

РАБОТА ПО ГИГИЕНИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ в ГБОУ ДОД ДЮСШ «Лидер» Фрунзенского района Санкт-Петербурга

Целью гигиенического воспитания является изменение потенциала и баланса здоровья за счет изменения внутренних ресурсов организма (здорового образа жизни –ЗОЖ).

Задачи гигиенического воспитания:

1. Повышение уровня знаний
2. Формирование ценностных установок, умений, навыков.
3. Коррекция индивидуального и общественного поведения в отношении здоровья.
4. Оптимизация стиля жизни.

Методы гигиенического воспитания.

Метод – это способ управления познавательной деятельностью людей. В гигиеническом воспитании используются следующие методы:

1. **Информационно-рецептивный метод** (сообщения, лекции, дискуссии, обучение) – решает проблемы санитарного просвещения.
2. **Репродуктивный метод** (дискуссии, тестирование, «школы здоровья», экзамены) – служит организации воспроизведения знаний.
3. **Метод проблемного изложения информации** (социальная реклама, моделирование типичной ситуации и схемы её решения) заключается в постановке задачи и объяснении логики её решения.
4. **Эвристический метод** (постановка задачи с той целью, чтобы обучаемый сам её решил и логически объяснил свои действия) – конечный этап обучения и гигиенического воспитания; формирование навыка творческого подхода к решению проблемы.

Средства гигиенического воспитания

1. **Речевые средства.** Данные средства подразделяются на устные и письменные. Устные средства – это речь непосредственная или в записи. Письменные средства включают в себя информационный листок (обычный информационный материал); листовку (информационный материал, в котором есть лозунг или агитационный призыв); рецепт-рекомендацию по здоровому образу жизни; буклет (информационный материал имеет форму гармошки); памятку (информационный материал содержит конкретные советы и оформлен в виде книжки); газеты; журналы; книги (обязательно имеют рецензию); «бегущую строку» (носит исключительно информационный характер); компьютерные программы.
2. **Изобразительные средства** включают в себя плакаты, фотографии, слайды, аппликации, календари, наклейки, значки, открытки, закладки, этикетки, картотеки, обучающие муляжи.
3. **Изобразительно-речевые средства:** кино, театр, телевидение.
4. **Действия** – приёмы, используемые на практике (обработка и дезинфекция посуды, медицинского инструментария и т.п.).
5. **Предметные средства** (зубная щетка, расческа, шприц, бинт, жгут).

Лозунг – самостоятельное средство, объединяющее различные действия в единую программу.

Логотип означает, что информация, на которой он размещён, подаётся в рамках проведения определенной программы.

Формы гигиенического воспитания

Формы гигиенического воспитания – это способы применения отдельных средств в определенной последовательности. Они подразделяются на формы индивидуального, группового и массового воздействия.

Индивидуальное воздействие – беседа, консультирование, инструктаж, индивидуальное консультирование по телефону или через личную корреспонденцию – позволяет учитывать все особенности личности. Однако, не всегда возможно заниматься с каждым отдельным человеком; кроме того групповое воздействие во многих случаях оказывается более эффективным.

Формы группового воздействия – групповая беседа, беседа за «круглым столом» (обсуждение проблемы специалистами при участии зрительской аудитории), дискуссия, игра (деловая, физкультурная), практические занятия, занятия по решению задач, урок, курсовое обучение (лектории, «школы здоровья») – наиболее эффективны, не требуют большого количества сил и средств, дают возможность для опробования новых методик. Эффективность работы в группе зависит от однородности группы (по полу, возрасту, профессиональной принадлежности, определенной проблеме). К недостаткам данной формы можно отнести отсутствие учета индивидуальных особенностей каждого участника группы.

Массовые формы гигиенического воспитания экономят средства и время специалиста. Работа ведется через средства массовой информации (СМИ). Эти формы имеют много достоинств: массовость, доступность, относительную дешевизну, авторитетность. Недостатками их является то, что они – это всегда монолог, авторитарность, нередко – навязывание информации, а также отсутствие учета индивидуальных особенностей личности и связи с аудиторией. Виды такой работы могут быть различными: это и статьи, и пресс-конференции, лекции, ассамблеи, оздоровительные пробеги, спартакиады, экспонирования, акции, «Дни здоровья».

Работа со средствами массовой информации требуют соблюдения ряда условий. Прежде всего, для каждого конкретного вида требуется правильно подобрать СМИ (телевидение, пресса, радио). Подаваемая информация должна быть актуальной и научно достоверной, иметь доступную форму изложения с учётом исходного уровня знаний аудитории, содержать конкретные рекомендации. Желательно, чтобы информация была адресной (т.е. предназначенной для конкретной аудитории – подростки, женщины, пожилые люди и т.д.). для достижения наилучшего эффекта информация должна быть дозированной и последовательной, часто повторяемой (например, цикл лекций или телепередач). Очень важно, чтобы информация, поступающая от различных медицинских источников, была аналогичной, не содержала противоречивых данных. Перед встречей специалиста с журналистами желательно подготовить пресс-релиз (отпечатанное краткое изложение информации, которая будет предоставляться широкой аудитории).

Профилактическая работа проводится на различных уровнях и учитывает как биологические, так и социальные факторы.

Технологические типы профилактики

| Уровни Факторы | Социально-групповой | Индивидуально-семейный |
|----------------|--------------------------------------|----------------------------------|
| Биологические | Санитарно-гигиеническая профилактика | Медико-генетическая профилактика |
| Социальные | Социальная профилактика | Медицинская профилактика |

Уровни профилактики подразделяются на индивидуальный, семейный, групповой, популяционный (или социальный) и системный.

Индивидуальная и семейная профилактика базируется на медико-генетических профилактических мероприятиях при участии медицинских учреждений, центров планирования семьи, медико-генетических консультаций. Этот уровень включает в себя также онтогенетическую профилактику (назначение витаминного комплекса в период активной физической нагрузки снижает частоту заболеваний ОРВИ).

Стратегия социально-групповой профилактики охватывает такие аспекты, как юридический (законы о профилактике, принудительное лечение венерических больных и алкоголиков), санитарная охрана, гигиеническая охрана, гигиеническое нормирование и валеологическое образование (цепочка «врачи – педагоги-население»). На этом уровне проводится работа со средствами массовой информации, разработка профилактических программ, отрабатывается технология проведения массовых мероприятий («Дней здоровья»).

Системная профилактика включает в себя все уровни. Для конкретного человека она объединяет метаболическую, физиологическую и психологическую профилактику, а также профилактику конкретного заболевания.

Разработка профилактических программ.

Профилактические программы подразделяются на образовательные, которые работают на групповом уровне, и **комплексные**, действующие на уровне популяции. При этом образовательные программы, как правило, являются частью комплексных программ. **Разработка профилактических программ осуществляется в несколько этапов.**

1-й этап. Анализ проблемы – актуальность вопроса, распространенность проблемы, уже имеющиеся наработки по данному вопросу, контингент, наиболее приемлемые источники информации, наличие необходимых сил и средств.

2-й этап. Разработка концепции – определение цели, задач, разработка стратегии (подходов к решению проблемы) и тактики (методологии) вмешательства.

3-й этап. Разработка финансирования – составление списков потребностей и уже имеющихся ресурсов, определение источника финансирования.

4-й этап. Составление плана действий, разработка и издание соответствующих приказов.

5-й этап. Реализация программы.

6-й этап. Оценка программы – оценка реализации программы, оценка самой профилактической программы, оценка ожидаемого положительного эффекта, оценка ожидаемого отрицательного эффекта, неожиданный положительный эффект.

В завершение составляются отчёты, содержащие все указанные оценки. Первый из них составляется сразу после окончания проведения программы, второй – спустя некоторое время для оценки отложенного эффекта.

Разработка групповой или образовательной профилактической программы начинается со сбора информации (методом опроса или дискуссии) о конкретных установках, наличии или отсутствии навыков, имеющихся конструктивных препятствиях, после чего составляется список литературы и средств, которые будут использоваться в процессе обучения. Образовательные программы кроме лекций обязательно должны содержать практические занятия. Для каждой конкретной образовательной программы разрабатываются информационные материалы, которые могут быть представлены на стендах, раздаваться в виде листовок и других форм в процессе обучения (в том числе на лекториях) и при проведении различных акций. Дизайн информационных материалов должен пройти тестирование и соответствовать возрасту и другим характеристикам группы. Для оценки эффективности образовательной профилактической программы используются такие формы, как зачёт и экзамен.

Работа по гигиеническому воспитанию в образовательных учреждениях должна предусматривать три направления:

1. Работа среди обучающихся в ДЮСШ «Лидер».
2. Гигиеническое воспитание среди обучающихся ДЮСШ «Лидер».
3. Гигиеническое воспитание среди работников ДЮСШ «Лидер».

Планированием и организацией работы по гигиеническому воспитанию и её методическим обеспечением должен заниматься врач и медицинский персонал ДЮСШ «Лидер».

В ГБОУ ДОД ДЮСШ «Лидер» все обучающиеся проходят углубленный медицинский осмотр в районном физкультурном диспансере. Педагогические работники и все сотрудники проходят ежегодных профессиональный осмотр.