-мозговые травмы;
- ⇨ отклонения или задержки в физическом развитии;
- ⇨ синдромы психической заторможенности или возбуждения в детском возрасте: нарушения сна с кошмарными сновидениями, сногворение, снохождение, энурез;
- ⇨ церебрально-органические признаки — головная боль, головокружения, плохая переносимость жары, обмороки;
- ⇨ интеллектуальные отклонения — черты легкой дебильности, акцентуации характера (чрезмерная выраженность отдельных черт характера и их сочетаний, представляющая крайние варианты нормы, граничащие с психопатиями), психопатии.

Наиболее высокая психологическая склонность к ранней алкоголизации наблюдается у подростков с неустойчивым типом нервной системы, проявлениями психопатии и акцентуации, далее следуют лица с эпилептоидным, истероидным, радостно-возбужденными типами нервной системы.

Вторая группа: неблагоприятные микросоциальные факторы, которые в семьях больных алкоголизмом наблюдаются в 74—90 % случаев. Отмечено, что у больных алкоголизмом

подростков алкогольное окружение имеется практически всегда, и прежде всего это окружение семейное. Алкогольные традиции таких семей служат важной причиной развития болезни.

Статистика говорит, что если подростку разрешают пить в семье, последующие выпивки случаются в 9 раз чаще, чем в других случаях. Дети, которые воспитываются в семьях с алкогольными традициями, имеют наибольший риск со временем также пристраститься к алкоголю. В этом свою роль, по-видимому, играют как генетические факторы, так и влияние непосредственного окружения. При этом анализ факторов, усиливающих риск развития подросткового алкоголизма, с учетом пола подростков показывает, что злоупотребление алкоголем матерью оказывает определяющее воздействие на алкоголизацию прежде всего дочерей, а поведение отцов имеет определяющее влияние на алкоголизацию сыновей. Неблагоприятные микросоциальные условия формируют так называемую «алкогольную личность до болезни», неспособную противостоять алкогольному окружению.

Третья группа причин связана с характерной для подростков склонностью к объединению со сверстниками. Начало злоупотребления алкоголем часто объясняется психологическими особенностями подросткового возраста. Неблагополучный подросток, находящийся, как и его благополучные сверстники, в переходном состоянии от детства к взрослости, изначально выбирает не алкоголь сам по себе, а «свою» компанию, группу. А уже в такой группе (то есть вторично) он попадает в ситуацию, когда непременным атрибутом общения является регулярная выпивка со всеми вытекающими из этого последствиями.

Формирование алкоголизма у подростка

Подростки обычно невыносливы к алкоголю. Даже банки пива или 100 граммов вина достаточно, чтобы подросток, ранее не пробовавший спиртного, опьянел. Это расценивается как признак слабости и становится предметом насмешек со стороны тех его приятелей, которые уже имеют опыт неоднократного употребления спиртного и могут выпить больше. Чем чаще у подростка возникают алкогольные передозировки с рвотной реакцией, тем скорее этот защитный рефлекс утрачивается, переносимость спиртного начинает возрастать.

У подростков чаще, чем у взрослых, возникают передозировки с тяжелой степенью опьянения, сопровождающиеся нарушением сознания в виде оглушения, ступора или комы. Причина этого в незнании особенностей опьянения — того факта, что между моментом приема спиртного и наступлением его эффекта проходит какое-то время, определяемое скоростью всасывания алкоголя в желудке, массой тела человека, крепостью и качеством напитка, количеством закуски и т. д. Выпив и субъективно чувствуя себя «трезвым», подросток выпивает еще и еще. Расплата наступает через 10—20 минут, когда концентрация выпитого алкоголя в крови приближается к максимуму.

После этого, видя тяжелое состояние своего собутыльника и боясь наказания, вся компания обычно разбегается, оставляя жертву зеленого змия на произвол судьбы. А ведь при таких состояниях без медицинской помощи возможен смертельный исход. Как правило, скорую помощь вызывают случайные свидетели...

В результате регулярного потребления алкоголя, утраты рвотного рефлекса и возрастания переносимости спиртного у подростка начинает формироваться алкоголизм. Влечение к алкоголю проявляется в том, что подростку нравится само состояние опьянения — как состояние веселья, раскованности, когда с ним происходит множество интересных «приключений». Считается, что между возрастом начала злоупотребления алкоголем и тяжестью алкоголизма существует прямо пропорциональная зависимость: чем раньше начинается потребление алкоголя, тем тяжелее протекает заболевание. Алкоголизм у подростков формируется в 2—4 раза быстрее, чем у взрослых.

Характерологические черты больных ранним алкоголизмом

В медицинской литературе указываются характерные личностные особенности, присущие молодым алкоголикам: возбудимость, агрессивность, импульсивность, депрессивные реакции, склонность к сексуальным извращениям и др. Характерологические расстройства у несовершеннолетних алкоголиков имеют преимущественно органическую почву. У юношей, страдающих алкоголизмом, отмечаются изменения характера в виде грубости, эмоциональной холодности, циничности, утраты привязанности к родителям и членам семьи, нередко агрессивности.

Лживость больных алкоголизмом хорошо знакома клиницистам и психологам. У подростков, страдающих алкоголизмом, ложь особенно непоследовательна и эмоциональна. Наиболее демонстративно она выражается в стремлении скрыть истинные причины и размеры пьянства.

Что касается типичных внешних форм поведения, то несовершеннолетним больным свойственны — часто наигранные, компенсаторные — бесцеремонность, развязность, бахвальство, которые, однако, в условиях строгого контроля легко сменяются подавленностью, беспомощностью и пассивной подчиняемостью.

Токсическое действие алкоголя на организм подростка

Даже эпизодическое употребление алкоголя приводит к активации ферментов его окисления. Это сопровождается снижением этанола внутреннего происхождения, что служит одним из факторов, определяющих влечение к алкоголю.

Повторное поступление алкоголя в организм отражается на функциональном состоянии печени. Скорость поступления алкоголя в клетки печени выше скорости его распада. Это способствует накоплению алкоголя и ведет к токсическому поражению печени, что нарушает все виды обмена, а также синтез витаминов и ферментов. Алкоголь вызывает нарушение моторной и секреторной функций желудочно-кишечного тракта, диспептические расстройства. Нарушение усвояемости пищи неблагоприятно сказывается на развитии детей и подростков.

Доказано наличие нарушений обмена веществ в миокарде вследствие прямого токсического воздействия на него алкоголя. Сердце вынуждено функционировать в неблагоприятном для него энергетическом режиме. Это негативно отражается на формировании сердечной мышцы и ее нервного аппарата, что приводит к серьезным аномалиям в деятельности сердечно-сосудистой системы в зрелом возрасте.

Одно из самых тяжелых в клиническом и социальном отношении последствий пьянства и алкоголизма — это пагубное влияние алкоголя на потомство пьющих родителей. У детей родителей-алкоголиков часто наблюдается физическое недоразвитие, различные уродства, расстройства деятельности внутренних

органов, задержки и нарушения психического развития, врожденные заболевания центральной нервной системы. Установлено, что действие этанола на потомство осуществляется тремя основными путями: во-первых, это непосредственное влияние на половые клетки (пьяное зачатие); во-вторых, повреждение полового аппарата (семенников, яичников) в результате хронического потребления алкоголя; в-третьих, прямое действие алкоголя, потребляемого женщиной во время беременности, на развивающийся организм будущего ребенка. Чаще других отклонений у таких детей выявляется умственная отсталость, порой при отсутствии нарушений физического развития. Прослежена зависимость поражения организма ребенка от доз этанола: ежедневный прием беременной женщиной 150 г алкоголя повышает риск повреждения плода на 50 %.

Пиво и подростки

Выпитая взрослым человеком кружка пива обычно нас не пугает. Самое печальное, что реклама навязывает и подростку нехитрую мысль: пиво — это вовсе не опасно, но зато «круто», это настоящий мужской напиток. Однако пиво совсем не так безобидно, как многие думают.

Потребители этого напитка привыкают (и стремятся) получать от пива не столько вкусовые ощущения, сколько определенный «кайф», некое измененное состояние психики. Последние научные данные показали, что в пиве содержатся специфические психотропные вещества, например каннабиноиды. Это производные конопли, а конопля (анаша, марихуана) обладает явным наркотическим эффектом. Вот почему опьянение от пива бывает своеобразным — тяжелым, отупляющим. Кроме того, в пиве есть ядовитые вещества, которые относительно безвредны в малых количествах, но при увеличении объемов выпитого становятся очень агрессивными. Например, это кадаверин (трупный яд), который крайне вреден для сосудов, особенно для сосудов мозга. Не говоря уже о том, что сами объемы выпитого резко увеличивают нагрузку на сердце. Употребление пива способствует выработке в печени вещества, разрушающего основной мужской половой гормон, вследствие чего у юношей может наблюдаться формирование скелета по женскому типу (широкий таз, узкие плечи), усиливается рост грудных

желез. У женщин с каждой выпитой бутылкой растет вероятность заболеть раком груди. Особенно опасно пиво для молодого, несформировавшегося организма: оно губительно влияет на внутренние органы (сердце, почки и печень), может вызвать проблемы в развитии репродуктивной функции, которые проявляются позднее. Очень страдают при употреблении пива почки, лишняя жидкость задерживается в организме.

Пиво — это продукт, содержащий алкоголь. Поллитровая бутылка пива крепостью 5 объемных процентов алкоголя — эквивалент 60 мл водки, бутылка восьмипроцентного пива — уже 100 мл водки. И чем выше крепость пива, тем агрессивнее ведут себя ядовитые вещества, содержащиеся в нем.

В последнее время наркологи отмечают, что все чаще именно на почве злоупотребления крепким пивом развиваются алкогольные психозы («белая горячка»). Очень часто, начав с пива, человек вскоре переходит к крепким напиткам.

Ответственность за употребление алкоголя и наркотических средств

Потребление наркотических средств, психотропных, токсических, иных одурманивающих веществ, вызывающих состояние опьянения, публичное распитие пива, другой алкогольной и спиртосодержащей продукции противоречат принятым в обществе правилам поведения. В связи с этим они признаются административными правонарушениями, за которые Кодексом Российской Федерации об административных правонарушениях (КоАП РФ) установлена административная ответственность, что отражено в ряде его статей.

Статья 6.9. Потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача.

Ответственности по статье 6.9 КоАП РФ подлежат действия по незаконному потреблению наркотических средств и психотропных веществ, то есть потреблению их без назначения врача, любым способом (путем вдыхания, через рот, в виде инъекций или иным). Правонарушение считается состоявшимся с начала потребления наркотических средств или психотропных веществ.

Ответственности за административное правонарушение, предусмотренное статьей 6.9 КоАП РФ, подлежат лица, достигшие шестнадцатилетнего возраста.

Статья 6.10. Вовлечение несовершеннолетнего в употребление пива и напитков, изготавливаемых на его основе, спиртных напитков или одурманивающих веществ.

Правонарушением, указанным в статье 6.10 КоАП РФ, признаются действия по совместному с несовершеннолетними распитию пива и напитков, изготавливаемых на его основе, с содержанием этилового спирта более 0,5 процента объема готовой продукции (согласно примечанию к ст. 6.10 КоАП РФ) и спиртных напитков или по употреблению одурманивающих веществ, носящие разовый характер. Вовлечение несовершеннолетнего в употребление пива и напитков, изготавливаемых на его основе, спиртных напитков или одурманивающих веществ может выражаться различными способами:

- угощением или предложением;
- обманом (сообщение неверных сведений о каких-либо состояниях, ощущениях от употребления);
- введением в заблуждение (предоставление спиртных напитков под видом безалкогольных);
- обещанием каких-либо выгод и другими.

Действия виновного подпадают под статью 6.10 КоАП РФ вне зависимости от того, в каком количестве несовершеннолетним употреблены пиво и напитки, изготавливаемые на его основе, спиртные напитки и одурманивающие вещества, какое воздействие (легкое, среднее, тяжелое) они на него оказали. Правонарушение считается оконченным с момента дачи несовершеннолетним согласия на употребление пива, спиртных напитков или одурманивающих веществ.

Статья 20.20. Распитие пива и напитков, изготавливаемых на его основе, алкогольной и спиртосодержащей продукции либо потребление наркотических средств или психотропных веществ в общественных местах.

Часть первая статьи 20.20 КоАП РФ устанавливает ответственность за действия по распитию пива и напитков, изготавливаемых на его основе, с содержанием этилового спирта более 0,5 процента объема готовой продукции (согласно примечанию к ст. 6.10 КоАП РФ) и алкогольной и спиртосодержащей продукции с содержанием этилового спирта менее 12 процентов

объема готовой продукции в следующих общественных местах: в детских, образовательных и медицинских организациях, в организациях культуры, за исключением расположенных в них пунктов общественного питания (буфеты, киоски), на всех видах городского и пригородного общественного транспорта, в физкультурно-оздоровительных и спортивных сооружениях.

По части второй статьи 20.20 КоАП РФ ответственность наступает за действия по распитию алкогольной и спиртосодержащей продукции с содержанием этилового спирта 12 и более процентов объема готовой продукции во всех общественных местах, за исключением организаций торговли и общественного питания (кафе, бары, рестораны и другие), в которых разрешена продажа алкогольной продукции в розлив.

Для привлечения к ответственности достаточно самого факта распития пива, алкогольной или спиртосодержащей продукции в общественном месте, причем не только тогда, когда эти напитки полностью или частично выпиты, но и когда они только подготовлены к употреблению (например, спиртное откупорено или разлито в стаканы).

Часть третья статьи 20.20 КоАП РФ предусматривает ответственность за действия по употреблению наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача либо иных одурманивающих веществ в общественных местах. Ответственность наступает с момента хотя бы частичного их потребления путем вдыхания, через рот, с помощью шприца или иным способом.

Ответственности за административное правонарушение, предусмотренное статьей 20.20 КоАП РФ, подлежат лица, достигшие шестнадцатилетнего возраста.

Статья 20.21. Появление в общественных местах в состоянии опьянения.

Противоправные действия по статье 20.21 КоАП РФ выражаются в нахождении в общественных местах, в том числе и в организациях торговли и общественного питания, где разрешена продажа алкогольной продукции в розлив, в состоянии опьянения (алкогольного, наркотического, токсического и т. п.), оскорбляющем человеческое достоинство и общественную нравственность (грубые выкрики, непристойная жестикуляция, неопрятный внешний вид, вызывающая брезгливость и отвращение мокрая, грязная, расстегнутая одежда, нарушение координации движений, утрата чувства стыда, полная беспомощность

при бесчувственном состоянии). Ответственности за административное правонарушение по статье 20.21 КоАП РФ подлежат лица, достигшие шестнадцатилетнего возраста.

Статья 20.22. Появление в состоянии опьянения несовершеннолетних, а равно распитие ими пива и напитков, изготавливаемых на его основе, алкогольной и спиртосодержащей продукции, потребление ими наркотических средств или психотропных веществ в общественных местах.

Ответственность по статье 20.22 КоАП РФ налагается на родителей или иных законных представителей несовершеннолетних в возрасте до 16 лет (в отношении несовершеннолетних, оставшихся без попечения родителей, — на опекунов и попечителей, должностные лица администрации детского учреждения), которые выполняют ненадлежащим образом или не выполняют свои обязанности по воспитанию несовершеннолетних. Правонарушением по данной статье признается появление несовершеннолетних в возрасте до 16 лет в общественных местах в состоянии опьянения в результате потребления пива и напитков, изготавливаемых на его основе, алкогольной, спиртосодержащей продукции, наркотических средств, психотропных веществ или иных одурманивающих веществ, а также распитие ими пива и напитков, изготавливаемых на его основе, с содержанием этилового спирта более 0,5 процента объема готовой продукции, алкогольной и спиртосодержащей продукции, потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача, иных одурманивающих веществ в общественных местах.

Квалифицированную помощь специалиста-нарколога подростки и их родители могут получить в Областном наркологическом диспансере (ул. Ильинская, д. 78а, тел. 433-65-24). При необходимости можно также обратиться в группу взаимопомощи и поддержки родителей и подростков (Нижегородская региональная общественная организация «Родители против наркотиков» — 603001, Нижний Новгород, Нижне-Волжская набережная, д. 17; Нижегородская областная общественная молодежная организация «Второе рождение» — там же, тел. 433-97-59), в региональный консультативный центр медико-психологического сопровождения «Росток» (тел. 417-26-49).

КУРЕНИЕ И ПОДРОСТОК

В настоящее время Россия входит в число трех крупнейших рынков табака в мире. В России курят 43,9 миллиона человек (примерно 40 % населения страны). Курильщиками являются 61,2 % российских мужчин и 21,7 % женщин. В возрастной группе 15—18 лет доля курящих составляет 24,4 % (среди юношей этого возраста — 30,1 %, среди девушек — 17,8 %). Согласно результатам крупного международного исследования ESPAD, проведенного в 2007 году, опыт курения в возрасте 15—16 лет имели 66 % российских подростков (73 % юношей и 57 % девушек). К числу постоянных курильщиц относят себя 22 % шестнадцатилетних российских девушек, курят время от времени («балуются» сигаретой) 57 % (среди шестнадцатилетних москвичек — 71 %).

По данным Всемирной организации здравоохранения, в мире ежегодно выкуривается 5,5 триллиона сигарет. Курит каждый третий взрослый.

Ежегодно от последствий курения в мире умирает 4,9 миллиона человек (400 тысяч из них — американцы). Каждая выкуренная сигарета уменьшает продолжительность жизни на 5 минут 30 секунд. В России в 17 % случаев смерти людей причина ее связана с курением.

В последние десятилетия табачная опасность в России сильно возросла еще и вследствие ухудшения качества табачных изделий, из-за широкого распространения контрабанды и подделок.

Высокая стоимость импорта и резко сократившееся внутреннее производство явились предпосылками для развития в стране огромного нелегального табачного рынка в начале 90-х годов.

Начиная со второй половины 90-х годов прошлого столетия легальное производство сигарет и папирос в России постоянно растет. Так, с 1995 по 2000 год оно возросло с 141,1 до 341,4 миллиарда штук. По расчетам А. К. Демина и И. А. Деминой, стоимость табачных изделий, ежегодно потребляемых в России, составляет более 8 миллиардов долларов США. Эти огромные денежные ресурсы образуются за счет потери здоровья наших соотечественников. Они используются для пропаганды курения и блокирования мер по его ограничению. Авторы сопоставили

затраты людей на табак с затратами на лекарства и пришли к выводу, что отечественный рынок лекарств в розничных ценах оценивается в 3,2 раза меньше, чем рынок табака.

Известное изречение: «Курить — здоровью вредить» не просто удачный слоган. Современной медициной зарегистрировано более 20 опасных для жизни заболеваний, связанных с курением, что обусловлено химическим составом табачного дыма.

О химическом составе табачного дыма

В составе табачного дыма выделено около 4000 веществ. Состав дыма более сложный и изменчивый, чем химический состав листьев табака, потому что много компонентов дыма образуется из окружающего воздуха, который протягивается при курении через горящую сигарету. Температура внутри сигареты при затяжках поднимается до 600—800 градусов. Вредные вещества, содержащиеся в листьях табака и в воздухе, активизируются. Токсичность табачного дыма в 4,25 раза превышает токсичность выхлопных газов автомобилей и в 248 раз выше токсичности отработанного газа газовых горелок.

Обратите внимание на то, что люди не имеют точной информации о составе табачных листьев и дыма: табачные фирмы ее скрывают. Курящие не знают, что именно они вдыхают. А значит, эти люди проявляют чрезмерную доверчивость и беспечность. Ведь не станете же вы, например, пить мутную, с неприятным запахом жидкость неизвестного состава! Вас остановит мысль о возможности отравления.

Прежде чем закурить, подумайте о себе. Наверное, каждый согласится с тем, что он сам для себя — самое важное существо на свете. Попробуйте понять, чего именно вы в данный момент хотите. Связано ли ваше истинное желание с вдыханием дыма неизвестного состава от сжигания табака, выращенного неизвестно где, людьми, которые, пользуясь вашей неосведомленностью, внушаемостью и отсутствием у вас привычки думать, продают вам неизвестно что и кладут в свой карман ваши деньги? Мотивы их действий понятны: они отбирают у вас деньги. А нужно ли это вам?

Чтобы лучше понять это и дать обоснованный ответ на этот вопрос, будет полезно узнать об основных компонентах табачного дыма.

Принято считать, что табачный дым разделяется на два потока — основной и побочный, которые имеют разный состав и вдыхание которых влечет за собой различные последствия для здоровья. В соответствии с этим говорят об активных и пассивных курильщиках.

Основной поток дыма образуется в горящем конусе и горячих зонах сигарет и сигар во время глубокой затяжки. Этот поток проходит через весь табачный стержень и выходит из конца сигареты, который находится во рту курящего. 35—40 % сигаретного табака сгорает во время затяжек курящего. При затяжке через сигарету проходит большой объем кислорода, поэтому в это время в ней интенсивнее идут процессы окисления.

Побочный поток дыма иногда называется «окружающий табачный дым». Он образуется в моменты между затяжками и выделяется с обугленного торца сигареты в окружающий воздух. В процессе тления между затяжками сгорает 60—65 % сигаретного табака. При тлении сигареты кислорода в ней меньше, более активно идут реакции восстановления. В побочном потоке дыма, который вдыхают пассивные курильщики, больше содержится аммиака, угарного газа, бензопирена, аминов, в том числе ароматических и особенно летучих канцерогенных аминов. Например, содержание 4-аминобифенила — вещества, способствующего возникновению рака мочевого пузыря, — в побочном потоке дыма в 30 раз больше, чем в основном.

Некурящий человек, находящийся в одном помещении с курильщиками, вдыхает количество дыма, эквивалентное активному выкуриванию трех сигарет в день, причем более вредного состава. Многие компоненты побочного дыма не удаляются путем вентиляции и фильтрации воздуха. Частично летучие органические соединения, в том числе никотин и табачная смола, содержащая канцерогены, абсорбируются (осаждаются) на поверхности стен и мебели, на коврах, портъерах, книгах, одежде. Потом они снова поступают в воздух.

При курении одной сигареты выделяется 15 мг табачной смолы. Подсчитано, что за год курильщик выпускает в воздух 175 г смолы. Половина этого количества осаждается на поверхности предметов, с которых постоянно снова поступает в воздух и вдыхается людьми.

Если вы любите себя и цените свое здоровье, то не разрешайте никому курить около себя, тем более в комнате, где вы

живете и работаете, в туалете и в подъезде. Обратите внимание на то, что в окурках самая высокая концентрация табачных смол и канцерогенов. Поэтому срочно выбрасывайте окурки из пепельницы и мусорного ведра.

Если бы курение было безвредным, никто не возражал бы против этой забавы. Но уже давно известно, что курение разрушает самую большую ценность — здоровье человека. В сигаретном дыме содержится около 4 тысяч веществ, многие из которых опасны для здоровья. Назовем только главные из них.

⇨ *Никотин* — алкалоид, который, воздействуя на центральную нервную систему, вызывает никотиновую зависимость (наподобие наркомании). Он заставляет сердце работать быстрее. Сужая кровеносные сосуды, в том числе и коронарные артерии, никотин негативно влияет на кровоснабжение сердца. Сульфат никотина применяется в сельском хозяйстве для борьбы с вредителями.

⇨ *Смолы* осаждаются в легких, вызывая раздражение дыхательных путей. Являются основной причиной рака легких.

⇨ *Оксид углерода* (та же, что и в автомобильных выхлопах), попадая через легкие в кровь, уменьшает количество кислорода в ней, что вызывает недостаток кислорода во всех питаемых кровью органах, в том числе в мозге. Со временем постоянное высокое присутствие окиси углерода в крови ведет к склерозированию сосудов, что повышает риск сердечно-сосудистых заболеваний.

Вот объективные сведения о табачном дыме.

Общая масса основного потока дыма от одной сигареты составляет приблизительно 400—500 мг. Более 92 % его состоит из 400—500 отдельных газообразных компонентов.

Газообразная фаза дыма содержит: азот — 58 %, кислород — 12 %, двуокись углерода — 13 %, в небольших количествах — водород, метан и другие углеводороды, обладающие канцерогенным, генотоксическим (повреждающим гены) и мембранотоксическим (повреждающим клеточные мембраны) действием, окись углерода (угарный газ) — 3,5 %, ацетальдегид, окиси азота, цианистый водород, аммиак, акролеин, бензол, формальдегид, летучие нитраты и нитрозамины, уретан, гидразин, хлористый винил и др. Напомним, какие эффекты оказывают на организм человека некоторые из этих веществ.

Угарный газ активно связывается с гемоглобином крови и

делает его неспособным доставлять к тканям кислород. В результате развивается гипоксия, вследствие этого снижается энергообеспеченность и работоспособность клеток организма. Больше других страдают наиболее энергоемкие органы — мозг и мышцы. Для компенсации гипоксии сердце, сосуды и легкие начинают работать в более напряженном режиме, что ускоряет их износ.

Цианистый водород, формальдегид и другие соединения повреждают легочные клетки, и они теряют возможность вывести наружу загрязняющие вещества, в результате чего легкие курильщика не могут самоочищаться, в них накапливаются пыль, смола, микробы и другие вредные вещества.

Твердая фаза дыма содержит: смолы — от 10 до 38 мг, полициклические ароматические углеводороды, нелетучие нитрозамины и другие вредные вещества. За год человек, выкуривающий одну пачку сигарет в день, поглощает легкими 700 граммов дегтя, содержащего более 30 канцерогенных веществ, в том числе бензопирен.

Если табачной смолой смазывать ухо кролика, то у него через 3—4 месяца начинается рост раковой опухоли. Медицинская пиявка, насосавшись крови курильщика, умирает.

Почвы, на которых растет табак, удобряют фосфатами, содержащими уран. Табачные корни и листья жадно поглощают из почвы, воздуха и воды радиоактивные вещества, которые накапливаются в организме и превращают нормальные клетки в раковые. Выкуривание одной сигареты дает такое облучение, которое человек в естественных условиях получает за сутки. Радиоактивный фон в организме курильщика в 30 раз выше, чем у некурящих. Сигарета — миниатюрный аналог нейтронной бомбы...

Если осознать все перечисленные эффекты курения, то становится совершенно ясно, что ни курить самому, ни угощать сигаретой других нельзя. Это так же безнравственно, как угощать ядовитыми грибами или испорченными консервами.

Почему необходимо бороться с курением

10 июля 2001 года Президентом Российской Федерации был подписан Федеральный закон «Об ограничении курения табака» № 87-ФЗ. Данный закон определяет правовые основы ограничения курения табака в целях снижения заболеваемости населения. Приведем основные его положения.

⇨ Закон вводит ограничения на содержание смол и никотина в табачных изделиях. Для сигарет с фильтром содержание смол в дыме должно быть не выше 14 мг на сигарету, а никотина — не более 1,2 мг. Для сигарет без фильтра — 16 мг смол и 1,3 мг никотина. Табачные изделия с более высоким содержанием этих вредных веществ запрещены для производства, импорта, оптовой и розничной торговли.

⇨ Закон требует, чтобы на каждой упаковке табачных изделий имелись предупредительные надписи о вреде курения табака и информационные надписи о содержании смолы и никотина в дыме сигареты.

⇨ Запрещается розничная продажа сигарет с содержанием менее 20 штук в одной пачке, поштучная продажа табачных изделий, а также продажа их с использованием автоматов.

⇨ Запрещается розничная продажа табачных изделий в организациях здравоохранения, образования, культуры, в помещениях, занимаемых органами государственной власти.

⇨ Не допускается продажа табачных изделий лицам моложе 18 лет.

⇨ Реклама табака и табачных изделий осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации о рекламе.

⇨ Запрещается курение табака на рабочих местах, в городском, пригородном транспорте и на воздушном транспорте, в закрытых спортивных сооружениях, в организациях здравоохранения, образовательных организациях и организациях культуры, помещениях, занимаемых органами государственной власти. На работодателя возлагается обязанность по оснащению специально отведенных мест для курения табака.

⇨ Закон обязывает федеральные органы исполнительной власти, органы здравоохранения, образования и культуры регулярно осуществлять пропаганду знаний о вреде курения через средства массовой информации.

В целях реализации закона общеобразовательные и профессиональные образовательные программы должны содержать разделы о влиянии курения на организм человека.

Не допускается демонстрация курения во вновь создаваемых фильмах и спектаклях, если курение не является частью художественного замысла, а также демонстрация курения общественными и политическими деятелями, в средствах массовой информации.

Законы об ограничении табакокурения приняты к настоящему времени во многих странах. Однако, к сожалению, они часто не выполняются. Богатые табачники через наемных политиков и руководителей средств массовой информации продолжают свою «табачную войну». Но в этой войне у нас имеется огромный ресурс, который еще не использован в полной мере. Это сами люди.

Уже к концу XVI века в Европе появились первые противники табака. В 1604 году английский король Иаков I опубликовал свой «Протест против табака». Завершался он так: «...привычка, противная зрению, невыносимая для обоняния, вредная для мозга, невыносимая для легких».

С тех пор прошло четыре столетия, однако «противная и вредная» привычка продолжает наносить ущерб здоровью сотен миллионов людей во всех странах мира. Страдают от нее и россияне. Как это ни парадоксально, о вреде курения человечество узнало только в 50-х годах XX века, а до этого даже врачи были уверены, что табак абсолютно безвреден. (Впрочем, смутное подозрение, что детям лучше все-таки не злоупотреблять никотином, имелось — не зря в середине 1920-х годов молодое советское правительство выпустило агитационный плакат с предупреждением: «Курящие школьники учатся хуже некурящих».)

Отношение к курению резко ухудшилось лишь в 1956 году, когда 40 тысяч врачей из разных стран сопоставили истории болезней своих пациентов. В результате выяснилось, что заядлые курильщики во много раз чаще некурящих болеют сердечно-сосудистыми и легочными заболеваниями, а также раком легких. Ученые в экстренном порядке занялись исследованием влияния никотина на живые организмы. Эксперименты на животных доказали, что от табака они гибнут. Видимо, именно тогда появилось выражение: «Капля никотина убивает лошадь».

Постепенно ученым открывались все новые факты действия табака на человеческий организм. Оказалось, что от курения страдают не только легкие, бронхи и сердце, но и ухудшается работа желез внутренней секреции, нарушается пищеварение, портятся зубы, снижается потенция, оно негативно влияет на нервную систему человека. А самый большой вред курение наносит еще не родившимся детям.

Что происходит в организме курильщика

⇨ Обычно курение ассоциируется с раком легких, однако этой опасности подвергаются и другие органы, непосредственно контактирующие с сигаретным дымом (рак органов полости рта и горла). Из легких содержащиеся в табачном дыме токсины попадают в кровь и циркулируют вместе с ней по всему организму, воздействуя на все органы. Они могут вызвать рак пищевода, желудка, прямой кишки и других органов.

⇨ У курящих смертность от сердечно-сосудистых заболеваний на 70 % выше, чем у некурящих. Никотин повышает давление и усиливает сердцебиение. Из-за курения может развиваться ишемическая болезнь сердца, стенокардия, преждевременно повыситься уровень холестерина в крови. Курение вызывает замедление кровотока в сосудах, увеличивая вероятность образования сгустков крови, и повреждает внутренние стенки сосудов, способствуя развитию атеросклероза. У курящих женщин, принимающих гормональные контрацептивы, риск заболеваний сердца возрастает в 10 раз.

⇨ Воздействуя на органы дыхания, табачный дым вызывает навязчивый кашель, активизируется выделение мокроты, развивается хронический бронхит курильщика, эмфизема легких. Чаше и тяжелее протекают приступы астмы. Дым провоцирует возникновение острых респираторных заболеваний.

⇨ Курение стимулирует выделение желудочного сока, что может вызвать изжогу и повышает вероятность возникновения язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. Оно может также негативно влиять на функцию печени и ускорять течение заболеваний печени, вызванных алкоголем.

⇨ У женщин курение снижает вероятность забеременеть, негативно влияя на выработку гормонов. У курящей беременной женщины повышается риск выкидыша, рождения мертвого ребенка, ребенка с врожденными уродствами или малым весом. Ведь никотин, угарный газ, бензопирен и даже некоторые радиоактивные вещества из сигарет, попадая в организм беременной женщины, после первой же затяжки моментально проникают сквозь плаценту к ребенку. Причем концентрация всех этих веществ в организме плода гораздо выше, чем в крови матери! Никотин вызывает спазм сосудов плаценты, и у ребенка возникает кислородное голодание. Ядовитые вещества действуют на все его нежные, только еще формирующиеся органы

и мешают малышу нормально развиваться. В результате большинство детей, рожденных курильщицами, появляются на свет с низким весом, часто болеют, развиваются медленнее, чем их сверстники, чаще умирают в детстве. Статистика показывает: курение (независимо от количества выкуриваемых сигарет) во время беременности увеличивает риск ее неблагоприятного завершения почти в два раза! После того как ученые опубликовали эти шокирующие данные, стало ясно: бросить курить еще до начала беременности — единственная возможность родить здорового ребенка. К концу XX века новые данные о влиянии курения на беременность потрясли медицинский мир. Выяснилось, что никотин негативно влияет не только на физическое, но и на нервно-психическое развитие будущего ребенка. Немецкие ученые доказали, что для детей курящих матерей в раннем возрасте характерны невнимательность, импульсивность и бесполезная сверхактивность, даже уровень умственного развития у них ниже среднего. Часто у них наблюдается и так называемый синдром «непоседы Фила» — эти дети, как правило, агрессивны и склонны к обману. Английские врачи пришли к выводу, что у детей, чьи матери курили во время беременности, на 40 % повышается риск развития аутизма — психического отклонения, при котором человек не может контактировать с окружающей действительностью и живет в замкнутом мире собственных переживаний. Пытаясь объяснить полученные факты, ученые предположили, что причина в недостаточном снабжении мозга зародыша кислородом. Кроме того, не исключено, что никотин влияет на гены, отвечающие за психомоторные функции. В 2003 году британские ученые выявили зависимость между курением на раннем этапе беременности и рождением детей с пороками развития (расщелиной лица, косолапостью). А вот самые свежие данные. Дети женщин, куривших во время беременности, на треть чаще, чем все остальные, рискуют к 16 годам получить диабет или ожирение. У мальчиков, родившихся у курящих матерей, яички имеют меньшие размеры, а концентрация сперматозоидов в сперме в среднем на 20 % ниже, чем у детей некурящих женщин. Дети матерей, куривших во время беременности, в несколько раз чаще сами начинают курить, чем дети, чьи матери во время беременности не курили.

⇐ И наконец, табак старит организм, курильщики выглядят старше своих некурящих ровесников. Кожа их раньше теряет

упругость, приобретает болезненный цвет, преждевременно появляются морщины, синева и отеки под глазами, волосы седеют и выпадают. Курение вызывает пожелтение зубов и ногтей. Количество морщин быстро увеличивается, возникает синдром «лица курильщика». Женщины теряют свою привлекательность, у них на два-три года приближается климакс.

Как бросить курить

Курение (табакозависимость) — это тяжелая болезнь, которая, к счастью, излечима, хотя избавиться от нее нелегко. Поскольку никотиновая зависимость схожа с наркотической, отказ от курения может восприниматься организмом очень тяжело. У заядлых курильщиков могут возникать при этом неприятные ощущения — потливость, кашель, боль в горле, головная боль, расстройство желудка. У человека, бросившего курить, может часто портиться настроение, он становится раздражительным, ощущает признаки депрессии и тревогу.

Поскольку женщины более подвержены стрессу, чем мужчины, то и бросить курить им труднее. Также есть вероятность несколько набрать вес.

Первые симптомы абстиненции чувствуются уже через несколько часов после выкуривания последней сигареты. В первые дни они будут нарастать, а затем постепенно проходить. Важно выдержать и не сорваться в течение первых двух недель. Через месяц неприятные ощущения исчезнут совсем, хотя и после этого человека, отказавшегося от сигарет, еще время от времени может тянуть покурить.

Зато уже через два часа после того, как вы бросите курить, никотин станет выводиться из организма, на следующий день ваша сердечно-сосудистая система начнет оздоравливаться, через две недели у вас улучшится кровообращение и вам станет легче ходить и бегать. Через два года после отказа от курения риск заболеть сердечно-сосудистыми заболеваниями резко снизится. В течение года ваш организм самоочистится, резко улучшатся самочувствие и внешний вид, качество жизни значительно повысится.

Многие начинают бросать курить с того, что постепенно уменьшают количество выкуренных за день сигарет. Для этого можно увеличивать промежутки между перекурами, выкуривать

сигарету лишь до половины (ближе к фильтру содержится больше смол и никотина).

Переход на более слабые сорта сигарет себя не оправдывает: во-первых, в них не обязательно меньше вредных веществ и никотина, а во-вторых, куря более слабые сигареты, человек невольно глубже затягивается, и вредные вещества глубже проникают в легкие.

Способ постепенного отказа от курения также представляется малоперспективным. С него можно начать, если вы курите очень много (пачку в день и более). По-настоящему бросить курить вы сможете, только если соберете свою волю в кулак и в один прекрасный день откажетесь от сигарет раз и навсегда.

Условно процесс отказа от курения можно разделить на два этапа — подготовительный и основной.

Подготовительный этап

Задача этого этапа — разработать для себя убедительную мотивацию, почему вы хотите бросить курить, поверить в свои силы и настроиться на борьбу. Изложите на бумаге причины, по которым вам надо бросить курить: желание укрепить свое здоровье (лучший стимул отказаться от курения — это осознание необходимости беречь свое здоровье), желание продлить свою жизнь, стремление жить полноценной жизнью, обязательства перед родными (дольше прожить с близкими людьми, а не обрекать их на горе преждевременной утраты), необходимость избавить ваших детей от этой вредной привычки, возможность сэкономить деньги и другие преимущества жизни без курения. Повесьте этот листок на видном месте и ежедневно читайте его. Собирайте окурки в банку с водой. Держите эту зловонную, темную, маслянистую жижу перед глазами и думайте о том, что происходит у вас в легких. Назначьте день окончательного отказа от курения. Этот и последующие два-три дня должны быть для вас спокойными, не требующими эмоционального напряжения дома или на работе. Женщинам начинать бросать курить лучше в один из дней сразу после менструации, до овуляции (в это время в крови женщины гормональный фон наиболее благоприятен и позволяет лучше переносить никотинную абстиненцию и возможные депрессивные симптомы). Настройтесь на выбранную дату, внушайте себе, что у вас достаточно воли, чтобы добиться положительного результата.

Основной этап — отказ от курения

Привыкание к курению происходит из-за содержащегося в табаке никотина. Это вещество действует успокаивающе и расслабляюще, поэтому люди прибегают к курению, чтобы отдохнуть после напряженной работы, чтобы успокоить нервы, если они испытывают тревогу или стресс, чтобы получить больше удовольствия от еды, просто от скуки. Через некоторое время мозг человека, запрограммированный на получение удовольствия и борьбу с болью, начинает ассоциировать приятные ощущения с курением и постоянно требует поступления никотина. Человек становится эмоционально зависим от курения, которое теперь является его глубоко укоренившейся привычкой. Поэтому, чтобы бросить курить, нужно не только отучить свой организм от никотина, но и изменить свое поведение и стиль жизни. Действуя только в первом направлении, успеха добиться практически невозможно. Что же нужно делать, чтобы достичь желанной цели? Сначала проанализируйте и запишите: когда у вас возникает желание выкурить сигарету (например, утром натощак, после еды, вместе с чашечкой кофе, в начале рабочего дня, когда приходится выслушивать критические замечания в свой адрес, в случае ссоры с домашними и т. п.), какие эмоциональные ощущения его вызывают (тревога, ярость, грусть, радость, недовольство собой и т. д.), чего именно вы хотите этим достичь (расслабиться, успокоиться, настроиться на работу...). Далее подумайте (и запишите), как избежать таких ситуаций или, если это невозможно, как можно иначе себя вести в эти моменты. Например, если вы курите после еды, сходите вместо этого на прогулку; на две недели откажитесь от утренней чашечки кофе, заменив ее стаканом сока; чтобы расслабиться, принимайте вместо сигареты ванну или слушайте музыку; научитесь сглаживать конфликты (почитайте специальную литературу); утром вместо сигареты займитесь физкультурой; если вы разочарованы, попытайтесь получить эмоциональную поддержку от близких вам людей. Вы должны выработать некую тактику поведения на начальный период отказа от курения.

Когда наступит выбранный вами день, с этого момента для вас ничего не должно быть важнее намеченной цели. Теперь ваша задача — перебороть острое желание закурить, когда оно будет возникать (обычно оно длится не более 5—10 минут). Когда такое желание появится, вы должны подтвердить для себя

вашу решимость бросить курить и попытаться переключить внимание на что-либо другое:

⇨ примените разработанную вами тактику альтернативного поведения, если желание закурить вызвано чем-то, что раньше у вас ассоциировалось с сигаретами;

⇨ отвлекитесь — займитесь любимым делом, почитайте книгу, поиграйте в компьютерную игру, станцуйте и т. д.;

⇨ займите чем-нибудь руки, например составляйте пазлы или вяжите;

⇨ сделайте несколько физических упражнений;

⇨ глубоко подышите: расслабьтесь, медленно, расправив плечи, наберите полную грудь воздуха, задержите дыхание на минуту, медленно выдохните. Прделайте это упражнение 5 раз;

⇨ пожуйте жевательную резинку, пососите конфету, погрызите семечек, выпейте воды. Особенно полезен зеленый чай. Можно съесть яблоко, морковь, репу;

⇨ примите душ или ванну, это поможет вам расслабиться;

⇨ почистите зубы;

⇨ прополощите рот раствором соды.

Со временем тяга к сигаретам будет уменьшаться, а через несколько недель пропадет совсем. Начав процесс отказа от курения, уберите все, что связано с курением, — сигареты, зажигалки, пепельницы. Избегайте мест, где курят, и, наоборот, ходите туда, где курение запрещено. Первые два месяца особенно полезно принимать горячие ванны и посещать баню. Чтобы быстрее вывести токсические вещества из организма и уменьшить тягу к сигаретам, пейте больше жидкости — лучше всего соки и минеральную воду. В течение первых двух недель откажитесь от алкоголя, кофе, острой и соленой пищи — все это провоцирует желание курить. Больше ешьте овощей и фруктов, меньше макарон, мучного, сладкого. Женщинам в климаксе желательно проконсультироваться с врачом на предмет приема антидепрессантов. Копите сэкономленные на сигаретах деньги и время от времени для поднятия настроения покупайте себе на них подарки.

Чтобы нейтрализовать никотин в организме, нужно принимать витамины Е, С и А. Витамин А образуется из вещества, которое называется бета-каротином. Бета-каротин содержится в ярко окрашенных (красных и желтых) фруктах и овощах (моркови, тыкве, манго, абрикосах и т. п.), а также в шпинате,

салате, зеленом горошке, шавеле, зеленом луке, рыбьем жире, твороге, печени, яйцах. Для того чтобы максимально сохранить их полезные свойства, нужно иметь в виду, что продукты, содержащие витамин А, не должны находиться на воздухе и на свету; овощи не моют горячей водой. Источником витамина Е служат растительные масла. Он также содержится в печени, яйцах, муке грубого помола, гречневой и овсяной крупах и бобовых. Витамин С содержится во всех фруктах (особенно его много в цитрусовых), картофеле, квашеной капусте, боярышнике, шиповнике. Продукты, содержащие витамин С, следует готовить перед едой и сразу же подавать на стол.

В процессе отказа от курения хорошо помогает физкультура. Физические упражнения снимут стрессовое напряжение, помогут организму восстановиться после вреда, нанесенного курением. Начинать надо постепенно — с пешей ходьбы, длительных прогулок. Помните, что чрезмерные нагрузки опасны для курильщиков, так как они ускоряют сердцебиение, а никотин сужает артерии, препятствуя кровоснабжению сердца.

Иногда люди отказываются бросить курить, так как боятся поправиться. Действительно, некоторые бросившие курить (как показывает практика, около 30 %) могут немного набрать вес по двум причинам: из-за замедления обмена веществ, вызванного снижением уровня никотина в организме, и более частого приема пищи (многие, чтобы компенсировать отсутствие сигарет, часто перекусывают, постоянно сосут конфеты и т. п.).

Специалисты рекомендуют воздержаться от диеты во время отказа от курения, поскольку очень трудно выдержать два таких испытания одновременно. Если вам нужно перекусить, чтобы подавить желание закурить, съешьте что-нибудь малокалорийное — фрукты или овощи. Занимайтесь физкультурой, чтобы сжечь лишние калории. Гуляйте после приема пищи. В любом случае курение представляет для вашего здоровья гораздо большую опасность, чем излишний вес, поэтому не отказывайтесь от попыток бросить курить из-за боязни поправиться. А снизить вес вы сможете потом, через несколько месяцев.

Существует несколько способов, помогающих бросить курить. Самым распространенным из них является замена курения применением никотиносодержащих средств. Это никотиновые пластыри, жевательные резинки, ингаляторы. Механизм их действия одинаков: они обеспечивают доступ некоторого

количества никотина в организм, защищая тем самым человека от неприятного абстинентного синдрома. При этом эффект действия никотина на сердечно-сосудистую систему сохраняется, однако в организм больше не поступают содержащиеся в табачном дыме токсины. Эти средства можно применять достаточно долго, пока тяга к сигаретам не пропадет.

Никотиновый пластырь наклеивается на плечо или бедро один раз в день и обеспечивает поступление в организм определенной дозы никотина через кожу. Курс продолжается 8—10 недель. Каждые три недели пластырь меняется на более слабый. Иногда под пластырем может возникнуть раздражение кожи. В этом случае в следующий раз нужно наклеить его на другое место.

Никотиновая жевательная резинка (одна из наиболее известных — «Никоретте») обеспечивает поступление никотина через слизистую оболочку рта. Ее недостатком является неприятный для некоторых вкус и необходимость долго, около 30 минут, жевать и держать ее во рту (если быстро жевать и сглатывать слюну, эффект снижается). Иногда она вызывает расстройство желудка.

Никотиновый ингалятор по форме напоминает сигарету и позволяет вдыхать никотин. Поскольку его применение имитирует курение сигареты, то злостным курильщикам он может показаться более эффективным для снятия синдрома абстиненции. Вместе с тем, приходится делать около 80 «затяжек», чтобы получить дозу никотина, содержащуюся в одной пластинке жевательной резинки, что не всегда удобно.

Другим способом, помогающим бросить курить, является применение специальных лекарственных препаратов (исключительно по рекомендации врача). Они не содержат никотина. Это лекарства-антидепрессанты, помогающие восстановить душевное равновесие в начальный период отказа от курения. Их имеет смысл применять только заядлым курильщикам. Возможно также полоскание рта специальными растворами, вызывающими отвращение к курению.

К альтернативным методам избавления от никотиновой зависимости относятся иглотерапия (рефлексотерапия) и гипноз. При иглотерапии иголки вводятся в ушную раковину, воздействуя на определенные структуры головного мозга. В результате разрушается «рефлекс курильщика».

Метод гипноза заключается в том, что, приведя пациента в состояние релаксации, врач внушает, что ему противно курение. Считается, что в момент появления тяги к курению пациент «вспомнит» эти установки.

Мало кто способен раз и навсегда бросить курить с первой попытки. Даже если человек не курит уже в течение некоторого времени, он не застрахован от срывов. Однако это не значит, что попытки бросить курить безуспешны. Если вы снова закурите, не отчаивайтесь, а постарайтесь извлечь из этого случая максимальную пользу. Проанализируйте причины, которые заставили вас взять сигарету, внесите соответствующие изменения в ваш план отказа от курения и повторите попытку. Опыт и успех приходят со временем.

Когда вы бросите курить...

⇨ Через 20 минут после последней сигареты — артериальное давление снизится до нормального, восстановится работа сердца, улучшится кровоснабжение ладоней и ступней.

⇨ Через 8 часов — нормализуется содержание кислорода в крови.

⇨ Через двое суток — усилится способность ощущать вкус и запах.

⇨ Через неделю — улучшится цвет лица, исчезнет неприятный запах от кожи, волос, дыхания.

⇨ Через месяц — явно станет легче дышать, покинут утомление, головная боль, перестанет беспокоить кашель.

⇨ Через полгода — пульс станет реже, заметно улучшится физическая форма: вы начнете быстрее бегать, плавать, почувствуете желание физических нагрузок.

⇨ Через год — риск развития коронарной болезни сердца по сравнению с курильщиками снизится наполовину.

⇨ Через 5 лет — резко уменьшится вероятность умереть от рака легких по сравнению с теми, кто выкуривает пачку сигарет в день.

Ваш ребенок не будет курить, если...

⇨ ...Вы не курите сами.

По утверждению наркологов, вероятность того, что подросток закурит уже в 12 лет, достигает 80 %, если в семье курят двое-трое взрослых, и 40 %, если курит хотя бы один человек.

Культурная семья не только знает, что курение вредно, но и не считает его модным или чем-либо оправданным.

Может быть, вы решитесь бросить курить ради того, чтобы ваш ребенок не пристрастился к этой вредной привычке? Это будет сильный ход — подросток его оценит. Не можете бросить? Кайтесь. Объясните ребенку, как глупо вы поступили, когда впервые закурили. И ни в коем случае не говорите: «Я взрослый, мне можно, а ты пока еще ребенок, поэтому тебе нельзя».

⇐ ...Вы объясните подростку, что курить в цивилизованном обществе уже давно не модно.

Солидные фирмы предпочитают нанимать на работу людей, не обремененных этой вредной привычкой, — они не хотят, чтобы их сотрудник пропускал по болезни много рабочих дней, а то, что курящие болеют чаще, давно доказано. Карьерный взлет для курильщика тоже маловероятен: руководитель, которого мучают приступы застарелого кашля, — не тот образ менеджера, который работал бы на прославление фирмы. В результате такого отношения к курению, например, в США доля курильщиков среди взрослого населения упала до рекордно низкого уровня. В 2010 году она впервые за почти 90 лет составила 19,8 % — это примерно 43,4 миллиона американцев. Такие данные обнародовал Федеральный центр по контролю и профилактике заболеваний. Для сравнения: в 2006 году в стране курили 20,8 % взрослых, десятилетием ранее — 24,7 %, а сорок лет назад, когда началась антитабачная национальная кампания, привязанность к сигарете испытывали 42 % американцев. В Британии курят 28 % мужчин и 26 % женщин.

Внушайте ребенку убеждение, что некурящие — это своеобразная элита общества, люди более высокой культуры и развитого интеллекта.

⇐ ...Вы вместе подсчитаете, сколько денег уходит у курильщика на сигареты в год и какие полезные вещи на эти деньги можно было бы купить.

Из западных стран к нам пришло движение «Учащиеся против курения»: подростки целыми классами подписывают обязательства не притрагиваться в течение года к табаку. Среди сдержавших слово разыгрывается денежный приз, и получивший его класс должен использовать эти средства на что-либо совместно, по общему решению. С психологической точки зрения это очень действенный прием. В компании единомышленников

проще воздерживаться от курения, да и некому соблазнять, если одноклассники тоже не курят. Этот период очень важен: стоит продержаться школьные годы — а потом дети вырастут, поумнеют, займутся чем-то по-настоящему для них интересным и, можно надеяться, не начнут курить вовсе.

Если у вас нет возможности вовлечь в это движение класс вашего ребенка, подпишите с ним индивидуальный договор: он не курит год, а вы за это в конце года подарите ему желанную вещь, которая стоит не меньше, чем пришлось бы потратить за год на сигареты.

⇨ ...Вы подскажите ему, как отказаться от предложения закурить.

Алгоритм отказа надо заранее проговорить, чтобы ребенок не растерялся, когда во дворе ему предложат сигарету, чтобы не боялся, что в случае отказа он услышит насмешку: «Ты что, слабак?» Насмешки он не услышит, если свой отказ построит так, как советуют психологи: отказ + аргумент + встречное предложение. Аргументом может быть слабое здоровье: «У меня на табачный дым аллергия. Может, лучше покатаемся на велосипедах?» Или желание сохранить голову светлой: «Я не буду, у меня завтра контрольная». Или уже существующий отрицательный опыт: «Я пробовал, мне не понравилось... А ты можешь подтянуться на турнике семь раз?» Встречное предложение переводит разговор на другую тему и исключает возможные насмешки и подначивание со стороны курящих сверстников. Сделав встречное предложение, ваш ребенок достойно выйдет из этой сложной ситуации.

Вреден ли кальян для здоровья?

Курение наргиле и кальяна практикуется на Среднем Востоке в течение 400 лет. Однако безобиден ли этот «старинный восточный обычай»? Несмотря на то, что табак, который курят в кальяне, не поддается стандартизации, можно утверждать, что содержание никотина, окиси углерода, смол и тяжелых металлов в нем значительно больше, чем в сигаретных сортах. Так, содержание никотина в табаке для кальяна составляет соответственно 2—4 % против 1—3 % в сигаретах, а концентрация окиси углерода — от 0,34 % до 1,40 % для наргиле (против 0,41 % в сигаретном дыме). Поэтому курильщики кальяна потребляют

большие количества токсинов, тем более что увлажненный табачный дым вдыхают глубже, а процесс курения может продолжаться несколько часов.

В организме у любителей кальяна выше концентрации карбоксигемоглобина, никотина, котинина, мышьяка, хрома и свинца. Последствия курения кальяна и сигарет аналогичны: рак легких и другие онкологические заболевания, нарушения функции легких, коронарная болезнь сердца, низкий вес потомства при рождении, табачная зависимость. По мнению многих специалистов, исследующих эту проблему, «кальянокурители» в дальнейшем часто начинают курить сигареты или переходят на прием психотропных препаратов.

ЧТО ПРОИСХОДИТ, КОГДА ДЕТИ ВЗРОСЛЕЮТ

Е. Е. Кузватова

Между десятью и четырнадцатью годами большинство мальчиков и девочек начинают замечать, что в их организме происходят изменения. Этот процесс продолжается в течение нескольких лет. Он включает в себя не только физические, но также и эмоциональные изменения и называется процессом полового созревания.

Изменения происходят со всеми подростками, но начинаются они в разное время. Обычно у мальчиков эти перемены начинаются позднее, чем у девочек. Первые признаки полового созревания могут проявиться в возрасте младше 10 лет, а могут и после четырнадцати. Этот процесс может идти с различной скоростью — у одних подростков он завершается за два года, а у других длится до четырех лет.

Половое созревание начинается тогда, когда в организме увеличивается выработка особых химических веществ, называемых гормонами. Именно гормоны вызывают изменения не только физического, но и эмоционального состояния подростка.

В период полового созревания наших детей может тревожить множество вопросов (в том числе и самых интимных), связанных с происходящими с ними изменениями. Однако чаще всего подростки стесняются или не решаются задать эти вопросы взрослым. Попробуем коротко ответить на некоторые из них.

Какие физические изменения происходят у мальчиков?

Голос у мальчика становится более низким. Развивается мускулатура, грудная клетка становится шире. Начинается рост волос под мышками, на ногах и на лице. Через какое-то время мальчик должен будет начать бриться.

В этот период также увеличиваются в размерах половой орган (пенис) и яички. Вокруг основания полового члена начинают расти волосы, называемые лобковыми. Начинает возникать эрекция, могут появиться поллюции.

— Что такое эрекция?

При эрекции половой орган становится более твердым и увеличивается в размерах. В большинстве случаев при этом он не строго прямой, а изогнут вперед или назад. Многие мальчики беспокоятся, что половой орган у них меньше, чем у других, но большинство пенисов в состоянии эрекции имеют примерно одинаковый размер.

— Что такое поллюции?

При поллюциях из полового органа выделяется небольшое количество семенной жидкости (липкой жидкости, частью которой является сперма). Происходят поллюции во время сна. При пробуждении мальчик может помнить, что его сновидения носили эротический характер, или же он может просто заметить влажные пятна на пижаме или на простыне. Рекомендуется в таких случаях обмывать яички и половой орган теплой водой, особенно под крайней плотью. При несоблюдении правил гигиены в этой области легко развивается инфекция, поэтому такие обмывания рекомендуется делать ежедневно.

— Что значит «ломается голос»?

Голос мальчика становится ниже по тембру. Иногда эта перемена может произойти очень быстро, даже за одну ночь. Иногда мальчик в течение некоторого времени может говорить то высоким, то, спустя минуту, — низким голосом. В конце концов у всех мальчиков голос станет более низким.

— Как часто надо бриться?

Первые волосы на лице мальчика-подростка появляются обычно в небольшом количестве — над верхней губой и на подбородке. Их можно сбрить бритвой. Использование пены или геля для бритья поможет уменьшить раздражение кожи. Пона-

чалу мальчику, скорее всего, не придется бриться очень часто. Но с течением времени юноша, вероятно, начнет бриться ежедневно, так как волосы будут расти быстрее.

Какие физические изменения происходят у девочек?

У девочек начинает увеличиваться грудь и округляются бедра, появляются волосы под мышками и на лобке, начинаются месячные.

— Что такое месячные?

Во время месячных (их называют также менструация) из влагалища выделяется небольшое количество крови. Кровотечение длится несколько дней и обычно возникает каждый месяц. Оно не должно пугать девочку. У некоторых девочек перед первыми месячными появляются небольшие выделения, оставляющие белые пятна на нижнем белье. Появление таких пятен означает, что скоро наступят первые месячные.

У большинства девочек месячные начинаются в возрасте от 11 до 14 лет. Но они могут начаться и раньше (в 8 лет) и позже (в 17 лет).

Девочка может заметить, что за несколько дней до менструации происходят некоторые изменения в ее настроении и физическом состоянии. Например, грудь становится более чувствительной или увеличивается, на лице могут появиться прыщи. Однако это не должно вызывать у нее беспокойство: по внешнему виду девочки никто не может определить, что у нее в это время идут месячные.

— Как не испачкать белье кровью во время месячных?

Во время месячных можно использовать либо прокладки, либо тампоны, которые впитывают кровь. Большинство девочек вначале пользуются прокладками. Они изготовлены из мягкого хлопкоподобного материала. Прокладки помещают внутрь трусиков. У большинства прокладок нижняя поверхность клеящаяся, что позволяет прикрепить их к нижнему белью.

Тампон — это скрученный кусок ваты с ниточкой на одном конце. Тампон вводится внутрь влагалища, нить остается снаружи. За нее потом тампон можно будет удалить. Если тампон находится внутри влагалища, он не мешает мочеиспусканию.

Прокладки и тампоны бывают разной толщины, так что

можно выбрать подходящие в зависимости от силы кровотечения. Обычно в упаковке 10—15 штук.

— Как часто надо менять прокладки и тампоны и как их удалять?

Прокладки следует менять днем каждые несколько часов, даже если кровотечение небольшое. На ночь прокладку можно оставить. Тампоны меняют несколько раз в день, и их нельзя оставлять на ночь. Очень важно не забывать менять тампоны, так как тампон, оставленный на слишком долгое время (24 часа и более), может вызвать недомогание.

Использованные тампоны и прокладки надо завернуть и выбросить в мусорное ведро. В большинстве женских туалетов в общественных местах в каждой кабинке есть специальные урны для использованных прокладок.

— Болезненны ли месячные?

Некоторые девочки чувствуют дискомфорт, испытывают тянущие или схваткообразные боли во время месячных. Иногда эти боли бывают довольно сильными. В этом случае надо посоветоваться с врачом. Но обычно боли не слишком сильные и длятся недолго. Однако обо всем, что ее беспокоит, девочке стоит поговорить со взрослым.

Во время месячных можно заниматься всеми своими обычными делами, принимать душ. Следует особенно тщательно соблюдать гигиену: ежедневные подмывания помогут предупредить развитие инфекции. Обмывать область промежности надо спереди назад и затем насухо вытирать, таким образом предотвращается попадание инфекции во влагалище.

Того количества крови, которое выделяется во время месячных, недостаточно, чтобы окрасить воду, когда девочка принимает душ. Если девочка использует тампон, его следует удалить перед принятием душа, а после душа взять новый. Если девочка во время месячных идет в бассейн, она должна использовать не прокладки, а тампоны.

— Когда девочке надо начинать носить бюстгальтер?

Нет установленного времени для ношения бюстгальтера или возраста, когда девочке следует начать его надевать. Некоторые женщины никогда в жизни его не носили. Одни девочки надевают бюстгальтер только во время занятий спортом, другие носят его постоянно в течение дня и снимают только на ночь. Девоч-

ки, которые носят бюстгальтер, обычно делают это, потому что чувствуют себя в нем более комфортно. Часто у девочек-подростков одна грудь растет несколько быстрее, чем другая. У некоторых девушек грудь остается небольшого размера в течение всей жизни. Иногда в период роста груди чувствуется покалывание или зуд в груди или сосках. Эти ощущения прекратятся, когда грудь перестанет расти.

Ношение бюстгальтера не является обязательным условием для сохранения здоровья.

Что делать подростку, если...

— Появились прыщи?

Почти у каждого человека в определенный период его жизни бывают прыщи. У большинства молодых людей они появляются в период полового созревания.

Для уменьшения или предотвращения появления прыщей необходимо тщательно соблюдать гигиену, чаще мыть лицо теплой водой с мягким неароматизированным или антисептическим мылом. Некоторые подростки замечают, что их кожа становится более здоровой, когда они исключают из рациона определенную пищу, например, чипсы и шоколад. Другие говорят, что это не помогает, так как появление прыщей связано с высоким уровнем гормонов в организме.

Ни в коем случае не следует выдавливать прыщи, так как при этом легко можно внести инфекцию, и состояние кожи только ухудшится. Может помочь специальный крем или лосьон от угрей, который продается в аптеке. Если высыпания очень обильные или крупные, надо обратиться к врачу, он назначит таблетки или специальные кремы.

— Говорят, что от него/нее неприятно пахнет?

Вместе с развитием всего организма у мальчиков и девочек развиваются также и потовые железы, которые помогают регулировать температуру тела. В результате выделяется больше пота. Лучший способ избежать неприятного запаха — регулярно мыться и менять одежду. Можно использовать также антиперспиранты для тех участков тела, которые больше всего потеют, например, для области подмышек.

— Он/она недоволен/недовольна своим внешним видом?

Всех молодых людей очень беспокоят действительные или

мнимые недостатки в их внешности. Однако никто не состоит из одних недостатков. Надо стараться подчеркнуть то, что мальчику/девочке нравится в своем внешнем виде. Также подростку нужно помнить, что его тело еще находится в процессе роста, оно изменяется и будет изменяться и дальше.

Что делать мальчику, если...

— У него возникает эрекция, когда он этого не хочет?
Постараться сесть и сосредоточиться на чем-нибудь.

— У него нет поллюций?

Повода для беспокойства нет, они бывают не у каждого мальчика.

Что делать девочке, если...

— Начались месячные, а у нее нет с собой прокладки или тампона?

Всегда можно использовать что-нибудь мягкое, например, носовой платок или свернутую туалетную бумагу. Если поместить их внутрь трусиков, они будут некоторое время впитывать кровь, пока девочка не заменит их на прокладку или тампон.

— Месячные начались, когда девочка в школе?

Попросить помочь подругу, школьного врача или учителя. Довольно часто случается, что месячные у девочки начинаются неожиданно.

— В ожидаемый срок не наступают месячные?

Поначалу месячные приходят нерегулярно. Цикл устанавливается в течение примерно двух лет. Затем промежуток времени между месячными обычно составляет около 28 дней (месяц).

Причиной задержки месячных могут быть сильные эмоциональные переживания. Например, если девочка очень волнуется, думая о том, когда у нее начнутся месячные, это может вызвать дальнейшую их задержку.

Однако если девочка вступала в половые отношения, отсутствие месячных может означать, что она беременна. При таких обстоятельствах необходимо поговорить со взрослым и как можно скорее показаться врачу.

Что такое половое созревание

Одно из основных физических изменений, происходящих в организме в период полового созревания, — это рост и развитие половых органов. У человека имеются наружные половые органы, называемые также гениталиями, и внутренние половые органы, которые также называются репродуктивными органами.

В женском организме внутренними половыми органами являются матка и яичники. В яичниках содержатся женские половые клетки, или яйцеклетки. Яичники начинают вырабатывать яйцеклетки в период полового созревания. Обычно каждый месяц созревает одна яйцеклетка. Размер яйцеклетки очень небольшой, примерно с игольное ушко.

Мужские половые клетки называются сперматозоидами. Их размер еще меньше. В период полового созревания мужские половые органы — яички — начинают вырабатывать сперматозоиды. Количество вырабатываемых сперматозоидов очень велико.

Соединение женской и мужской половых клеток называется оплодотворением. Из оплодотворенной яйцеклетки в матке развивается ребенок. Встреча сперматозоида и яйцеклетки естественным образом происходит при половом контакте. Юноша физиологически способен стать отцом с того времени, когда он может выделять сперму (эякулировать). Девушка физиологически способна стать матерью с того времени, когда ее яичники начинают вырабатывать яйцеклетки.

Если оплодотворения яйцеклетки не происходит, внутренняя оболочка матки обновляется, и у девушки приходят месячные. С началом менструации в яичниках начинается созревание следующей яйцеклетки. Период времени от одной менструации до следующей называется менструальным циклом.

О чем необходимо помнить

Юность — это время сильных и ярких чувств, для многих людей это пора первой, часто очень бурной влюбленности. Половые отношения — форма особой близости между любящими людьми, способ выразить свою нежность и любовь друг к другу. Однако все должно прийти в свое время. Интимная близость между людьми предполагает достаточно высокий уровень их физической и душевной зрелости.

Есть множество моментов, о которых необходимо задуматься и юноше и девушке, прежде чем решить, стоит ли вступать в половые отношения.

В результате полового контакта девушка может забеременеть. Готовы ли вы к этому? Общеизвестно, что существуют опасные инфекционные болезни, передающиеся половым путем, которыми можно заразиться от того, кто болен. Причем этот человек, даже если вы вполне ему доверяете и уверены в нем, не всегда может сказать вам, что он болен. Он и сам может этого не знать.

В любой ситуации необходимо думать о своих истинных чувствах и придерживаться собственных убеждений. Если подростки вступают в половые отношения по принуждению, или в состоянии опьянения, или просто из любопытства, позднее можно горько пожалеть о том, что сделано.

Необходимо помнить, что девушка может забеременеть, даже если:

- у нее еще никогда не было месячных;
- при «прерванном» половом сношении;
- при половом контакте во время месячных;
- после первого в жизни полового контакта.

Первым признаком возможной беременности является отсутствие месячных в ожидаемое время. В таком случае девушке необходимо как можно скорее посоветоваться со взрослыми или показаться врачу.

Существуют средства предохранения от беременности — контрацептивы (противозачаточные таблетки, презервативы). Следует помнить, что использование девушкой противозачаточных таблеток и т. п. не предотвращает риска заражения инфекцией.

Помощь и совет

Половое созревание — период, когда подросток переживает огромные эмоциональные и физические изменения. Порой его может чрезвычайно беспокоить то, что с ним происходит и что он чувствует. Часто ему трудно говорить об этом с другими людьми (родителями или другими взрослыми, даже теми, которым он доверяет), но во многих ситуациях такой разговор может быть очень полезен.

Взрослым следует постараться убедить подростка, что не стоит торопиться вступать в половые отношения только из-за того, что он хочет поскорее стать «как все» или думает, что все его друзья уже сделали это. Позже эта торопливость может обернуться глубокими сожалениями. Нужно помнить, что для большинства людей половые отношения — это исключительно серьезный шаг, который может быть связан только с настоящей любовью. Многие убеждены, что секс возможен только в браке.

Важно, чтобы подросток всегда мог сохранять положительное отношение к себе, к своей жизни, к тому, что он делает, и избрал для себя безопасное поведение. Быть в безопасности означает не только избегать физического риска (например, риска случайно забеременеть или заразиться инфекцией, передаваемой половым путем) — это значит также сохранять эмоциональное здоровье, то есть не делать того, в чем впоследствии, возможно, придется раскаиваться.

ЛИТЕРАТУРА

1. Конвенция о правах ребенка (1989 г.).
2. Конституция Российской Федерации (1993 г.).
3. Гражданский кодекс Российской Федерации, части 1—4 (федеральные законы РФ от 21.10.1994 № 51-ФЗ, от 22.12.1995 № 14-ФЗ, от 01.11.2001 № 146-ФЗ, от 24.11.2006 № 230-ФЗ, с последующими изменениями).
4. Решение коллегии Минобразования России от 28 июня 1995 г. № 13/1 «Об опыте взаимодействия семьи и образовательных учреждений в интересах развития личности ребенка».
5. Семейный кодекс Российской Федерации (Федеральный закон РФ от 29.12.1995 № 223-ФЗ, с последующими изменениями).
6. Закон Российской Федерации «Об образовании» (действующая редакция).
7. Федеральный закон РФ от 24 июля 1998 г. № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями).
8. Постановление Правительства РФ от 10 декабря 1999 г. № 1379 «Об утверждении Примерного положения о попечительском совете общеобразовательного учреждения».
9. Концепция государственной политики в отношении молодой семьи (2007 г.).
10. *Азаров, Ю. П.* Семейная педагогика / Ю. П. Азаров. — СПб. : Питер, 2011.
11. *Аристова, Н.* Семья настоящая и предстоящая. Узы брака, узы свободы / Н. Аристова. — М., 1990.
12. *Белик, Н. Н.* Не переступить / Н. Н. Белик, М. С. Гришина, Н. И. Дернова. — Н. Новгород, 2007.
13. *Белякова, Н. Т.* Фигура, грация, осанка / Н. Т. Белякова. — М. : Просвещение, 1978.
14. *Бестужев-Лада, И. В.* Ступени к семейному счастью / И. В. Бестужев-Лада. — М. : Мысль, 1988.
15. *Брайант-Моул, К.* Серьезный разговор: курение / К. Брайант-Моул. — М. : Махаон, 1998.
16. *Брайант-Моул, К.* Серьезный разговор: СПИД / К. Брайант-Моул. — М. : Махаон, 1998.
17. *Буянов, М. И.* Ребенок из неблагополучной семьи: записки детского психиатра : книга для учителей и родителей / М. И. Буянов. — М. : Просвещение, 1988.

18. *Ван Пелт, Н.* Найти и удержать / Н. Ван Пелт. — Тула : Источник жизни, 2005.
19. *Василькова, Ю. В.* Работа социального педагога с семьей // Социальная педагогика : курс лекций / Ю. В. Василькова, Т. А. Василькова. — М. : Академия, 2010.
20. *Васильцова, З. П.* Мудрые заповеди народной педагогики / З. П. Васильцова. — М. : Педагогика, 1988.
21. Воспитательный потенциал семьи и социализация детей: по докладу НИИ семьи «О положении семей в Российской Федерации» // Педагогика. — 1999. — № 4.
22. *Вульфсон, Б. Л.* Международный год семьи / Б. Л. Вульфсон, Г. В. Микаберидзе // Педагогика. — 1994. — № 4.
23. *Голод, С. И.* Современная семья: плюрализм моделей / С. И. Голод // Социологический журнал. — 1996. — № 3—4.
24. *Гришина, М. С.* Методические рекомендации к разработке программы развития образовательного учреждения по направлению «Работа с семьей» / М. С. Гришина // Семья — родина ребенка. — Н. Новгород, 2001.
25. *Гришина, М. С.* Семья — социальный институт / М. С. Гришина // Растить семьянина. — Н. Новгород, 2006.
26. *Гуров, В. Н.* Ставрополье: опыт подготовки семейных социальных педагогов / В. Н. Гуров // Педагогика. — 1998. — № 6.
27. *Дементьева, И. Ф.* Подростки и наркотики / И. Ф. Дементьева. — М., 1997.
28. *Дементьева, И. Ф.* Приемная семья — новая модель защиты детства в России / И. Ф. Дементьева // Воспитание школьников. — 1996. — № 5.
29. *Дементьева, И. Ф.* Российская семья: проблемы воспитания : руководство для педагогов / И. Ф. Дементьева. — М., 2000.
30. *Дементьева, И. Ф.* Семья в системе стартовых жизненных условий старшеклассников / И. Ф. Дементьева // Социологические исследования. — 1995. — № 6.
31. *Джонсон, М.* Как избежать СПИДа / М. Джонсон. — М. : Вагриус, 1994.
32. *Дружинин, В. Н.* Психология семьи / В. Н. Дружинин. — 3-е изд. — СПб. : Питер, 2006.
33. *Дубровина, И. В.* Семья и социализация ребенка / И. В. Дубровина // Мир психологии. — 1998. — № 1.
34. *Жуховицкий, Л.* Странности любви / Л. Жуховицкий, В. Дорошенко, Л. Ямская. — М. : Молодая гвардия, 1991.
35. *Жуховицкий, Л.* Есть ли будущее у любви // А счастье так возможно : сб. статей / Л. Жуховицкий, Л. Хеслинд. — М., 1989.

36. *Зайцев, Г. К.* Уроки Мойдодыра : пособие для детей 5—8 лет / Г. К. Зайцев. — СПб. : Акцидент, 1998.
37. *Зайцев, Г. К.* Уроки Айболита : Расту здоровым / Г. К. Зайцев. — СПб. : Детство-Пресс, 2001.
38. *Зацепин, В.* О жизни супружеской / В. Зацепин. — 2-е изд. — М. : Молодая гвардия, 1984.
39. *Зверева, О. Л.* Семейная педагогика и домашнее воспитание : учеб. пособие для студентов средних специальных учебных заведений / О. Л. Зверева, А. Н. Ганичева. — М. : Академия, 1999.
40. *Зеньковский, В.* Социальное воспитание, его задачи и пути / В. Зеньковский // Домашнее воспитание. — 1998. — № 1.
41. *Зритнева, Е. Н.* Социология семьи : учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по специальности 020300 «Социология» / Е. Н. Зритнева. — М. : гуманитар. изд. центр «ВЛАДОС», 2006.
42. *Каган, В. Е.* Тоталитарное сознание и ребенок: семейное воспитание / В. Е. Каган // Вопросы психологии. — 1992. — № 1—2.
43. *Кариев, А.* Белая смерть в наступлении // Бездна: пьянство, наркомания, СПИД / А. Кариев. — М., 1998.
44. *Ковшечникова, Т.* Каждый должен выиграть : материалы спецкурса / Т. Ковшечникова, Е. Коптелова, Л. Костина. — Н. Новгород, 1995.
45. *Козлов, Н.* Как относиться к себе и к людям / Н. Козлов. — М., 1994.
46. *Кон, И. С.* Психология ранней юности / И. С. Кон. — М. : Просвещение, 1989.
47. *Кон, И.* Семья с одним родителем // А счастье так возможно : сб. статей / И. Кон. — М., 1989.
48. *Коркина, М.* Материнская школа / М. Коркина. — Н. Новгород, 2002.
49. *Кукса Л. П.* Концепция семейной политики / Л. П. Кукса // Семья в России. — 1998. — № 1.
50. *Куликова, Т. А.* Семейная педагогика и домашнее воспитание : учебник для студентов средних и высших педагогических учебных заведений / Т. А. Куликова. — М. : изд. центр «Академия», 1999.
51. *Курочкина, И. Н.* Этикет для детей и взрослых / И. Н. Курочкина. — М. : Академия, 2001.
52. *Леви, В.* Искусство быть собой / В. Леви. — М., 1977.
53. *Лемешева, Т.* Все о противозачаточных средствах / Т. Лемешева. — М., 1995.
54. *Макаренко, А. С.* Книга для родителей / А. С. Макаренко // Педагогические сочинения : в 8 т. — М., 1985. — Т. 5.

55. *Маленкова, Л.* Новые проблемы воспитания детей в семье / Л. Маленкова // Домашнее воспитание. — 1998. — № 1.
56. *Малинин, В. А.* Программа развития МОУ СОШ № 187 с углубленным изучением отдельных предметов / В. А. Малинин, Е. Г. Кочнева, Е. М. Тюнтяева. — Н. Новгород: Университетская книга, 2006.
57. *Маркова, Л. Н.* Проблемы семьи — проблемы школы / Л. Н. Маркова // Классный руководитель. — 1998. — № 2.
58. *Медведева, И.* Трудные взрослые: для бесед с родителями / И. Медведева, Т. Шишова // Воспитание школьников. — 1998. — № 2.
59. *Мелик-Пашаев, А. А.* Ступеньки к творчеству : художественное развитие ребенка в семье / А. А. Мелик-Пашаев, З. Н. Новлянская. — М., 1995.
60. *Миллер, В. С.* Как по-настоящему любить детей / В. С. Миллер // Классный руководитель. — 1998. — № 6.
61. *Миндер, А.* Стеклоанный дом // Бездна: пьянство, наркомания, СПИД / А. Миндер. — М., 1988.
62. *Мишин, Г.* Три причины стресса / Г. Мишин. — М., 1990.
63. *Москаленко, В.* Легко ли быть «героем семьи»? Проблемы семейного воспитания / В. Москаленко // Воспитание школьников. — 1998. — № 2.
64. *Москвина, Л.* Энциклопедия психологических тестов / Л. Москвина. — Саратов, 1996.
65. *Найк, Анита.* Практическая психология для девочек, или Как относиться к себе и мальчикам / Анита Найк. — М.: АСТА-Пресс, 2009.
66. *Нестерюк, Т.* Гимнастика маленьких волшебников / Т. Нестерюк, А. Шкода. — М.: ДТД, 1998.
67. *Петленко, В.* Мудрость взаимности / В. Петленко, И. Шапов. — Л.: Лениздат, 1989.
68. *Петленко, В. П.* Валеологический семинар академика Петленко: Валеология человека. Здоровье — Любовь — Красота / В. П. Петленко. — Т. 1—5. — СПб.: РЕТКОС; Минск: Оракул, 1997.
69. *Пиз, А.* Язык телодвижений / А. Пиз, Б. Пиз. — М.: ЭКСМО, 2011.
70. *Попова, С. В.* Ждите меня в гости : из опыта внеклассной работы с семьями учащихся / С. В. Попова // Начальная школа. — 1997. — № 2.
71. Помощь родителям в воспитании детей / пер. с англ. — М., 1992.
72. Проблемы гуманизации дополнительного образования де-

тей и формирование нравственных отношений в семье : материалы международной конференции. — М., 1995.

73. *Разумихина, Г. П.* Мир семьи, или Будь, пожалуйста, счастлив! / Г. П. Разумихина. — М., 1999.

74. *Розин, М. В.* Представления о родителях и семейных конфликтах в неформальной подростковой субкультуре / М. В. Розин // Вопросы психологии. — 1999. — № 4.

75. *Рутман, Э.* От соперничества к сотрудничеству / Э. Рутман // Семья и школа. — 1997. — № 5.

76. *Рутман, Э.* Роли, которые нас выбирают: о проблемах психологии семейного воспитания / Э. Рутман // Семья и школа. — 1997. — № 11.

77. *Свадьбина, Т. В.* Современная семья: методология, проблемы, перспективы / Т. В. Свадьбина, А. Б. Любимова. — Н. Новгород, 2005.

78. Семейному воспитанию — приоритет (опыт, проблемы, поиски). — Н. Новгород, 1991.

79. Семья в процессе развития : материалы II Всероссийской научно-практической конференции. Москва, 10—11 декабря 1998 г. / сост. А. Ф. Кусов. — М., 1999.

80. *Скворцова, Е. С.* Алкоголь, женщины, подростки / Е. С. Скворцова. — М. : Медицина, 1988.

81. *Смирнова, Е. Р.* Когда в семье ребенок-инвалид : социологическое изучение отношения родителей к стрессовой ситуации / Е. Р. Смирнова // Социологические исследования. — 1997. — № 1.

82. *Смирнова, Е. Р.* Семья нетипичного ребенка : экосистемные основания реабилитации / Е. Р. Смирнова // Семья в России. — 1996. — № 3—4.

83. *Снегирева, Т. В.* Семья в карандаше и фломастере : диагностика отношений подростка в семье / Т. В. Снегирева // Детский практический психолог. — 1996. — № 1—2.

84. *Соловьев, Н.* Дети разведенных родителей / Н. Соловьев // Здоровье. — 1981. — № 7.

85. Социология семьи : учебник / под ред. А. И. Антонова. — 2-е изд. — М. : ИНФРА-М, 2010.

86. *Стельникова, О. М.* На пороге семьи : справ. по осн. аспектам семейной жизни / О. М. Стельникова. — Н. Новгород : НГМА, 2001.

87. *Стельникович, М. И.* Социальная проблема нравственной подготовки к семейной жизни: роль народной педагогики / М. И. Стельникович // Социологические исследования. — 1990. — № 9.

88. *Степанов, С.* Родные и очень близкие / С. Степанов // Школьный психолог. — 1998. — № 4.
89. *Сухолинский, В. А.* Мудрость родительской любви / В. А. Сухолинский. — М. : Молодая гвардия, 1988.
90. *Сухолинский, В. А.* О педагогической культуре родителей / В. А. Сухолинский // Избранные педагогические сочинения: в 3 т. — М. : Педагогика, 1979—1981. — Т. 3.
91. *Ткачева, В. В.* К вопросу о создании системы психолого-педагогической помощи семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии / В. В. Ткачева // Дефектология. — 1999. — № 3.
92. *Токмакова, И.* В человеке все должно быть прекрасно / И. Токмакова, В. Токмаков // Дошкольное воспитание. — 1998. — № 3, 6.
93. *Тумалиев, В. В.* Учителство в ситуации социально-политических перемен / В. В. Тумалиев. — СПб., 1995.
94. *Фридман, И.* Угол преломления. О воспитании в семье : фрагменты из книги “Себя как в зеркале я вижу...” / И. Фридман // Семья и школа. — 1996. — № 4.
95. *Фридман, Л. М.* Психология воспитания : книга для всех, кто любит детей / Л. М. Фридман. — М. : ТЦ «Сфера», 1999.
96. *Фромм, Э.* Человеческая ситуация / Э. Фромм. — М. : Смысл, 1995.
97. *Харчев, А. Г.* Социалистическая революция и семья / А. Г. Харчев // Социологические исследования. — 1994. — № 6.
98. *Хатыс-Скиплинска, Г.* Период созревания девушки / Г. Хатыс-Скиплинска. — М., 1966.
99. *Хрипкова, А.* В семье сын и дочь / А. Хрипкова, Д. Колесов. — М. : Просвещение, 1985.
100. *Чиненный, А.* Этикет на все случаи жизни / А. Чиненный, Т. Стоян. — М. : Акалис, 1996.
101. *Шахиджаниян, В.* 1001 вопрос про это / В. Шахиджаниян. — М., 1995.
102. *Шуланова, Е.* Формирование психологической готовности девушек к здоровому образу жизни и осознанному материнству : автореф. дис. ... канд. психол. наук / Е. Шуланова. — Н. Новгород, 2002.
103. *Эйдемиллер, Э. Г.* Психология и психотерапия семьи / Э. Г. Эйдемиллер, В. Юстицкис. — 4-е изд. — СПб. : Питер, 2008.
104. *Юдин, Г. Н.* Главное чудо света / Г. Н. Юдин. — М. : изд-во «Игра слов», 2011.
105. *Яневский, А.* На пути к зрелости / А. Яневский. — М., 1992.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

ИССЛЕДОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ СЕМЕЙ УЧАЩИХСЯ

Анкета для родителей

1. Чем, по Вашему мнению, собирается заниматься Ваш ребенок после окончания школы? (Пожалуйста, выберите один подходящий вариант ответа и обведите кружком его номер)
 1. Продолжить образование в вузе
 2. Продолжить образование в колледже, техникуме или профессиональном училище
 3. Работать и учиться
 4. Работать
 5. Пока не знаем ни мы, ни он сам
2. Можете ли Вы, Ваша семья обеспечить детям платное высшее образование? (Выберите один из вариантов ответа)
 1. Да, без проблем
 2. Да, но с определенными трудностями
 3. Затрудняюсь ответить
 4. Нет. Только в случае, если не будет другого выхода
 5. Нет, не можем ни при каких обстоятельствах
3. В данный момент Вы... (Выберите один из предложенных вариантов ответа)
 1. Работаете постоянно —> переходите к вопросу 6
 2. Работаете временно —> переходите к вопросу 5
 3. Не работаете —> продолжайте интервью
4. К какой группе неработающих Вы относитесь? (Выберите один из предложенных вариантов ответа)
 1. Пенсионер (по возрасту или инвалидности) —> переходите к вопросу 11
 2. Домохозяйка, временно неработающий —> переходите к вопросу 11

- 3. Зарегистрированный безработный —> переходите к вопросу 11
 - 4. Незарегистрированный безработный —> переходите к вопросу 11
 - 5. Не работаю по другим причинам —> переходите к вопросу 11
 - 6. Учащийся, студент —> переходите к вопросу 11
5. Если Вы работаете временно, являетесь ли Вы... (Выберите один из предложенных вариантов ответа)
- 1. Пенсионером (по возрасту или инвалидности)
 - 2. Домохозяйкой, временно неработающим
 - 3. Зарегистрированным безработным
 - 4. Незарегистрированным безработным
 - 5. Не работаете постоянно по другим причинам
 - 6. Учащимся, студентом
6. К какой группе работающих Вы себя относите? (Выберите один из предложенных вариантов ответа)
- 1. Руководитель, топ-менеджер высшего звена управления
 - 2. Руководитель, менеджер среднего звена управления
 - 3. Руководитель, менеджер низшего звена управления (первичных коллективов)
 - 4. Работник интеллектуального труда высшей квалификации
 - 5. Квалифицированный работник интеллектуального труда
 - 6. Работник интеллектуального труда малоквалифицированный
 - 7. Работник высококвалифицированного физического труда
 - 8. Работник квалифицированного преимущественного физического труда
 - 9. Работник неквалифицированного физического труда
 - 10. Высококвалифицированный работник сельского труда
 - 11. Квалифицированный работник сельского труда
 - 12. Неквалифицированный работник сельского труда
 - 13. Затрудняюсь ответить
7. К какой сфере деятельности относится организация/предприятие, в которой/котором Вы работаете? (Выберите один из предложенных вариантов ответа)
- 1. Органы государственного управления
 - 2. Армия, МВД, другие силовые ведомства
 - 3. Органы юстиции (суд, прокуратура, адвокатура)
 - 4. Промышленность
 - 5. Производство или переработка сельскохозяйственной продукции
 - 6. Строительство
 - 7. Транспорт
 - 8. Связь

9. Финансы, кредит, страхование
10. Торговля
11. Туризм, гостиничное хозяйство
12. Общественное питание
13. Жилищно-коммунальное хозяйство
14. Бытовое обслуживание, услуги населению
15. Образование
16. Здравоохранение
17. Наука и научное обслуживание
18. Культура и искусство
19. Средства массовой информации и реклама
20. Общественные и благотворительные организации
21. Компьютерное обслуживание, IT
22. Другое
23. Затрудняюсь ответить

8. Укажите наименование Вашей профессии по постоянному месту работы. (Например: врач, продавец, учитель и т. д.)

9. Вы заняты самостоятельным бизнесом или работаете по найму?

1. Самостоятельный бизнес (предприниматель)
2. Работаю по найму (по контракту, трудовому соглашению)

10. Как бы Вы оценили престижность своей профессии по десятибалльной шкале? (1 — совсем не престижная, 10 — очень престижная)

1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___ 7 ___ 8 ___ 9 ___ 10

11. В обществе существуют разные социальные слои. К какому из них Вы скорее могли бы отнести себя и свою семью? (Выберите один из предложенных вариантов ответа)

1. Высший
2. Выше среднего
3. Средний
4. Ниже среднего
5. Низкий
6. Самый низкий

12. Каково Ваше семейное положение?

1. Женат/замужем
2. Гражданский брак (живем вместе, но брак не зарегистрирован)
3. Разведен/разведена —> переходите к вопросу 14
4. Вдовец/вдова —> переходите к вопросу 14
5. Холост/не замужем —> переходите к вопросу 14

13. Сколько лет Вы состоите в браке? (Выберите один из предложенных вариантов ответа)

1. Менее 1 года
2. От 1 года до 5 лет
3. От 6 до 10 лет
4. От 11 до 15 лет
5. От 16 до 20 лет
6. От 21 до 25 лет
7. От 26 до 30 лет
8. От 31 до 35 лет
9. От 36 до 40 лет
10. От 41 до 50 лет
11. Более 50 лет

14. Сколько у Вас детей в возрасте до 18 лет?

1. Один
2. Два
3. Три
4. Четыре
5. Пять
6. Шесть и более

15. Проживает ли вместе с Вами кто-либо из родителей?

1. Да
2. Нет

16. Сколько человек в Вашей семье (тех, которые живут вместе с Вами, включая Вас, супруга/супругу, детей, родителей и др.)?

1. Живу один
2. Двое
3. Трое
4. Четверо
5. Пятеро
6. Шесть и более

17. Сколько человек в Вашей семье работают, включая Вас?

1. Один
2. Двое
3. Трое
4. Четверо
5. Пятеро
6. Шесть и более

18. Кто главным образом ведет в Вашей семье домашнее хозяйство?

1. Я
2. Муж

3. Жена
4. Совместно
5. Старшее поколение (бабушка, дедушка)
6. Взрослые дети
7. Другое
8. Затрудняюсь ответить

19. Вы считаете свою семью... (Выберите один из предложенных вариантов ответа)

1. Социально благополучной —> переходите к вопросу 21
2. Попавшей в сложную социально-экономическую ситуацию
3. Затрудняюсь ответить

20. Какую наиболее острую социальную проблему испытывает Ваша семья? (Выберите один из предложенных вариантов)

1. Многодетная семья
2. Неполная семья
3. Малообеспеченная семья
4. Один из родителей в семье — инвалид
5. Оба родителя — инвалиды
6. В семье есть дети-инвалиды
7. В семье произошла потеря кормильца
8. В семье есть вынужденные переселенцы, беженцы
9. В семье есть участники военных действий, ликвидаторы аварии на Чернобыльской АЭС
10. Ваш ребенок не имеет гражданства России
11. Ваш ребенок состоит на школьном учете
12. Ваш ребенок состоит на учете в комиссии по делам несовершеннолетних

21. К какой национальности Вы себя относите?

22. Как Вы считаете, как чувствуют себя люди Вашей национальности сегодня в России? (Выберите один из предложенных вариантов ответа)

1. Как полноценные граждане России
2. В целом хорошо, но есть некоторые проблемы
3. Чувствуют притеснение и ущемление
4. Чувствуют оскорбление и унижение национального достоинства
5. Затрудняюсь ответить

23. Как Вы полагаете, как изменится положение людей Вашей национальности в России в будущем? (Выберите один из предложенных вариантов ответа)

1. Изменится к лучшему

- 2. Не изменится
 - 3. Изменится к худшему
 - 4. Затрудняюсь ответить
24. Ваш супруг/супруга имеют ту же национальность, что и Вы, или нет? (Выберите один из предложенных вариантов ответа)
- 1. Да
 - 2. Нет
 - 3. Не состою в браке (разведен/разведена; вдовец/вдова; холост/не замужем)
25. Где родились Ваши родители? (Не более двух вариантов ответа)
- 1. В том населенном пункте, где Вы проживаете сейчас
 - 2. В другом районе
 - 3. В другой области
 - 4. В республиках бывшего СССР
 - 5. В странах дальнего зарубежья
 - 6. Затрудняюсь ответить
26. Как давно Вы живете в этом месте? (Выберите один из предложенных вариантов ответа)
- 1. С момента рождения
 - 2. Более 20 лет
 - 3. 10—20 лет
 - 4. 5—9 лет
 - 5. 2—4 года
 - 6. Менее 2 лет
27. Каким примерно был Ваш личный доход за последний месяц? (Выберите один из предложенных вариантов ответа)
- 1. 800 рублей
 - 2. От 801 до 1200 рублей
 - 3. От 1201 до 1500 рублей
 - 4. От 1501 до 2000 рублей
 - 5. От 2001 до 3000 рублей
 - 6. От 3001 до 5000 рублей
 - 7. От 5001 до 10 000 рублей
 - 8. От 10 001 до 15 000 рублей
 - 9. От 15 001 до 20 000 рублей
 - 10. От 20 001 до 30 000 рублей
 - 11. От 30 001 до 50 000 рублей
 - 12. Свыше 50 000 рублей
28. Каким был совокупный доход Вашей семьи за последний месяц?
- | | | | | | | |

29. Как Вы считаете, зачем человеку нужно среднее образование? (Используя следующую шкалу в качестве ориентира, отметьте, в какой степени Вы согласны или не согласны с приведенными ниже утверждениями)

	1	2	3	4	5
	Совершенно не согласен	Не согласен	Трудно оценить	Согласен	Совершенно согласен
1	Чтобы иметь аттестат о среднем образовании			1 — 2 — 3 — 4 — 5	
2	Чтобы иметь хорошую базу для продолжения образования			1 — 2 — 3 — 4 — 5	
3	Среднего образования сегодня вполне достаточно для начала трудовой деятельности			1 — 2 — 3 — 4 — 5	

30. Когда Ваш ребенок поступал в школу, Вы осознанно выбрали для него учебное заведение? (Выберите один из предложенных вариантов ответа)

1. Да
2. Нет —> переходите к вопросу 32
3. Затрудняюсь ответить

31. По каким критериям Вы выбирали школу? (Используя шкалу в качестве ориентира, отметьте, в какой степени Вы согласны или не согласны с приведенными ниже утверждениями)

	1	2	3	4	5
	Совершенно не согласен	Не согласен	Трудно оценить	Согласен	Совершенно согласен
1	Школа дает хорошее среднее образование			1 — 2 — 3 — 4 — 5	
2	В школе уделяется много внимания сохранению здоровья учащихся			1 — 2 — 3 — 4 — 5	
3	В школе существуют дополнительные образовательные услуги, позволяющие хорошо подготовиться к поступлению в вуз			1 — 2 — 3 — 4 — 5	
4	В школе хороший социально-психологический климат			1 — 2 — 3 — 4 — 5	
5	Школа находится близко к дому, и ребенку удобно до нее добираться			1 — 2 — 3 — 4 — 5	
6	Нам порекомендовали отдать ребенка в эту школу компетентные люди			1 — 2 — 3 — 4 — 5	
7	Я знаю лично учителей из этой школы и могу доверить им своего ребенка			1 — 2 — 3 — 4 — 5	

32. Оправдались ли Ваши ожидания от школьного обучения? (Выберите один из предложенных вариантов ответа)

1. Да
2. Нет
3. Затрудняюсь ответить

33. Каким требованиям, на Ваш взгляд, должна соответствовать хорошая школа? (Используя шкалу в качестве ориентира, отметьте, в какой степени Вы согласны с приведенными ниже утверждениями)

	1	2	3	4	5
	Совершенно не согласен	Не согласен	Трудно оценить	Согласен	Совершенно согласен
1	Осуществлять качественную подготовку к поступлению в вуз				1 — 2 — 3 — 4 — 5
2	Давать прочные знания в соответствии с программами обучения, реализуемыми в школе				1 — 2 — 3 — 4 — 5
3	Прививать общую культуру детям				1 — 2 — 3 — 4 — 5

34. Насколько наша школа в настоящее время соответствует этим требованиям? (Используя следующую шкалу в качестве ориентира, отметьте, в какой степени Вы согласны с приведенными ниже утверждениями)

	1	2	3	4	5
	Совершенно не согласен	Не согласен	Трудно оценить	Согласен	Совершенно согласен
1	Осуществляет качественную подготовку к поступлению в вуз по профильным специальностям				1 — 2 — 3 — 4 — 5
2	Дает прочные знания в соответствии с программами обучения, реализуемыми в школе				1 — 2 — 3 — 4 — 5
3	Прививает общую культуру детям				1 — 2 — 3 — 4 — 5

35. Как ваш ребенок занимается дома? (Выберите один из предложенных вариантов ответа)

1. Дома не занимается
2. Редко выполняет домашние задания
3. Регулярно выполняет домашние задания, и этим его занятия ограничиваются

4. При подготовке к уроку пользуется обширной дополнительной литературой, занимается с увлечением
 5. Помимо подготовки к урокам много времени уделяет дополнительному образованию, самообразованию, чтению литературы
 6. Не могу ответить, потому что не знаю
36. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние своего ребенка, которое, по Вашему впечатлению, он чаще всего испытывает при возвращении из школы. (Выберите один из предложенных вариантов ответа)
1. Ребенок очень напряжен и возбужден
 2. Ребенок безразличен к своей учебе, школьные успехи или трудности не отражаются на его эмоциональном состоянии
 3. Ребенок находится в спокойном эмоционально-психологическом состоянии
 4. Ребенок с увлечением рассказывает о своем учебном дне
 5. Ребенок очень радостный, довольный проведенным учебным днем
 6. Не могу охарактеризовать, потому что не знаю
37. Как строятся отношения Вашего ребенка с одноклассниками? (Выберите один из предложенных вариантов ответа)
1. У моего ребенка плохие отношения с одноклассниками
 2. Отношения моего ребенка с одноклассниками могли бы быть лучше
 3. У моего ребенка нейтральные отношения с одноклассниками
 4. У моего ребенка достаточно хорошие отношения с одноклассниками
 5. У моего ребенка хороший дружный класс
 6. Не могу охарактеризовать, потому что не знаю
38. В какой степени в Вашей семье осуществляется воспитательная функция по отношению к ребенку? (Выберите один из предложенных вариантов ответа)
1. Специальных усилий для воспитания детей мы не прилагаем, наше дело родить ребенка, а воспитывает пусть школа
 2. Мы прикладываем незначительные усилия к воспитанию ребенка, в основном мы заняты работой
 3. Мы не уделяем специального внимания воспитанию, ребенок просто растет рядом с нами
 4. Мы достаточно уделяем внимания воспитанию ребенка
 5. Мы все свое время посвящаем воспитанию ребенка — это основная функция семьи

39. Оцените, насколько много внимания Вы уделяете в воспитании ребенка следующим аспектам. (Используя шкалу в качестве ориентира, отметьте, насколько истинно или ложно каждое из предложенных ниже утверждений)

	1	2	3	4	5
	Неправда	Скорее неправда, чем правда	Трудно сказать	Скорее правда, чем неправда	Почти всегда правда
1	Я прививаю своему ребенку практические навыки ведения домашнего хозяйства				1 — 2 — 3 — 4 — 5
2	Я приучаю своего ребенка к здоровому образу жизни				1 — 2 — 3 — 4 — 5
3	Я добиваюсь от своего ребенка регулярного выполнения постоянных домашних обязанностей				1 — 2 — 3 — 4 — 5
4	Я регулярно занимаюсь домашним образованием своего ребенка				1 — 2 — 3 — 4 — 5
5	Я регулярно вожу своего ребенка на занятия в кружки и секции				1 — 2 — 3 — 4 — 5
6	Я уделяю много внимания дисциплине своего ребенка				1 — 2 — 3 — 4 — 5
7	Мы регулярно вместе с ребенком занимаемся трудом				1 — 2 — 3 — 4 — 5
8	Мы регулярно вместе с ребенком читаем книги				1 — 2 — 3 — 4 — 5
9	Я пристально слежу за потоками информации, которые получает мой ребенок, и ограждаю его от негативных влияний				1 — 2 — 3 — 4 — 5
10	Мой ребенок вполне самостоятелен и не нуждается в опеке				1 — 2 — 3 — 4 — 5
11	Мы регулярно вместе с ребенком занимаемся спортом				1 — 2 — 3 — 4 — 5
12	Я регулярно гуляю вместе с моим ребенком				1 — 2 — 3 — 4 — 5
13	Мы вместе с ребенком играем в развивающие игры				1 — 2 — 3 — 4 — 5
14	Я зарабатываю деньги, а воспитанием моего ребенка занимаются другие (бабушка, дедушка, няня)				1 — 2 — 3 — 4 — 5

40. Оцените, насколько истинно или ложно каждое из нижеприведенных утверждений, характеризующих отношения между Вами и Вашим ребенком. (Используйте для оценки предлагаемую шкалу)

	1	2	3	4	5
	Неправда	Скорее неправда, чем правда	Трудно сказать	Иногда правда	Почти всегда правда
1	Я часто говорю хорошие слова ребенку				1 — 2 — 3 — 4 — 5
2	Я говорю своему ребенку, когда он куда-либо уходит, к какому времени он должен вернуться домой				1 — 2 — 3 — 4 — 5
3	Я веду себя так, что моему ребенку легко мне доверять				1 — 2 — 3 — 4 — 5
4	Я всегда говорю своему ребенку, как он должен себя вести				1 — 2 — 3 — 4 — 5
5	Я позволяю своему ребенку без спроса идти, куда он захочет				1 — 2 — 3 — 4 — 5
6	Я интересуюсь тем, чем занимается мой ребенок				1 — 2 — 3 — 4 — 5
7	Я уважаю точку зрения своего ребенка и побуждаю его высказывать ее				1 — 2 — 3 — 4 — 5
8	Я настаиваю на том, чтобы мой ребенок делал то, что ему велено				1 — 2 — 3 — 4 — 5
9	Я хвалю своего ребенка, когда он этого заслуживает				1 — 2 — 3 — 4 — 5
10	Я разрешаю своему ребенку делать все, что он хочет				1 — 2 — 3 — 4 — 5
11	Я обращаюсь со своим ребенком мягко и с добротой				1 — 2 — 3 — 4 — 5
12	Я делаю так, что мой ребенок чувствует себя желанным и нужным				1 — 2 — 3 — 4 — 5
13	Я пытаюсь сделать так, чтобы мой ребенок чувствовал себя лучше, если он травмирован или болен				1 — 2 — 3 — 4 — 5
14	Я хочу контролировать все, что делает мой ребенок				1 — 2 — 3 — 4 — 5
15	Я даю понять своему ребенку, что люблю его				1 — 2 — 3 — 4 — 5
16	Я веду себя так, что мой ребенок чувствует важность того, что он делает				1 — 2 — 3 — 4 — 5

41. Считаете ли Вы, что в школе должны быть организованы дополнительные образовательные услуги для родителей учащихся? (Выберите один из предложенных вариантов ответа)

1. Ни в каких дополнительных услугах родители не нуждаются
 2. Если родителям нужны какие-либо услуги, то они сами их для себя организуют
 3. Вполне достаточно регулярно посещать родительские собрания
 4. На родительские собрания целесообразно приглашать специалистов по воспитанию, медицинскому обслуживанию, психологии и др.
 5. В школе должна быть организована система всеобща для родителей
42. Охарактеризуйте, пожалуйста, бытовые условия, в которых проживает Ваша семья. (Выберите один из предложенных вариантов ответа)
1. Бытовые условия нашей семьи очень плохие, и у нас нет возможности их улучшить
 2. Бытовые условия нашей семьи не очень хорошие, но мы надеемся на их улучшение
 3. Бытовые условия нашей семьи удовлетворительные
 4. Бытовые условия нашей семьи вполне нормальные
 5. Нам удалось обеспечить хорошие бытовые условия для нашей семьи
43. Охарактеризуйте, пожалуйста, материальные условия, в которых живет Ваша семья. (Выберите один из предложенных вариантов ответа)
1. Мы живем очень бедно, нам едва хватает денег на самое необходимое
 2. Мы живем недостаточно обеспеченно, можем себе позволить только расходы на одежду и питание
 3. Мы живем на среднем уровне материального благосостояния
 4. Мы достаточно материально обеспечены
 5. Мы вполне материально обеспечены, можем позволить себе все, что захотим
44. Укажите, пожалуйста, Ваш пол.
1. Мужской
 2. Женский
45. Сколько Вам полных лет?
-
46. Ваше образование?
1. Среднее
 2. Начальное профессиональное
 3. Среднее специальное
 4. Высшее
 5. Имею ученую степень кандидата или доктора наук

47. Ваш ребенок обучался только в нашей школе или еще в какой-либо?

1. Да
2. Нет

48. Укажите имя и фамилию Вашего ребенка.

49. Укажите класс, в котором обучается Ваш ребенок. (Например, 11 «Б»)

50. Укажите школу, в которой обучается Ваш ребенок.

Приложение 2

ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ ПРОГРАММЫ «СЕМЬЯ И ШКОЛА — СОЦИАЛЬНЫЕ ПАРТНЕРЫ»

План воспитательной работы на три года

№ п/п	Мероприятие	Дата	Участники	Ответственные
1	День знаний	1 сентября ежегодно	1—11-е классы	Директор школы
2	Анкетный опрос родителей учащихся «Социологический портрет семей МОУ СОШ № 187»	Сентябрь, ежегодно	1—11-е классы	Социальный педагог
3	Исследование уровня адаптации учащихся к учебной деятельности в школе	Сентябрь, ежегодно	1-е, 5-е, 8-е классы	Психолог
4	Участие в районном празднике «Дню города посвящается»	Сентябрь, ежегодно	5—11-е классы	Зам. директора по воспитательной работе
5	Школьный родительский всеобуч «Социально-психологические особенности адаптации учащихся к учебной деятельности в школе. Как помочь ребенку лучше учиться»	Сентябрь, ежегодно	1-е, 5-е, 8-е классы	Психолог, классные руководители

Продолжение табл.

№ п/п	Мероприятие	Дата	Участники	Ответственные
6	Школьный родительский всеобуч «Л. С. Выготский о кризисах возрастного развития. Как помочь ребенку их преодолеть»	Сентябрь	6—7-е классы	Психолог, классные руководители
7	Школьный родительский всеобуч «Холланд о профессиональных типах личности. Как помочь ребенку определить свой профессиональный тип личности»	Сентябрь	9—11-е классы	Психолог, классные руководители
8	Школьный родительский всеобуч «Игра — системообразующий вид деятельности в младшем школьном возрасте. Как помочь ребенку освоить учебную деятельность»	Сентябрь	2—4-е классы	Психолог, классные руководители
9	Школьный родительский всеобуч «Влияние стиля воспитания на развитие личности ребенка. Как уберечь ребенка от влияния асоциальных групп»	Сентябрь	6—7-е классы	Психолог, классные руководители
10	Школьный родительский всеобуч «И. С. Кон и теории социальных ролей личности. Как помочь ребенку эффективно освоить основные социальные роли»	Сентябрь	9—11-е классы	Психолог, классные руководители
11	Школьный родительский всеобуч «Ролевая игра — эффективная модель поведения в обществе. Как помочь ребенку перенести игровые модели в учебную деятельность»	Сентябрь	2—4-е классы	Психолог, классные руководители
12	Школьный родительский всеобуч «Теория А. Маслоу о структуре мотивации личности. Как сформировать у ребенка мотивы развития»	Сентябрь	6—8-е классы	Психолог, классные руководители
13	Школьный родительский всеобуч «Осгуд об образе соб-	Сентябрь	9—11-е классы	Психолог, классные

Продолжение табл.

№ п/п	Мероприятие	Дата	Участники	Ответственные
	ственного Я. Как помочь ребенку в профессиональном самоопределении»			руководители
14	Участие в районном конкурсе «Звездный дождь»	Сентябрь — октябрь, ежегодно	1—9-е классы	Учитель музыки
15	День учителя	Октябрь, ежегодно	1—11-е классы	Директор школы
16	Праздничные концерты, посвященные декаде пожилого человека	Октябрь, ежегодно	1—11-е классы	Зам. директора школы по воспитательной работе, классные руководители
17	Спортивные соревнования семей «Веселые старты»	Октябрь, ежегодно	1—4-е классы	Учителя физкультуры, классные руководители
18	Участие в спортивных районных соревнованиях	Октябрь, ежегодно	6—7-е, 8—9-е, 10—11-е классы	Учителя физкультуры
19	Единый классный час «Ты — россиянин», посвященный Дню народного единства	Ноябрь, ежегодно	1—11-е классы	Зам. директора школы по воспитательной работе, классные руководители
20	Единый классный час «Пусть всегда будет мама!», посвященный Дню матери	Ноябрь, ежегодно	1—4-е классы	Классные руководители
21	Единый классный час «Моя родословная»	Ноябрь, ежегодно	5—9-е классы	Классные руководители
22	Единый классный час «Профессии моих родителей»	Ноябрь, ежегодно	10—11-е классы	Классные руководители

Продолжение табл.

№ п/п	Мероприятие	Дата	Участники	Ответственные
23	Конкурс рисунков и сочинений «Восславим женщину-мать!»	Ноябрь, ежегодно	5—8-е классы	М/о учителей русского языка и литературы, учитель ИЗО
24	Выставка рисунков «Милой мамочки портрет»	Ноябрь, ежегодно	1—4-е классы	Классные руководители
25	Участие в едином городском собрании «Матери — хранительницы нравственного очага семьи»	Ноябрь, ежегодно	1—11-е классы	Родительский комитет
26	Участие в районном конкурсе «Семья года»	Ноябрь, ежегодно	1—11-е классы	Зам. директора по воспитательной работе, классные руководители
27	Конкурс эссе «Материнская любовь»	Ноябрь, ежегодно	7—11-е классы	М/о учителей русского языка и литературы
28	Беседа с девочками «Разговор с будущими мамочками»	Ноябрь, ежегодно	9—11-е классы	Психолог
29	Индивидуальные беседы с родителями учащихся, семьи которых находятся в сложной социальной ситуации	Регулярно по специальному графику	1—11-е классы	Социальный педагог
30	Индивидуальные консультации для родителей, дети которых испытывают трудности в адаптации к учебной деятельности в школе	Регулярно по специальному графику	1—11-е классы	Психолог
31	Новогодняя сказка для младших школьников (готовят старшие классы)	20—30 декабря ежегодно	1—4-е, 9—11-е классы	Зам. директора по воспитательной работе, классные руководители
32	Новогодние огоньки	20—30 декабря ежегодно	5—7-е классы	Классные руководители

Продолжение табл.

№ п/п	Мероприятие	Дата	Участники	Ответственные
33	Праздник Новый год	20—30 декабря ежегодно	8—11-е классы	Зам. директора по воспитательной работе, классные руководители
34	Работа зимнего оздоровительного лагеря	25.12—9.01 ежегодно	1—4-е классы	Учителя начальных классов
35	Работа кружков и секций по каникулярному графику	25.12—9.01 ежегодно	1—11-е классы	Педагоги дополнительного образования
36	Творческие коллективные дела в классах по каникулярному графику	25.12—9.01 ежегодно	1—11-е классы	Классные руководители
37	Школьный родительский всеобуч «Семейные социальные роли. Как воспитать помощника в семье»	Январь 2008 г.	1—4-е классы	Психолог, классные руководители
38	Школьный родительский всеобуч «Семейный конфликт. Как эффективно выходить из конфликтных ситуаций в семье»	Январь 2009 г.	1—4-е классы	Психологи, классные руководители
39	Школьный родительский всеобуч «Модели эффективного поведения родителей в семье. Как воспитать будущего семьянина»	Январь 2010 г.	1—4-е классы	Психолог, классные руководители
40	Школьный родительский всеобуч «Классный коллектив как референтная группа для ребенка»	Январь 2008 г.	5—8-е классы	Психолог, классные руководители
41	Школьный родительский всеобуч «Лидеры и отверженные — противоположные модели поведения в малой социальной группе. Как сформировать у ребенка лидерские качества»	Январь 2009 г.	5—8-е классы	Психолог, классные руководители

Продолжение табл.

№ п/п	Мероприятие	Дата	Участники	Ответственные
42	Школьный родительский всеобуч «Молодежная субкультура. Как эффективно поддерживать в ребенке потребность самовыражения»	Январь 2010 г.	5—8-е классы	Психолог, классные руководители
43	Школьный родительский всеобуч «Межпоколенные связи. Как сформировать у подростка осознанное и ответственное отношение к семье»	Январь 2008 г.	9—11-е классы	Психолог, классные руководители
44	Школьный родительский всеобуч «Гендерный аспект поведения. Как сформировать у подростка эффективную модель поведения во взаимоотношениях с противоположным полом»	Январь 2009 г.	9—11-е классы	Психолог, классные руководители
45	Школьный родительский всеобуч «Традиционные семейные ценности. Как помочь подростку освоить эффективные семейные роли»	Январь 2010 г.	9—11-е классы	Психолог, классные руководители
46	Единый классный час «Семья как социальный институт: модели и формы современной семьи»	Январь 2008 г.	9—11-е классы	Социальный педагог, классные руководители
47	Единый классный час «Толерантность в музыке, одежде, вкусах, политике и отношениях»	Январь 2009 г.	9—10-е классы	Учитель естествознания
48	Единый классный час «Секреты профессиональной успешности в информационном обществе»	Январь 2010 г.	9—11-е классы	Психолог, классные руководители
49	Участие в городском конкурсе творческих работ «О моей маме», «Сын. Отец. Отечество»	Январь, ежегодно	1—11-е классы	М/о учителей русского языка и литературы
50	Участие в городском конкурсе «Я люблю тебя, Россия!»	Февраль, ежегодно	5—9-е классы	Зам. директора по воспитательной работе, классные руководители

Продолжение табл.

№ п/п	Мероприятие	Дата	Участники	Ответственные
51	Праздник День святого Валентина	14 февраля ежегодно	5—11-е классы	Зам. директора по воспитательной работе, классные руководители
52	Участие в районном конкурсе «Богатырская сила»	Февраль, ежегодно	9—11-е классы	Учителя физкультуры
53	Участие в районном конкурсе «Россияночка»	Февраль, ежегодно	6—7-е классы	Учитель технологии
54	Участие в районной игре «Зарница»	Февраль, ежегодно	6—10-е классы	Учитель ОБЖ
55	Посещение музея военкомата	Февраль, ежегодно	9—11-е классы	Учитель ОБЖ
56	Литературно-музыкальная композиция «Просто он не вернулся из боя»	Февраль, ежегодно	6—8-е классы	Учитель русского языка и литературы
57	Конкурс военной песни «Путь-дорожка фронтовая»	Февраль, ежегодно	8—11-е классы	Зам. директора по воспитательной работе
58	Праздник русской Масленицы	Март, ежегодно	1—4-е классы	Учитель музыки
59	Праздничный концерт «Это мамочка моя»	Март, ежегодно	1-е классы	Классные руководители
60	Танцевальный марафон	Март, ежегодно	2-е классы	Классные руководители
61	Праздник для детей и родителей «Вместе — дружная семья»	Март, ежегодно	3-е классы	Классные руководители
62	КВН «Команда детей — команда родителей»	Март, ежегодно	4-е классы	Классные руководители
63	Праздничный концерт для мам и бабушек	Март, ежегодно	5—11-е классы	Зам. директора по воспитательной работе, учитель музыки

Продолжение табл.

№ п/п	Мероприятие	Дата	Участники	Ответственные
64	Выставка рисунков «Я люблю тебя, мамуля!»	Март, ежегодно	1—8-е классы	Учитель ИЗО
65	Районная выставка технического творчества «Творчество юных — любимому городу»	Март, ежегодно	1—11-е классы	Учителя технологии
66	Участие в городском конкурсе «Моя семья в истории страны»	Март, ежегодно	9-е классы	М/о учителей истории и м/о учителей русского языка и литературы
67	Школьный родительский всеобуч «Упражнения по развитию памяти, внимания и мышления для детей младшего школьного возраста»	Март 2008 г.	1—4-е классы	Психолог, классные руководители
68	Школьный родительский всеобуч «Народная сказка как средство развития интеллектуальной деятельности у детей младшего школьного возраста»	Март 2009 г.	1—4-е классы	Психолог, классные руководители
69	Школьный родительский всеобуч «Интеллектуальные игры в семье как средство формирования познавательных интересов ребенка младшего школьного возраста»	Март 2010 г.	1—4-е классы	Психолог, классные руководители
70	Школьный родительский всеобуч «Особенности интеллектуального развития детей среднего школьного возраста. Как помочь ребенку выбрать профиль дальнейшего обучения в школе»	Март, ежегодно	5—7-е классы	Психолог, классные руководители
71	Школьный родительский всеобуч «Теория локус-контроля. Как сформировать у подростка ответственное отношение к деятельности в основных социальных ролях»	Март 2008 г.	8—11-е классы	Психолог, классные руководители

Продолжение табл.

№ п/п	Мероприятие	Дата	Участники	Ответственные
72	Школьный родительский всеобуч «Социальная роль профессионала. Как помочь подростку достичь эффективного профессионального самоопределения»	Март 2009 г.	8—11-е классы	Психолог, классные руководители
73	Школьный родительский всеобуч «Социальная роль гражданина. Как помочь ребенку достичь успешности в обществе»	Март 2010 г.	8—11-е классы	Психолог и классные руководители
74	Классные часы по профориентации с приглашением родителей и специалистов	Март, ежегодно	1—11-е классы	Зам. директора по воспитательной работе и классные руководители
75	Участие в городской конференции школьников «Экология и здоровье»	Апрель, ежегодно	9—11-е классы	М/о учителей естественнонаучных дисциплин
76	Участие в городском месячнике по благоустройству территории микрорайона школы	Апрель, ежегодно	5—11-е классы	Зам. директора по безопасности и классные руководители
77	Обследование жилищных условий и проверка соблюдения санитарно-гигиенического режима детей, находящихся на внутришкольном учете	Регулярно по специальному графику	1—11-е классы	Социальный педагог
78	Индивидуальные консультации для учащихся, испытывающих трудности в учебной деятельности и выборе профиля обучения, и их родителей	Регулярно по специальному графику	1—11-е классы	Психолог
79	Выставка в школьном музее боевой славы «Вспомним всех поименно»	Май, ежегодно	1—11-е классы	Учитель истории
80	Участие в праздничном митинге и возложении цветов к памят-	Май, ежегодно	9—10-е классы	Зам. директора по

Окончание табл.

№ п/п	Мероприятие	Дата	Участники	Ответственные
	нику воинам-интернационалистам			воспитательной работе, классные руководители
81	Праздник «До свиданья, первый класс!»	Май, ежегодно	1-е классы	Классные руководители
82	Выпускной вечер «Прощание с начальной школой»	Май, ежегодно	4-е классы	Учитель музыки, классные руководители
83	Последний звонок	Май, ежегодно	11-е классы	Зам. директора по воспитательной работе
84	Выпускной вечер	Июнь, ежегодно	9-е классы	Зам. директора по воспитательной работе
85	Выпускной вечер	Июнь, ежегодно	11-е классы	Зам. директора по воспитательной работе
86	Работа летнего оздоровительного лагеря	Июнь, ежегодно	1—4-е классы	Учитель начальных классов

Приложение 3

КАК ГОВОРИТЬ С ДЕТЬМИ, ЧТОБЫ ОНИ НАС СЛЫШАЛИ

«Если я удерживаюсь от того, чтобы приставать к людям, они сами заботятся о себе. Если я удерживаюсь от того, чтобы приказывать людям, они сами ведут себя правильно. Если я удерживаюсь от проповедования людям, они сами улучшают себя. Если я ничего не навязываю людям, они становятся собой». Так утверждал великий мудрец Лао Цзы.

Истинность этих принципов проверена веками, однако следовать им на практике удастся немногим, особенно в общении с детьми.

Общение с подростками трудно, но необходимо. Оно требует много времени и порой бесконечного терпения. Нужно помнить, что в отношениях с подростком важен не навязчивый контроль за ним, а личный пример в умении разрешать конфликты, отстаивать свою позицию, свою идентичность культурными способами.

Три кита современной коммуникации

- ⇨ Безоценочное поведение.
- ⇨ Признание чувств собеседника.
- ⇨ Предоставление выбора.

Советы родителям

- ⇨ Прислушайтесь к ребенку: «С ним что-то происходит».
- ⇨ Попробуйте поставить себя на его место: что он чувствует? Боль, жажду, обиду? Что-то другое?
- ⇨ Назовите это чувство: «Ты действительно чувствуешь боль (жажду, обиду)».
- ⇨ Если речь идет о желании ребенка, используйте воображение. Повернитесь лицом друг к другу: «Мы понимаем друг друга. Мы вместе».

Навык «Искренняя просьба»

- ⇨ Сформулируйте то, чего вам хотелось бы достичь.
- ⇨ Решите для себя, что это именно просьба, а не требование.
- ⇨ Обратитесь к человеку, которого вы выбрали, с просьбой, а не с требованием.
- ⇨ Достоинно примите отказ или согласие.
- ⇨ В случае отказа ищите того, к кому еще вы могли бы обратиться.

Уроки конструктивного сопротивления

- ⇨ Встаньте на свою позицию. Возражая не увиливайте и не придумывайте «уважительные» причины отказа.
- ⇨ Повторяйте «нет» вновь и вновь, не объясняя причин и не оправдываясь.
- ⇨ Покажите, что слышите аргументы вашего оппонента и все равно говорите «нет».

- ⇨ Поменяйтесь ролями с оппонентом. В свою очередь начните настаивать: «Почему ты на меня давишь?»
- ⇨ Откажитесь продолжать разговор.
- ⇨ Предложите компромисс или альтернативный вариант решения.

Альтернативы наказанию

- ⇨ Укажите ребенку путь правильного поведения в данной ситуации.
- ⇨ Выразите свое неодобрение поступка, но не нападайте на личность.
- ⇨ Заявите о своих ожиданиях.
- ⇨ Покажите ребенку, как исправить ситуацию и компенсировать причиненный ущерб.
- ⇨ Предоставьте выбор.
- ⇨ Действуйте.
- ⇨ Позвольте ребенку самому испытать последствия своего поведения.

Что нужно сделать, чтобы решить проблему

- ⇨ Поговорите о чувствах и потребностях ребенка.
- ⇨ Поговорите о ваших чувствах и потребностях.
- ⇨ Попробуйте вместе поискать взаимоприемлемое решение.
- ⇨ Запишите все возникающие идеи, не оценивая их.
- ⇨ Решите, какие предложения вам нравятся, какие — не нравятся.
- ⇨ Договоритесь, какое решение вы вместе выбираете и будете ему следовать.

Как развивать автономию детей

- ⇨ Позвольте ребенку делать собственный выбор.
- ⇨ Покажите свое уважение к ребенку как человеку, который пытается справиться с трудностями.
- ⇨ Не задавайте слишком много вопросов.
- ⇨ Не набрасывайтесь с ответами.
- ⇨ Побуждайте детей самостоятельно искать источники решения проблемы.
- ⇨ Не отнимайте надежду.

Приложение 4

Нижегородский НИИ детской гастроэнтерологии
Минздравсоцразвития России

ДНЕВНИК ЗДОРОВЬЯ

Я (фамилия, имя) _____ возраст _____
имею нарушения в состоянии здоровья (перечислить) _____

Они влияют на мое настроение, самочувствие, потому что
(у меня часто болит живот, бывают тошнота, рвота, изжога,
жидкий стул, запоры, головные боли, боли в мышцах и т. д.)

Я хочу помочь себе в улучшении своего здоровья. Для этого я буду вести дневник здоровья.

Дата	Как ты сегодня себя чувствуешь? (Отлично, хорошо, посредственно)	Изменилось ли твое самочувствие и состояние здоровья по сравнению с предыдущим днем (днями)?	Как ты считаешь, почему произошли эти изменения?	Что ты сделал, чтобы чувствовать себя лучше, комфортнее?	Что ты мог сделать, но не сделал для улучшения состояния своего здоровья и почему?

Приложение 5

**СРЕДНЕСУТОЧНЫЕ НОРМЫ
ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПОТРЕБНОСТЕЙ
В ЭНЕРГИИ И ПИЩЕВЫХ ВЕЩЕСТВАХ
ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ (ШКОЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ)**

(МР 2.3.1.2432-08 от 18.12.2008 г.

«Нормы физиологических потребностей в энергии
и пищевых веществах для различных групп населения
Российской Федерации»)

Энергия и пищевые вещества

Показатели	Возрастные группы				
	7—10 лет	11—13 лет		14—17 лет	
		мальчики	девочки	юноши	девушки
Энергия, ккал	2100	2500	2300	2900	2500
Белки, г	63	75	69	87	75
в т. ч. животные, %	60				
% по ккал	12				
Жиры, г	70	83	77	97	83
% по ккал	30				
ПНЖК, % по ккал	5—14			6—10	
ω -6, % по ккал	4—12			5—8	
ω -3, % по ккал	1—2				
Холестерин, мг	<300				
Углеводы, г	305	363	334	421	363
% по ккал	58				
в т. ч. сахар, % по ккал	< 10				

Минеральные вещества

Вещества	Возрастные группы				
	7—10 лет	11—13 лет		14—17 лет	
		мальчики	девочки	юноши	девушки
Кальций, мг	1100	1200			
Фосфор, мг	1100	1200			
Магний, мг	250	300		400	

Окончание табл.

Вещества	Возрастные группы				
	7—10 лет	11—13 лет		14—17 лет	
		мальчики	девочки	юноши	девушки
Калий, мг	900	1500		2500	
Натрий, мг	1000	1100		1300	
Хлориды, мг	1700	1900		2300	
Железо, мг		12,0		15,0	18,0
Цинк, мг	10,0	12,0			
Йод, мг	0,12	0,13	0,15		
Медь, мг	0,7	0,8		1,0	
Селен, мг	0,03	0,04		0,05	
Хром, мкг		15,0		25,0	35,0
Фтор, мг	3,0	4,0			

Витамины

Вещества	Возрастные группы				
	7—10 лет	11—13 лет		14—17 лет	
		мальчики	девочки	юноши	девушки
Витамин С, мг	60	70	60	90	70
Витамин В ₁ , мг	1,1	1,3		1,5	1,3
Витамин В ₂ , мг	1,2	1,5		1,8	1,5
Витамин В ₆ , мг	1,5	1,7	1,6	2,0	1,6
Витамин РР, мг	15,0	18,0		20,0	18,0
Витамин В ₁₂ , мкг	2,0	3,0			
Фолаты, мкг	200	300—400		400	
Пантотеновая кислота, мг	3,0	3,5		5,0	4,0
Биотин, мкг	20,0	25,0		50,0	
Витамин А, мкг рет. экв.	700	1000	800	1000	800
Витамин Е, мг ток экв.	10,0	12,0		15,0	
Витамин D, мкг	10,0				
Витамин К, мкг	60,0	80,0	70,0	120,0	100,0

Приложение 6

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ СРЕДНЕСУТОЧНЫЕ НАБОРЫ
ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ, В ТОМ ЧИСЛЕ ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ
ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ БЛЮД И НАПИТКОВ,
ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ
(СанПин 2.4.5.2409-08
«Санитарно-эпидемиологические требования
к организации питания обучающихся
в общеобразовательных учреждениях,
учреждениях начального и среднего профобразования»)

Наименование продуктов	Количество продуктов в зависимости от возраста обучающихся			
	в г, мл, брутто		в г, мл, нетто	
	7—10 лет	11—18 лет	7—10 лет	11—18 лет
Хлеб ржаной (ржано-пшеничный)	80	120	80	120
Хлеб пшеничный	150	200	150	200
Мука пшеничная	15	20	15	20
Крупы, бобовые	45	50	45	50
Макаронные изделия	15	20	15	20
Картофель	250 *	250 *	188	188
Овощи свежие, зелень	350	400	280 **	320 **
Фрукты (плоды) свежие	200	200	185 **	185 **
Фрукты (плоды) сухие, в т. ч. шиповник	15	20	15	20
Соки плодовоовощные, напитки витаминизированные, в т. ч. инстантные	200	200	200	200
Мясо жилованное (мясо на кости) 1-й категории	77 (95)	86 (105)	70	78
Цыплята 1-й категории потрошенные (куры 1-й кат. п/п)	40 (51)	60 (76)	35	53
Рыба-филе	60	80	58	77
Колбасные изделия	15	20	14,7	19,6
Молоко (массовая доля жира 2,5 %, 3,2 %)	300	300	300	300

Окончание табл.

Наименование продуктов	Количество продуктов в зависимости от возраста обучающихся			
	в г, мл, брутто		в г, мл, нетто	
	7—10 лет	11—18 лет	7—10 лет	11—18 лет
Кисломолочные продукты (массовая доля жира 2,5 %, 3,2 %)	150	180	150	180
Творог (массовая доля жира не более 9 %)	50	60	50	60
Сыр	10	12	9,8	11,8
Сметана (массовая доля жира не более 15 %)	10	10	10	10
Масло сливочное	30	35	30	35
Масло растительное	15	18	15	18
Яйцо диетическое	1 шт.	1 шт.	40	40
Сахар ***	40	45	40	45
Кондитерские изделия	10	15	10	15
Чай	0,4	0,4	0,4	0,4
Какао	1,2	1,2	1,2	1,2
Дрожжи хлебопекарные	1	2	1	2
Соль	5	7	5	7

Примечания:

* Масса брутто приводится для нормы отходов 25 %.

** Масса нетто является средней величиной, которая может меняться в зависимости от исходного вида овощей и фруктов и сезона года. При формировании меню целесообразно обеспечивать выполнение натуральных норм питания в соответствии с данными, приведенными в столбце «Нетто».

*** В том числе для приготовления блюд и напитков. В случае использования продуктов промышленного выпуска, содержащих сахар (сгущенное молоко, кисели и др.), выдача сахара должна быть уменьшена в зависимости от его содержания в используемом готовом продукте.

СОДЕРЖАНИЕ

<i>От редактора</i>	3
1. ОСНОВЫ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ШКОЛЫ С СЕМЬЕЙ ПО ПРОБЛЕМЕ СОХРАНЕНИЯ И УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ	5
Стратегия взаимодействия	6
Модель социального партнерства школы и семьи в сфере здоровьесберегающей деятельности	8
2. ИССЛЕДОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ СЕМЕЙ УЧАЩИХСЯ. Из опыта МАОУ СОШ № 187 с углубленным изучением отдельных предметов	10
3. СЕМЬЯ И ШКОЛА — СОЦИАЛЬНЫЕ ПАРТНЕРЫ. Программа работы образовательного учреждения с семьей	31
Концептуальные основы программы	32
Организация работы с родителями по формированию культуры здорового образа жизни, сохранению и укреплению здоровья учащихся	41
Воспитание качеств будущего семьянина — путь к формированию у обучающихся осознанного и ответственного отношения к родительству	45
Операциональная модель мониторинга результатов внедрения программы	51
4. ЗДОРОВЬЕ НАШИХ ДЕТЕЙ. Материалы для бесед педагогов с родителями учащихся	53
Школа и здоровье учащихся	53
Влияние состояния здоровья на успеваемость школьников	72
Режим дня школьника и его значение	73
Воспитание активной позиции обучающихся в отношении собственного здоровья	75
Рациональное питание и его влияние на здоровье детей школьного возраста	76
Практические рекомендации по организации питания детей и подростков в школе и дома	91
Трудности роста, или Как наладить отношения с подростком	109
Болезни, связанные с социальными рисками поведения... ..	130
Что происходит, когда дети взрослеют	175
<i>Литература</i>	184
<i>Приложения</i>	190

Учебное издание

СОЦИАЛЬНОЕ ПАРТНЕРСТВО
ШКОЛЫ и СЕМЬИ
как УСЛОВИЕ СОХРАНЕНИЯ
и УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ:
инновационные подходы

⇓

Пособие для педагогов
Часть I

Редактор *Е. Б. Носова*
Корректор *С. В. Колесникова*
Компьютерная верстка *Л. И. Половинкиной*

Оригинал-макет подписан в печать 01.02.2012 г.
Формат 60 × 84 ¹/₁₆. Бумага офсетная. Гарнитура «TimesET».
Печать офсетная. Усл.-печ. л. 12,8. Тираж 200 экз. Заказ 1911.

Нижегородский институт развития образования,
603122, Н. Новгород, ул. Ванеева, 203.
www.niro.nnov.ru

Отпечатано в издательском центре учебной
и учебно-методической литературы ГБОУ ДПО НИРО.