МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ «АРМАВИРСКИЙ ТЕХНИКУМ ТЕХНОЛОГИИ И СЕРВИСА»

**«Здоровый образ жизни как фактор развития ключевых компетенций будущих специалистов»**

**Подготовила:**

**Преподаватель:**

**Воропаева М.В.**

**СОДЕРЖАНИЕ**

1. Введение

2.Формирование здоровьесберегающих условий организации образовательного процесса

2.1.Здоровьесберегающие технологии

2.2.Обеспечение гигиенических условий образовательного процесса

2.3.Здоровьесберегающая организация учебного процесса

3.Валеологическое направление учебно-воспитательного процесса

4.Заключение

5.Список использованной литературы

Приложение

**ВВЕДЕНИЕ**

*Забота о здоровье ребенка - это не просто*

*комплекс санитарно-гигиенических норм и*

*правил... и не свод требований к режиму, -*

*питанию, труду, отдыху, это, прежде*

*всего забота о гармоничной полноте всех*

*физических и духовных сил, и венцом этой*

*гармонии является радость творчества.*

*В.А. Сухомлинский.*

Состояние здоровья человека – это его естественный капитал, часть которого является наследственной, а другая – приобретенной в результате усилий самого человека и общества. Состояние здоровья лишь на 10% зависит от качества медицинского обслуживания, и на 50% - от того образа жизни, который он ведёт. В то же время, по данным социологических обследований – только каждый десятый россиянин в полной мере заботится о своем здоровье через соблюдение основ и принципов здорового образа жизни (ЗОЖ). Поэтому формирование здорового образа жизни – новое направление политики Российской Федерации. В национальный проект «Здоровье» в 2009 г. включена приоритетная программа: «Формирование здорового образа жизни». Во вновь разработанной «Концепции развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020г.», Концепции федеральной целевой программы «Развитие физической культуры и спорта в Российской Федерации на 2006-2015годы» одним из основных направлений государственной политики принято сохранение и укрепление здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни.

Создание действенной политики профилактики и укрепления здоровья возможно только в том случае, если объект этой профилактики - население, также активно участвует в процессе. Именно поэтому, ***главная задача*** *сегодняшнего дня органов власти всех уровней, медицинских, санитарно-эпидемических, спортивных, образовательных и общественных организаций – организовывать и поощрять процессы формирования здорового образа жизни, грамотно ими управлять и направлять в нужное русло.*

Наиболее актуально и остро указанные проблемы стоят перед молодежью. В современных условиях требуется такое развитие личности учащегося в процессе образования, которое обеспечит ему возможность в дальнейшем опережать существующую в каждый момент времени востребованность знаний за счет собственной познавательной активности. Общий культурный уровень является ключом к непрерывному образованию.

Одним из основных аспектов обновления содержания образования является компетентностный подход, цель которого состоит в обеспечении высокого качества подготовки специалистов, адекватного требованиям современного рынка труда. В данный момент наблюдается тенденция к введению компетентностного подхода не только в нормативную, но и в практическую составляющую образования. В соответствии с профессиональными образовательными стандартами третьего поколения у учащихся в процессе обучения в учебном заведении должна быть сформирована компетентность здоровьесбережения, которая относится к социальным компетенциям. Способность мобилизовывать эти знания в конкретной социально-профессиональной ситуации характеризует компетенцию профессионально успешной личности.

Успешная профессиональная деятельность зависит, в том числе, от наличия крепкого здоровья. Учащиеся начального и среднего профессионального образования – это социальный слой населения, который можно отнести к группе повышенного риска в отношении здоровья, так как на непростые возрастные проблемы учащихся (адаптацию к физиологическим и анатомическим изменениям, связанных с процессами созревания, высокую психоэмоциональную и умственную нагрузку, приспособление к новым условиям проживания и обучения; формирование межличностных взаимоотношений вне семьи), накладывается негативное влияние кризиса практически всех основных сфер общества. Таким образом, охрана здоровья учащихся традиционно является одной из важнейших социальных задач общества, и в первую очередь администрации образовательного учреждения.

Поэтому одним из основных направлений системы начального и среднего профессионального образования является внедрение здоровьесберегающих технологий обучения и воспитания.

**1.Формирование здоровьесберегающих условий**

**организации образовательного процесса.**

**1.1 Здоровьесберегающие технологии.**

Появившееся в последние годы понятие «здоровьесберегающие технологии» охватывает все направления работы педагога по сохранению, формированию и укреплению здоровья учащихся.

Педагог творит гармонично развитую личность, при этом часто забывая, что личность должна быть, прежде всего, здоровой. Поэтому важнейшей задачей любого педагогического коллектива должна стать задача использования в учебно-воспитательном процессе здоровьеформирующих технологий. Они предполагают использование здоровьесберегающих методов и приёмов, используемых педагогом (например, методы В.Ф. Базарного). Подобные технологии обучения, безусловно, обладают валеологическим потенциалом: технология личностно-ориентированного развивающего обучения И.С. Якиманской; технология коллективного способа обучения; технология модульного обучения; технология разноуровнего обучения.

Основные критерии, которым должны соответствовать здоровьесберегающие технологии:

1. Обеспечение мотивации обучения.
2. Построение обучения в соответствии с закономерностями становления психических функций.
3. Обучение с учетом принципов природосообразности, здоровья, пола, целостности, уникальности их личности, безусловной любви и др.
4. Обеспечение прочного запоминания.
5. Обеспечение адекватного восстановления сил.
6. Осознание успешности обучения.

**1.2 Обеспечение гигиенических условий образовательного процесса.**

Администрация техникума, преподаватели и мастера производственного обучения, используя здоровьесберегающие образовательные технологии, обращают внимание на следующие факторы.

Во-первых, на **действие звуковых раздражителей,** так как от их воздействия на организм у учащихся возникает головная боль, быстрая утомляемость, снижение работоспособности, повышение артериального давления, снижение функций центральной нервной системы, расстройства внимания. Для устранения раздражающих посторонних звуков педагоги стараются по возможности создавать спокойную звуковую обстановку.

Во-вторых, на **воздушно-тепловой режим,** т.е. соблюдение следующих условий:

* отопительные приборы располагаются под оконными проемами;
* температура воздуха в учебных помещениях поддерживаться в пределах 18-21°С, во внеучебное время - не ниже 15°С;
* относительная влажность воздуха в пределах 40-60 %. До начала занятий и после их окончания по возможности осуществляется сквозное проветривание учебных помещений.

В-третьих, на **естественное и искусственное освещение.** Все учебные помещения училища имеют естественное боковое левостороннее освещение. Для создания светового комфорта оконные проемы в учебных помещениях оборудованы солнцезащитными устройствами (жалюзи, тканевые шторы светлых тонов, сочетающихся с цветом стен, мебели).

В-четвертых, на **цветовую гамму интерьера.** Для создания благоприятной окружающей обстановки при оформлении интерьера для учебных помещений использована матовая поверхность светлых тонов желтого, бежевого, зеленого и голубого. Мебель цвета натурального дерева.

В-пятых, **рациональное питание учащихся** - важный и постоянно действующий фактор, обеспечивающий процессы роста и развития организма, условие сохранения здоровья в любом возрасте.

**1.3 Здоровьесберегающая организация учебного процесса.**

Рациональная организация учебного процесса необходима для предотвращения перегрузки, перенапряжения и обеспечения условий успешного обучения учащихся, сохранения их здоровья.

Показатели рациональной организации учебного процесса: Рациональное расписание учебных занятий.

В период снижения работоспособности выделяют 3 зоны:

* неполной компенсации,
* конечного порыва,
* прогрессирующего утомления.

Исходя из этого, начало урока, учебной недели, полугодия, года облегченное, так как продуктивность в это время снижена. По завершении периода врабатывания к учащимся предъявляются уже более высокие требования. В это время проводится изложение нового и школьного материала, даются контрольные и проверочные работы. В середине учебной недели (вторник, среда), года планируется наибольший объем учебной нагрузки, факультативных занятий, кружковой работы.

Двигательная активность учащегося.

Она складывается из ежедневной (утренняя гимнастика, пешая ходьба, подвижные перемены и паузы в режиме учебного дня) и периодической активности, которая может быть весьма разнообразной. Недостаток двигательной активности - одна из наиболее распространенных причин снижения адаптационных ресурсов организма учащихся. Пребывание на уроках, приготовление домашних заданий, занятия у компьютера, отдых у телевизора, чтение книг, нахождение в транспорте - все эти формы времяпрепровождения проходят в статическом состоянии. Возникает синдром гиподинамии (сердечно-сосудистая патология, нарушения опорно-двигательного аппарата и т.д.). Единичными уроками физкультуры и краткими прогулками после уроков эту проблему не решить.

Таблица 1.

**Критерии рациональной организации урока**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Факторы урока | Уровни гигиенической рациональной организации урока | | |
|  |  | рациональное | недостаточно рациональное | иррациональное |
| 1 | Плотность уроков | не менее 60 % и не более 80 % | 85-90 % | более 90 % |
| 2 | Количество видов учебной деятельности | 4-7 | 2-3 | 1-2 |
| 3 | Средняя продолжительность различных видов учебной деятельности | не более  10 мин. | 11-15 мин. | более  15 мин. |
| 4 | Частота чередования различных видов учебной деятельности | смена не позже чем через  7-10 мин. | 11-15 мин. | более  15 мин. |
| 5 | Количество видов преподавания | не менее 3-х | 2 | 1 |
| 6 | Чередование видов преподавания | не позже чем  через 10-15 мин. | 15-20 мин. | не чередуются |
| 7 | Наличие эмоциональных разрядок | 2-3 | 1 | нет |
| 8 | Место и длительность применения ТСО | в соответствии с гигиеническими нормами | с частичным соблюдением гигиенических норм | в произвольной форме |
| 9 | Чередование позы | поза чередуется в соответствии с видом работы | имеются случаи несоответствия позы | частые несоответствия позы |
| 10 | Наличие, место, содержание и продолжительность физкультминуток | на 20 и 35 мин. урока по 1 мин. из 3-х легких упражнений | 1 физкульт-минутка с неправильным содержанием | отсутствует |
| 11 | Психологический климат | положительные эмоции | имеются случаи отрицательных эмоций | преобладают отрицательные эмоции |
| 12 | Момент наступления утомления учащегося по снижению учебной активности | не ранее 40 мин. | не ранее 35-37 мин. | до 30 мин. |

**2. Валеологическое направление**

**учебно-воспитательного процесса.**

**Валеологическое образование и воспитание** (от лат. vale - будь здоров) - воспитание у учащихся потребности в здоровье, формирование у них научного понимания сущности здорового образа жизни и выработки соответствующего поведения. В основе Валеологического образования и воспитания лежит концепция формирования здорового человека, осуществляемого через нравственное, физическое и половое воспитание, обучение способам психосаморигуляции, передачу и освоение гигиенических, физиологических, экологических и мед. заданий.

**Конечная цель валеологического воспитания** - сформировать личность, которая обладает развиваемыми качествами: стремлением к заботе о своем здоровье, раскрытием оздоровительных возможностей человека, развитием саморегуляции организма, валеологической активностью, то есть деятельностью, направленной на оздоровление организма, умением вести здоровый образ жизни.

**Учебно-воспитательная валеологическая работа.** Валеологическое воспитание в образовательном учреждении осуществляется через следующие виды деятельности:

* учебные предметы «Основы медицинских знаний», «Основы безопасности жизнедеятельности»;
* валеологизация основных предметов;
* спортивные секции;
* беседы с сотрудниками лечебных учреждений «Последствия ранней беременности», «СПИД не спит», «Наркотики как социальное зло»;
* встречи с выдающимися спортсменами города;
* месячники и акции «Молодежь за здоровый образ жизни», «Ты мне сигарету, я тебе конфету»;
* классные часы
* кинолектории «Скажи сигаретам нет», «Бег от алкомира»;
* раздача пропагандистских буклетов «Как бросить курить», «Ранняя беременность»;
* волонтерское движение сбора подписей в поддержку гражданской инициативы «Россия без табака»;
* выставки книг, журналов, газетных материалов в библиотеке по темам «От здоровья физического, нравственного - к здоровью нации», «Береги здоровье», «Спорт - это мир»;
* выпуск стенгазет, посвященных здоровому образу жизни и профилактике вредных привычек;
* Дни здоровья;

**Диагностическая работа,** включает в себя комплекс мероприятий по выявлению, уровня здоровья детей, основывается на психологических, клиникофизиологических, гигиенических и других методах исследования.

**Коррекционная работа** предоставляет собой меры по устранению или снижению имеющихся отклонений от нормы, предполагает преимущественное использование индивидуальных форм взаимодействия с учеником. Педагог-психолог проводит работу по выявлению учащихся, относящихся к «группе риска» и требующих психологической помощи (анонимное анкетирование, тестирование), составляет базу данных, имеющих аффективные и невротические проявления; практикуется психологические и личностно-ориентированные беседы, тренинговые занятия с такими учащимися. При проведении коррекционной работы учитываются индивидуальные особенности, степень восприимчивости к воздействию факторов внешней среды и пр.

**Консультативная работа** проводится по нескольким направлениям одновременно - с учащимися, учителями, родителями. Она представляет собой многоплановую повседневную текущую работу, направленную на оказание содействия и помощи по валеологическим вопросам в конкретных случаях и ситуациях.

**Заключение**

Таким образом, учитывая комплексность и поликомпонентность столь сложной проблемы, как сохранение здоровья будущих специалистов, для ее решения оптимизирована деятельность всего образовательного учреждения с привлечением к этой работе инженерно-педагогических работников, специалистов физической культуры, психологов Центра психолого - педагогической реабилитации и коррекции города, специалистов здравоохранения и гигиены, безопасности жизнедеятельности.

Все, что относится к образовательному учреждению (характер обучения и воспитания, уровень педагогической культуры, содержание образовательных программ, условия проведения учебного процесса и т.д.), имеет непосредственное отношение к проблеме здоровья учащихся. Здоровьесберегающие образовательные технологии являются составной частью и отличительной особенностью всей образовательной системы.

Смысл здоровьесберегающей технологии заключается в формировании у учащихся потребности в здоровом образе жизни, осознании ответственности за свое здоровье.

Здоровьесберегающему обучению и воспитанию способствуют:

* систематическая актуализация внимания учащихся на их здоровье и здоровом образе жизни;
* создание комфортной образовательной среды для всех учащихся;
* оптимизация учебной нагрузки учащихся, особенно при постановке домашних заданий, чередование их учебного труда и отдыха;
* усиление диагностических функций для выявления: во-первых, резервных возможностей здоровьесберегающего обучения и воспитания; во- вторых, для усиления рефлексии педагога и учащегося с целью развития их способностей к самопознанию, самосовершенствованию.

В техникуме применяются такие педагогические технологии, как метод проектов, модульное обучение, коллективный способ обучения, и являются здоровьесберегающими, так как дают педагогам возможность обучать творчески, а учащимся работать увлеченно с экономией времени.

Любая применяемая в учреждении профессионального образования педагогическая технология должна быть здоровьесберегающей.

Побудить учащихся к повышению уровня культуры здоровья и ведению здорового образа жизни - трудная задача, однако образование в области культуры здоровья в молодом возрасте поможет в принятии наиболее правильных и полезных для здоровья решений в выборе образа жизни, ориентированных на его сохранение и укрепление.

**Список литературы**

1. Афанаскина М.С., Афанаскина О.В., Рябов В.М. Культура здоровья студентов как одна из компетенций будущего специалиста // Методист. 2009. №3. С. 46-49.
2. Евстифеева О., Куличенко Н. Деятельность школы и здоровье // Народное образование. 2001. № 2. С. 167.
3. Здоровьесберегающее обучение и воспитание/ под научной редакцией Андреева В.И./ Казань: Центр инновационных технологий. 2000. С. 267.
4. Зеер Э.Ф., Павлова A.M., Сыианюк Э.Э. Модернизация профессионального образования: компетентностный подход. М.: МПСИ, 2005. С. 49.
5. Зеер Э.Ф. Ключевые квалификации и компетенции в личностно ориентированном профессиональном образовании // Образование и наука. 2000. № 3.
6. Медицинская энциклопедия [Электронный ресурс] / 2 электрон, опт. диска (CO-КОМ): зв.цв. М.: Золотой Фонд российских энциклопедий, 2010.

**Приложение** 1

**Мое здоровье**

Анкета для анализа собственного здоровья.

*Заполни анкету и проанализируй ответы.*

1. Какое у тебя здоровье и как ты о нем заботишься?
2. Болел ли ты последние полгода?
3. Если болел, перечисли заболевания
4. Сколько дней ты болел?
5. Что явилось причиной твоих болезней?
6. Как считаешь, хорошо ли ты заботишься о своем здоровье?
7. Какое у тебя здоровье и как оно зависит от твоего образа жизни?

Выдели (подчеркни) те тенденции в здоровье, которые у тебя преобладают (проявляются сильнее). Дай краткую характеристику отдельным элементам своего образа жизни (опиши их). Определи (проведи стрелку), от чего в наибольшей степени зависят изменения твоего здоровья.

|  |  |
| --- | --- |
| **Тенденции в здоровье** | **Элементы образа жизни** |
| **1** | **2** |
| **Масса тела:**  Растет (полнею)  Понижается  Поддерживается в норме | Питание: |
| **Физическая работоспособность:**  Повышается  Понижается  Поддерживается на высоком уровне  Находится на низком уровне | Двигательная активность: |
| **Умственная работоспособность:**  Повышается | Сон: |
| Понижается  Поддерживается на высоком уровне |  |
| **Уровень нервозности:**  Волнуюсь  Не волнуюсь | Закаливание: |
| **Рабочая нагрузка:**  Утомляюсь  Не утомляюсь Переутомляюсь | Школа: |
| **Состояние здоровья:**  Болею  Не болею | Обстановка: |
|  | Умение управлять своими нервами: |
|  | Увлечение (хобби): |
|  | Привычки: |

**Приложение** 2.

**ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА УЧАЩЕГОСЯ**

|  |  |
| --- | --- |
| Ф.И.О., год, день и месяц рождения | |
| 1. Пол (муж., жен.) |  |
| 2. Состояние здоровья. При заполнении этой графы указывается реальное состояние здоровья (наличие хронических заболеваний, частота простудных заболеваний) |  |
| 3. Типы нервной системы (классификация Н.И. Красногорского) |  |
| 4. Доминирующие полушарие (левое, правое, смешанный тип) |  |
| 5. Характеристика каналов восприятия (зрение, слух, кинестетика) |  |
| **Рекомендации по созданию условий, необходимых для успешной учебной деятельности** |  |

**СВОДНАЯ РЕКОМЕНДАЦИЯ ПО СОЗДАНИЮ УСЛОВИЙ ДЛЯ УСПЕШНОЙ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧАЩИХСЯ С УЧЕТОМ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Психофизиологические характеристики** | **Условия, необходимые для успешной**  **деятельности** |
| **1.Пол** | |
| Юноша | Настрой на прочий ритм. Необходимо выполнение поисков деятельности, решение принципиально новых задач. |
| Девушка | Лучше выполняют типовые, шаблонные задачи. Создание благоприятной эмоциональной обстановки: связь обучения с радостью и удовольствием. |
| **2. Тип нервной системы** | |
| Сильный, холерический. | Настрой на работу, требование дисциплины, ответственности. Необходима частая смена видов деятельности, использование игры, учебных инсценировок, конструирования. |
|  |
| Сильный, флегматичный. | Разнообразные задания по содержанию и по способу решения. Последовательное изложение учебного материала. Осуществление контроля в письменном виде. Четкий инструктаж. |
| Сильный, сангвинический. | Разнообразные задания по содержанию и по способу решения. Применение деятельности форм обучения (самостоятельные работы, дискуссии, игры и др.). Работа в группе. |
| Слабый, меланхолический. | Настрой на работу. Работа в стихийной, спокойной обстановке. Индивидуальный, медленный темп. Выполнение заданий, не требующие распределения внимания, переключения с одного вида работы на другой. Наиболее удобны ответы в письменной форме. Необходимо постоянное формирование уверенности своих силах, знаниях, возможности учиться путем поощрений, подбадриваний. |
| **3. Тип функциональной асимметрии полушарий головного мозга.** | |
| Левополушарный | Нужны технологии, ясные и четкие инструкции, абстрактный линейный стиль изложения информации от части к целому, неоднократное повторение учебного материала, проверка выполненной работы, тишина на уроке. |
| Правополушарный | Необходимый текст, связь информации с реальность и практикой, анализ от целого к частному, задачи зрительно-пространственного анализа, творческие задания, эксперименты, эмоции, музыкальный фон, речевой и музыкальный ритм. |
| **4. Ведущий канал восприятий.** | |
| Визуальное, восприятие. | Применение педагогом слов, описывающих цвет, размер, форму, месторасположение. Выделение цветом (в тетради, схемах, таблицах и др.) различных пунктов или аспектов содержания. Выполнение письменных упражнений, составление опорных конспектов, использование письменных инструкций и заданий. Применение схем, таблиц, наглядных пособий, видео, книг. |
| Аудиальное восприятие. | Использование вариаций голоса (громкость, паузы, высота), сигнальных слов (говорить, слушать, другими словами, звук, тон, беседа и т.д.), отражение телом ритма метронома (головой, руками). Рекомендуются дискуссии, магнитофонные записи, рассказы, устные задачи, упражнения, просмотр видеофильмов. |
| Кинестетическое восприятие. | Использование жестов, прикосновения, сигнальных слов (ощущаю, управляю, действую и др.). Предоставление возможности играть роль различных частей вашей информации. Передача информации в игре, при выполнении практического эксперимента. Смена видов деятельности. |

**Приложение** 3.

**Тренинговое занятие «Мое здоровье — основа моей жизни»**

**Содержание занятия**

Здоровье как необходимая база для достижения жизненных целей: поступления в колледж, институт; успешной учебы и профессиональной карьеры; создания семьи и рождения здоровых детей. Осознание зависимости здоровья от образа жизни и вредных привычек. Зависимость красивой внешности от состояния здоровья. Составление карты здоровья (с помощью родителей).

**Методики**

«Моя продолжительность жизни», «Что я знаю и чего я не знаю», «Карта здоровья».

**Моя продолжительность жизни**

|  |
| --- |
| **Инструкция для учащихся**  Внимательно прочитай текст, составленный американскими медиками. Запиши ответы в тетради. Подсчитай результат. |

Тест

Средняя продолжительность жизни постоянно растет. Но каждого, естественно, интересуют его шансы на долголетие. Наверное, многое прояснит этот тест. Отвечайте на вопросы совершенно искренне, а над некоторыми еще и поразмышляйте. Может быть, вам необходимо в чем-то изменить свой образ жизни.

Возраст не имеет значения. Все равно 14 вам или 50. Зато чем раньше вы откажетесь от вредных привычек, тем лучше.

Итак, возьмем число 72. Из него нужно будет вычитать или прибавлять к нему набранные в результате ваших ответов очки.

Если вы мужчина, вычтите из 72 цифру 3. Женщинам нужно добавить к 72 цифру 4 - они живут в среднем на 7 лет больше, чем мужчины. Следовательно, у мужчин берется за основу средняя продолжительность жизни - 69 лет, у женщин - 76.

Если вы живете в городе с населением более 1 млн. человек, то вычтите 2 года.

Если вы живете в населенном пункте с населением менее 10 тыс. человек, то добавьте 2 года.

Если вы планируете в будущем заниматься умственным трудом, отнимите 3 года, если физическим - прибавьте 3 года.

Если вы занимаетесь спортом пять раз в неделю хотя бы по полчаса, то прибавьте 4 года; если два-три раза – прибавьте 2 года.

Если в будущем вы собираетесь вступить в брак - добавьте 5 лет, если нет, то вычтите по одному году за каждые 10 лет холостой жизни (начиная с 25-летнего возраста).

Если вы постоянно спите больше 10 часов, вычтите 4 года, если по 7-8 часов, ничего не вычитайте.

Если вы плохо спите, отнимите 3 года. Сильная усталость, как и слишком продолжительный сон, - признак плохого кровообращения.

Если вы нервный, вспыльчивый, агрессивный человек, отнимите 3 года, если спокойный, уравновешенный – добавьте 3 года.

Если вы счастливы, то добавьте 1 год, если несчастливы, отнимите 2 года.

Если вы собираетесь получить среднее образование, добавьте 1 год, если высшее - 2 года.

Если ваша бабушка (дедушка) дожила до 85 лет, то добавьте 2 года, если оба дожили до 80 - 4 года, если кто-то из них скоропостижно скончался, не дожив до 50 лет (умер от инсульта, инфаркта...), вычтите 4 года.

Если кто-то из ваших родственников, не дожив до 50, скончался от рака, инфаркта и др., вычтите 3 года.

Если вы выкуриваете больше трех пачек сигарет в день, отнимите 8 лет, если 1 пачку - 6 лет, если меньше пачки - 3 года.

Если каждый день вы выпиваете хоть каплю спиртного, вычтите 1 год.

Если ваш вес по сравнению с нормальным для вашего возраста и роста превышает 20 кг, вычтите 8 лет, если 15-20, то 4 года, если 5-15 кг - 2 года.

Число, которое получится у вас в итоге, и есть тот возраст, до которого вы можете дожить. Но, конечно, вы его превысите, если будете лучше следить за собой и откажетесь от вредных привычек.

**Информация для учащихся**

Как видите, на продолжительность жизни влияют разные факторы. Важное место среди них занимает наследственность. Но очень многое зависит и лично от человека: от его привычек, образа жизни.

Посмотрите разные пункты теста. Давайте отметим еще раз, насколько сокращают в среднем жизнь такие вредные привычки, как курение, алкоголь, агрессивное поведение, пассивный образ жизни и другие факторы.

Влияет на продолжительность жизни и состояние окружающей среды. Не случайно в тесте есть пункт о том, в каком по масштабу населенном пункте живет человек: города с населением свыше 1 млн. отрицательно влияют на здоровье живущих в нем людей и, следовательно, на продолжительность их жизни. Как вы думаете, почему это происходит?

Учащиеся отвечают на вопрос. После этого ведущий просит учащихся найти в тесте факторы продолжительности жизни, зависящие от воли человека.

В результате обсуждения подростки приходят к выводу об отрицательном влиянии на экологию города и здоровье горожан следующих факторов: промышленных предприятий, заводов; городского и автомобильного транспорта; недостаточного количества зеленых насаждений как источника кислорода; напряженного ритма жизни и большого количества стрессовых ситуаций в городе; отсутствие полноценной природной среды как фактора умиротворяющего и духовного влияния на человека.

На следующем этапе обсуждения ведущий предлагает подумать над тем, что может изменить человек, живущий в городе, для улучшения экологической ситуации.

При этом можно задать наводящие вопросы.

* Как твоя будущая профессия может улучшить экологическую ситуацию в городе?
* Что ты можешь сделать уже сейчас для ее улучшения?
* Какие проекты ты предложил бы муниципальному правительству с этой целью?

**Что я знаю и чего я не знаю**

**Информация для учащихся**

Употребление алкоголя, наркотиков, курение имеет для человека, как правило, немало отрицательных последствий. Можно сказать, целый букет. Остановимся на отдельных его «цветочках».

1. Эти вредные привычки делают человека нездоровым (например, курение ослабляет возможности дыхания) и непривлекательным (желтые зубы при курении, затуманенный взгляд при приеме алкоголя).
2. Они cтоят немалых денег.
3. Алкоголь и наркотики могут привести к нарушению закону (вождение автомобиля в нетрезвом виде, хулиганство и т. д.).
4. Эти привычки подрывают доверие к человеку со стороны окружающих (например, из-за того, что такой человек постоянно забывает что-то важное).
5. Они могут просто погубить того, кто им подвержен (например, смерть от болезни сердца, рака легких, автокатастрофы в состоянии опьянения).

**Инструкция для учащихся**

Запиши в своей тетради название теста «Что я знаю и чего я не знаю» и проставь по вертикали числа от 1 до 19. Сейчас я буду зачитывать вслух некоторые суждения, касающиеся наркотических веществ. Если ты считаешь утверждение истинным, то рядом с его порядковым номером пиши слово «верно», если ложным — «неверно».

Тест

1. Выписываемые врачами наркотические лекарства безопасны.
2. Ничего страшного в том нет, если взять и смешать лекарства друг с другом.
3. Табак в сигаретах не является наркотиком.
4. Однажды употребивший наркотики - навсегда наркоман!
5. Кофе - наркотик!
6. Наркотики не влияют на течение беременности.
7. Алкоголь является нарковеществом.
8. Люди, которые злоупотребляют наркотиками, вредят лишь себе.
9. Большинство алкоголиков - пропащие люди и лентяи.
10. Можно стать алкоголиком, употребляя только одно пиво.
11. Черный кофе и холодный душ очень хорошо отрезвляют человека.
12. На равное количество какого-либо наркотика все люди реагируют одинаково.
13. Алкоголики пьют ежедневно.
14. Если родители не пьют, их дети тоже не будут пить.
15. Алкоголь не повышает температуру тела.
16. Алкоголь - это стимулирующее, возбуждающее средство.
17. Большинство лекарств безопасны, например аспирин.
18. Пока человек не «колется», он не наркоман.
19. Наркотики разрешают личные проблемы.

Далее ведущий зачитывает учащимся правильные ответы и просит их сравнить со своими.

1. *- неверно.* Выписываемые наркотические вещества - это наркотики, которые назначаются конкретному лицу при конкретной болезни в конкретное время. Эти наркотики, употребляемые другим лицом в другое время или в сочетании с другими наркотиками, такими как алкоголь, могут стать опасными.
2. *- неверно.* Употребление более чем одного лекарства за один прием может быть крайне рискованным. Они могут дать непредсказуемый результат. Нередко смерть человека наступает из-за смешивания разных нарковеществ, включая алкоголь.
3. *- неверно.* Табак содержит никотин и является наркотиком, который вызывает зависимость. Табак увеличивает пульс сердца, сужает кровеносные сосуды, уменьшает аппетит и изменяет нормальные функции организма.
4. *- неверно.* Люди, которые пристрастились к наркотикам или не контролируют употребление алкоголя, могут изменять свое поведение при проведении специального лечения и воспитания.
5. *- верно.* Кофе содержит наркотик кофеин, который является стимулятором для нервной системы и мозга.

*6- неверно.* Все наркотики, включая алкоголь, сигареты, барбитураты и многие другие, имеют опасное воздействие на беременность.

1. *- верно.* Систематическое употребление алкоголя приводит к физической и психической зависимости от него.
2. *- неверно.* Кроме себя они причиняют боль и вред своим семьям и друзьям, сотрудникам по работе и многим другим.

*9- неверно.* Около 95-98% алкоголиков - обычные люди, которые работают, имеют семьи.

1. *- верно.* Не имеет значения, какой тип алкоголя употребляет человек. Предрасположенность к тому, чтобы стать алкоголиком, сопряжена с личностью. Пиво содержит этиловый спирт, но в меньшем количестве по сравнению с вином или водкой. Поэтому люди, пьющие пиво, должны больше его выпить, чтобы опьянеть.
2. *- неверно.* Единственное, что может отрезвить человека, -это время. Избавление организма от 30 г алкоголя занимает у печени примерно один час работы.

12 *- неверно.* Реакция на наркотик очень индивидуальна. Она зависит от многих факторов, включая общее состояние здоровья, вес тела, возраст, толерантность (переносимость), способ приема наркотика и даже мировоззрение. Большинство доз наркотиков рассчитано, как правило, на мужчин 20-30-летнего возраста, поэтому взрослая доза будет слишком сильной (а потому и опасной для жизни) для детей или старшеклассников.

1. - *неверно.* Некоторые алкоголики выпивают только по выходным дням, некоторые не пьют (воздерживаются) месяцами. Но нередко бывает так, что как только алкоголик выпил, он уже не может остановиться.
2. *- неверно.* Молодые люди принимают собственные решения, исходя из того, чему они научились в семье, на улице и в школе.
3. *- верно.* Алкоголь понижает температуру тела, он вызывает у пьющих ощущение тепла, поскольку кровь приливает к поверхности кожи. Когда это происходит, температура тела понижается, поскольку тепло поверхности тела легко утрачивается.
4. - *неверно.* Алкоголь - это депрессант. Он отрицательно влияет на рассудительность и самоконтроль.
5. - *неверно.* Даже общеупотребляемые лекарства типа аспирина могут быть вредными для здоровья. Любое лекарство, если оно употребляется неправильно или не по назначению, может быть опасным.
6. - *неверно.* Люди принимают наркотики разными способами: нюхают, глотают, вводят внутривенно. Зависимость возникает не от способа принятия наркотика, а от него самого.
7. - *неверно.* У людей всегда имеются проблемы, и обращение к наркотикам их не разрешает, а скорее порождает новые. Не наркотики разрешают проблемы, а люди.

**Карта здоровья**

**Инструкция для учащихся**

Это задание вы должны выполнить вместе с родителями. Сначала начертите в тетради следующую таблицу. Она заполняется дома, в спокойной обстановке. В графу «Мои действия» могут входить такие, как, например, регулярное посещение врача, соблюдение режима дня, советов врача и родителей, занятия спортом, диета и другие действия.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Мои болезни, недостатки внешности, вредные привычки | Рекомендации врачей, специалистов, родителей | Мои действия |
|  |  |  |