

система (увеличивается масса мышц и их сила), хотя она еще отстает от обычного роста тела.

Мальчиков этого возраста особенно привлекают игры с элементами силовой борьбы: «Вытягивание из круга», «Перетягивание каната», поединки в парах.

К 14-15 годам заканчивается развитие двигательного анализатора, что способствует улучшению координации, точности и экономичности движений. Поэтому значительное место в играх отводится проявлению ловкости, скоростно-силовых качеств.

Таким образом, главное содержание подвижных игр в 7-8-х классах составляют действия с мячом, прыжки, лазание и перелезание, метание в цель, сопротивление силой, ориентировка в пространстве, бег с преодолением препятствий. Правила в играх более сложные; разрешение игровых конфликтов требует от участников достаточно развитых волевых качеств, тактического мышления. Многие игры характеризуются ярко выраженным соревновательным началом, содержат элементы спортивной техники и тактики: мини-баскетбол, мини-футбол, мини-гандбол.

В подростковом возрасте заканчивается формирование характера, но вместе с тем физиологическая перестройка организма осложняет деятельность нервной системы, что нередко выражается в нарушении уравновешенности, в обострении чувства самолюбия и др. Поэтому руководить играми нужно с особым тактом, выдержкой, умением, сочетая эти качества с требовательностью, умением избегать конфликтных ситуаций.

В работе со школьниками 9-11-х классов (15-17 лет) могут быть использованы игры учащихся предшествующей возрастной группы. Однако они должны быть усложнены в смысле повышения требований к точности выполнения тех или иных технических приемов. У старшеклассников широкое применение могут найти игры и игровые упражнения военно-прикладного характера, а также все игровые формы сюжетно-конфликтного характера без соприкосновения и с соприкосновением соперников, поединки, конкурсы, игровые упражнения. Применение находят также эстафеты, в которых действия выполняются в парах (волейбольные и баскетбольные передачи, переноска товарища, «тачка», а также спортивные игры, по которым проходят соревнования внутри школы и между школами.

## **ЗДОРОВЬЕФОРМИРУЮЩЕЕ ОБРАЗОВАНИЕ КАК ГАРАНТИЯ СОХРАНЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ ЛИЧНОСТИ**

*Калиниченко О. В.*

*Костанайский государственный педагогический институт*

На сегодняшний день одним из основных критериев результативности функционирования общества можно считать показатели социального здоровья нации. Определение сущности социального здоровья, его показателей в разные возрастные периоды, является одной из исследовательских задач психологов, педагогов, медиков, социологов. Решение этой задачи поможет осуществить мониторинг эффективности государственных мероприятий, направленных на обеспечение повышения уровня благосостояния людей, динамику развития общества в целом.

Важнейшим условием развития здорового общества являются социально здоровые люди, чье поведение соответствует как абсолютным нормам, так и нормам, специфичным для определенного этапа социально-политического и экономического развития общества, его культуры. В процессе социализации субъектом усваиваются определенные когнитивные конструкты, модели поведения, формируются ценностные и смысло-жизненные ориентации, установки, детерминирующие эти модели поведения. Поэтому введение понятия «социальное здоровье человека» поможет более глубоко исследовать проблему воспитания здоровой личности, позволит характеризовать гармонично и своевременно осуществляемый процесс социального развития ребенка.

Понятие «социального здоровья личности» используется в литературе очень редко. В коллективной монографии «Психология здоровья» под редакцией Г. С. Никифорова сделан широкий обзор работ по проблемам здоровья, исследуемым в контексте различных психологических теорий. В частности, предпринята попытка определить понятие и сущность «социального здоровья». Автор отмечает, что «социальное здоровье» трактуется как оценка биологического состояния определенной части или всей человеческой популяции на основе интегрированных статистических показателей, составляющих социальную статистику. \1\

Понятие «социальное здоровье» может соотноситься с состоянием общества в целом, с состоянием отдельных групп общества, популяций населения, наконец, с состоянием конкретной личности. Его можно рассматривать как метасистемный уровень в структу-

ре здоровья человека. Это означает, что социальное здоровье личности как системы является ее компонентом и обеспечивает ее взаимодействие с компонентами внешней среды. Подобный метасистемный подход к социальному здоровью предполагает его тесную взаимосвязь с психическим и психологическим уровнями здоровья: ядром здоровой личности является психическое здоровье, оно же служит основанием для психологического здоровья, которое, в свою очередь, детерминирует социальное здоровье человека. Прослеженная взаимосвязь синергична – состояние каждого уровня обусловлено характеристиками других уровней. Зная о существовании названной взаимосвязи и о необходимости поддержания социального здоровья общества, мы, тем не менее, сталкиваемся сегодня с явным снижением уровня психического здоровья. Не вызывает сомнения тот факт, что нарушение психического здоровья личности может стать угрозой биологическому состоянию всей популяции и привести к снижению репродуктивного потенциала нации, так как, в соответствии с «Программой Действий Международной Конференции по Народонаселению и Развитию» принятой ООН в 1994 году, репродуктивное здоровье представляет собой «состояние полного физического, умственного и социального благополучия, а не просто отсутствие болезни или увечий, относящиеся к репродуктивной системе и её функционированию и процессам». \2; с.7\

Носителями репродуктивного потенциала нации являются, в первую очередь, дети и молодежь и поэтому ведущей остается проблема сохранения и укрепления физического и психического здоровья данной категории лиц. Между тем, сегодня школа сталкивается с серьезной проблемой: с одной стороны, трудности обучения, связанные с повышением уровня требований, сложностью образовательных программ, с другой стороны – постоянно ухудшающееся состояние здоровья учащихся, мешающее овладению научными знаниями. Практика показывает, что традиционные медицинские профилактические подходы к сохранению и укреплению здоровья детей и подростков в условиях общеобразовательной школы не дают желаемого результата. Наряду с ухудшением соматического здоровья отмечается и увеличение числа психических нарушений у школьников. Так, по данным Министерства здравоохранения Республики Казахстан за 2008 год общее число зарегистрированных психических расстройств по Костанайской области составило 431,2 случая на 100 тысяч населения. Особое место в структуре заболеваний в последние годы заняли социально-зависимые болезни. Таким образом, крайне низкий уровень физического и психического здоровья детей и подростков создает объективные препятствия на пути эффективной модернизации образования.

Анализ педагогической практики показывает, что, несмотря на то, что задача укрепления и сохранения здоровья детей и подростков выделяется в качестве одной из ведущих в деятельности образовательных учреждений, в большинстве из них используются малодейственные формы по охране и укреплению здоровья как целостного медико-психолого-педагогического явления. \3;4\

Как отмечает Ю. В. Науменко, образование, укрепляющее здоровье ребенка, заключается в формировании у детей в процессе их общения со сверстниками и педагогами в условиях целостного учебно-воспитательного процесса конструктивных способов разрешения трудных жизненных ситуаций как необходимого условия сохранения и укрепления их жизнеспособности. \5\

Мы считаем, что существует объективная необходимость рассматривать здоровьесберегающую деятельность образовательного учреждения как здоровьесформирующее образование в широком и узком понимании.

Здоровьесформирующее образование в широком смысле можно определить как комплекс системных изменений традиционной системы образования с целью повышения эффективности целостного учебно-воспитательного процесса по сохранению и укреплению жизнеспособности учащихся во взаимосвязи с коррекцией их внутренней картины здоровья. Основные направления этих изменений состоят в следующем:

- 1) создание здоровьесберегающей инфраструктуры образовательного учреждения;
- 2) рациональная организация жизнедеятельности всех учащихся с целью обеспечения оптимального индивидуального уровня адаптации ребенка к требованиям учебно-воспитательного процесса и одновременно подбор форм и методов обучения и воспитания с целью адаптации образовательного процесса к индивидуальным психофизиологическим, психологическим и личностным особенностям ребенка;
- 3) организация системной физкультурно-оздоровительной и коррекционно-развивающей работы;
- 4) системная просветительско-воспитательная работа с учащимися на уроке и во внеурочное время с целью формирования ценности здоровья и здорового образа жизни;
- 5) организация системы просветительской и методической работы с педагогами и

родителями по вопросам сохранения и укрепления здоровья учащихся.

Оценку здоровьесформирующей деятельности школы необходимо проводить в комплексе с учетом формальных и неформальных критериев. Формальные критерии должны помочь оценить степень системности и последовательности изменений традиционной системы образования с целью повышения ее здоровьесберегающей направленности. Неформальные критерии – это характеристики качества и эффективности сложившейся образовательной системы с точки зрения ее здоровьесформирующей направленности: ориентация учащихся в повседневной жизнедеятельности на социокультурное содержание здоровья; сформированность у большинства школьников внутренней картины здоровья социально-личностного уровня и обретение жизнеспособности как системного качества личности, состояния «единое целое».

Здоровьесформирующее образование в узком смысле – это педагогический процесс по формированию у подростков готовности к оптимизации своей жизнеспособности в условиях системных социальных изменений как основного условия профилактики социально-психологического нездоровья. Мы предполагаем, что готовность к оптимизации своей жизнеспособности является динамической смысловой системой, которая помогает подростку выстраивать оптимальную индивидуально-эффективную стратегию поведения внутри конкретной социокультурной группы.

Основными задачами здоровьесформирующего образования в узком смысле должны быть следующие:

1) обучение подростков методам идентификации вызывающих стресс факторов, связанных с выполнением актуальной деятельности совместно с конкретной социокультурной группой, что помогло бы им своевременно обнаруживать эти факторы, предвидеть их воздействие и понимать их;

2) обучение подростков стратегии решения проблем путем целенаправленного совершенствования своей жизнеспособности для достижения индивидуально значимого результата при выполнении актуальной деятельности совместно с конкретной социокультурной группой;

3) обучение подростков конкретным мерам для защиты от воздействия вызывающих стресс факторов или приемам быстрого устранения неблагоприятных последствий такого воздействия при выполнении актуальной деятельности совместно с конкретной социокультурной группой;

4) обучение подростков методам управления своими эмоциями, осуществляемое путем оказания им помощи в идентификации и понимании своих эмоций (в словесном формулировании в соответствии с социокультурными установками общества), а также в их регулировании;

5) обучение подростков методам эффективной коммуникации в условиях стресса или в ожидании воздействия вызывающих стресс факторов при выполнении актуальной деятельности совместно с конкретной социокультурной группой.

Таким образом, содержательная сущность здоровьесформирующего образования выражается в общей ориентации на формирование ценностного и ответственного отношения к здоровью, а функциональная специфика позволяет организовывать единое здоровьесформирующее образовательное пространство, обеспечивающее необходимые и достаточные условия непрерывного духовно-нравственного, интеллектуально-сенсорного здоровьесформирующего саморазвития учащихся.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Психология здоровья / Под ред. Г. С. Никифорова. – СПб.: Речь, 2003 – 326 с.
2. Слободчиков В. И., Исаев Е. И. Основы психологической антропологии. Психология человека: Введение в психологию субъективности. Учебное пособие для вузов. М.: ОЛМА-Пресс, 1995 – 365 с.
3. Безруких М.М. Здоровьесберегающая школа/М.М. Безруких. — М.: Московский психолого-социальный институт, 2004 – 167 с.
4. Гуваков В. И. Здравоохранительная деятельность: социокультурные и методологические проблемы. Новосибирск: 1991.
5. Науменко Ю. В. Психологические основания здоровьесформирующего образования. // Психологическая наука и образование. – 2009. – № 3. – С. 10-16.